

INDICE DEGLI ARGOMENTI

Analisi sull'uso dei farmaci anti-osteoporotici in sette database europei	2
Supportare l'uso dell'NT-proBNP per l'identificazione dell'insufficienza cardiaca nei pazienti con diabete mellito di tipo 2	4
Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con nodulo tiroideo in Medicina Generale ...	5
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali	12 - 14
Health Search Dashboard	15

RICERCA INTERNAZIONALE

Analisi sull'uso dei farmaci anti-osteoporotici in sette database europei.

A cura di **Eng Hooi Tan, Danielle E. Robinson, Annika M. Jödicke, Mees Mosseveld, Katrine Bødkergaard, Carlen Reyes, Alireza Moayyeri, Annemarie Voss, Ettore Marconi, Francesco Lapi et al.**



[continua a pag. 2](#)

RICERCA INTERNAZIONALE

Supportare l'uso dell'NT-proBNP per l'identificazione dell'insufficienza cardiaca nei pazienti con diabete mellito di tipo 2.

A cura di **Francesco Lapi, Ettore Marconi, Gerardo Medea, Damiano Parretti, Carlo Piccinni, Aldo Pietro Maggioni, Claudio Cricelli.**

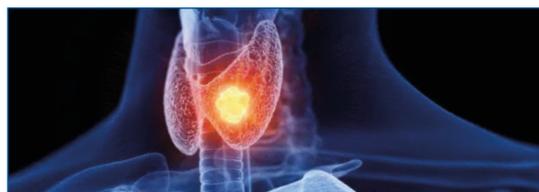


[continua a pag. 4](#)

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con nodulo tiroideo in Medicina Generale.

A cura di **Alfredo Ladisa SIMG Pescara, Giuseppe Di Falco SIMG Chieti, Costante Gianluca SIMG Chieti.**



[continua a pag. 5](#)

HEALTH SEARCH (SIMG)

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

IQVIA (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

Analisi sull'uso dei farmaci anti-osteoporotici in sette database europei.

A cura di **Eng Hooi Tan**¹, **Danielle E. Robinson**¹, **Annika M. Jödicke**¹, **Mees Mosseveld**², **Katrine Bødkergaard**³, **Carlen Reyes**⁴, **Alireza Moayyeri**⁵, **Annemarie Voss**⁶, **Ettore Marconi**⁷, **Francesco Lapi**⁷, **Jonas Reinold**⁶, **Katia M. C. Verhamme**², **Lars Pedersen**³, **Malte Braitmaier**⁸, **Marcel de Wilde**², **Marc Far Ruiz**⁴, **María Aragón**⁴, **Pauline Bosco-Levy**⁹, **Regis Lassalle**⁹, **Daniel Prieto-Alhambra**^{1,2}, **Maria T. Sanchez-Santos**¹

¹ Centre for Statistics in Medicine, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences, University of Oxford, Oxford, OX3 7LD, UK

² Department of Medical Informatics, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands

³ Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

⁴ Fundació Institut Universitari Per a La Recerca a L'Atenció Primària de Salut Jordi Gol I Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain

⁵ UCB Pharma, Slough, UK

⁶ Department of Clinical Epidemiology, Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology - BIPS, Bremen, Germany

⁷ Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

⁸ Department of Biometry and Data Management, Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology - BIPS, Bremen, Germany

⁹ Univ. Bordeaux, INSERM CIC-P1401, Bordeaux PharmacoEpi, Bordeaux, France

Tratto da: **Osteoporos Int**

Sito web: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-023-06837-0>

IL CONTESTO

I farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, tra cui i bifosfonati, denosumab, teriparatide e i modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni (SERMs), hanno un'efficacia ben consolidata nella riduzione del rischio di fratture. Numerose Linee Guida raccomandano i bifosfonati come terapia di prima linea per la prevenzione primaria e secondaria delle fratture da fragilità, mentre i SERMs sono indicati per il trattamento e la prevenzione dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa. Nei pazienti con un rischio più elevato di frattura, può essere preso in considerazione l'uso del denosumab o della teriparatide.

È tuttavia ben noto come una mancata persistenza al trattamento farmacologico sia associata a un aumentato rischio di frattura di circa il 40%.

La persistenza alla terapia anti-osteoporotica può essere misurata utilizzando dati del mondo reale o real world data. Quanto estrapolato difatti da revisioni sistematiche sulla persistenza dei farmaci anti-osteoporotici condotte sui cosiddetti real-word data, **mostra tassi decrescenti a 1 e 2 anni dall'inizio della terapia. Tuttavia, la maggior parte dalle revisioni più recenti presentano limitazioni dovute all'eterogeneità metodologica utilizzata negli studi inclusi, rendendo difficile il confronto tra diversi paesi.**

LO STUDIO

Partendo da tali presupposti il seguente studio si è posto l'obiettivo di descrivere le caratteristiche dei nuovi utilizzatori di terapie anti-osteoporotiche, così come i relativi pattern di utilizzo. Per tale proposito, sono stati utilizzati i dati raccolti in sei database di diversi paesi europei; in particolare, CPRD, GOLD and AURUM – UK, IPCI – Olanda, NDR – Danimarca, SIDIAF – Spagna, GePaRD – Germania e Health Search Database (HSD) – Italia, quest'ultimo messo a disposizione dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).

Utilizzando i dati raccolti nei suddetti database nel periodo compreso tra il 01

gennaio 2018 e il 31 gennaio 2022, è stato selezionata una coorte costituita da pazienti adulti di età ≥ 18 anni, con almeno 1 anno di storia clinica registrata e nuovi utilizzatori di farmaci per l'osteoporosi.

Entrando nel merito dei risultati, le caratteristiche al baseline dei pazienti suggerivano una elevata percentuale di donne settantenni e un'alta prevalenza di osteoporosi e/o fratture precedenti. La presenza di un pregresso evento cardiovascolare, nonché di fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, erano comuni in questa popolazione, probabilmente a causa dell'invecchiamento e della nota associazione tra osteoporosi e malattie cardiovascolari.

In tutti e sei i database analizzati, l'alendronato risultava il farmaco anti-osteoporotico più prescritto nonché il più frequente in termini di utilizzo incidente.

Analizzando la persistenza d'uso, questa diminuiva nel tempo per tutti i trattamenti anti-osteoporotici considerati ed a livello di tutti i database. In particolare, per quando concerne l'alendronato, la persistenza si attestava tra il 52% e il 73% a 6 mesi, e dal 29 al 53% a 12 mesi. Per gli altri bifosfonati orali, la proporzione di pazienti persistenti al trattamento risultava compresa tra il 50-66% a 6 mesi e tra il 30-44% a 12 mesi, mentre per i SERMs, la proporzione di pazienti persistenti a 6 mesi si attestava tra il 40 ed il 73%, per poi diminuire al 25-59% a 12 mesi. Analizzando i trattamenti parenterali, la persistenza d'uso relativa al denosumab risultava del 50-85% a 6 mesi e del 30-63% a 12 mesi, mentre per la teriparatide del 40-75% (a 6 mesi), diminuendo al 21-54% (a 12 mesi). Lo switching terapeutico avveniva più frequentemente nel gruppo dell'alendronato (2,8-5,8%) e nel gruppo della teriparatide (7,1-14%). Questo accadeva più frequentemente nei primi 6 mesi e si riduceva nel corso del follow-up. Infine, i pazienti nel gruppo dell'alendronato switchavano più spesso ad altri bifosfonati orali o intravenosi, e al denosumab.

