



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

L'obesità raddoppia i costi

Un obeso costa al Ssn fino al doppio di un individuo di peso normale: la spesa media pro capite sul territorio per farmaci, cure e assistenza a vario titolo è stata nel periodo 2006-2009 di circa 511 euro per un uomo normopeso ai limiti della normalità (476 per una donna), mentre sfiora i 950 in caso di obesità severa maschile (884 nelle donne). E la differenza aumenta se si confronta il dato di obesità severa con la classe di massa corporea (Bmi) più normale, quella compresa tra un indice 15 e un indice 19: in questo caso infatti la spesa media scende a circa 370 euro per gli uomini e 351 per le donne. Come dire che un obeso costa il 30% di più...

continua a pag. 2-3

Analisi del mese...

Impatto epidemiologico della diarrea. Un disturbo rilevante tra i pazienti del medico di medicina generale.

La diarrea è un disturbo della defecazione caratterizzato da una frequente emissione di feci (3 o più evacuazioni nelle 24 ore) e/o da diminuita consistenza delle feci e/o da aumento del peso fecale (>200 g/24/h). Le cause di diarrea sono molteplici e vanno da affezioni infiammatorie del tratto gastroenterico ad eziologia infettiva e non, fino ai tumori...

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

"L'obesità raddoppia i costi"

Studio Simg-Ceis Tor Vergata
sull'impatto economico nel territorio
dell'eccesso di peso

Analisi del mese

Impatto epidemiologico della diarrea.
Un disturbo rilevante tra i pazienti del
medico di medicina generale.

*a cura del Dr. Enzo Ubaldi
responsabile Area Gastroenterologica SIMG*

Ultima pubblicazione HS

Rischio di scompenso cardiaco associato
all'uso di farmaci antiparkinson
tratto da Pharmacological Research

Progetti Internazionali e Team Operativo

Suggerimenti per i ricercatori HS

Utilizziamo al meglio Millewin®
*a cura del Dr. Alessandro Filippi
Responsabile Area Cardiovascolare SIMG*

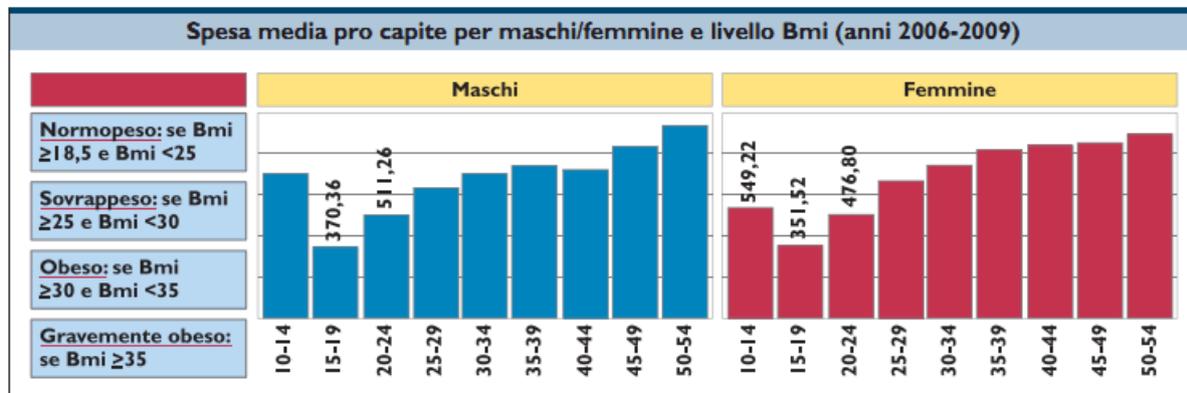
**Come accedere al Database:
ricerche ed analisi**

**INSERTO
SPECIALE**

L'obesità raddoppia i costi - L'incidenza (e la spesa) maggiore al Sud Alti rischi di ipertensione

(...continua dalla prima pagina)

