



HS-Newsletter

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.
(Società Italiana di Medicina Generale)



SOMMARIO

News...

Health Search partecipa al Rapporto OsMed 2013

Anche quest'anno Health Search, con il proprio database, ha partecipato alla realizzazione del rapporto nazionale OsMed, realizzato per la seconda volta interamente dall'AIFA. Sebbene la veste sia analoga alle precedenti vi sono alcuni aspetti di novità. Infatti data la singolarità di HS nel catturare la distribuzione delle patologie croniche sul territorio nazionale, il contributo epidemiologico della medicina generale nel riportare i dati di prevalenza di patologia è stato impiegato nel rapporto OsMed. Ciò ha un valore non solo scientifico ma anche regolatorio poichè quantifica il numero di soggetti potenziali destinatari di un trattamento farmacologico e dei costi ad esso associati...



continua a pagina 2

Analisi del mese...

Prevalenza dei disturbi del sonno nella Medicina Generale Italiana

Sebbene il sonno sia fondamentale per la sopravvivenza, non è ancora stato chiarito il suo contributo al mantenimento dell'omeostasi dell'organismo. Esiste una grande variabilità individuale nella necessità di dormire; nei soggetti sani varia dalle 4h alle 10h ogni 24h. Vari fattori, compreso lo stato emozionale e l'età, influenzano la durata e l'adeguatezza del sonno...

continua alle pagine 3-5

News

Health Search
partecipa al
Rapporto OsMed 2013

Analisi del mese

Prevalenza dei disturbi del sonno nella
Medicina Generale Italiana
*a cura della Dr.ssa P. Mathieu e
della Dr.ssa C. Gado*

Ultima pubblicazione HS

Alte prestazioni di un calcolatore di
rischio che include la funzionalità
renale nel predire la mortalità dei
pazienti ipertesi in Medicina Generale
tratto da Journal of Hypertension

Progetti Internazionali e Team Operativo

Come accedere al Database:
ricerche ed analisi

Contatti

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via Sestese, 61
50141 Firenze. Italia
+39 055 4590716
+39 055 494900
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00
E-mail: info@healthsearch.it
Web: www.healthsearch.it

CEGEDIM STRATEGIC DATA

Assistenza Tecnica
Numero Verde: 800.199.846
Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,
14.30-17.00
E-Mail: medici.thales@cegedim.com

Health Search partecipa al Rapporto OsMed 2013

(tratto dal "L'uso dei Farmaci in Italia - Rapporto Nazionale Anno 2013")

...

Prevalenza di trattamento farmacologico in funzione della diagnosi di patologia

Nel corso dell'ultimo decennio, le informazioni contenute in Health Search - CSD LPD vengono utilizzate in maniera sempre più frequente dalle autorità sanitarie (AGENAS, Ministero della Salute, OCSE, FDA, EMA) per condurre studi epidemiologici sui determinanti di salute della popolazione, farmaco-utilizzazione, profilo di rischio-beneficio dei farmaci. Tali informazioni possono essere utilizzate anche per lo sviluppo di indicatori di appropriatezza prescrittiva, intesi come "elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche ed impiegati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza". Essi mantengono un ruolo centrale in programmi di miglioramento della performance in sanità e vengono frequentemente utilizzati su base aziendale per il monitoraggio di interventi atti al miglioramento del comportamento diagnostico-terapeutico tra i medici prescrittori. L'analisi comparativa sul consumo tra i dati Health Search - CSD LPD ed i dati del precedente Rapporto OsMed 2011, sono riportati nella Tabella 3.5.1. I farmaci oggetto del confronto riguardano quelle categorie terapeutiche che hanno maggiore probabilità di prescrizione nel setting della medicina generale, ovvero i farmaci di fascia A rimborsabili dal SSN, e che hanno contribuito alla definizione degli indicatori oggetto del presente rapporto. È da tenere presente che, mentre i dati Health Search - CSD LPD si riferiscono ai soggetti di età >14 anni, quelli OsMed si riferiscono all'intera popolazione. Questa considerazione spiega il consumo sensibilmente più elevato in Health Search - CSD LPD per i farmaci per l'ipertensione e lo scompenso (tale differenza si riduce quando vengono considerate le singole classi di ACE-inibitori e sartani), per gli ipolipemizzanti e per l'acido acetilsalicilico; viceversa, in Health Search - CSD LPD risulta sottostimato il consumo di antibiotici, in quanto classe terapeutica prescritta con alta frequenza anche nei soggetti di età pediatrica.