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Lo studio mette in luce la rilevanza scientifica del database Health Search che, al pari di pochi altri database europei, può essere impiegato per condurre analisi real world di grande rilevanza clinica ed epidemiologica. Difatti, solo mediante fonti di dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non), e che riguardano un'ampia popolazione, è possibile contribuire ad analizzare anche problematiche che per loro natura potrebbero essere difficilmente tracciate dai MMG. Così facendo si impiegano i dati del mondo reale o real world data per analizzare il pattern di utilizzo e le relative modalità d'uso dei farmaci anti-osteoporotici. Questi risultati, nonché i dati dai quali sono stati estrapolati, sono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche perché permettono di comprendere le criticità della gestione di terapie estremamente importanti come quelle anti-osteoporotiche.

Supportare l'uso dell'NT-proBNP per l'identificazione dell'insufficienza cardiaca nei pazienti con diabete mellito di tipo 2.

A cura di **Francesco Lapi**¹, **Ettore Marconi**¹, **Gerardo Medea**², **Damiano Parretti**², **Carlo Piccinni**³, **Aldo Pietro Maggioni**^{3,4}, **Claudio Cricelli**²

¹ Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

² Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

³ Fondazione ReS (Ricerca e Salute-Health and Research Foundation), Rome, Italy

⁴ ANMCO Research Center Heart Care Foundation, Florence, Italy.

Tratto da: **Osteoporos Int**

Sito web: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-023-06837-0>

IL CONTESTO

L'impatto epidemiologico dell'insufficienza cardiaca è aumentato negli ultimi decenni, soprattutto nei pazienti affetti da comorbidità. Tra queste, il diabete mellito di tipo 2 (T2DM) è noto per essere uno dei principali fattori di rischio di insufficienza cardiaca. Considerando che la maggior parte dei pazienti con T2DM è seguita dai Medici di Medicina Generale (MMG), e che l'insufficienza cardiaca è associata ad una ben nota sotto diagnosi, questa popolazione rappresenta probabilmente una delle principali fonti di casi non diagnosticati per tale patologia cardiaca.

Il peptide natriuretico N-terminale (NT)-proormone BNP (NT-proBNP) potrebbe quindi essere utile al fine di migliorare la diagnosi di insufficienza cardiaca nei pazienti con T2DM e soprattutto in tempi precoci. Considerando che sono ad oggi raccomandati nuovi trattamenti per i pazienti con insufficienza cardiaca, in particolare gli inibitori del co-trasportatore del sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT2-Is) e gli inibitori del recettore dell'angiotensina/nepirilina (ARNI), una maggiore attenzione alla ricerca dei casi attraverso la misurazione del NT-proBNP potrebbe essere incoraggiata, considerando anche il fatto che tale parametro è scarsamente indagato in Medicina Generale (MG).

LO STUDIO

Tale studio si è posto l'obiettivo di quantificare e caratterizzare i pazienti con T2DM a cui è stato prescritto l'NT-proBNP nell'ambito della MG.

A partire dai dati raccolti nel database Health Search - messo a disposizione della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) - è stata selezionata una coorte di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di T2DM tra il 2002 e il 2021. Allo scopo di valutare i possibili determinanti associati alla prescrizione di NT-proBNP è stato adottato un modello di Cox multivariato.

Entrando nel merito dei risultati, è emerso un trend crescente nella prevalenza cumulativa della prescrizione di NT-proBNP; andato difatti dallo 0,11% all'1,35% nel corso di 10 anni (2010-2021). Per quanto riguarda invece l'incidenza di prescrizione di NT-proBNP, questa è risultata pari a 1,3 e 19,5 per 1000 persone-anno rispettivamente per l'anno 2010 e per il 2021.

Degli oltre 1 milione di pazienti identificati nel periodo di studio, circa l'8% di essi erano affetti da T2DM. Di loro, il 4,5%, aveva ricevuto una prescrizione di NT-proBNP. Per quanto riguarda i fattori determinanti e associati a prescrizione di NT-proBNP è emersa un'associazione positiva con il sesso maschile e con l'aumento dell'età. Anche l'obesità è risultata essere significativamente associata a una maggiore probabilità di

prescrizione di NT-proBNP (36% in più). Per quanto concerne invece l'associazione tra comorbidità e prescrizione di NT-proBNP, è emersa un'associazione significativa per coloro che erano affetti da cardiomiopatia ischemica, ictus, fibrillazione atriale, ipertensione e malattie renali. Inoltre, quando l'analisi è stata condotta censurando i pazienti diagnosticati per insufficienza cardiaca durante il follow-up, sono emersi risultati coerenti con quelli riportati in precedenza.

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Il seguente studio mette in evidenza la rilevanza scientifica del database Health Search e la capacità di essere impiegato per condurre analisi real world di grande rilevanza clinica ed epidemiologica. Difatti, solo mediante fonti di dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non) e che riguardano un'ampia popolazione, è possibile comprendere ed analizzare i fattori associati alla prescrizione di un parametro come l'NT-proBNP. Questi risultati sono un esempio di come i dati del mondo reale o real world data possano essere utilizzati anche in contesti non propriamente affini al setting della MG. Tutto ciò rende tale studio di estremo interesse sia per il mondo della ricerca, ma soprattutto per il MMG.

Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con nodulo tiroideo in Medicina Generale.

A cura di **Alfredo Ladisa - SIMG Pescara**
Giuseppe Di Falco - SIMG Chieti
Costante Gianluca - SIMG Chieti

INTRODUZIONE

Con il termine “nodulo tiroideo” si intende una lesione all’interno della tiroide, ben distinta dal parenchima ghiandolare circostante e rilevabile mediante ecografia o altra metodica di diagnostica per immagini. La diagnosi è basata sul reperto strumentale e non sul riscontro di una eventuale formazione palpabile in regione antero-cervicale (quest’ultimo reperto può essere infatti segno di, ad esempio, gozzo semplice). Il nodulo tiroideo può presentarsi come lesione isolata o, più frequentemente, nel contesto di una tiroide plurinodulare o di un gozzo.

La presenza di noduli tiroidei è riscontrata nel 50-60% della popolazione adulta femminile e non è in genere associata ad alterazioni ormonali o sintomi compressivi. Tale assenza di sintomaticità giustifica l’attenzione che deve essere posta al fine di stimarne il rischio di malignità.

Gli esami diagnostico/strumentali di primo livello su cui basare la diagnosi sono l’agoaspirato, l’esame ecografico della tiroide e il dosaggio del TSH; ovviamente ricopre un ruolo importante anche l’esame clinico. In tal senso, le linee guida dell’American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) e dell’Associazione Medici Endocrinologi (AME), offrono la guida per la gestione clinica dei noduli tiroidei.

