



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

Health Search - "Gold Standard" nel progetto VALORE

Molti sono i fattori che stanno modificando il rapporto tra bisogno/domanda di salute e offerta dei servizi, tra cui il cambiamento della struttura familiare, il graduale incremento della prevalenza delle patologie croniche degenerative, il potenziamento della medicina e della tecnologia. Le stime prevedono che nel 2020 le malattie croniche, che rappresentano la principale sfida dei sistemi sanitari di tutto il mondo, saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (Global Burden of Disease). La necessità di cambiamento nell'approccio all'assistenza e all'organizzazione dei servizi sanitari comporta, in un'ottica di miglioramento della qualità dell'assistenza per una migliore governance del sistema, sia l'esigenza di valutare quello che si è implementato, sia di rendere conto dei risultati ottenuti (responsabilizzazione)...

continua a pag. 2-3

Analisi del mese...

Patologia Oncologica e co-morbidità nel contesto della Medicina Generale

La patologia oncologica rappresenta una problematica clinica importante per il medico di medicina generale. Quest'ultimo, in quanto figura chiave di contiguità tra l'assistenza ospedaliera e quella di tipo specialistico, incontra quotidianamente tutte le criticità sia diagnostiche che terapeutiche del paziente cronico. Proprio la patologia tumorale, nello specifico quella a carico di seno, prostata e colon-retto, che inseriscono il paziente in un quadro assistenziale a lungo termine, rientra frequentemente nell'attività lavorativa giornaliera del medico di famiglia....

continua a pag. 4-5

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

News

Health Search -
"GOLD STANDARD"
nel Progetto VALORE

Analisi del mese

Patologia Oncologica e comorbidità
nel contesto della Medicina Generale
a cura del Dr. Maurizio Candian
responsabile Area Oncologica SIMG

Ultima pubblicazione HS

Determinanti e persistenza d'uso di
aspirina: uno studio nel contesto della
Medicina Generale Italiana
tratto da *European Journal of Cardiovascular
Prevention & Rehabilitation*

Progetti Internazionali e Team Operativo

Suggerimenti per i ricercatori HS

Proposta per la Classificazione di
alcuni Problemi Osteoarticolari
a cura del Dr. Stefano Giovannoni,
responsabile Area Osteoarticolare e del
Movimento SIMG

Come accedere al Database:
ricerche ed analisi

**INSERTO
STACCABILE**

News

(...continua dalla prima pagina)

L'Agenas ha realizzato, insieme ad un gruppo di Regioni e di esperti, un progetto di ricerca corrente relativo ai modelli organizzativi classici della medicina generale nell'assistenza ai malati affetti da patologie croniche.

Obiettivi

Obiettivo del progetto è stata la definizione e validazione di una metodologia condivisa, trasparente, facilmente riproducibile ed esportabile in grado, attraverso una lettura congiunta dei flussi informativi correnti e delle basi dati consolidate della medicina generale, di individuare la prevalenza di alcune patologie croniche maggiormente diffuse.

In particolare il progetto ha considerato le seguenti patologie:

Cardiopatía ischemica;

Insufficienza cardiaca;

Diabete.

Le metodologie utilizzate fanno riferimento alla lettura congiunta dei consumi farmaceutici, di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, anagrafe assistiti, esenzioni per patologia e all'individuazione in queste basi dati opportunamente aggregate di "consumi" traccianti associabili alla presenza di specifiche patologie. Ulteriore obiettivo è stata la misurazione dell'impatto, in termini di processo assistenziale, delle forme associative classiche della medicina generale (associazione semplice, medicina di rete, gruppo) rispetto al medico di medicina generale che opera in forma individuale; come misura di impatto è stata considerata l'aderenza alle linee guida nazionali ed internazionali della medicina generale sul percorso del paziente cronico affetto da Cardiopatía ischemica, Insufficienza Cardiaca, Diabete a parità di complessità delle più importanti caratteristiche del profilo del paziente.

Metodi

Disegno dello studio

Sono stati realizzati tre studi osservazionali retrospettivi di coorte, relativi rispettivamente a diabete, insufficienza cardiaca e cardiopatía ischemica.