Tabella 3.5.1. Confronto fra Health Search CSD LPD ed OSMED sul consumo di farmaci e pattern prescrittivi per alcune fra le principali categorie terapeutiche

Categorie terapeutiche	DDD/1000 ab. die	
	Health Search - CSD LPD * 2013	OSMED 2013
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco	409,1	366,8
ACE-inibitori (da soli ed in associazione)	146,5	119,3
Sartani (da soli ed in associazione)	93,7	98,0
Ipolipemizzanti	83,1	74,8
Statine	74,9	63,6
Omega-3	4,3	4,4
Fibrati	2,5	2,4
Acido acetilsalicilico (B01AC06)	65,7	55,9
Warfarin/acenocumarolo	7,6	6,6
Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie	33,6	38,1
Beta-2 agonisti long-acting	1,7	1,5
Corticosteroidi inalatori (da soli ed in associazione)	19,4	20,7
Antileucotrieni	2,0	2,1
Antibiotici	15,1	22,1
Macrolidi	2,6	4,1
Cefalosporine orali & iniettive	0,4	2,2
Fluorochinoloni	2,2	3,2
Antidepressivi	42,0	37,2

* Il dato di consumo di Health Search - CSD LPD si riferisce alla prescrizione effettuata in soggetti di età maggiore a 14 anni, mentre il dato OSMED a tutta la popolazione

Indicatori di prescrizione e metodologia di analisi

Per il presente Rapporto, i principi che hanno ispirato la scelta degli indicatori sono stati:

- la presenza di una solida evidenza scientifica;
- l'applicazione di tali indicatori in altri contesti nazionali o internazionali;
- l'evidenza di un alto livello basale di inappropriatezza;
- un consenso di massima manifestato dai medici prescrittori.

Da un punto di vista strutturale il set di indicatori che viene proposto è organizzato sotto forma di problema clinico-epidemiologico, all'interno del quale sono poi esplicitate le categorie farmaco-terapeutiche che hanno contribuito allo sviluppo degli stessi indicatori. Viene definita infatti la letteratura di riferimento oltre a fornire al lettore la metodologia utilizzata per lo sviluppo dell'indicatore, la cui definizione costituisce la chiave di lettura per le figure e le tabelle successivamente presentate. I flow chart che vengono presentati per ogni specifico set di indicatori si articolano da un'informazione puramente epidemiologica, relativa alla patologia oggetto di un potenziale trattamento farmacologico, per giungere ad un maggiore dettaglio di appropriatezza prescrittiva. Le tabelle che seguono descrivono l'aderenza al trattamento in maniera più dettagliata fornendo informazioni specifiche sull'area geografica di residenza, il genere, l'età dei pazienti ed un ulteriore dettaglio sulle specifiche sottoclassi farmaco-terapeutiche....

Prevalenza dei disturbi del sonno nella Medicina Generale Italiana

Premessa

Sebbene il sonno sia fondamentale per la sopravvivenza, non è ancora stato chiarito il suo contributo al mantenimento dell'omeostasi dell'organismo. Esiste una grande variabilità individuale nella necessità di dormire; nei soggetti sani varia dalle 4h alle 10h ogni 24h. Vari fattori, compreso lo stato emozionale e l'età, influenzano la durata e l'adeguatezza del sonno.

Tra i disturbi del sonno, l'insonnia (ossia, l'esperienza soggettiva del paziente di un sonno insufficiente o di scarsa qualità) è quello maggiormente diffuso e i soggetti che ne soffrono hanno una maggiore frequenza di patologie concomitanti (in particolare cardiovascolari e psichiatriche).