La stratificazione del rischio di malignità dei noduli, l’indicazione alla biopsia ecoguidata e la classificazione citologica rivestono sempre più un ruolo primario. La maggiore formazione ecografica e la sempre più diffusa disponibilità dell’ecografo negli studi di Medicina Generale inoltre permettono di attuare programmi efficaci di *screening* e di *follow-up*.

Alla luce di tali presupposti, la seguente analisi si è posta l’obiettivo di inquadrare l’impatto epidemiologico dei noduli tiroidei nel setting della Medicina Generale, nonché di valutare la gestione diagnostico-strumentale dei portatori di tale problema.

COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI

A partire dalla popolazione attiva al 31 dicembre 2021, in carico ai MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza (%) di pazienti con nodulo tiroideo, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con una diagnosi di nodulo tiroideo al 31 dicembre 2021.
- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attivi al 31 dicembre 2021.

Incidenza (%) del nodulo tiroideo, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con una “nuova” diagnosi di noduli tiroideo tra il 1 Gennaio 2021 e il 31 Dicembre 2021.
- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, privi della malattia al 1 Gennaio 2021.

Prevalenza d’uso di accertamenti nel 2021, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con almeno una prescrizione di calcemia, tireoglobulina, calcitonina, Ab anti tireoglobulina, videat endocrinologico, ecografia tiroide, TSH, FT3, FT4, esame citologico da agoaspirato, scintigrafia tiroidea.
- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS e con una diagnosi di nodulo tiroideo al 31 dicembre 2021.

ANALISI DEI RISULTATI

A partire dalla popolazione di assistiti dei MMG ricercatori HS attivi al 31 dicembre 2021 sono stati identificati 39.103 pazienti con una diagnosi di nodulo tiroideo, per una prevalenza di malattia del 3,52% (F: 5,19 % vs M: 1,83 %).

Tale stima mostrava un trend crescente negli ultimi 10 anni passando difatti dall'1,62% del 2012 al 3,52 % nel 2021 (Figura 1).

Stratificando l'analisi per sesso e fascia d'età, il picco di prevalenza si riscontrava nei pazienti di sesso femminile e di età compresa tra i 65 ed i 74 anni (Figura 2), mentre a

livello regionale, emergeva un gradiente Nord-Sud (Figura 3).

Per quanto riguarda l'incidenza di diagnosi di nodulo tiroideo, emergevano nel 2021,

Figura 1 - Prevalenza % del nodulo tiroideo nella popolazione attiva del campione dei medici HS. Distribuzione per sesso. Anni 2012-2021.

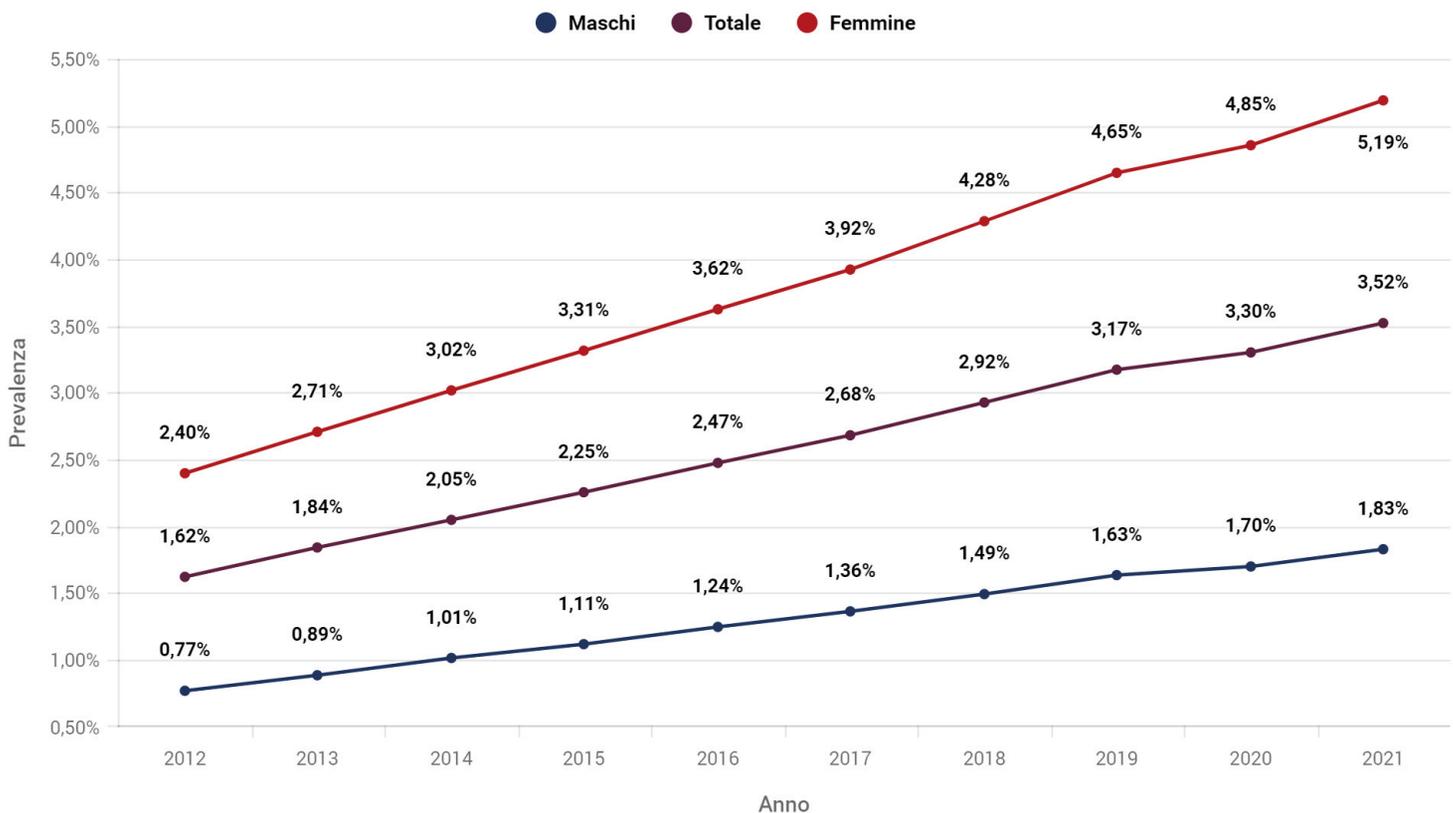


Figura 2 - Prevalenza % del nodulo tiroideo nella popolazione attiva del campione dei medici HS. Distribuzione per sesso ed età. Anno 2021.