Identificazione delle coorti di pazienti

Il periodo di reclutamento della coorte va dal 1 gennaio 2003 al 31 dicembre 2007; mentre il follow-up per l'osservazione degli indicatori va dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2008. Sono stati esclusi i pazienti assistiti da MMG che al 1 gennaio 2008 avevano meno di 300 assistiti o meno di 4 assistiti malati. Tale criterio di esclusione è stato applicato per ciascuna delle tre patologie in esame. Ai fini del calcolo delle prevalenze sono stati utilizzati gli algoritmi della banca dati MaCro dell'ARS Toscana⁴. La scelta è stata motivata dall'esperienza maturata dall'ARS Toscana nell'uso dello strumento e giustificata alla luce della disponibilità di **Health Search** a condurre un'analisi di compatibilità tra le stime di prevalenza prodotte dagli algoritmi MaCro e quelle prodotte sul proprio database.

1 L'acronimo VALORE corrisponde a Valutazione dell'Assistenza primaria nei Livelli ORganizzativi Extraospedalieri (www.agenas.it)

2 Il carico globale della malattia - Global Burden of Disease (GBD) stima l'impatto, in termini di morbidità/disabilità e mortalità, di 109 condizioni patologiche e 10 fattori di rischio disaggregate in livelli per 8 suddivisioni geografiche. Il GBD studiato dall'OMS nei primi anni '90 forniva su scala globale una misura dell'efficacia dei Sistemi Sanitari basata sulla evidenza derivata a sua volta da evidenze parziali o incomplete. Un progetto è stato intrapreso collaborativamente fin dall'inizio degli anni 90 mediante un finanziamento congiunto dall'OMS e dalla Banca Mondiale, con la creazione di uno speciale Comitato (Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options), incaricato di produrre un corpo di conoscenze sui bisogni sanitari delle nazioni a basso e medio reddito, in particolare per quanto riguarda la quantificazione dell'impatto delle singole patologie (Burden of Disease-BOD) nel determinare tali bisogni, in grado di aiutare i governi di queste nazioni, le industrie e gli altri. http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/.

3 World Health Organization. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. Geneva. Noncommunicable Diseases and Mental Health. WHO 2002; Lopez AD et al. The Global Burden of Disease. Boston, MA: Harvard School of Public Health, 2007.

4 La banca dati MaCro delle malattie croniche in Toscana. Pubblicazione ARS \Toscana numero 48. Dicembre 2009. www.ars.toscana.it/c/document_library/get_file?uuid=65f497a2-bd99-4cc6-832bab37ebd72dfb&groupId=11864

News

La prevalenza delle 3 malattie delle coorti di pazienti derivata dai flussi amministrativi correnti è stata confrontata con quella proveniente dal database della medicina generale **Health Search-HS**; il confronto ha dato risultati incoraggianti per tutte le patologie considerate, in quanto le stime delle prevalenze derivanti dagli algoritmi utilizzati nel progetto sono risultate compatibili con quelle di HS, eccetto per la BPCO, che, inizialmente presa in esame, a seguito di tale confronto, è stata eliminata dalla lista delle patologie da indagare.

