



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

L'impatto del diabete mellito secondo Health Search: intervista al Dr. Gerardo Medea

Il diabete mellito di tipo II è la seconda patologia per carico di lavoro e assorbimento di risorse sanitarie per i medici di medicina generale, dopo l'ipertensione, ma è il primo se si considerano le prime 30 ragioni di consultazioni a paziente in un anno, con una media di 7,57 registrate nel 2009. E' quanto emerge dai dati presentati dal Dr. Gerardo Medea, responsabile dell'area metabolica della Società italiana di Medicina Generale (SIMG), in una conferenza stampa su un farmaco per diabetici. "Il diabete mellito - spiega - è una delle patologie con il carico maggiore per i medici di base e assorbe moltissime risorse sanitarie: rappresenta il 5,3%, dopo l'ipertensione che è quasi il 16%. A seguire ci sono i disordini del metabolismo dei lipidi con quasi il 4%, e le malattie dell'esofago al 2,5%". Tuttavia, se si vanno a vedere quali sono state le prime 30 patologie, in media, per cui un paziente si è rivolto al medico di famiglia tra il 2005 e 2009, si può vedere "che il diabete mellito è al primo posto, passato da 7,11 a 7,57 in 4 anni, seguito da altre forme di cardiopatia ischemica cronica, con 7,3 contatti nel 2009". A seguire ci sono l'infarto (7,2), il morbo di Parkinson (6,65), l'ipertensione (6,59) e le psicosi schizofreniche (6,09). Tornando al diabete, il suo impatto si vede anche a livello di farmaci prescritti. "Il numero medio di scatole per ogni prescrizione - conclude Medea - è di 1,5, in un mese sono 3,5. Molti di questi pazienti però sono colpiti anche da altre malattie, e quindi sono costretti a prendere in modo continuativo altri farmaci: il 20% circa 1-2, il 47,8% da 3 a 6, e il 25% da 7 a 10". (ANSA) - MILANO, 19 OTTOBRE 2011

Collaborazione tra Dipartimento di Epidemiologia del SSN della Regione Lazio e SIMG per la condivisione di informazioni utili allo svolgimento di studi epidemiologici nell'ambito delle patologie croniche.

Il Dipartimento di Epidemiologia del SSN della Regione Lazio (DEP) ha recentemente sviluppato una linea di attività mirata alla misura dell'occorrenza di patologie croniche nella popolazione della Regione Lazio.

continua a pag. 2

News

Collaborazione tra Dipartimento di Epidemiologia del SSN della Regione Lazio e SIMG per la condivisione di informazioni utili allo svolgimento di studi epidemiologici nell'ambito delle patologie croniche.

Analisi del mese

Impatto epidemiologico della tosse in Medicina Generale

*a cura del Dr. Antonio Metrucci
presidente SIMG sezione di Lecce*

Ultima pubblicazione HS

Incidenza e determinanti delle fratture osteoporotiche in Medicina Generale

in stampa su BONE - Journal of the International Bone and Mineral Society

Progetti Internazionali e Team Operativo

Suggerimenti per i ricercatori HS

Utilizziamo al meglio Millewin®

*a cura del Dr. Alessandro Filippi
Responsabile Area Cardiovascolare SIMG*

Come accedere al Database: ricerche ed analisi

INSERTO SPECIALE

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

Proposta relativa alla collaborazione tra Dipartimento di Epidemiologia del SSN della Regione Lazio e SIMG per la condivisione di informazioni utili allo svolgimento di studi epidemiologici nell'ambito delle patologie croniche.

(...continua dalla prima pagina)

Gli studi condotti si basano sull'utilizzo dei dati dei sistemi informativi sanitari (Ospedaliero, Farmaceutica, Emergenza Sanitaria, Assistenza specialistica), delle informazioni desunte dall'archivio delle esenzioni, nonché dalla disponibilità dell'anagrafe degli assistiti della Regione Lazio e utilizzano una serie di criteri di selezione per la definizione dei soggetti affetti da determinate patologie.

L'identificazione dei soggetti affetti da patologie croniche offre inoltre l'opportunità di definire sottogruppi di popolazione particolarmente suscettibili agli effetti del clima e dell'inquinamento e permette di arruolare coorti di pazienti affetti da una determinata malattia per gli studi di esito.