A fare i conti sui costi dell'obesità sono la Simg, società di medicina generale e il Ceis (centro di economia sanitaria) dell'Università di Tor Vergata, che hanno presentato e discusso i dati in occasione del Congresso dei medici di medicina generale che si è svolto la scorsa settimana a Firenze. Uno studio che sottolinea come hanno commentato gli autori al di là del peso economico dell'obesità, anche la necessità di una verifica dei fattori epidemiologici a esempio nella programmazione delle risorse da assegnare. Non è un caso infatti, nota la Simg, che l'incidenza maggiore dell'obesità sia in Italia nelle Regioni del Sud e nelle Isole, quelle cioè che fanno più fatica a contenere la spesa sanitaria. Al Sud era obeso e gravemente obeso nel 2009 (e la situazione peggiora di anno in anno) il 68,32% degli individui, nelle isole il 66,57% contro valori che non superano il 60% nelle altre aree geografiche. I picchi maggiori di incidenza si hanno in tutte le zone geografiche per l'obesità normale, ma sempre al Sud sfiorano il 40%. Per quanto riguarda l'obesità severa invece il primo posto per incidenza spetta alle Isole con il 31,4%, contro il 28,65% del Sud e una percentuale che non va oltre il 23% nelle altre aree geografiche. La sola obesità impatta per 2 miliardi di euro l'anno spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale -. Con un investimento di appena 17 euro a persona in prevenzione - aggiunge anche considerando l'aumento di incidenza di altre malattie nei soggetti obesi - ogni anno si potrebbero evitare almeno 75mila morti per malattie croniche». L'obesità peggiora anche la condizione epidemiologica e di salute - secondo l'analisi della Simg - con l'avanzare dell'età ed è legata alla concomitanza di più patologie quali diabete, ipertensione, dislipidemia, depressione, artrosi, apnea da sonno, gotta.



Individui con diabete, ipertensione, dislipidemia, depressione, artrosi per classe età e Bmi (% 2009)

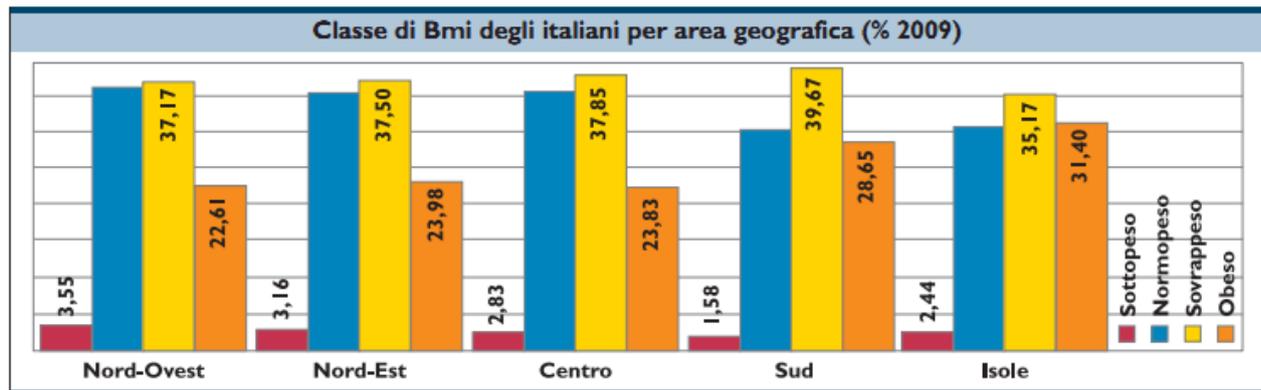
Classe età	Classe Bmi	Diabete	Ipertensione	Dislipidemia	Depressione	Artrosi anca	Classe età	Classe Bmi	Diabete	Ipertensione	Dislipidemia	Depressione	Artrosi anca
25-34	Normopeso	0,97	2,21	3,57	3,40	0,22	55-64	Normopeso	14,12	40,40	28,56	8,47	5,26
25-34	Sovrappeso	1,51	6,82	6,00	3,71	0,32	55-64	Sovrappeso	24,47	57,22	34,79	6,69	7,16
25-34	Obeso	2,17	13,54	7,91	4,01	0,25	55-64	Obeso	33,34	68,42	33,60	7,54	9,47
25-34	Obeso severo	6,64	18,54	5,95	5,95	0,51	55-64	Obeso severo	41,84	80,67	28,51	8,25	15,94
35-44	Normopeso	1,89	7,65	6,94	5,66	0,77	65-74	Normopeso	24,64	57,86	35,12	9,68	8,11
35-44	Sovrappeso	3,85	17,42	14,37	4,84	1,38	65-74	Sovrappeso	33,87	71,49	39,40	7,86	11,85
35-44	Obeso	7,85	27,44	13,54	6,21	1,72	65-74	Obeso	40,32	79,85	38,83	8,39	17,14
35-44	Obeso severo	15,60	36,81	12,75	7,47	2,27	65-74	Obeso severo	49,94	86,31	35,23	9,89	20,78
45-54	Normopeso	5,31	21,40	16,07	7,05	1,78	75-84	Normopeso	26,95	69,66	33,39	11,41	10,85
45-54	Sovrappeso	11,50	36,60	22,99	5,38	3,43	75-84	Sovrappeso	36,49	78,25	35,53	9,36	16,15
45-54	Obeso	19,35	52,17	25,22	6,41	4,44	75-84	Obeso	44,00	84,76	36,15	9,90	17,64
45-54	Obeso severo	28,54	65,13	21,39	8,20	6,54	75-84	Obeso severo	50,21	87,94	33,10	9,96	23,85