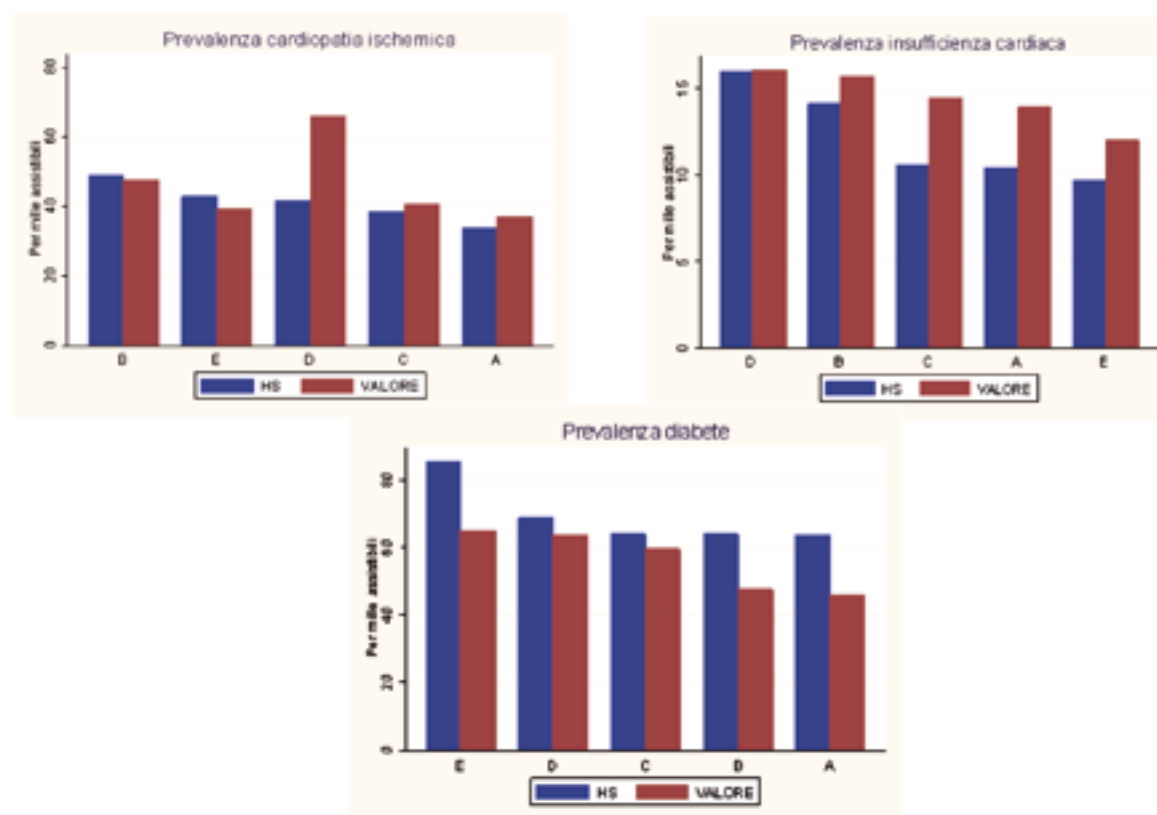
Validazione attraverso il database Health Search

198 Ricercatori selezionati, appartenenti alle 5 regioni arruolate nella validazione

Soggetti vivi e non revocati con età compresa tra i 16 e 95 anni al 31/12/2008 e che siano presenti da almeno 2 anni nel database del MMG



Risultati della validazione



Conclusioni della validazione

Si nota una sostanziale concordanza dei risultati sia nelle prevalenze che negli indicatori (tranne BPCO)

Per quanto riguarda il diabete, c'è una maggiore sensibilità nelle prevalenze di HS (dovute all'individuazione di pazienti diabetici al primo stadio non ancora trattati).

Non è ancora chiaro se le differenze rilevate, in particolare per lo scompenso cardiaco siano da imputare a un differente profilo clinico nelle due popolazioni osservate. Sicuramente un'analisi a livello individuale potrebbe chiarire meglio le ragioni di tali differenze.

Analisi del mese

Patologia Oncologica e co-morbidità nel contesto della Medicina Generale

Premessa

La patologia oncologica rappresenta una problematica clinica importante per il medico di medicina generale. Quest'ultimo, in quanto figura chiave di contiguità tra l'assistenza ospedaliera e quella di tipo specialistico, incontra quotidianamente tutte le criticità sia diagnostiche che terapeutiche del paziente cronico. Proprio la patologia tumorale, nello specifico quella a carico di seno, prostata e colon-retto, che inseriscono il paziente in un quadro assistenziale a lungo termine, rientra frequentemente nell'attività lavorativa giornaliera del medico di famiglia.

In questo contesto, un primo importante contributo della Medicina Generale (MG) potrebbe essere quello di fornire dati aggiornati sulla prevalenza delle principali neoplasie e del relativo carico di patologie concomitanti a queste associate. L'analisi della prevalenza, infatti, consente di effettuare valutazioni relative all'impatto assistenziale delle singole patologie tumorali nonché della loro complessità clinica.