Nel tentativo di valutare la specificità e la sensibilità degli algoritmi di selezione fino ad ora messi a punto, il DEP intende avviare una collaborazione con la SIMG allo scopo di utilizzare i dati raccolti nella base dati dello studio Health Search (HS) per effettuare un processo di validazione delle stime di prevalenza della broncopneumopatia cronico-ostruttiva e del diabete mellito ottenute mediante l'applicazione di un algoritmo di selezione ai dati dei sistemi informativi.

Fermo restando la disponibilità a sviluppare ulteriori integrazioni tra i flussi dei sistemi informativi sanitari (SIS) consultabili presso il DEP e la base dati HS, con la presente si intende delineare e condividere gli obiettivi e le modalità di svolgimento dello studio di seguito proposto.

Titolo: Confronto tra stime di prevalenza ottenute dai sistemi informativi sanitari e attraverso i dati raccolti dalla rete dei medici di medicina generale aderenti allo studio HS nella Regione Lazio.

Obiettivi: Confrontare le stime di prevalenza delle due patologie ottenute utilizzando i due approcci.

Metodi: Nell'ambito dell'elenco dei medici aderenti allo studio HS il DEP renderà disponibile, per sesso e fascia di età, il numero di pazienti affetti dalle patologie in studio identificati a partire dai SIS nel periodo 1/01/2007 - 31/12/2008. La SIMG provvederà ad integrare i dati forniti dal DEP con il corrispondente numero di pazienti desunti dalla base dati dello studio HS.

Risultati attesi: Nonostante l'approccio ecologico non permetta di misurare sensibilità e specificità degli algoritmi utilizzati, il lavoro consentirà di disporre di una stima di riferimento per le misure basate sui SIS e potrà essere considerato come esperienza preliminare di collaborazione nell'ottica dello sviluppo di analisi più dettagliate.

Impatto epidemiologico della tosse in Medicina Generale

Premessa

La tosse è un meccanismo, riflesso o volontario, la cui funzione organica consiste nel liberare le vie respiratorie da corpi estranei o da secrezioni di muco causate da patologie di differente impatto clinico. La tosse non è una malattia, bensì un sintomo di varie e numerose patologie interessanti alcuni apparati, in primis quello respiratorio. Varie sono le classificazioni della tosse. Ad esempio si è soliti classificare la tosse riferendosi all'età del soggetto che ne è colpito: questa classificazione riveste una particolare importanza in quanto, generalmente, l'incidenza percentuale delle cause della tosse varia a seconda che il soggetto sia in età più o meno avanzata. Una tipica suddivisione della tosse è anche quella che la distingue in tosse grassa e tosse secca, dove con la prima espressione si fa riferimento alla tosse che viene accompagnata dalla fuoriuscita di espettorato, fuoriuscita che non è presente nel caso di tosse secca.

Dal punto di vista clinico le cause della tosse sono numerose e, più frequentemente, comprendono lo scolo retronasale, la sinusite, l'asma bronchiale, la bronchite cronica, il reflusso gastroesofageo, le neoplasie polmonari, le psicopatologie (tosse psicogena), l'assunzione di ACE-inibitori ed il fumo.

Escludendo la tosse correlata all'uso degli ACE inibitori, è spesso non facile, per il medico di famiglia, determinare l'eziologia di questo sintomo. Inoltre, sono molto scarse le informazioni relative all'epidemiologia della tosse. Alla luce di queste informazioni, la quantificazione di questa evenienza clinica nel contesto della medicina generale italiana, potrebbe aiutare il clinico a prevedere e trattare il fenomeno nella maniera più appropriata.

Metodi

Il periodo di riferimento era l'anno 2010. E' stato un anno precedente al periodo in studio per identificare i nuovi casi di tosse nell'anno in studio. I pazienti sono stati considerati eleggibili qualora fossero stati presi in carico dai 700 "migliori" medici per la qualità del dato registrato.

Per quanto concerne il calcolo dell'incidenza (x 1000 assistiti), il numeratore e denominatore sono stati così definiti:

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno due anni nella liste dei medici MG) che riportavano tosse (ICD9: 786.2) per l'anno 2010 escludendo gli utilizzatori di ACE inibitori;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del medico di MG con almeno 2 anni dalla presa in carico.

