



SOMMARIO

Prevalenza e gestione dell'Asma tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

A cura del
Dott. Francesco Paolo Lombardo

pag. 2

Efficacia clinica dell'aderenza ai farmaci ipolipemizzanti sui livelli del colesterolo LDL tra i pazienti a elevato rischio cardiovascolare: uno studio real-world nel setting della Medicina Generale

pag. 6

Collaborazioni e Progetti Internazionali/ Nazionali

pag. 8

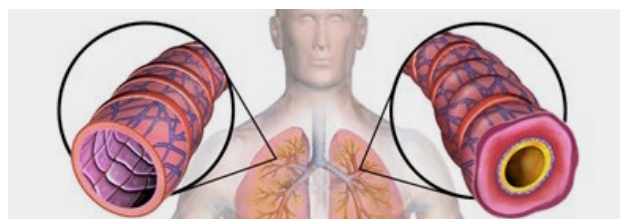
Health Search Dashboard e Comunicazioni

pag. 9

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Prevalenza e gestione dell'Asma tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

La prevalenza dell'Asma, in analogia alle altre patologie respiratorie croniche, è in costante aumento: si stima che questa patologia interessi oltre 300 milioni di persone in tutto il mondo e oltre 2,5 milioni in Italia. Sebbene l'impiego di un'adeguata terapia farmacologica abbia portato a un miglior controllo dei sintomi, a una notevole riduzione delle ospedalizzazioni e a una riduzione della mortalità, una quota rilevante di pazienti risulta ancora...

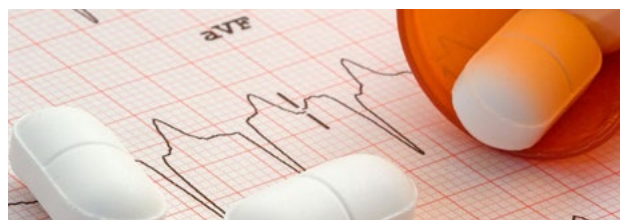


continua a pagina 2

RICERCA INTERNAZIONALE

Efficacia clinica dell'aderenza ai farmaci ipolipemizzanti sui livelli del colesterolo LDL tra i pazienti a elevato rischio cardiovascolare: uno studio real-world nel setting della Medicina Generale

La riduzione del colesterolo LDL riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria e secondaria degli eventi aterosclerotici. Pertanto, le linee guida europee raccomandano di scegliere il trattamento ipolipemizzante in funzione del rischio cardiovascolare (CV) di ciascun individuo. In accordo a queste linee guida, il trattamento ipolipemizzante ideale per i soggetti considerati a rischio CV molto elevato...



continua a pagina 6

CONTATTI

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via del Sansovino, 179 50142 Firenze Italia
+39 055 494900
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00
E-mail: info@healthsearch.it
Web: www.healthsearch.it

Quintiles IMS Health-Millennium (Contact Center) Assistenza Tecnica

Numero Verde: 800.949.502
Orario: Lunedì - Venerdì 8.30-19.30,
Sabato 9.00-13.00
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

HEALTH SEARCH È...

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Prevalenza e gestione dell'Asma tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

A cura del Dott. Francesco Paolo Lombardo

IL CONTESTO

La prevalenza dell'Asma, in analogia alle altre patologie respiratorie croniche, è in **costante aumento**: si stima che questa patologia interessi oltre 300 milioni di persone in tutto il mondo e oltre 2,5 milioni in Italia. Sebbene l'impiego di un'adeguata terapia farmacologica abbia portato a un miglior controllo dei sintomi, a una notevole riduzione delle ospedalizzazioni e a una riduzione della mortalità, **una quota rilevante di pazienti risulta ancora non correttamente diagnosticata o scarsamente controllata**.

La sotto-diagnosi di questa condizione patologica è dovuta al fatto che **la corretta diagnosi di Asma richiede non solo reperti clinici compatibili, ma anche la conferma del sospetto mediante esami strumentali (spirometria, test di provocazione bronchiale) a oggi scarsamente diffusi al di fuori dell'ambiente specialistico**.