A tal proposito il dato di MG potrebbe integrare i registri tumori italiani attraverso un dato ulteriormente aggiornato (dal gennaio 2003 al dicembre 2010) rilevato da un campione distribuito omogeneamente sul territorio nazionale e rappresentativo della popolazione italiana.

Queste analisi di prevalenza possiedono sia un significativo valore scientifico che un importante rilievo "politico" nelle relazioni inter-societarie tra Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) ed altre società medico-scientifiche di area oncologica. Tutti questi aspetti possono tradursi, in maniera favorevole, in un miglioramento della qualità dell'assistenza in ambito sia territoriale che ospedaliero.

Il Metodo

I pazienti sono stati considerati eleggibili qualora fossero stati presi in carico dal medico di MG da almeno 5 anni. Ciò garantisce una stima attendibile tra i soggetti con sopravvivenza a lungo termine.

Per quanto concerne il calcolo della prevalenza ($\times 100000$) delle patologie tumorali il numeratore e denominatore sono stati così definiti:

• **[numeratore]** numero di pazienti con apertura del problema Carcinoma (K) della mammella (ICD9: 174.% , 175.%) negli ultimi 365 giorni, con almeno 5 anni prima della data di riferimento;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del medico di MG con almeno 5 anni dalla presa in carico;

• **[numeratore]** numero di pazienti con apertura del problema K della prostata (ICD9 185.%) negli ultimi 365 giorni, con almeno 5 anni prima della data di riferimento;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del medico di MG con almeno 5 anni dalla presa in carico;

• **[numeratore]** numero di pazienti con apertura del problema K del colon retto (ICD9 153.% o 154.%) negli ultimi 365 giorni, con almeno 5 anni prima della data di riferimento;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del medico di MG con almeno 5 anni dalla presa in carico.

Le stime di prevalenza sono state ottenute per gli anni dal 2003 al 2010.

Il calcolo del carico delle patologie concomitanti alla patologia tumorale è stato calcolato tramite l'Indice di Charlson (IC), uno score validato da Deyo e coll. (J Clin Epidemiol 1992) nel contesto della MG che tiene in considerazione il peso di ciascuna patologia (es.: malattie respiratorie croniche, ictus ecc...) rispetto al rischio di decesso. Il valore medio dell'IC è stato quindi stratificato per ciascuna forma tumorale in fasce di età, genere, area geografica, tempo dalla diagnosi in riferimento all'anno 2010.