Negli ultimi decenni sono stati pubblicati studi volti ad approfondire la stretta relazione tra sonno e patologie cardiovascolari. Fisiologicamente il sonno è un processo finemente regolato da strutture prevalentemente sottocorticali e la sua architettura è sincrona alla fluttuazione simpatico-vagale. Nei pazienti insonni si apprezza uno squilibrio dell'oscillazione simpatico-vagale a favore dell'attivazione simpatica con un mancato "rallentamento" parasimpatico notturno. Dal punto di vista clinico questo si traduce in una tendenza degli insonni ad avere una frequenza cardiaca e valori pressori sistemici significativamente più elevati rispetto ai controlli, sia durante il sonno sia durante la veglia. Pertanto, i pazienti insonni tendono ad avere un maggior rischio di sviluppare patologie cardiovascolari quali aritmie sopraventricolari e ventricolari, cardiopatia ischemica ed eventi cerebrovascolari.

La privazione di sonno determina, inoltre, un maggior rischio di sviluppare obesità e diabete mellito, verosimilmente a causa di un'alterata secrezione ormonale. Nei pazienti insonni osserviamo, infatti, un aumento dei livelli circolanti di catecolamine, cortisolo, ACTH e grelina (l'ormone "della fame"), nonché una diminuzione della leptina (l'ormone "della sazietà").

E' importante sottolineare, però, che la relazione insonnia-patologie cardiovascolari sembra essere bidirezionale: da un lato l'insonnia determina un aumentato rischio cardiovascolare, dall'altro l'insonnia stessa può essere causata da patologie cardiovascolari (insonnia secondaria).

Nonostante la rilevante prevalenza dell'insonnia nella popolazione generale, questa risulta spesso sottovalutata del paziente e sotto diagnosticata dal medico di medicina generale (MMG).

Alla luce di questo dato e degli studi sulla relazione tra insonnia e patologia cardiovascolari, questo studio si pone l'obiettivo di fotografare tale problema nell'ambito della medicina generale italiana, stimando la prevalenza di disturbi del sonno nella popolazione in carico ai MMG aderente al network Health Search (HS), anche in funzione di diversi fattori, intesi come fattori di rischio o come conseguenze del disturbo.

Metodi

Sono stati considerati eleggibili per lo studio i pazienti in carico presso i 700 MMG del network HS, "validati" per la qualità del dato registrato. Tali soggetti dovevano avere un'età ≥ 14 anni e dovevano essere attivi al 31/12/2012 nel database HS. A partire da tale popolazione di riferimento e mediante l'individuazione di specifici codici ICD9, è stata calcolata la prevalenza di disturbi del sonno nel modo seguente:

[numeratore] numero di individui con diagnosi di disturbi del sonno (ICD9CM: 780.50--780.52--780.55-780.56--780.59--307.4--307.40--307.41--307.42--307.43--307.44--307.45--307.47--307.49);

[denominatore] numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31/12/2012.

Le analisi sono state stratificate per genere, età e per i seguenti fattori: BMI; fumo; ipertensione; diabete, dislipidemia, circonferenza addominale.

Risultati

A partire dalla popolazione di 937.177 assistiti nel 2012 dei 700 MMG ricercatori HS, sono stati identificati 52.562 pazienti con almeno una diagnosi di disturbi del sonno, per una prevalenza di patologia del 5,61% (Tabella 1).

La prevalenza è risultata maggiore nelle donne rispetto agli uomini (6,86% vs. 4,27%) e, di gran lunga superiore nella fascia d'età più avanzata, fino ad arrivare a 11,47% negli ultra 65enni. L'età media dei soggetti con disturbi del sonno era di 65 anni ($\pm 18,70$) tra gli uomini, mentre nelle donne è risultata maggiore (68 anni $\pm 19,38$).