A ciò va aggiunto che, in alcune categorie di pazienti, la spirometria non è di semplice esecuzione: si pensi agli anziani o ai bambini di età inferiore ai 5 anni. Di contro, in alcuni casi la diagnosi di Asma risulta sovrastimata; ad esempio in quei pazienti che in realtà sono affetti da patologie quali disfunzioni delle corde vocali o rinosinusite, e che, pertanto, non rispondono alla terapia specifica per l'Asma.

Accanto al problema della diagnosi, occorre considerare che **il controllo dell'Asma nella vita reale, a volte, risulta insoddisfacente, con conseguente incremento della spesa sanitaria per riacutizzazioni e ricorso alle**

cure mediche. Tutto questo genera ricadute sia sulla qualità della vita dei pazienti, sia sui costi sociali per la gestione della malattia.

Considerando che le prime figure sanitarie con cui un paziente si interfaccia sono il pediatra di libera scelta (PLS) per i bambini e il medico di Medicina Generale (MMG) per gli adulti, le eventuali iniziative volte a migliorare diagnosi e gestione di questa patologia non possono prescindere dal coinvolgimento di questi professionisti. Infatti, sono proprio **il MMG e il PLS** che conoscono e registrano la storia clinica di ogni paziente, le abitudini e i potenziali fattori di rischio (es. familiarità, abitudine al fumo, ecc..) e **sono quindi in grado di avanzare precocemente il sospetto di malattia, di candidare il paziente a una valutazione più approfondita, di seguire il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA), raccordando le informazioni provenienti da specialisti diversi.**

Sebbene la diffusione delle Linee Guida GINA (Global Initiative for Asthma) abbia migliorato la conoscenza della malattia e favorito la sua corretta gestione, è importante indagare possibili lacune nei diversi snodi assistenziali del PDTA dei pazienti affetti da Asma.

In tale contesto, **la presente analisi, mediante i dati di Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HSD), si è posta l'obiettivo di fornire un dato aggiornato sulla prevalenza dell'Asma tra la popolazione adulta in carico alla Medicina Generale, e di fornire la misurazione della gestione di questa condizione clinica da parte del MMG.**

COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI

All'interno della popolazione adulta (>14 anni) attiva al 31/12/2015, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, è stato calcolato un indicatore di prevalenza e sei indicatori di processo, utili alla valutazione della gestione dell'Asma.

Prevalenza (%) di Asma, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di Asma (ICD9 CM: 493*) nel 2015;
- **denominatore:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre del 2015.

Le stime di prevalenze sono state stratificate per sesso, fasce d'età e regione di residenza.

Tasso (%) di risposta ai seguenti indicatori di processo, calcolato nel modo seguente:

- **numeratori:**
 - numero di soggetti con almeno una registrazione sull'abitudine al fumo (con relativa categorizzazione) lifetime;
 - numero di soggetti con almeno una registrazione del valore BMI (con relativa categorizzazione) lifetime;
 - numero di soggetti con almeno una vaccinazione anti influenzale lifetime;
 - numero di soggetti con almeno una vaccinazione anti pneumococcica lifetime;
 - numero di soggetti con almeno una spirometria lifetime;
 - numero di soggetti con almeno una prescrizione di farmaci per patologie

respiratorie (ATC: R03) nell'anno 2015;

• **denominatore:** numero di soggetti con diagnosi di Asma (ICD9 CM: 493*) al 31/12/2015.

RISULTATI DELL'ANALISI

A partire dalla popolazione di 1.054.376 assistiti adulti degli 800 MMG ricercatori HSD al 31/12/2015, sono stati identificati **80.364 pazienti con una diagnosi di Asma, per una prevalenza complessiva del 7,62%**. Le donne presentavano una prevalenza superiore agli uomini (6,99% vs. 8,22%). Analizzando la prevalenza in funzione dell'età, si osserva un gradiente decrescente al crescere dell'età: andando dalla fascia più giovane di 15-24 anni (8,91%) a quella degli ultra 85enni (6,05%). L'analisi regionale della

prevalenza, mostra un'elevata variabilità del dato di prevalenza, con la stima più elevata registrata in Campania (14,32%), seguita da Abruzzo/Molise (8,29%) e dalla Liguria (8,05%) (**Tabella 1**).

Al fine di monitorare la gestione dell'Asma da parte dei MMG, sono stati calcolati sei diversi indicatori di processo che tengono conto sia del livello di registrazione dei dati all'interno della cartella clinica elettronica, sia degli interventi (indagini e prescrizioni) messe in atto dal MMG (**Figura 1**).