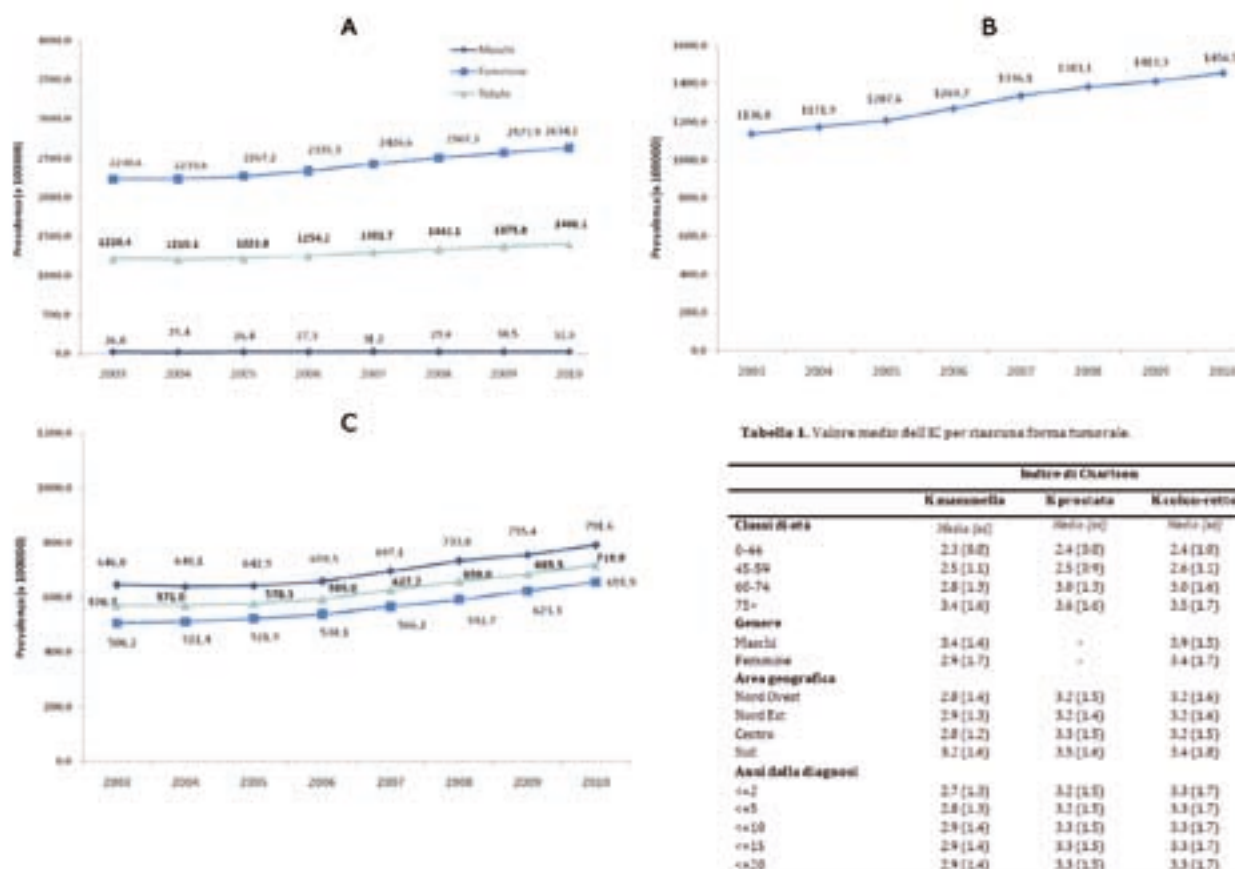
I Risultati

L'andamento 2003-2010 delle prevalenze delle patologie tumorali in studio è riportato in Figura 1. Ciò che si rileva è un lieve incremento del numero dei casi registrati dal medico di MG. I K della mammella e prostata presentano un trend di crescita superiore al tumore del colon che, come atteso, è maggiormente riscontrato nel sesso maschile rispetto al femminile.

Per quanto concerne l'analisi delle co-morbidità (Tabella 1) si osserva un aumento della complessità clinica nella popolazione anziana con patologia oncologica, con valori medi superiori dell'IC negli uomini, anche per quanto concerne il tumore della mammella. La popolazione del Sud mostra un maggior carico di patologie rispetto al Centro ed il Nord Italia, mentre gli anni dalla diagnosi sono associati a valori medi dell'IC tendenzialmente sovrapponibili, con stime più rilevanti per i tumori della prostata e del colon-retto.

Analisi del mese

Figura 1. Trend 2003-2010 di prevalenza del K della mammella (A), prostata (B) e colon-retto (C).



Il parere del medico di medicina generale

Tutto ciò che in medicina generale ruota intorno al problema cancro ha assunto proporzioni straordinarie. Dall'attività tipicamente medica (la diagnosi tempestiva, l'assistenza alle persone in terapia, il controllo periodico) alle attività tipiche del setting delle cure primarie, ove gli elementi clinici sono strettamente intrecciati agli aspetti psicosociali (il counselling in prevenzione primaria e secondaria, l'orientamento, le decisioni, l'assistenza a casa, le equipe di ADI e le cure palliative) i carichi di lavoro dominano il quotidiano, insieme all'area delle malattie metaboliche e cardiovascolari.

Le prevalenze in continuo aumento, a causa dell'invecchiamento della popolazione, di diagnosi precoci e di terapie efficaci, fanno sì che un medico di MG del Nord Est d'Italia possa avere tra i suoi assistiti più di 100 persone con una diagnosi di cancro.