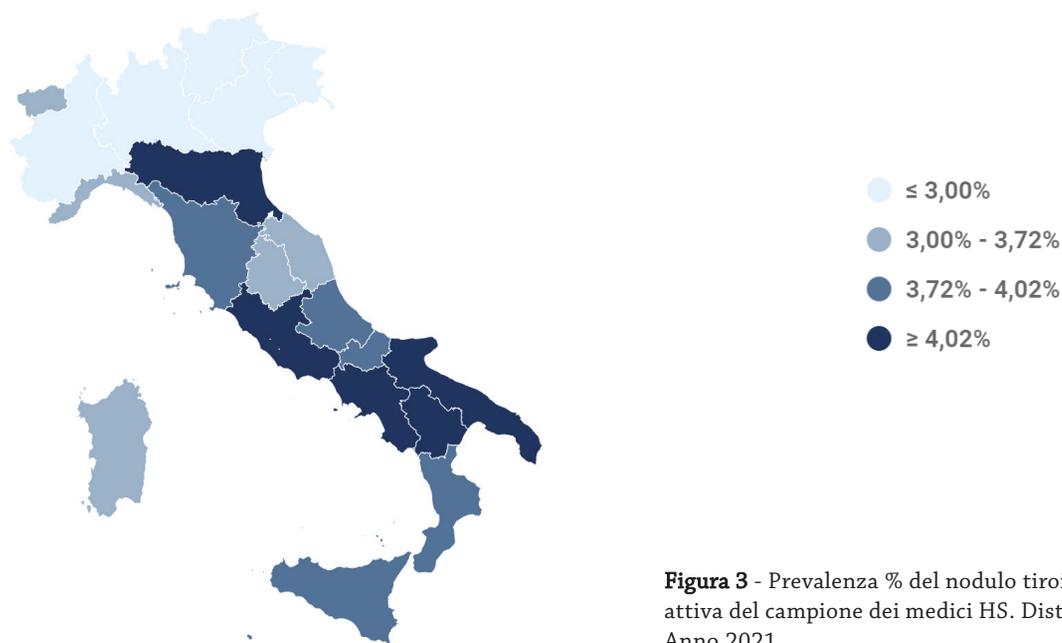
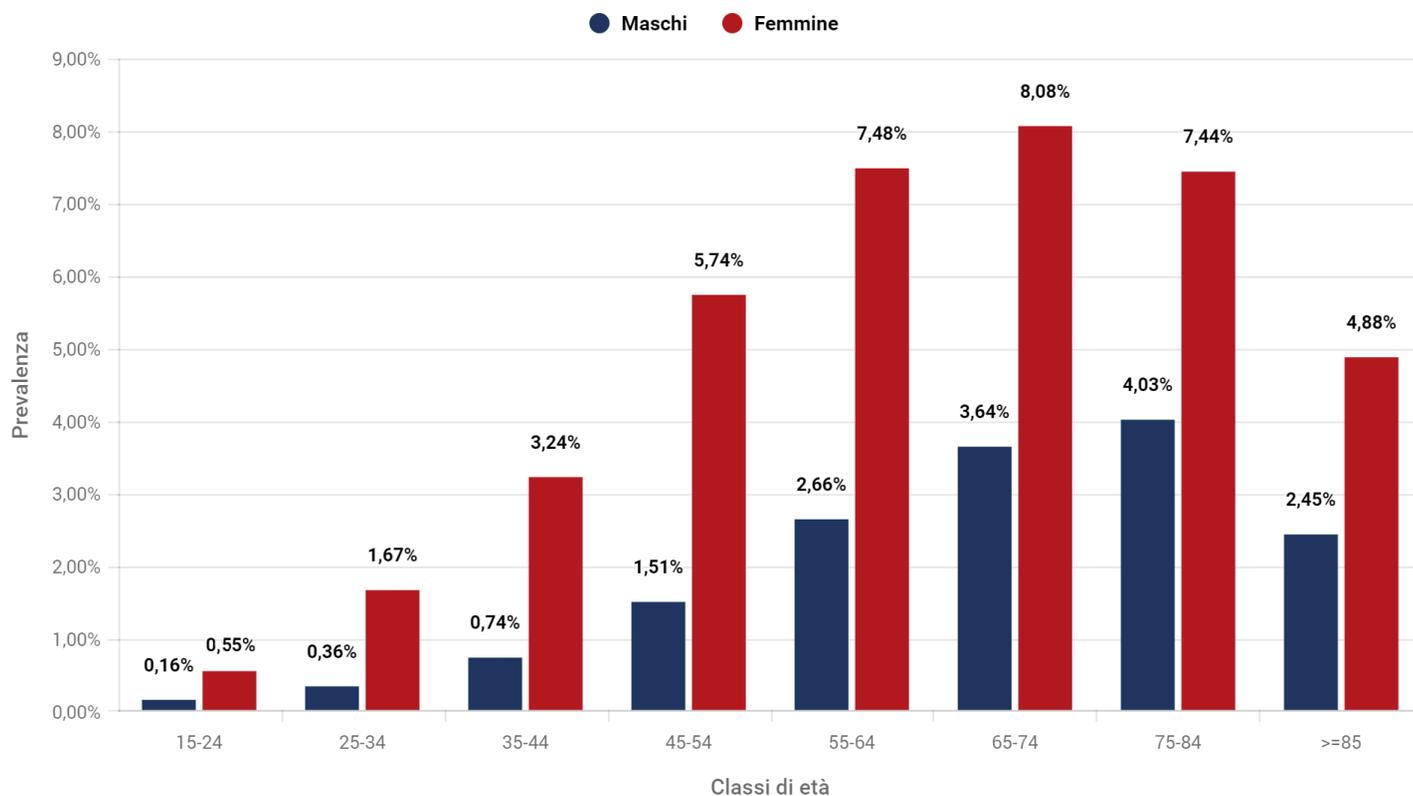


Figura 3 - Prevalenza % del nodulo tiroideo nella popolazione attiva del campione dei medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2021.

2442 nuovi casi, per una incidenza pari al 2,34‰ (Figura 4).