News

A esempio, tra 25 e 34 anni gli individui con un'obesità severa presentano una pluripatologia (due malattie e oltre) in circa il 6% dei casi, contro lo 0,5% di quelli normopeso. Andando avanti con l'età, un individuo normopeso tra 45 e 54 anni presenta più patologie nel 10% dei casi circa, mentre in caso di obesità grave raggiunge il 41,4%. E nella fascia di età tra 75 e 84 anni contro il 50,4% di pluripatologie nei normopesi si arriva a un'incidenza del 74,5% nei casi di obesità grave. L'indagine della Simg traccia anche un profilo delle patologie a maggior rischio in caso di obesità. Le due più frequenti sono ipertensione e diabete, due cronicità che oltre a ridurre la qualità di vita incidono pesantemente anche sulla spesa sanitaria.

Un individuo giovane tra il 25 e i 34 anni normopeso ha un'incidenza media di ipertensione del 2,21%; un individuo della stessa età, ma con obesità grave, raggiunge il 18,54% e anche in caso di obesità normale non scende al di sotto del 13,5%. La forbice maggiore tuttavia si ha nella classe di età tra 35 e 44 anni, quando un normopeso è iperteso nel 7,65% dei casi, un obeso grave nel 36,81% e un obeso normale nel 27,44% dei casi.

E con l'avanzare dell'età aumenta il rischio. Infatti se tra i 75 e gli 84 anni un normopeso è anche iperteso nel 69,6% dei casi, un obeso grave lo è nell'87,94% e un obeso normale nell'84,76% dei casi.



Al secondo posto tra le patologie per le quali il rischio aumenta con l'aumentare della massa corporea è il diabete. In questo caso le percentuali massime raggiunte sono meno elevate, ma la forbice tra normopeso e obesità severa è sempre più elevata. A esempio nella classe di età tra 25 e 34 anni l'incidenza del diabete nei normopeso si ferma allo 0,97%, mentre nei casi di obesità raggiunge il 2,17% e in quella severa balza al 6,64%, quasi sette volte di più della più bassa. Ma anche in questo caso la differenza maggiore si ha nella classe di età 35-44 anni dove i normopeso registrano un'incidenza dell'1,84% di diabete, mentre gli obesi raggiungono il 19,35% e in caso di obesità grave si arriva al 15,60%: quasi nove volte di più, con i costi che - secondo i dati Simg-Geis - sono quindi destinati a moltiplicarsi per nove.

Individui con nessuna, una, due, tre e più patologie (*) per classi Bmi ed età (% 2009)