Il 34% dell'intera coorte di pazienti con Asma non presentava alcun dato sull'abitudine al fumo registrato nella cartella clinica; il 39% di questi pazienti risultava essere un "ex fumatore", il 16% un "fumatore attivo", e il restante 11% un "non fumatore".

Per quanto riguarda la registrazione

del valore di BMI (Body Mass Index), **il 36% della coorte analizzata non presentava alcun dato registrato**, mentre, il 25% risultava essere "normopeso", il 22% "sovrappeso" e il 15% "obeso".

Osservando il ricorso alle vaccinazioni profilattiche è emerso che **il 31% dei pazienti asmatici era stato vaccinato almeno una volta contro l'influenza, e solo il 6% aveva ricevuto il vaccino anti-pneumococcico.**

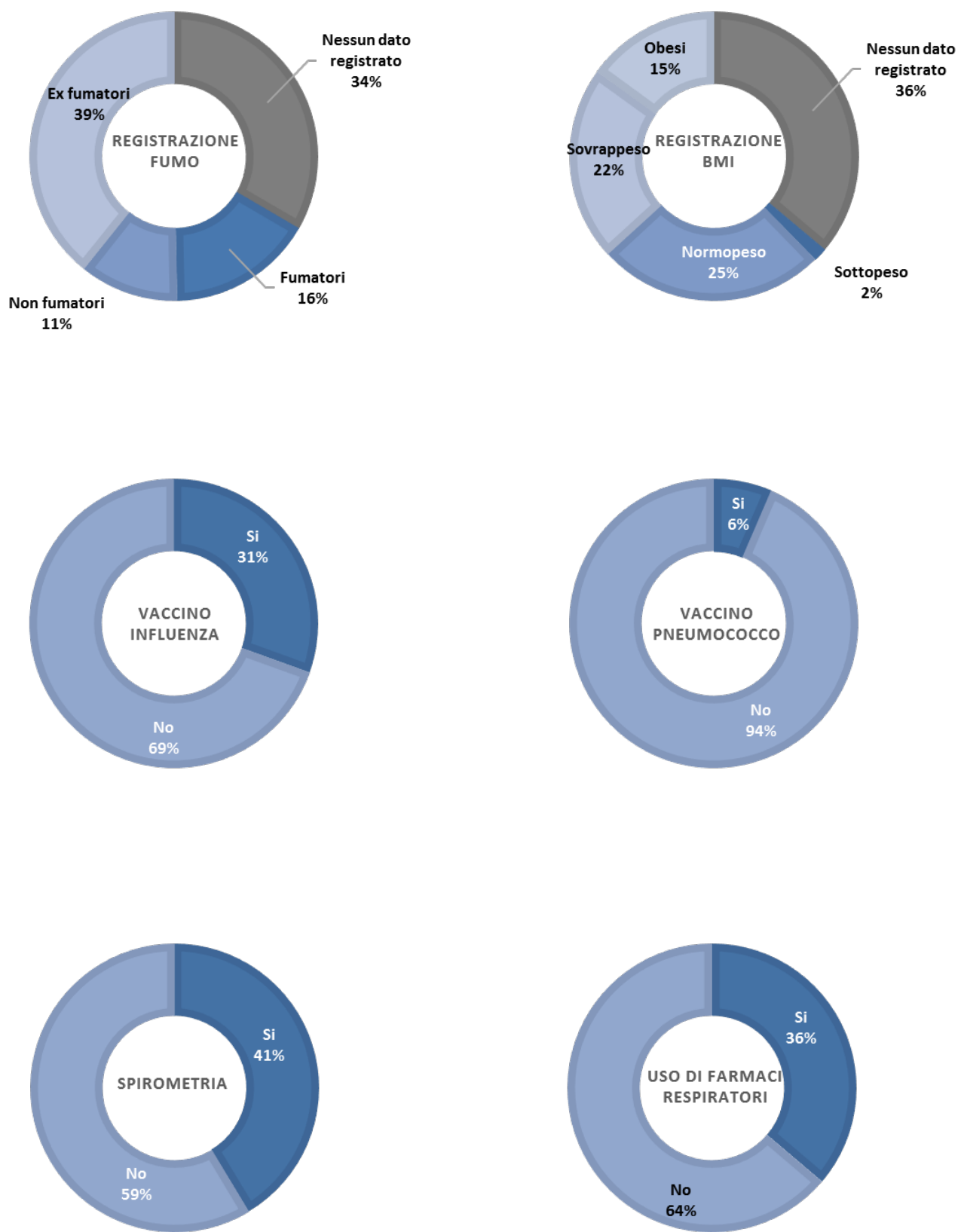
La spirometria era stata eseguita almeno una volta nel 41% dei soggetti con diagnosi di Asma.