I dati di Health Search, straordinari, ci aiutano a leggere con precisione la dimensione quantitativa del problema, meno quella qualitativa, quella del come piuttosto che del quanto, dove il come comprende la dimensione umana e relazionale. Quando il quanto diventa così rilevante indirettamente ci stimola a pensare al come, come riuscire a garantire il tempo necessario per parlare, per offrire a ciascuno la possibilità di pensare e discutere di sé, non solo della sua malattia. E' la sfida della riorganizzazione delle cure primarie, personale amministrativo e sanitario non medico che restituisca tempo ai medici di MG, tempo da impiegare per parlare, visitare, e insieme al paziente decidere. E, inoltre, audit e rivalutazione dei processi di cura, una cartella informatica evoluta e strumenti di gestione e controllo. Li abbiamo pensati, creati e messi a punto, abbiamo bisogno di tempo per sfruttarli nel migliore dei modi, a tutto vantaggio della salute dei nostri assistiti.

A cura del Dr. Maurizio Cancian, Responsabile Area Oncologica SIMG e dei ricercatori di Health Search

Ultima pubblicazione HS

**Determinanti e persistenza d'uso di Aspirina:
uno studio nel contesto della Medicina Generale Italiana**

Filippi A., Bianchi C., Parazzini F., Cricelli C., Sessa E., Mazzaglia G.

L'aspirina viene impiegata a scopo preventivo nei pazienti con anamnesi positiva di eventi cardiovascolari maggiori e presenza di diabete mellito. Sebbene i benefici associati all'impiego di questo farmaco siano supportati da numerosi studi clinici, il suo uso inappropriato potrebbe ridurre sensibilmente la reale efficacia. Per queste ragioni la presenza di dati rilevati in ambito osservazionale sull'impiego dell'aspirina nel contesto della Medicina Generale (MG), potrebbero essere funzionali ad un miglioramento dell'uso appropriato di questa terapia farmacologica.

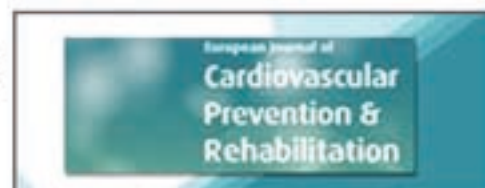
A tale scopo è stato condotto uno studio cross-sectional utilizzando il database italiano Health Search della MG. Nell'anno 2000 sono stati individuati i soggetti utilizzatori prevalenti di aspirina, di età maggiore o uguale ai 18 anni, presi in carico da 400 medici di MG uniformemente distribuiti sul territorio nazionale. Sono state raccolte tutte le informazioni demografiche e cliniche associate a questi soggetti con l'obiettivo di valutare i determinanti di utilizzo e persistenza d'uso (impiego del farmaco continuativo privo di interruzioni) di aspirina. Quest'ultima è stata calcolata per i nuovi utilizzatori nel corso del follow-up (dal 2000 al 2004).

Su una popolazione totale di 540984 pazienti, 45271 (8,3%) aveva ricevuto almeno una prescrizione di aspirina. Tra 35473 soggetti con anamnesi positiva di patologia cardiovascolare, il 51,7% erano in trattamento con aspirina mentre soltanto il 15,2% della totalità dei pazienti eleggibili (151526) in prevenzione primaria riceveva il trattamento. Sia i pazienti diabetici che i non diabetici in prevenzione primaria erano maggiormente trattati con aspirina all'aumentare dei fattori di rischio cardiovascolari in questi rilevati. Come atteso, l'uso del farmaco era significativamente inferiore nei pazienti con controindicazioni al suo impiego. Relativamente alla persistenza d'uso, solo il 23,4% non interrompeva il trattamento ad un anno; percentuale che andava riducendosi (12,2%) nel secondo anno di trattamento.