Classe età	Classe Bmi	Nessuna	Una	Due	Tre e più	Classe età	Classe Bmi	Nessuna	Una	Due	Tre e più
25-34	Normopeso	89,91	9,56	0,51	0,02	55-64	Normopeso	35,02	38,81	20,07	6,10
25-34	Sovrappeso	83,15	14,65	2,06	0,14	55-64	Sovrappeso	21,09	38,08	27,75	13,09
25-34	Obeso	74,86	20,80	3,68	0,65	55-64	Obeso	13,87	34,57	32,65	18,91
25-34	Obeso severo	65,45	28,38	5,72	0,46	55-64	Obeso severo	7,21	32,71	34,13	25,94
35-44	Normopeso	79,65	17,62	2,46	0,28	65-74	Normopeso	19,67	37,26	29,65	13,42
35-44	Sovrappeso	64,23	29,05	5,65	1,07	65-74	Sovrappeso	11,63	31,71	34,63	22,04
35-44	Obeso	55,13	32,36	10,21	2,31	65-74	Obeso	6,69	28,89	35,86	28,56
35-44	Obeso severo	47,03	32,20	14,40	6,37	65-74	Obeso severo	4,25	20,91	38,91	35,93
45-54	Normopeso	58,80	31,29	8,50	1,41	75-84	Normopeso	14,23	35,36	32,25	18,16
45-54	Sovrappeso	41,82	38,38	15,62	4,18	75-84	Sovrappeso	8,24	30,14	36,39	25,23
45-54	Obeso	28,64	40,13	21,77	9,46	75-84	Obeso	3,79	25,24	39,21	31,77
45-54	Obeso severo	20,04	38,60	28,39	12,97	75-84	Obeso severo	3,51	22,02	36,33	38,15

(*) Diabete, ipertensione, dislipidemia, depressione, artrosi, apnea da sonno, gotta

Analisi del mese

Impatto epidemiologico della diarrea. Un disturbo rilevante tra i pazienti del medico di medicina generale.

(...continua dalla prima pagina)

Premessa

... Secondo le caratteristiche di presentazione temporale, la diarrea viene classificata in acuta (3 o più evacuazioni di feci molli-acquose nelle 24 ore), persistente (quando la durata è superiore alle 2 settimane) e cronica (se di durata superiore a 30 giorni).

Questa classificazione è utile nell'orientare il sospetto diagnostico sulla base delle cause più frequenti delle varie forme. Le diarree acute hanno comunemente una causa infettiva, tossinfettiva o iatrogena. I ceppi batterici che più frequentemente causano diarrea acuta sono l'Escherichia coli, il Vibrio cholerae, Salmonelle, Staphylococcus aureus, e il Clostridium perfringens. Le diarree acute iatrogene sono invece il risultato di effetti collaterali e indesiderati dovuti a terapie farmacologiche. Tra i farmaci che possono causare diarrea acuta sono da segnalare gli antibatterici, i FANS e farmaci per l'apparato cardiovascolare. Le diarree persistenti-ricorrenti sono normalmente causate da allergie, dalla sindrome dell'intestino irritabile, da errori alimentari o da fattori psicosomatici quali lo stress. Le diarree croniche sono causate da patologie anche molto gravi come tumori, malattie infiammatorie croniche intestinali (colite ulcerosa, morbo di Crohn), patologie endocrine, parassitarie, da malassorbimento come la celiachia.

Le forme di diarrea acuta ed anche persistente vengono quasi sempre gestite nell'ambito della medicina generale e la consulenza specialistica viene richiesta per forme ricorrenti o croniche di diarrea.

Sulla base di queste considerazioni è utile conoscere l'impatto di questa condizione clinica nella pratica della medicina generale, la relativa frequenza di presentazione delle varie forme di diarrea e le modalità di gestione diagnostico-terapeutica ai fini di programmare progetti formativi-educativi sulla gestione più appropriata della diarrea alla luce delle attuali conoscenze.

Metodi

Il periodo di riferimento è stato l'anno 2010. 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 della prevalenza %, il numeratore e denominatore sono stati così definiti:

Prevalenza di diarrea e patologie ad essa correlate:

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno due anni nella liste dei medici MG) che riportavano una delle seguenti diagnosi: diarrea (codice ICD9:787.91), gastroenterite non infettiva (558*); diarrea infettiva, gastroenterite acuta e virale (559*);

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del MMG con almeno 2 anni dalla presa in carico;

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno due anni nella liste dei medici MG) che riportavano una prescrizione di antimicrobici intestinali (codice ATC: A07A*) e/o antipropulsivi (A07DA*) in data contemporanea o successiva alla data della diagnosi;

[denominatore] soggetti con una delle diagnosi sopramenzionate. Tutte le stime ottenute sono state stratificate per sesso e classi di età.