Infine, l'analisi delle prescrizioni ha evidenziato che **il 36% dei pazienti affetti da Asma avevano ricevuto almeno un farmaco per il trattamento di patologie respiratorie nell'anno analizzato.**

	N	%
Sesso		
M	35654	6,99
F	44710	8,22
Classi di età		
15-24	9346	8,91
25-34	11652	8,20
35-44	13448	7,48
45-54	14887	7,50
55-64	11912	7,42
65-74	9785	7,39
75-84	6868	7,18
>=85	2466	6,05
Regione		
Piemonte/Valle d'Aosta	4323	5,87
Liguria	2627	8,05
Lombardia	11898	6,81
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	3987	6,70
Veneto	4863	6,37
Emilia Romagna	3975	6,47
Toscana	3619	6,65
Marche/Umbria	3657	6,38
Lazio	5789	7,18
Abruzzo/Molise	2733	8,29
Campania	14575	14,32
Puglia	5526	6,88
Basilicata/Calabria	3069	6,56
Sicilia/Sardegna	9723	7,97
TOTALE	80364	7,62

Tabella 1. Prevalenza (%) di Asma (ICD9 CM: 493*) nella popolazione attiva al 31/12/2015 in carico agli 800 medici. Distribuzione per sesso, fasce d'età e regione.

Figura 1. Indicatori di processo per la valutazione della gestione dell'Asma nella popolazione attiva al 31/12/2015 in carico agli 800 medici Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HS).



IL PARERE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

I dati di HSD offrono importanti spunti di riflessione sulla gestione in Medicina Generale di una patologia respiratoria cronica come l'Asma.

Il dato di prevalenza 7,62% è in linea con i dati di prevalenza della letteratura, a differenza di quanto succede per la BPCO, caratterizzata da una forte sotto-diagnosi in Medicina Generale, stimata intorno al 50%. I dati di HSD mostrano che solo il 41% dei pazienti con diagnosi di Asma ha effettuato l'esame spirometrico. Ma bisogna sottolineare che, sebbene sia importante che l'esame spirometrico con test di broncodilatazione, venga prescritto ed effettuato (le ultime linee guida GINA non citano il test di broncodilatazione con metacolina ai fini diagnostici), **la normalità dell'esame spirometrico non esclude la diagnosi di Asma, specie se è effettuato dopo terapia. Infatti è la variabilità nel tempo dei risultati della spirometria e la storia clinica** (atopia, familiarità, frequenti sintomi notturni, presenza di comorbidità come rinite allergica) **che consentono di giungere alla diagnosi di Asma**. Le linee guida GINA, infatti, consigliano, quando possibile, di effettuare l'esame di funzionalità respiratoria prima di cominciare la terapia. Occorre precisare che l'Asma è una patologia caratterizzata da ostruzione reversibile, per cui dopo l'inizio della terapia si osserva spesso la normalizzazione dei valori spirometrici.

Degli altri indicatori citati, il 39% di pazienti senza dato sul fumo registrato, è comunque un dato negativo, considerando **che se è importante registrare il dato fumo in generale, lo è ancora di più in presenza di patologie respiratorie**.

Osservando gli altri indicatori è importante ricordare che **le infezioni virali sono fra le cause più frequenti di riacutizzazione dell'Asma e quindi occorre incentivare la campagna di vaccinazione specie antinfluenzale nei nostri pazienti affetti da Asma** (31% in HSD i pazienti asmatici vaccinati per influenza e il 6% per lo pneumococco).

Discorso a parte merita la registrazione del BMI (36% il dato mancante), ma anche il fatto che il 15% dei pazienti asmatici in HSD risultano obesi e il 22% sovrappeso. **Infatti, a tale proposito è importante ricordare che il fenotipo di paziente asmatico obeso è noto essere a rischio di Asma grave**, sia per le alterazioni della meccanica respiratoria presenti negli obesi, sia per il tipo di infiammazione sistemica a partenza dal grasso viscerale.