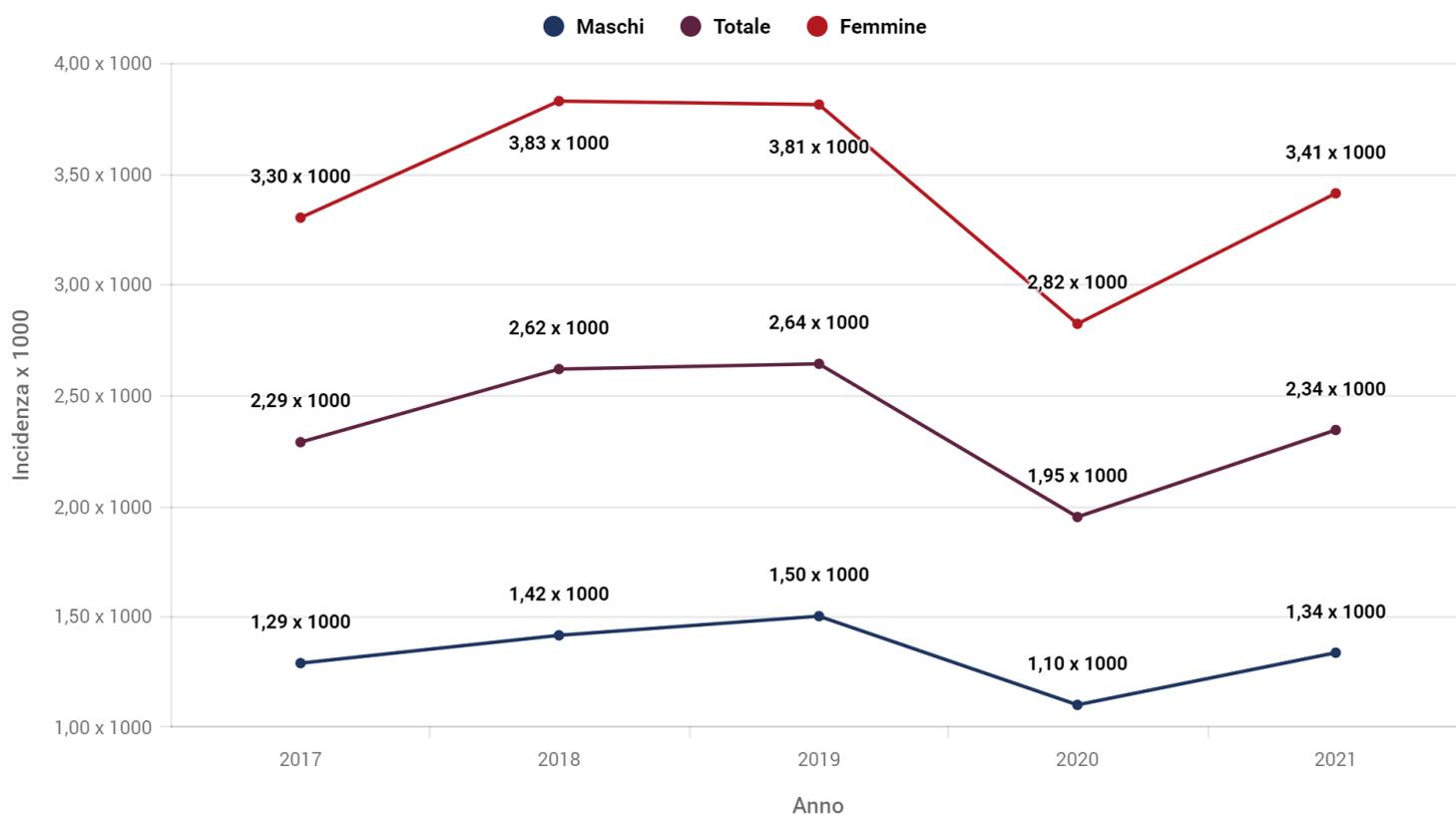
Analizzando l'incidenza nelle varie fasce d'età si osservava un progressivo aumento della stima all'aumentare dell'età, con il

picco, per entrambi i sessi, nella fascia d'età tra i 65 e i 74 anni (Figura 5).

Relativamente alla gestione e presa in carico di tali pazienti, è stata valutata la prevalenza d'uso di vari accertamenti, tra

cui calcio ionizzato, ormoni tiroidei, visita endocrinologica, scintigrafia tiroidea, eco tiroide, esame citologico e altri nel corso del 2021 (Figura 6).

Figura 4 - Incidenza (x 1000) di nodulo tiroideo nella popolazione attiva del campione dei medici HS. Distribuzione per sesso. Anni 2017-2021.



nota

Il trend annuale dell'incidenza potrebbe risentire di variazioni dovute a:

- differenze nella modalità di registrazione della data di insorgenza della patologia, ossia data del primo contatto con il medico oppure data effettiva della diagnosi.
- differenze nella sensibilizzazione verso la registrazione di alcune patologie.
- differenze nell'accuratezza di registrazione dei codici ICD9.

Figura 5 - Incidenza (x 1000) del nodulo tiroideo nella popolazione attiva dei MMG HS. Distribuzione per sesso ed età. Anno 2021.

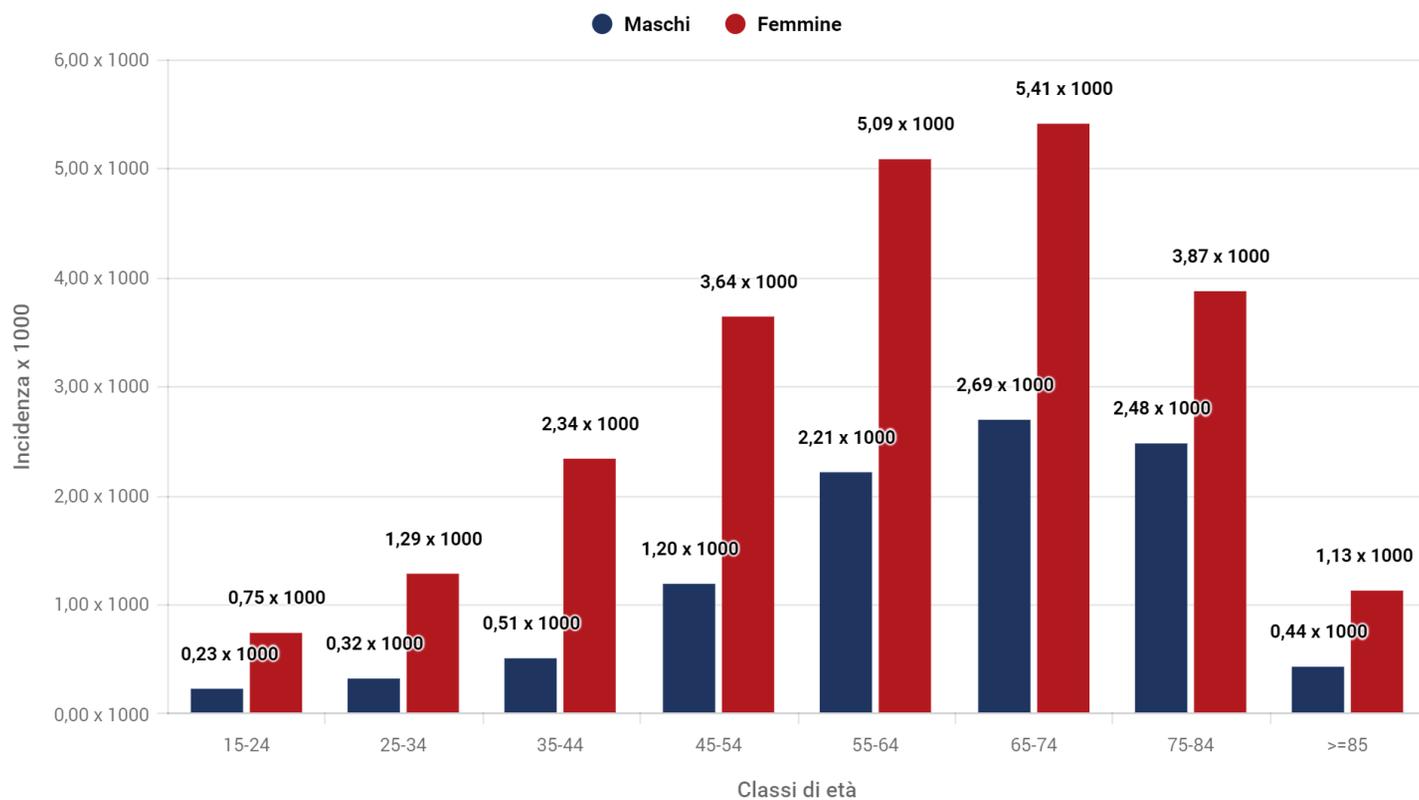


Figura 6 - Prevalenza d'uso accertamenti nei pazienti con noduli tiroidei. Distribuzione per sesso. Anno 2021.