Risultati

L'andamento della prevalenza delle patologie in analisi è riportato in Figura 1. In generale, la diarrea e le patologie correlate colpiscono circa il 15% della popolazione assistita dai medici di medicina generale. Il sesso femminile risulta essere maggiormente colpito, sebbene in modo non eccessivamente più elevato rispetto ai maschi. Si osserva inoltre un trend decrescente della prevalenza delle patologie passando dalla popolazione 18-34enne a quella particolarmente anziana.

Per quanto riguarda il trattamento farmacologico, circa il 30% della popolazione risulta in trattamento con antimicrobici intestinali. In questo caso l'utilizzo della terapia aumenta con l'aumentare dell'età dei pazienti ed è superiore per il sesso maschile in ciascuna classe di età (Figura 2). Infine, anche il trattamento con antipropulsivi (prescritti nel 12,1% dei soggetti con la patologia) aumenta con l'aumentare dell'età e rimane più elevato nei maschi (Figura 3).

Conclusioni

Il problema diarrea non è facilmente analizzabile nell'ambito della medicina generale per le differenti modalità di presentazione temporale (forme acute, persistenti, croniche) e per le molteplici cause sottostanti (infettive e non). Come molte altre patologie, le forme lievi ed autolimitanti di diarrea vengono spesso autogestite dai pazienti e vengono registrate nelle nostre cartelle cliniche le diarree che richiedono un atto medico.

Analisi del mese

Figura 1. Prevalenza di diarrea e patologie correlate (anno 2010).

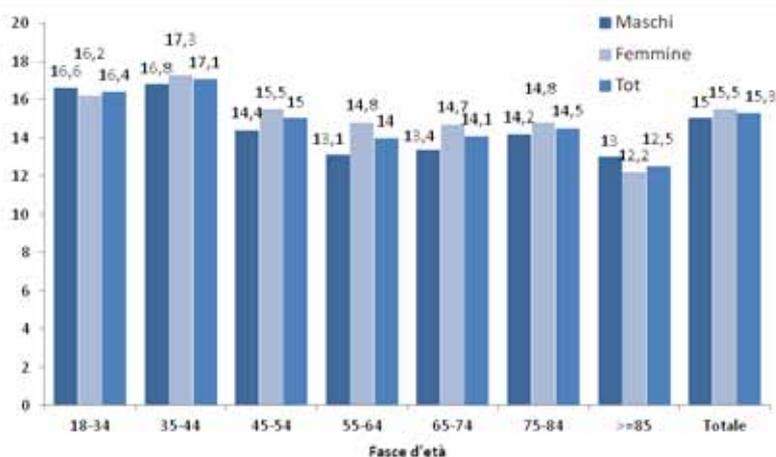


Figura 2. Prevalenza d'uso di antimicrobici intestinali nella popolazione con diagnosi di diarrea o patologie correlate.

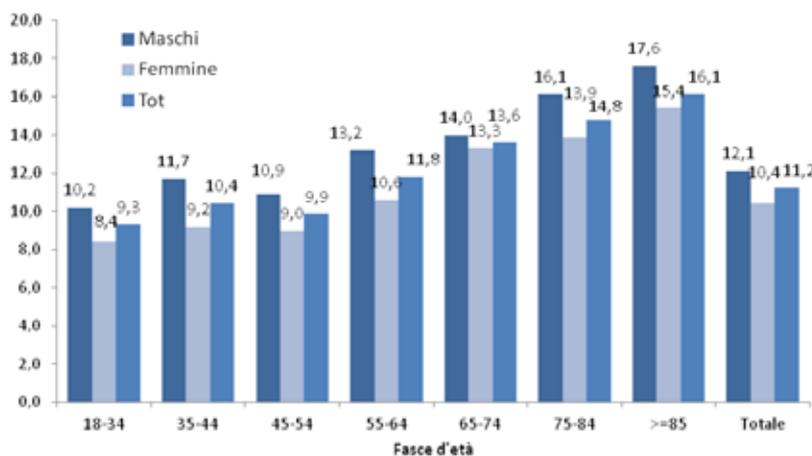
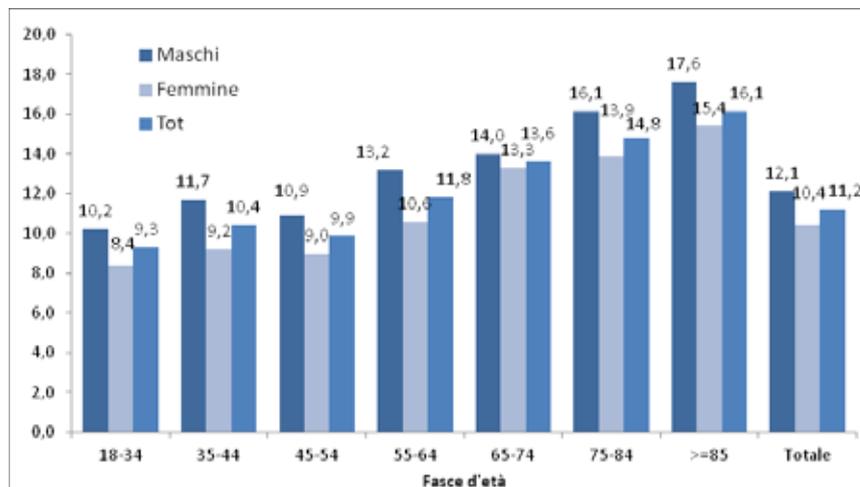