Infine, l'argomento che più degli altri deve far riflettere: i dati di HSD confermano **la scarsa aderenza terapeutica tra i pazienti con diagnosi di Asma** (solo il 36% dei pazienti con Asma in HSD fa uso di farmaci respiratori e spesso in modo occasionale). Inoltre, i dati del rapporto OSMED sui farmaci e il rapporto Health Search stimano che la quota di pazienti asmatici aderente (ossia coperti per più dell'80% dei giorni) si aggira attorno al 14%. Pertanto, **questo tema costituisce una delle maggiori cause di scarso controllo della patologia asmatica, e sottolinea l'importanza delle iniziative educazionali per i pazienti affetti da Asma che sottolinei la cronicità della patologia e l'importanza della terapia di fondo, e che deve vedere il MMG impegnato in prima linea, dal momento che conosce il paziente e la sua storia clinica e i rischi di riacutizzazione per Asma**.

Purtroppo in Italia, è bene ricordarlo, **ancora oggi di Asma si muore**, e le morti per Asma colpiscono maggiormente i pazienti di età più giovane.

PER APPROFONDIRE

1. The Global Initiative for Asthma. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017**. Disponibile al link: <http://ginasthma.org/>
2. Ministero della Salute - GARD Italia. **La formazione nell'ambito delle malattie respiratorie: il punto di vista del Medico di Medicina Generale**. Disponibile al link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1891_allegato.pdf
3. Susini G. **La gestione del paziente asmatico in Medicina Generale**. Rivista SIMG 2013;5:13-18.

HEALTH SEARCH È... RICERCA INTERNAZIONALE

Efficacia clinica dell'aderenza ai farmaci ipolipemizzanti sui livelli del colesterolo LDL tra i pazienti a elevato rischio cardiovascolare: uno studio real-world nel setting della Medicina Generale

Valeria Guglielmi, Alfonso Bellia, Serena Pecchioli, David Della-Morte, Damiano Parretti, Iacopo Cricelli, Gerardo Medea, Paolo Sbraccia, Davide Lauro, Claudio Cricelli, Francesco Lapi

tratto da "Atherosclerosis"

sito web: <https://www.journals.elsevier.com/atherosclerosis>

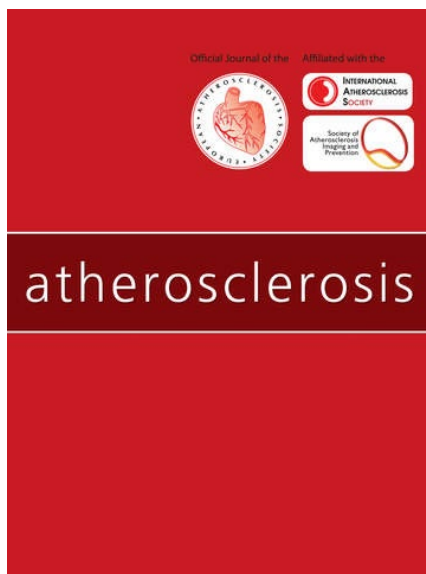
IL CONTESTO

La riduzione del colesterolo LDL riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria e secondaria degli eventi aterosclerotici. Pertanto, le linee guida europee raccomandano di scegliere il trattamento ipolipemizzante in funzione del rischio cardiovascolare (CV) di ciascun individuo. In accordo a queste linee guida, **il trattamento ipolipemizzante ideale per i soggetti considerati a rischio CV molto elevato dovrebbe ridurre i livelli di LDL a 70 mg/dL, oppure a più del 50% del suo valore iniziale.**

Queste raccomandazioni derivano dai risultati di **diversi studi clinici randomizzati controllati (RCT) che hanno dimostrato come il raggiungimento di adeguati livelli di LDL corrisponda a un reale beneficio per i pazienti, in termini di riduzione di morbilità e di mortalità CV.** Sulla base di questi risultati è possibile considerare le statine come la terapia d'elezione nei pazienti con ipercolesterolemia e con rischio CV elevato, sia in prevenzione secondaria che in prevenzione primaria. Inoltre, gli RCT hanno evidenziato che l'ezetimibe rappresenta una valida scelta terapeutica aggiuntiva alla terapia con statine, nel caso che con la monoterapia con queste ultime non si riesca a raggiungere i target raccomandati, in particolare per i soggetti con sindrome coronarica acuta.