Tutte le stime ottenute sono state stratificate per sesso, area geografica e classi di età.

Risultati

La Tabella 1 riporta i risultati ottenuti relativi all'incidenza di tosse in termini di distribuzione geografica regionale, sesso ed età. Per quanto concerne l'area geografica i valori di incidenza mostrano un andamento omogeneo sul territorio nazionale, con i valori di incidenza più elevati nelle regioni del nord, in particolare il Veneto. Il sesso femminile presenta valori di incidenza leggermente superiori rispetto al sesso maschile eccetto che per la classe di età superiore ai 65 anni dove si registrano valori praticamente sovrapponibili. Proprio a partire da questo sottogruppo i casi incidenti di tosse risultano superiori rispetto alle classi di età precedenti (dai 35 ai 64 anni) ad eccezione degli ultra85enni.

Conclusioni

Il sintomo tosse è un disturbo di frequente riscontro nella pratica quotidiana del il MMG. Nella maggior parte dei casi viene inquadrato con una diagnosi di patologia infiammatoria acuta delle vie aeree (faringite, tracheite, rinite ecc.) ma spesso accade che dopo l'anamnesi e l'esame obiettivo non si pervenga ad una diagnosi certa per cui il problema viene registrato in cartella indicando semplicemente il sintomo "tosse". L'analisi dei dati di Health Search fa riferimento esclusivamente a questi casi e ciò rende ragione della incidenza relativamente bassa (15‰ su base annua) del sintomo, corrispondente a circa un decimo del dato relativo alle flogosi respiratorie di tipo non influenzale riportato dal sistema di sorveglianza nazionale dell'influenza.

Ad eccezione della tosse da ace inibitori che viene confermata e quindi risolta con la sospensione del farmaco, negli altri casi il MMG deve mettere in atto l'iter diagnostico più appropriato tenendo conto degli altri elementi scaturiti dall'anamnesi e dall'esame obiettivo.

Analizzando i tre mesi successivi alla diagnosi di tosse, solo in una piccola percentuale di casi si riscontra una nuova diagnosi di asma o di BPCO. Ciò conferma l'osservazione che la tosse può essere il primo ed unico sintomo di queste patologie. Probabilmente l'osservazione di un arco temporale più lungo porterebbe ad un aumento di queste diagnosi. Resta comunque un numero non trascurabile di diagnosi di "tosse" che rimangono tali nel tempo.

Analisi del mese

Il reflusso gastro-esofageo, legato al sintomo tosse si dimostra in aumento nel corso degli anni.

La visita pneumologica e l'rx torace sono gli interventi diagnostici più richiesti mentre la terapia più utilizzata è rappresentata dal beclometasone per via aerosolica e dai sedativi della tosse. Un dato verosimilmente critico è dato dall'uso dell'antibiotico per un problema rappresentato da un unico sintomo facendo ipotizzare in questi casi il sospetto da parte del medico di una malattia infiammatoria acuta delle prime vie aeree.

Tabella 1. Incidenza (x1000 assistiti) di Tosse (ICD9: 786.2* ad esclusione della tosse da ACE inibitori) stratificata per sesso, fasce d'età e area geografica (anno 2010)

	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Area geografica						
Piemonte/Aosta	434	13,6	613	17,2	1.047	15,5
Lombardia	960	11,9	1.265	14,6	2.225	13,3
Liguria	225	14,0	345	18,0	570	16,1
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	529	15,2	652	16,6	1.181	15,9
Veneto	782	20,1	1.031	23,9	1.813	22,1
Emilia Romagna	499	15,8	735	19,9	1.234	18,0
Toscana	234	12,0	324	15,0	558	13,6
Umbria	240	18,9	346	23,8	586	21,5
Marche	192	13,5	232	15,4	424	14,5
Lazio	418	11,9	620	15,1	1.038	13,6
Abruzzo/Molise	220	12,5	323	16,3	543	14,5
Campania	440	7,5	549	8,2	989	7,9
Puglia	266	7,8	408	10,9	674	9,4
Basilicata/Calabria	127	6,0	197	8,6	324	7,3
Sicilia	358	7,8	506	9,7	864	8,8
Sardegna	110	12,9	202	21,2	312	17,3
TOTALE	6.034	12,0	8.348	14,9	14.382	13,5