Figura 3. Prevalenza d'uso di antipropulsivi nella popolazione con diagnosi di diarrea o patologie correlate.



La presente ricerca ha focalizzato l'attenzione sulle forme a presentazione prevalentemente acuta di diarrea. La codifica della diagnosi è essenzialmente su base clinica essendo richiesti accertamenti correlati al problema in circa il 10% dei pazienti e la coltura delle feci, l'accertamento diagnostico più richiesto, è prescritto nel 6,5% dei pazienti con patologia diarroica.

Le patologie diarroiche con codici ICD-9 corrispondenti alle forme di acuzie sono gestite in oltre il 15% degli assistiti dei MMG italiani ed è peculiare il decrescere della prevalenza con l'aumentare dell'età. Di converso, l'uso degli antimicrobici intestinali (Codice ATC A07A), i farmaci più utilizzati nelle diarree, aumenta parallelamente all'aumentare dell'età.

Dopo gli antimicrobici intestinali, la classe dei farmaci più utilizzata è quella dei microrganismi antidiarroici (A07FA), seguita dagli antipropulsivi (A07DA).

La prescrizione relativamente limitata dei microrganismi antidiarroici (i vecchi "fermenti lattici", oggi meglio definiti come "probiotici") è spiegabile con l'automedicazione dei nostri pazienti e/o con il consiglio telefonico all'utilizzo, come per gli antipropulsivi.

In conclusione possiamo affermare che il problema diarrea, pur essendo una condizione prevalentemente benigna alle nostre latitudini, interessa una parte rilevante dei nostri assistiti ed è di frequente presentazione nella forma acuta con il coinvolgimento prevalente delle classi giovane-adulta di età. Il trattamento della diarrea acuta è essenzialmente empirico e la gestione diviene più complessa nelle forme persistenti o croniche di diarrea in cui deve essere ricercata la possibile causa organica sottostante.

A cura del Dr. Enzo Ubaldi, Responsabile Area Gastroenterologica SIMG e dei ricercatori di Health Search

Ultima pubblicazione HS

Rischio di scompenso cardiaco associato all'uso di farmaci antiparkinson

Mokhles MM, Trifirò G, Dieleman JP, Haag MD, van Soest EM, Verhamme KM, Mazzaglia G, Herings R, de Luise C, Ross D, Brusselle G, Colao A, Haverkamp W, Schade R, van Camp G, Zanettini R, Sturkenboom MC.

La malattia di Parkinson è una patologia degenerativa del sistema nervoso centrale che colpisce il 2% della popolazione ultra65enne europea. La sua sintomatologia è caratterizzata da tremore nella condizione di riposo, rigidità muscolare e bradicinesia. Sebbene il trattamento con L-Dopa costituisca ancora la terapia principale per questa patologia, tuttavia il trattamento precoce con dopamino-agonisti è aumentato negli ultimi anni con l'obiettivo di ritardare la terapia con L-Dopa o ridurne il dosaggio in qualità di terapia addizionale.