Il BMI sembra influire sulla prevalenza dei disturbi del sonno, che risulta maggiore nei soggetti sovrappeso (8,01%) e in quelli con classe di obesità I (8,05%). Di pari passo, l'aumento della circonferenza addominale corrisponde a un aumento della prevalenza di disturbi del sonno, in particolare nelle donne, dove la prevalenze è massima per valori di circonferenza addominale tra gli 80 e gli 88 cm (15,80%).

Analisi del mese

L'abitudine al fumo sembra influire solo leggermente sulla frequenza dei disturbi del sonno, infatti la prevalenza di patologia nei fumatori è pari a 6,46%, mentre nei non fumatori a 5,44%. Al contrario, la presenza di patologie concomitanti sembra influenzare grandemente la manifestazione di disturbi del sonno: la prevalenza risulta raddoppiata in presenza di tutte le comorbidità analizzate (ipertensione, diabete e dislipidemia).

Tabella 1 Prevalenza dei disturbi del sonno nel campione dei 700 medici Health Search – CSD LPD al 31/12/2012: distribuzione per fattori di rischio

GENERE	N	%
Maschi	19181	4,27
Femmine	33381	6,86
ETA'		
<65	25412	3,63
>=65	27150	11,47
BMI		
SOTTOPESO	1063	6,07
NORMOPESO	14726	7,19
SOVRAPPESO	14204	8,01
OBESITA' CLASSE I	5753	8,05
OBESITA' CLASSE II	1532	7,79
OBESITA' CLASSE III	558	7,82
FUMO		
SI	10459	6,46
NO	42103	5,44
IPERTENSIONE		
SI	25019	9,68
NO	27543	4,06
DIABETE		
SI	7284	9,53
NO	45278	5,27
DISLIPIDEMIA		
SI	15687	10,38
NO	36875	4,70
CIRCONFERENZA ADDOMINALE		
FEMMINE <80	42	8,99
FEMMINE 80-88	61	15,80
FEMMINE >=88	130	13,08
MASCHI <94	52	7,59
MASCHI 94-102	54	8,23
MASCHI >=102	-	-
TOTALE	52562	5,61

Il parere del Medico di Medicina Generale

L'insonnia è il disturbo del sonno più comune e diffuso in tutto il mondo. I dati sulla prevalenza nella popolazione generale varia dal 10% a oltre il 50% e questa disomogeneità è legata alla definizione utilizzata e alla modalità di rilevamento dei dati.

Nell'ambito della medicina generale italiana i due studi principali, Morfeo1 (2000) e Morfeo 2 (2003), evidenziarono una prevalenza media dell'insonnia del 52% (64%-40%).

La prevalenza dell'insonnia nella popolazione italiana, stimata in base ai dati raccolti nel database HS, sembra essere molto inferiore ai dati raccolti dallo studio Morfeo (5,61% vs 52%). La discrepanza tra i dati HS e quelli dello studio Morfeo può essere dovuta sia al fatto che nello studio Morfeo l'insonnia veniva ricercata attivamente, sia a una scarsa segnalazione dell'insonnia all'interno del database HS.

Analisi del mese

Questo secondo aspetto confermerebbe come nella pratica quotidiana i disturbi del sonno siano spesso sottovalutati e sotto diagnosticati. E' possibile, infatti, che il problema "insonnia" non sia correttamente codificato dai MMG aderenti a HS perché tale da non richiedere la prescrizione di un farmaco ma un miglioramento dell'igiene del sonno, oppure tale da richiedere una terapia, prescritta però per comodità "a mano" e non tramite il software, in quanto i farmaci ipnoinducenti e sedativi sono tutti in fascia C e non sono rimborsati dal SSN.

In accordo con la letteratura internazionale, i dati di HS sottolineano come la prevalenza di insonnia sia maggiore nelle donne (6,86% vs. 4,27%) e maggiore nei pazienti anziani, fino ad arrivare all'11,47% negli ultra 65enni.