Come dimostrato da questi risultati, il sottoutilizzo e l'interruzione del trattamento con aspirina è comune tra i pazienti eleggibili per questa terapia. L'aumento dei fattori di rischio cardiovascolare sembra influenzare solo in modo parziale l'uso corretto di aspirina. Alla luce di queste informazioni potrebbero essere implementate e validate opportune strategie di audit al fine di favorire un uso più appropriato del trattamento farmacologico con aspirina.

A cura dei ricercatori di Health Search

tratto da
01 Marzo 2011



Progetti Internazionali



VAESCO II: Harmonizing Vaccine Safety in Europe
<http://vaesco.net/internet/en/index.html>

VAESCO rappresenta un network di ricercatori provenienti da diversi paesi Europei nato con l'obiettivo di facilitare ed accelerare la cooperazione tra le varie agenzie di sanità pubblica in Europa. Uno degli obiettivi strategici è rappresentato dallo sviluppo di strumenti, infrastrutture e modelli capaci di ottimizzare l'analisi integrata sulla sicurezza dei vaccini.



EU-ADR: Exploring and Understanding Adverse Drug Reactions by Integrative Mining of Clinical Records and Biomedical Knowledge
www.alert-project.org

Il progetto EU-ADR ha come obiettivo lo sviluppo di un innovativo sistema di identificazione delle ADR a supporto dei sistemi di segnalazione spontanea. Per il raggiungimento di tale obiettivo EU-ADR utilizza informazioni provenienti da database che forniscono informazioni cliniche su oltre 30 milioni di cittadini europei di 4 Paesi (Olanda, Danimarca, Regno Unito, Italia).



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.

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
Giampiero Mazzaglia



Consulente Scientifico
Francesco Lapi



Analisi Statistiche e Data Management

Alessandro Pasqua



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Suggerimenti per i ricercatori HS

Proposta per la Classificazione di alcuni Problemi Osteoarticolari*a cura del Dr. Stefano Giovannoni**Responsabile Area Osteomioarticolare e del Movimento SIMG***MAL DI SCHIENA (non specifico)**

- **LOMBALGIA ACUTA**, dolore di durata inferiore al mese
- **LOMBALGIA CRONICA**, dolore che si protrae oltre 3 mesi. Ricordiamo che il più delle volte vi è una causa bio-psico-sociale alla base della cronicità
- **LOMBALGIA RICORRENTE**, episodi acuti che durano meno di 1 mese e si ripresentano dopo periodo di benessere (LOMBALGIA SUBACUTA, dolore che dura più di 1, ma meno di 3 mesi : non abbiamo però la dizione nell' ICD)
- **SCIATALGIA**, visto che il dolore lombare può mancare, il dato che caratterizza la diagnosi è il dolore metamero posteriore irradiato al di sotto del ginocchio per interessamento di L4, L5, S1, quindi non utilizziamo LOMBOSCIATALGIA
- **CRURALGIA**, il dolore radicolare L3 interessa l'inguine e la parte anteriore della coscia fino al ginocchio
- **STENOSI CANALE VERTEBRALE**, canale midollare stretto per cause congenite e acquisite, con claudicatio neurologica, sempre di maggior riscontro per l'invecchiamento della popolazione
- **SPONDILITE**, intendiamo tutte le lombalgie con caratteristiche infiammatorie, all'interno della famiglia delle spondiloartriti sieronegative, dalla s.anchilosante alle enteroartriti, ecc.

In caso di lombalgia non riportiamo scoliosi, cifosi, emispondilo o comunque danni anatomici perché è tutto da dimostrare che siano alla base del dolore dei lombalgici. Codifichiamoli pure, se di certa importanza, ma non li leghiamo al sintomo lombalgia

OSTEOPOROSI - FRATTURE

- **OSTEOPOROSI SENILE**
- **OSTEOPOROSI POSTMENOPAUSALE**

In entrambi i casi il T score deve essere inferiore a -2,5SD.

Se non consideriamo le O. secondarie, l'O. è una condizione e non una malattia, per cui il senso di codificare OSTEOPOROSI SENILE è utile soltanto se siamo di fronte ad entità rilevante o se in presenza di Z score (confronto con i coetanei) molto ridotto. In età avanzata, spesso è presente malacia (disturbo minerale) per cui si parla di OSTEOPOROMALACIA.