Nonostante queste evidenze, **non è possibile traslare i risultati degli studi clinici direttamente**

alla pratica clinica, a causa di motivi di carattere metodologico e pragmatico. Nel caso della terapia ipolipemizzante la motivazione principale che rende non direttamente generalizzabili i risultati degli RCT risiede nel reale livello di aderenza dei pazienti alla terapia farmacologica. Difatti, **l'aderenza alla terapia ipolipemizzante è alla base del raggiungimento del target definito dalle linee guida.**



Diversi fattori contribuiscono a far sì che l'aderenza al trattamento sia inadeguata. Tra questi è opportuno ricordare la mancata tolleranza del farmaco (in particolare a seguito di un aumento del dosaggio) e la scarsa percezione dei benefici (ad esempio a seguito di una scelta prescrittiva delle statine a bassa potenza quando la condizione clinica richiederebbe quelle ad alta potenza). A ciò va aggiunto che alcuni clinici prestano scarsa attenzione alla diversa riduzione dei livelli di LDL associata alle

differenti statine disponibili. Infine, anche la presenza di comorbidità potrebbe non consentire l'impiego di statine ad alta potenza e compromettere il raggiungimento di adeguati livelli di LDL.

LO STUDIO

In questo contesto, lo studio si è posto l'obiettivo di indagare la relazione esistente tra l'aderenza alla terapia ipolipemizzante (statine e/o ezetimibe) e il raggiungimento del target LDL all'interno della popolazione a elevato rischio CV in carico alla Medicina Generale italiana.

Per poter raggiungere questo obiettivo, lo studio è stato condotto mediante il database Health Search IMS Health Longitudinal Patients Database (HSD) contenente le informazioni di 700 medici di Medicina Generale (MMG) con dati validati su oltre 1 milione di assistiti adulti (≥ 14 anni). A partire da questa fonte di dati, sono stati selezionati **i pazienti ≥ 18 anni in trattamento con statine e/o ezetimibe tra il 2001 e il 2013.** Di questi, sono stati studiati **18.423 soggetti che presentavano un elevato rischio CV,** definito in base alle linee guida SCORE o alla presenza di una diagnosi di infarto, miopatia ischemica, arteriopatia periferica, diabete con complicanze o insufficienza renale. La caratterizzazione di questa coorte, avvenuta mediante l'analisi di tutte le informazioni contenute in HSD, ha evidenziato che l'età media era di 66,6 anni, che il 56% era di sesso maschile, l'8% era fumatore e che la maggior

parte era in sovrappeso (valore medio di BMI pari a 29,23). Inoltre, tramite i dati HSD è stato possibile descrivere la presenza di ipercolesterolemia familiare, del quadro completo delle comorbidità e di precedenti eventi e interventi CV. L'analisi delle prescrizioni ha mostrato che **solo il 61% della coorte era aderente alla terapia ipolipemizzante dopo 3 mesi, tale quota scendeva a 55,1% dopo 6 mesi.** Come atteso, **i soggetti aderenti alla terapia presentavano una maggiore probabilità di raggiungere il target di LDL rispetto a quelli non aderenti**, anche successivamente all'aggiustamento per tutti i possibili fattori di confondimento. L'analisi delle singole scelte terapeutiche ha mostrato che l'associazione tra aderenza e raggiungimento del target LDL era maggiore per l'associazione fissa simvastatina/ezetimibe, seguita, in ordine decrescente, da simvastatina, atorvastatina e rosuvastatina. Infine, la maggior parte dei pazienti aderenti alla terapia riceveva i dosaggi intermedi di statine.

In base a tali risultati **lo studio ha concluso che esiste un sotto-utilizzo di statine tra i pazienti con elevato rischio CV**, sebbene per questi pazienti sarebbe auspicabile una terapia ipolipemizzante più "aggressiva". Inoltre, **spesso questi pazienti ricevono dosaggi non adeguati di statine e non sono aderenti alla terapia. Ciò si traduce nel fatto che una quota rilevante di soggetti a elevato rischio CV risulta non protetto da ulteriori eventi CV.** Per tale motivo gli autori auspicano interventi in grado di aumentare la consapevolezza di medici e pazienti sull'importanza dell'aderenza terapeutica e del raggiungimento del target LDL, anche alla luce delle terapie ipolipemizzanti entrate di recente nell'armamentario terapeutico.