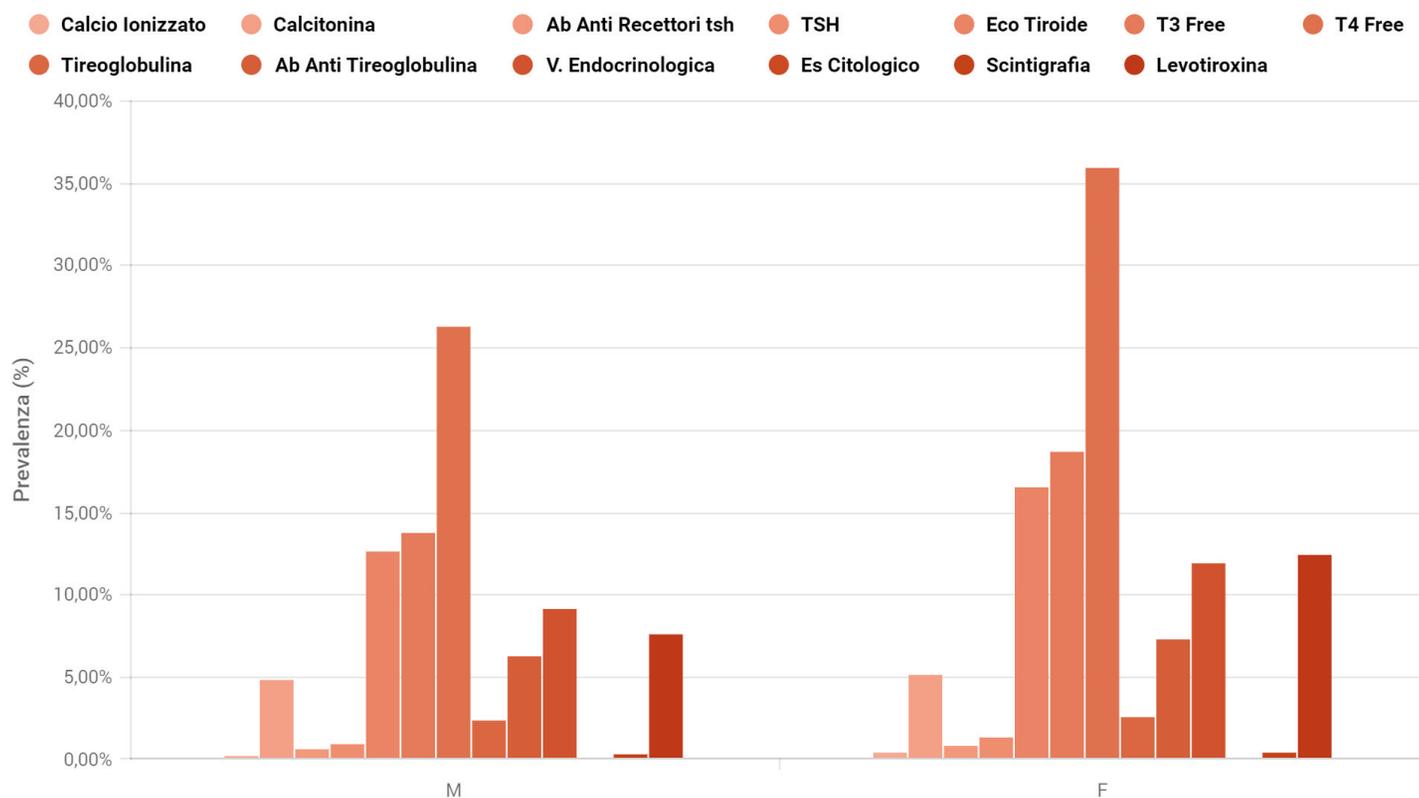


Figura 7 - Prevalenza d'uso accertamenti nei pazienti con noduli tiroidei per differenze di età.

Fasce di età	Calcio Ionizzato N (%)	Calcitonina N (%)	Ab Anti Recettori tsh N (%)	TSH N (%)	Eco Tiroide N (%)	T3 Free N (%)	T4 Free N (%)
15-24	0 (0%)	19 (6.1%)	8 (2.5%)	0 (0%)	50 (15.9%)	68 (21.7%)	107 (34.1%)
25-34	3 (0.2%)	74 (4.9%)	6 (0.4%)	4 (0.3%)	186 (12.4%)	277 (18.5%)	462 (30.8%)
35-44	7 (0.2%)	167 (5.1%)	34 (1%)	2 (0.1%)	472 (14.3%)	530 (16%)	962 (29.1%)
45-54	17 (0.2%)	380 (5.1%)	62 (0.8%)	16 (0.2%)	1136 (15.1%)	1336 (17.8%)	2371 (31.6%)
55-64	43 (0.4%)	537 (5.4%)	73 (0.7%)	41 (0.4%)	1573 (15.8%)	1704 (17.1%)	3319 (33.2%)
65-74	27 (0.3%)	463 (5.4%)	56 (0.7%)	102 (1.2%)	1564 (18.2%)	1659 (19.3%)	3264 (38%)
75-84	25 (0.4%)	285 (4.7%)	44 (0.7%)	192 (3.2%)	931 (15.4%)	1021 (16.9%)	2089 (34.6%)
>=85	9 (0.5%)	40 (2.2%)	6 (0.3%)	118 (6.4%)	147 (7.9%)	214 (11.5%)	499 (26.9%)

È interessante notare come, tra gli ormoni tiroidei, la prevalenza d'uso più elevata sia stata riscontrata per l'FT3 (M:13,73% e F:18,7%) e l'FT4 (M: 26,4% e F: 35,93%), mentre per il TSH sono emerse stime decisamente più basse (0,93% nei maschi e 1,31% nelle femmine). Il secondo accertamento più prescritto è risultato essere l'ecografia tiroidea con una prevalenza nel 2021 rispettivamente 12,57% nei maschi e 16,51% nelle femmine. Relativamente alla presenza di visita endocrinologica è stata prescritta nel 2021 da medici ricercatori nel 9,17% nei maschi e 11,85% nelle femmine.

Per quanto riguarda esame calcitonina essa è stata prescritta nel 4,81% nei maschi e nel 5,1% nelle femmine. Stratificando l'analisi per età, emergeva come le stime di prevalenza d'uso più elevate fossero presenti nella fascia di età 64-75 anni; in linea con quanto osservato per la prevalenza di malattia (Figura 7).

IL PARERE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

La seguente analisi ha permesso di valutare l'impatto epidemiologico e la gestione dei soggetti con nodulo tiroideo.

L'osservazione dei dati epidemiologici consente un approccio condiviso al fine di adottare strategie diagnostiche e terapeutiche in grado di ridurre l'impatto, sempre maggiore, che questa patologia ha sulla qualità della vita. Difatti, la

considerazione della potenziale esistenza della patologia deve indurre a ricercarla periodicamente al fine di ridurre il rischio di diagnosi tardive in caso di malignità, come suggerito nelle più recenti linee guida (*Linee guida sulla gestione del nodulo benigno della tiroide causa di sintomi locali edito dalla Associazione Italiana Endocrinologia del 2022 e "2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for Thyroid Nodule Management"*). Quest'ultime, confermano inoltre l'importanza strategica dell'inquadramento diagnostico del nodulo tiroideo. Al netto di questo, appare evidente come il setting della Medicina Generale si presti ad avere un ruolo chiave nella gestione della patologia.