	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Età						
15-24	481	11,2	490	12,1	971	11,6
25-34	521	7,1	811	10,6	1.332	8,9
35-44	664	8,7	1.233	12,0	2.097	10,4
45-54	924	10,0	1.297	13,3	2.221	11,7
55-64	1.087	14,0	1.438	17,4	2.525	15,8
65-74	1.225	20,8	1.557	22,1	2.782	21,2
75-84	749	18,3	1.131	18,7	1.880	18,5
>=85	183	12,7	391	12,4	574	12,5
TOTALE	6.034	12,0	8.348	14,9	14.382	13,5

In conclusione, in un numero non trascurabile di casi il sintomo "tosse" viene registrato come problema che non evolve verso una diagnosi più accurata di patologia respiratoria acuta o cronica. Probabilmente, l'osservazione di un arco temporale maggiore di 3 mesi avrebbe condotto ad identificare un maggior numero di diagnosi successive. Negli altri casi l'ipotesi più probabile è che si tratti di patologie autolimitantesi che non hanno consentito un'ulteriore valutazione da parte del medico. Non è da escludere, tuttavia, la possibilità di una registrazione non accurata dell'evoluzione del problema.

a cura del Dr. Antonio Metrucci presidente SIMG sezione di Lecce e dei ricercatori di Health Search

Incidenza e determinanti delle fratture osteoporotiche in Medicina Generale

Lapi F, Simonetti M, Michieli R, Pasqua A, Brandi ML, Frediani B, Cricelli C, Mazzaglia G.

L'osteoporosi è una patologia cronica caratterizzata da un deterioramento progressivo del tessuto osseo che costituisce un'importante causa di fratture. Queste ultime contribuiscono ad aumentare il livello di disabilità, soprattutto nella popolazione anziana, con un aumento importante della spesa sanitaria.

La medicina generale ha un ruolo primario nella cura dell'osteoporosi e, grazie ai dati dei propri pazienti, può fornire gli elementi utili alla caratterizzazione del rischio di frattura osteoporotica. Per questa ragione, utilizzando il database di Health Search (HSD) è stata valutata l'incidenza di fratture osteoporotiche (complessive e soltanto quelle relative ad anca e femore) in un periodo di follow-up di 5 anni, oltre ad individuarne i rispettivi fattori di rischio.

Al fine di ottenere queste informazioni, sono stati selezionati i pazienti tra 50 e gli 85 anni che risultavano attivamente inclusi nelle liste di medicina generale per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2002 ed il 31 dicembre 2003. I soggetti che erano registrati presso il proprio medico (la data di registrazione era la Data Indice dello studio) per meno di un anno, quelli con morbo di Paget e/o qualsiasi altra patologia oncologica, venivano esclusi. Successivamente, i pazienti venivano seguiti, come coorte dinamica, fino all'insorgenza di una frattura osteoporotica (sì definita dalla specificità del sito: polso, femore, anca, tibia, fibula, omero e vertebra), la registrazione di uno dei criteri di esclusione, il decesso, il cambiamento del medico di medicina generale, la fine del periodo in studio. I potenziali fattori di rischio (patologie e farmaci concomitanti) venivano identificati alla Data Indice.

Nel corso dei 5 anni di follow-up l'incidenza delle fratture osteoporotiche risultava pari a 11.56 e 4.91 per 1000 anni-persona rispettivamente tra i soggetti di sesso femminile e maschile. L'età avanzata (superiore a 70 anni), l'anamnesi positiva di fratture, l'utilizzo di corticosteroidi, la presenza di artrite reumatoide, un valore di Indice di Massa Corporea (BMI) inferiore a 20, la diagnosi di osteoporosi, la patologia cronica gastrointestinale (ie, ulcera e reflusso gastro-esofageo) e/o epatica, la depressione, la patologia broncopolmonare ostruttiva cronica, l'impiego di anticonvulsivanti e l'utilizzo di 2 o più farmaci concomitanti, aumentavano il rischio di frattura. Per quanto concerne le fratture di anca e femore, queste risultavano pari a 3.23 e 1.21 per 1000 anni-persona in donne e uomini rispettivamente. Sebbene non tutti i potenziali determinanti succitati fossero significativamente predittivi, la direzione di un aumentato rischio si manteneva per tutte queste caratteristiche anche limitando l'analisi alle fratture dell'anca.