L'insonnia può essere classificata in relazione alla causa in insonnia primaria e in insonnia secondaria. Nell'insonnia secondaria è importante ricercarne la causa: spesso è situazionale e transitoria, associata a una cattiva igiene del sonno (ambienti rumorosi, troppo illuminati, troppo affollati, uso/abuso di sostanze voluttuarie, eccessiva attività fisica o intellettuale serale, etc.) o a situazioni psicologiche stressanti (lutto, separazione, difficoltà lavorative o famigliari). In altri casi, invece, le insonnie secondarie sono correlate a un disturbo psichiatrico, all'uso di farmaci/ sostanze, o a malattie internistiche (soprattutto patologie cardiovascolari).

I dati di HS confermano questo aspetto; la prevalenza di insonnia, infatti, risulta maggiore nella popolazione affetta dalle più comuni patologie cardiovascolari (ipertensione, diabete e dislipidemia) e nei pazienti che presentano uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare, ossia il sovrappeso (inteso sia in termini di BMI, sia in termini di circonferenza addominale).

In conclusione, dai dati analizzati e dallo studio della letteratura emerge la necessità di un corretto riconoscimento dell'insonnia da parte di ogni medico, soprattutto del MMG che rappresenta il primo e principale interlocutore del paziente. Nell'anamnesi che quotidianamente facciamo ai nostri assistiti dovremmo infatti ricordarci di domandare a tutti i nostri pazienti quanto e come dormono. Questo perché le patologie cardiovascolari possono essere causa di insonnia e l'insonnia può a sua volta aumentare il rischio cardiovascolare e influire sulla prognosi di un paziente con patologia cardiovascolare nota.

A cura della Dott.ssa Chiara Gado e della Dott.ssa Patrizia Mathieu

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F, Ferini-Strambi L, Gigli G, Rudelli G, Sommacal S; Studio Morfeo Committee. Studio Morfeo: insomnia in primary care, a survey conducted on the Italian population. *Sleep Med.* 2004 Jan;5(1):67-75.
2. Terzano MG, Cirignotta F, Mondini S, Ferini-Strambi L, Parrino L; Progetto Morfeo Committee. Studio Morfeo 2: survey on the management of insomnia by Italian general practitioners. *Sleep Med.* 2006 Dec;7(8):599-606.
3. Tasali E, Leproult R, Ehrmann DA, et al. Slow-wave sleep and the risk of type 2 diabetes in humans. *PNAS* 2008; 105: 1044-1049.
4. Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E. Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med* 2004; 141:846.
5. Greer SM, Goldstein AN, Walker MP. The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain. *Nat Commun* 2013; 4:2259.
6. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring)* 2008; 16:643.
7. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, et al. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep* 2008; 31:619.
8. Taheri S, Lin L, Austin D, et al. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med* 2004; 1: e62

Ultima pubblicazione HS

Alte prestazioni di un calcolatore di rischio che include la funzionalità renale nel predire la mortalità dei pazienti ipertesi in Medicina Generale

Maura Ravera, Rossella Cannavò, Giuseppe Noberasco, Alessandro Guasconi, Ursula Cabib, Laura Pieracci, Valeria Pegoraro, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Giacomo Deferrari, Ernesto Paoletti

Questo studio rientra nel Progetto GENOA (GEneral practitioners and Nephrologists for Outpatient Assistance Project), nato dalla collaborazione tra la Società Italiana di Nefrologia e la Società Italiana di Medicina Generale.

L'obiettivo dello studio era di confrontare l'accuratezza del calcolatore di rischio INDANA (Individual Data Analysis of Antihypertensive Intervention), che include anche la valutazione della funzionalità renale, rispetto al tradizionale Framingham Risk Score (FRS), nel predire il rischio di mortalità in soggetti con ipertensione in cura presso i medici di medicina generale (MMG).

Sono stati raccolti i dati socio-demografici, clinici e laboratoristici da due database di medicina generale, in due differenti nazioni: UK (Health Improvement Network Ltd - THIN Database) e Italia (CSD/Health Search Database - CSD/HSD). Entrambi i database sono rappresentativi delle due popolazioni di riferimento e risultano completi e accurati.