L'anamnesi, l'esame obiettivo, l'ecografia della tiroide e della regione cervicale sono essenziali nella diagnosi precoce – è il caso qui di ribadire che la maggiore formazione ecografica e la sempre più diffusa disponibilità dell'ecografo negli studi di Medicina Generale permettono di attuare programmi efficaci non solo di *follow-up* ma anche di *screening*.

L'esame citologico mediante agoaspirato, laddove indicato secondo le ultime linee guida, permette di identificare quel sottogruppo di lesioni ascrivibili a un tumore tiroideo e pertanto meritevoli di approfondimento e trattamento specialistico endocrinologico e chirurgico. Il trattamento chirurgico negli ultimi decenni è stato affiancato da procedure mininvasive, tutte condotte sotto guida ecografica,

finalizzate alla riduzione dimensionale dei noduli benigni e alla risoluzione/attenuazione della sintomatologia ad essi correlata (alcolizzazione percutanea [PEI], dalla termo-ablazione ottenuta mediante impiego di laser [LTA], radio-frequenza [RFA], micro-onde [MWA] e ultrasuoni focalizzati ad alta intensità [HIFU]). Infine, è bene specificare che laddove non vi sia una patologia oncologica, è comunque necessario identificare il sottogruppo di pazienti con patologia nodulare benigna, la quale può o potrebbe determinare sintomi da compressione o alterazioni della funzionalità tiroidea.

T4 Free N (%)	Tireoglobulina N (%)	Ab Anti Tireoglobulina N (%)	V. Endocrinologica N (%)	Es Citologico N (%)	Scintigrafia N (%)	Levotiroxina N (%)
107 (34.1%)	17 (5.4%)	46 (14.6%)	49 (15.6%)	0 (0%)	4 (1.3%)	29 (9.2%)
462 (30.8%)	56 (3.7%)	118 (7.9%)	145 (9.7%)	4 (0.3%)	5 (0.3%)	113 (7.5%)
962 (29.1%)	102 (3.1%)	275 (8.3%)	327 (9.9%)	8 (0.2%)	8 (0.2%)	294 (8.9%)
2371 (31.6%)	234 (3.1%)	611 (8.1%)	803 (10.7%)	11 (0.1%)	22 (0.3%)	756 (10.1%)
3319 (33.2%)	251 (2.5%)	739 (7.4%)	1167 (11.7%)	11 (0.1%)	43 (0.4%)	1111 (11.1%)
3264 (38%)	214 (2.5%)	620 (7.2%)	1139 (13.3%)	11 (0.1%)	36 (0.4%)	1061 (12.3%)
2089 (34.6%)	98 (1.6%)	304 (5%)	639 (10.6%)	4 (0.1%)	18 (0.3%)	763 (12.6%)
499 (26.9%)	11 (0.6%)	42 (2.3%)	94 (5.1%)	0 (0%)	4 (0.2%)	223 (12%)

Bibliografia

1. Decisioni e percorsi in Medicina Generale: la valutazione dei noduli tiroidei, Fabio Fichera, Italo Paolini, Angela Serruto, SIMG Area Ecografia.
2. Gharib H, Papini E, Garber RJ, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi medical guidelines for clinical practice for thre diagnosis and management of thyroid nodules - 2016 update. *Endocr Pract* 2016, 22 suppl 1: 1- 60.
3. Linee guida per la gestione del nodulo benigno della tiroide, ISS, 2022
4. La patologia tiroidea nella Medicina Generale italiana. Studio epidemiologico e considerazioni sul management clinico del paziente. Salvatore Campo, Claudio Cricelli, Francesco Lapi, Gerardo Medea, Serena Pecchioli, Simg-Health Search.
5. 2023 European Thyroid Association clinical practice guidelines for thyroid nodule management Cosimo Durante et al., *European Thyroid Journal* (published online ahead of print 2023), ETJ-23-0067. Retrieved Jul 12, 2023, from <https://doi.org/10.1530/ETJ-23-0067>
6. Linee guida sulla gestione del nodulo benigno della tiroide causa di sintomi locali, Associazione Italiana Endocrinologi, 2022.

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.



IQVIA Italia

www.iqvia.com/it-it/locations/italy

IQVIA è leader mondiale nell'elaborazione e analisi dei dati in ambito healthcare e nello sviluppo di tecnologie e competenze che aiutino i clienti a far evolvere la sanità e la medicina allo scopo di realizzare un sistema sanitario più moderno, più efficace ed efficiente, creando soluzioni ad alto impatto per l'industria e i pazienti.



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano di migliorare l'informazione statistica nel settore della sanità. Questo contribuirà a significativi avanzamenti nell'ambito della comprensione dello stato di salute della popolazione in Italia, nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e nel rispondere a tutte le richieste di informazioni provenienti dalla comunità scientifica e dagli Organismi Internazionali.



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).



Ministero della Salute

Ministero della Salute Progetto analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN

www.ot11ot2.it/dfp-organismo-intermedio/progetti/analisi-dei-fattori-di-produzione-resilienza-e-sviluppo-del-ssn

Il progetto nasce dalla necessità di potenziare e consolidare la modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), prevista da Patto per la Salute, attraverso strumenti di monitoraggio e verifica relativi all'adeguatezza dell'offerta dei fattori produttivi (personale, beni e servizi), che assicurino l'equità del sistema e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). All'interno del progetto una delle linee di intervento prevede lo sviluppo di un modello predittivo a supporto della programmazione sanitaria con l'obiettivo di indirizzare una corretta allocazione delle risorse economiche-finanziarie nell'ottica delle diverse attività assistenziali, nonché il calcolo dei costi per patologia. Le informazioni contenute nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD saranno di estrema utilità in tale processo.

OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2022

Il Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia fornisce, dal 2001, una descrizione analitica ed esaustiva dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese. Da ormai molti anni, la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) collabora alla realizzazione del seguente Rapporto mettendo a disposizione i dati contenuti nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD. Tali dati, adeguatamente analizzati, consentono di fotografare lo stato di salute della popolazione italiana e di sviluppare indicatori di appropriatezza d'uso dei farmaci, intesi come elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche e utilizzati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza.

OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

www.aifa.gov.it/-/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2021

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia - 2021", dedicato agli antibiotici a uso umano, consente di monitorare l'andamento dei consumi e della spesa in Italia e al contempo di identificare le aree di potenziale inappropriatezza d'uso.

Le analisi presentate riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica, sulla prescrizione degli antibiotici negli anziani, sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione.

In aggiunta, sono state incluse le analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, quelle relative all'acquisto privato di antibiotici di fascia A, un'analisi sul consumo degli antibiotici ad uso non sistemico e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva nell'ambito della Medicina Generale; utilizzando i dati contenuti nell'Health Search/IQVIA HEALTH LPD messo a disposizione da SIMG.

Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità Pubblica – Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - ha lo scopo di monitorare l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale. L'Osservatorio redige annualmente il "Rapporto Osservasalute" che analizza il Sistema Sanitario Nazionale a 360° prendendo in considerazione gli aspetti legati alle attività, alle risorse economiche e ai bisogni di salute della popolazione. Da quattro anni, SIMG mette a disposizione dell'Osservatorio diverse analisi derivanti dai dati raccolti attraverso il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.

Collaborazioni e Progetti Internazionali



EHDEN (European Health Data & Evidence Network)

www.ehden.eu

L'European Health Data & Evidence Network (EHDEN) è un consorzio IMI 2 composto da università, piccole e medie imprese (PMI), associazioni di pazienti, autorità di regolamentazione e aziende farmaceutiche, che opererà in Europa nell'ambito dell'Innovative Medicines Initiative. La missione di EHDEN è fornire un nuovo paradigma per l'analisi dei dati sanitari in Europa, costruendo una rete federata su larga scala di data partner in tutta Europa. Fondamentale per EHDEN è la standardizzazione dei dati sanitari verso un modello di dati comune (OMOP-CDM) e l'utilizzo di strumenti analitici.

The European Health Data & Evidence Network has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking (JU) under grant agreement No 806968. The JU receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.



European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance

www.encepp.eu

Siamo all'interno della rete scientifica ENCePP che è coordinata dall'Agenzia Europea del Farmaco. Siamo impegnati nel campo della ricerca aderendo alla guida ENCePP su metodologie Standard ed a promuovere l'indipendenza scientifica e di trasparenza, pubblicando nel E-Registro degli Studi dell' ENCePP, una risorsa accessibile pubblicamente per la registrazione di studi farmaco-epidemiologici e di farmacovigilanza.



The EU-ADR Alliance A federated collaborative framework for drug safety studies

<http://eu-adr-alliance.com/>

EU-ADR Alliance nasce nel 2013 sulla base dei risultati del progetto EU-ADR "Exploring and Understanding Adverse Drug Reactions by Integrative Mining of Clinical Records and Biomedical Knowledge", finanziato dalla ICT unit della Commissione Europea. Ad oggi EU-ADR Alliance rappresenta un modello di collaborazione unico con l'obiettivo di condurre studi e rispondere a domande sulla sicurezza dei farmaci attraverso l'uso di dati provenienti da numerosi database sanitari (Electronic Healthcare Records (HER) database), tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.



The PHARMO Institute

www.pharmo.nl

Fondata nel 1999, PHARMO è un'organizzazione di ricerca indipendente che si occupa di studi epidemiologici, di farmaco-utilizzazione, sicurezza dei farmaci, esiti di salute e utilizzazione delle risorse sanitarie. PHARMO ha sviluppato e mantiene una rete di database ampia e di alta qualità e lavora a stretto contatto con Università internazionali e nazionali nonché con altri database europei, tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.



UN INNOVATIVO STRUMENTO DI REPORTISTICA E ANALISI EPIDEMIOLOGICA BASATO SUL DATABASE HEALTH SEARCH

Ricercatori HS
Popolazione impiegata per le analisi epidemiologiche

Epidemiologia
Patologie in carico alla Medicina Generale

Carico di Lavoro
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

Impatto della co-morbosità
Distribuzione delle principali patologie concomitanti

Modelli HS di predizione
Score per patologia

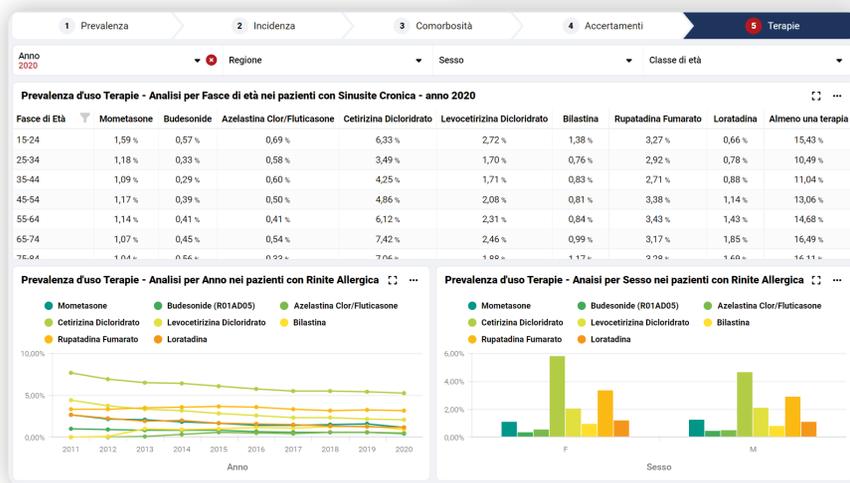
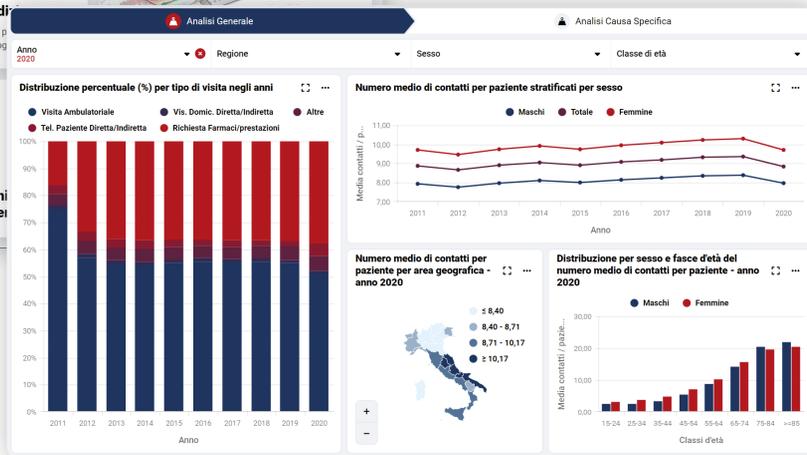
Carte del territorio

Simulazione scenari di Salute Pubblica

Richieste di Ricerca

Servizio rivolto ai Ricercatori Health Search ed alle istituzioni pubbliche quali Istituti di Ricerca e Aziende Sanitarie Regionali/Locali.

Valutazione del carico di lavoro in base ai contatti con gli assistiti e alle prestazioni erogate.



Cruscotti realizzati in base alle specifiche richieste dei Ricercatori Health Search e progettati per consentire la valutazione multidimensionale dei dati.

I dati e le analisi derivanti da Health Search, incluse le informazioni desumibili dal servizio "Health Search Dashboard", possono essere ESCLUSIVAMENTE impiegati per le seguenti finalità:

- Uso interno (formazione/aggiornamento professionale individuale e delle proprie medicine di gruppo).
- Presentazioni a congressi o attività didattica ECM.
- Pubblicazione su Riviste Scientifiche peer-reviewed (Nazionali o Internazionali) previa valutazione ed approvazione scritta da parte del comitato scientifico di SIMG.

Per ragioni di coerenza di tutte le attività di ricerca di SIMG si chiede di notificare gli elaborati finali al personale del centro di ricerca Health Search.