Questi risultati confermano che, anche nel contesto della Medicina Generale italiana, l'incidenza di fratture osteoporotiche risulta più elevata nei soggetti di sesso femminile ed in età particolarmente avanzata. I fattori di rischio esaminati sono in linea con quanto indicato da altri strumenti predittivi (es.: Punteggio FRAX® dell'OMS) impiegati in altri ambiti clinici. L'utilizzo di questi dati potrebbe quindi fornire l'implementazione di algoritmi predittivi che siano più funzionali a questo specifico ambito assistenziale.

a cura dei ricercatori di Health Search

in stampa su BONE - Journal of the International Bone and Mineral Society
Riferimenti: Bone. 2011 Oct 2. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21985999.

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



Utilizziamo al meglio Millewin®

Scompenso Cardiaco

Codifiche e informazioni essenziali per scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è un problema rilevante per la serietà della patologia e la complessità del trattamento. Per poter meglio seguire i pazienti nel tempo e verificare la qualità delle cure opportuno registrare alcuni elementi essenziali: a) problema codificato, b) classe NYHA, c) frazione d'ieiezione del ventricolo sinistro, d) consegna di materiale educazionale al paziente

Codifica del problema: problema codificato: digitare "scompenso" e scegliere scompenso cardiaco (possibili anche le altre dizioni-insuff. cardiaca, scompenso congestizio, ma meno accurate; per registrare classe NYHA meglio l'opzione sotto riportata)

Classe NYHA: accertamenti-> digitare "scompenso" oppure "classe" comparirà la scelta tra le 4 classi NYHA (con breve definizione delle stesse). Inserire come accertamento

Frazione di eiezione: accertamenti, digitare "eiezione", inserire il valore (consiglio: se ecocardiogramma riporta la frazione d'ieiezione come "normale o come > 50%, inserire il valore 51)

Materiale educazionale su scompenso cardiaco: oltre alla possibilità sott0 riportata (vedi consigli) possibile annotare tra accertamenti l'intervento educativo svolto: in accertamenti digitare "scompenso" o "educazione" e comparirà l'apposita videata

NOTA: sul sito SIMG, area CV troverete materiale dettagliato sulla diagnosi e terapia dello scompenso

Consigli

Millewin consente di stampare consigli/istruzioni per i pazienti, sia scegliendoli tra quelli già presenti nel programma sia tra quelli che si desidera creare personalmente.

Si ricorda che, per quanto riguarda gli aspetti CV, sono disponibili e scaricabili da sito simg (area CV/ supporti professionali) consigli per i pazienti con ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, dislipidemia, TAO. Tutti questi testi sono inseribili nei consigli in milleutilità

Come scegliere/creare testo con consigli/istruzioni da consegnare ai pazienti

Milleutilità->Testi->Consigli->Biblioteca->selezionare i consigli desiderati già presenti in biblioteca

Possibile inserire consigli elaborati personalmente: Milleutilità->Testi->Consigli->nuovo->dare nome al file, compilare il campo con il nuovo testo e salvarlo: comparirà nell'elenco in biblioteca

Come stampare e registrare la consegna dei consigli

Con aperta la cartella del paziente posizionarsi su un problema, selezionare "consigli" (barra superiore quadrante superiore destro) e cliccare sullo spazio vuoto: compariranno i consigli precedentemente selezionati (vedi sopra). Nel caso siano già stati stampati consigli in passato, questi rimangono automaticamente presenti e compaiono ogni volta che si apre "consigli". Scegliere ciò che interessa e mandare in stampa (F5, come sempre). Comparirà il testo del consiglio scelto: da questa videata possibile stampare ed archiviare (il consiglio verrà archiviato tra i certificati)

a cura del Dr. Alessandro Filippi Responsabile Area Cardiovascolare SIMG

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, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione 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 cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazioni dei servizi correlati.

genomedics Millennium

PRODOTTO E OPERATO PERIODICAMENTE DALLA SOCIETÀ PRIVATA E SOCIETÀ PUBBLICA

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 "Health Search/CSD-LPD" 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 "Health Search/CSD-LPD" 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.