Sono stati selezionati i pazienti con diagnosi di ipertensione nel 2005, per un totale di 35.101 soggetti provenienti dal database UK e 27.818 dal database Italiano. Per questi pazienti è stata calcolata l'incidenza a 5 anni di eventi cardiovascolari, nonché la mortalità per cause cardiovascolari e per tutte le cause. A ciascun soggetto è stato applicato il livello di rischio di mortalità fornito dal calcolatore INDANA e il rischio derivante dall'applicazione del FRS. È stata, quindi, eseguita un'analisi di confronto della performance tra i due metodi nel predire il rischio di mortalità a 5 anni per tutte le cause o per le specifiche cause cardiovascolari.

In entrambi i setting (UK e Italia), il calcolatore INDANA è risultato più accurato, in maniera statisticamente significativa ($p < 0.0001$) del FRS nel predire sia la mortalità per tutte le cause, sia la mortalità per cause cardiovascolari. Infatti, impiegando il calcolatore INDANA, il 20% dei pazienti UK e il 10% di quelli Italiani sono stati riclassificati nelle classi di rischio più elevate di mortalità per tutte le cause, e il 25% e il 28% rispettivamente, di mortalità per cause cardiovascolari ($p < 0,0001$).

Gli autori concludono, pertanto, che il calcolatore INDANA fornisce una maggiore accuratezza rispetto al FRS, nel predire il rischio di mortalità nei pazienti con ipertensione e propongono un suo impiego sistematico per la stratificazione del rischio nei soggetti ipertesi in cura presso i MMG.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da J Hypertens. 2014 Jun;32(6):1245-54.



http://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2014/06000/High_performance_of_a_risk_calculator_that.15.aspx

Progetti Internazionali



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 CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



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 CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs

www.aritmo-project.org

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



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 CSD 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.

Il team operativo

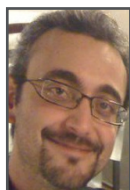
Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale)

Direttore Generale



Iacopo Cricelli

Direttore della Ricerca



Francesco Lapi

Direttore Tecnico



Alessandro Pasqua

Consulente Scientifico



Carlo Piccini

Analisi Statistiche e Data Management



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Elisa Bianchini

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
Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD

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 – CSD che sottoscrivono personalmente il "contratto di gestione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics Millennium
PUBBLICITÀ DI SPESSE PER PROFESSIONISTI DELLA RICERCA ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

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

Come accedere al database

Ricerche, Analisi e Studi

L'Istituto Health Search (HS) mette a disposizione le proprie informazioni e le proprie risorse ai fini di un'attività di promozione della ricerca scientifica "no profit". Poiché ogni richiesta di estrazione richiede un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle attività "istituzionali" proprie della struttura è importante fornire alcune brevi linee guida atte a facilitare i soggetti proponenti la ricerca.

Al fine di una corretta programmazione ogni richiesta dovrebbe contenere le seguenti informazioni: finalità della richiesta (ad es. congressi, lavori per ASL, pubblicazioni scientifiche); obiettivi dell'indagine; scadenze; periodo di riferimento; caratteristiche della popolazione in studio; uso dei codici internazionali di classificazione delle patologie (ICD-9 CM) e delle prescrizioni (ATC); la richiesta di accertamenti, ricoveri, visite specialistiche deve essere effettuata precisando l'esatta dicitura con cui le prestazioni sono definite in Millewin®; le informazioni da ricavare dagli accertamenti con valore necessitano di ulteriori specifiche di estrazione, ad esempio: *ultimo valore rispetto ad una determinata data; * media dei valori in un determinato arco temporale

Richieste "Semplici" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

In particolare rientrano in questa categoria tutte quelle richieste che si limitano alla valutazione di un evento di tipo descrittivo, come ad esempio:

- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

Richieste "Articolate" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

Se la richiesta del medico ricercatore, alla luce della maggiore articolazione della ricerca (es. studio caso-controllo o coorte, valutazioni di efficacia di interventi formativi, studi di valutazione economica) non rientra in tali modelli si renderà necessario un processo di revisione da parte di un apposito comitato scientifico per l'approvazione finale della ricerca.