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Questo studio sottolinea ancora una volta **l'unicità e l'importanza delle informazioni contenute in**

un database quale HSD. Infatti, solo grazie alle informazioni raccolte in questa fonte di dati, quali il reale valore dei livelli LDL, la reale dose prescritta dal MMG, il complesso quadro patologico e lo stile di vita dei pazienti, **è possibile realizzare studi sulla efficacia clinica (effectiveness) degli interventi terapeutici.** Quindi, **gli studi condotti mediante Electronic Health Records, tra i quali rientra HSD, consentono di superare i limiti intrinseci degli RCT.**

Questo è ancora più importante e rilevante per la gestione del rischio CV che impatta fortemente sulla popolazione reale, interessando le più svariate tipologie di pazienti, e genera costi rilevanti per il sistema sanitario.

Inoltre, lo studio mostra come un'analisi approfondita delle prescrizioni contenute in HSD consenta di valutare il reale impiego dei farmaci da parte dei pazienti e, quindi, permette di avere una stima attendibile dell'aderenza e delle sue reali conseguenze cliniche.

Infine, HSD consente di **fotografare come viene realizzata nella pratica clinica la prevenzione del rischio CV all'interno della Medicina Generale italiana.** Ciò è di estrema importanza in quanto, solo avendo a disposizione tale quadro, è possibile programmare e mettere in atto interventi mirati per migliorare la cura del paziente e, di conseguenza, ottimizzare l'impiego delle risorse del sistema sanitario.

COLLABORAZIONI E PROGETTI INTERNAZIONALI



EMIF - Platform (European Medical Information Framework)

www.emif.eu

La raccolta di informazioni cliniche informatizzate ha conosciuto un forte aumento negli ultimi anni e svariati centri europei hanno creato banche dati contenenti informazioni genetiche e biologiche dei singoli pazienti. Il progetto EMIF (European Medical Information Framework) si pone l'obiettivo di armonizzare informazioni differenti presenti sul territorio europeo, mediante una struttura integrata ed efficiente.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

Il progetto EMA_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search IMS LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di Medicina Generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search IMS LPD per l'Italia.

Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search IMS LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.

COLLABORAZIONI E PROGETTI NAZIONALI



CEIS - Tor Vergata

www.ceistorvergata.it

Il CEIS Tor Vergata è un centro di ricerca economica istituito presso l'Università di Roma Tor Vergata riconosciuto a livello internazionale. Il CEIS è impegnato a produrre e diffondere ricerca di eccellenza e analisi per la promozione dello sviluppo economico sostenibile, e per ampliare e migliorare le opzioni disponibili per politiche pubbliche a livello nazionale e internazionale.



Istituto Superiore di Sanità

www.iss.it

La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità ha l'obiettivo di esaminare la natura e l'incidenza delle malattie croniche nella popolazione italiana, in particolare per ciò che concerne le malattie metaboliche (diabete, sovrappeso, obesità) e l'impatto delle malattie cardiovascolari (stroke, infarto e scompenso cardiaco).



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano significativi avanzamenti nell'analisi e nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e dello stato di salute della popolazione in Italia.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

OSSERVATORIO Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

HEALTH SEARCH DASHBOARD

Health Search Dashboard è un innovativo strumento di reportistica e analisi epidemiologica basato sul Database Health Search. La piattaforma offre l'accesso a cruscotti progettati per semplificare il processo esplorativo e abilitare la valutazione multi-dimensionale dei dati. Grazie a numerose funzionalità grafiche interattive (mappe, tabelle, grafici) è possibile analizzare le differenze territoriali, di genere ed età con analisi puntuali e di trend temporale.



L'accesso è riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search attraverso il sito: www.healthsearch.it/dashboard



COMUNICAZIONI

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG. Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere. Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.

MilleGPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD

Licenza d'uso MilleGPG: € 200,00+IVA
GRATUITA

Canone annuo: € 200,00+IVA
€ 100 + IVA

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD che sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics | Millennium
REALIZZATO SU SPECIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502