- **FRATTURA DI FEMORE**, prossimale, da fragilità, come per semplice caduta : in oltre il 95% dei casi le f. di femore sono dovute a caduta. Con questa codifica, intendiamo sia le petrocanteriche che quelle di collo. Se siamo di fronte a FRATTURA DIAFISI FEMORE, specifichiamolo.

- **FRATTURA VERTEBRA LOMBARI**
- **FRATTURA VERTEBRA DORSALI**

E' importante e frutto di infinite discussioni rilevare le f.vertebrali asintomatiche, di rilevamento occasionale, per valutare quanto possano condizionare ulteriori f.sintomatiche o, al contrario, quanto possano non incidere sulla qualità di vita del paziente, ma non esiste la codifica. Possiamo decidere di codificarle come:

- **ALTRE DEFORMITÀ ACQUISITE SCHIENA E COLONNA VERTEBRALE**

Suggerimenti per i ricercatori HS**SPALLA DOLOROSA**

- **SPALLA DOLOROSA**, usiamo questa codifica quando intendiamo PERIARTROPATHIA DI SPALLA per conflitto di cuffia, l'affezione di gran lunga più presente nella spalla. In ICD non sono presenti i 4 subset clinici della periartropatia e cioè : SPALLA DOLOROSA SEMPLICE subacuta o cronica, per il 90% dovuta a tendinosi del m.sovraspinato, SPALLA ACUTA IPERALGICA, per borsite acuta subacromiondeltoidea, SPALLA GELATA, per capsulite e pericapsulite scapolo-omerale, SPALLA PSEUDOPARETICA, per lesione totale o parziale della cuffia dei rotatori.

- **ARTROSI SPALLA** (quindi artrosi della vera articolazione della spalla, la scapolo-omerale), è rarissima, solo per particolari lavori; è più frequente la PSEUDOARTROSI come complicanza di danno di cuffia dei rotatori, con becchi osteofitici a livello acromiale, quindi non usiamo questa dizione, se non ne siamo sicuri. Utilizziamo poi tutte le altre dizioni codificate, come LUSSAZIONE DI SPALLA, FRATTURA DI SPALLA, ECC.

DOLORE CERVICALE

- **CERVICOALGIA**, dolore cervicale non specifico, nella grande maggioranza dei casi è sotteso da fibrositi, contratture dei muscoli, secondarie a colpo di frusta o, più spesso, a contrazione muscolare sostenuta da tempo, come negli ansiosi. L'origine articolare del dolore è spesso sostenuta da patologia artrosica, distruttiva delle faccette, con irradiazione alla mandibola e reg. auricolare oppure al dorso, trapezi e scapole (la stragande maggioranza delle dorsalgie sono in realtà irradiazioni da problematiche cervicali).

Rx difficilmente servono o sono indicative/dirimenti per la diagnosi clinica, quindi, se non siamo sicuri della s. delle faccette (SINDROME FACCETTE CERVICALI), meglio classificare con "cervicoalgia". Non usare "artrosi cervicale" perché difficilmente si incrocia con la clinica, se non per limitazione funzionale, no dolorosa.

- **CERVICOBRACHIALGIA**, molto rara l'anteriore (parestesie metameriche all'arto, dolore cervicale, possibile deficit di forza); più spesso sindrome sensitiva per interessamento nel nervo seno vertebrale posteriore, con semeiotica particolare.

- **SINDROME SBOCCO TORACICO**

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
Licenza riservata esclusivamente ai Ricercatori Health Search - CRO

Licenza d'uso MilleGPG: € 20000+IVA
GRATUITA

Canone annuo: € 10000+IVA
€ 100 + IVA

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search - CRO che sottoscriveranno personalmente il contratto di acquisto in favore d'uso del prodotto software MilleGPG a protezione dei vostri consumi

genomedics Millennium

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" (www.healthsearch.it sezione "Database Thales/HS" da compilare e rispedire a 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" (www.healthsearch.it sezione "Database Thales/HS" da compilare e rispedire a 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.