Recentemente il trattamento con dopamino-agonisti (pergolide e cabergolina) è stato associato ad un aumentato rischio di valvulopatia cardiaca. Il razionale biologico di questa reazione avversa è legato alla capacità dei farmaci antiparkinson di interagire con il sottotipo recettoriale 5HT_{2b}, il quale è associato ad un incremento della produzione di fibroblasti. Pazienti affetti da valvulopatia asintomatica o misconosciuta possono incorrere in scompenso cardiaco di grado severo.

Alla luce di questo background, l'obiettivo di questo studio consisteva nel valutare la potenziale associazione tra l'impegno di dopamino-agonisti e l'insorgenza di scompenso cardiaco.

Lo studio è stato condotto utilizzando tre differenti database europei di Olanda, Inghilterra ed Italia. In una coorte di soggetti affetti da malattia di Parkinson e 'nuovi utilizzatori' di dopamino-agonisti o L-Dopa è stata condotta un'analisi caso-controllo nested. I casi di scompenso cardiaco sono stati validati in accordo con i criteri Framingham. A ciascun caso sono stati accoppiati per sesso, età, database di appartenenza, tutti i controlli potenzialmente eleggibili. I farmaci dopamino-agonisti di tipo ergolinico e non-ergolinico sono stati confrontati con l'utilizzo della terapia a base di sola L-Dopa (categoria di riferimento). Odds ratio (OR) e relativi intervalli di confidenza (IC 95%) sono stati stimati attraverso l'impiego di un modello logistico condizionale.

Nella coorte composta da 25,459 soggetti affetti da morbo di Parkinson ed in trattamento con i relativi farmaci, sono stati individuati 518 casi incidenti di scompenso cardiaco. Confrontati con L-Dopa non è stato osservato alcun aumento del rischio per i dopamino-agonisti di tipo ergolinico (OR: 1.03; IC 95%: 0.69-1.55). Tra i farmaci non-ergolinici soltanto pramipexolo risultava associato ad un aumento del rischio di scompenso cardiaco (OR: 1.61; IC 95%: 1.09-2.38). Questo dato risultava particolarmente evidente nei primi tre mesi di trattamento (OR: 3.06; 95%: 1.74-5.39) e nei pazienti di età maggiore o uguale ad 80 anni (OR: 3.30; CI 95%: 1.62-7.13).

Questi risultati indicano che l'impiego dei dopamino-agonisti di natura ergolinica non sono associati ad un incremento del rischio di scompenso cardiaco. Tra i farmaci non-ergolinici è stata invece osservata un'associazione statisticamente significativa tra pramipexolo e scompenso cardiaco, in particolare nei primi tre mesi di trattamento e nei grandi anziani.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da



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®

I PROTOCOLLI

Il programma consente di utilizzare "protocolli" per alcune patologie. Questa opzione consente di controllare immediatamente sul singolo paziente affetto da tale patologia e sull'intero gruppo di pazienti affetti dalla patologia in questione se sono stati effettuati gli interventi essenziali (non tutti, quindi, ma solo quelli ritenuti assolutamente prioritari). Questa modalità agevola la corretta gestione dei pazienti.

Attivazione dei protocolli

Da Mille utilità->manutenzione->opzioni->protocolli->attivare quelli desideratidai tecnici di Millennium.

Utilizzo dei protocolli su gruppi di pazienti

La completezza dei protocolli selezionati può essere verificata sull'intero gruppo di pazienti affetti dalla patologia in questione.

Da Mille utilità-> controllo-> stato di controllo dei protocolli->scegliere se tutti i protocolli o selezionarne uno solo. Per ogni paziente compariranno i protocolli attivati e la % di completamento per ognuno di essi.

Più utile selezionare un singolo protocollo per volta.

Si ricorda che cliccando su "lista pazienti" si crea la lista che si può salvare e dalla quale si può creare un registro pazienti, inserire un avviso su tutti i pazienti, lanciare statistiche su questi pazienti, stampare una lettera circolare e accedere all'anagrafica (cliccare icona a sinistra) o alla cartella dei singoli pazienti (icona a destra, con le "schede"). Questa funzione è molto utile perché consente, una volta identificati i pazienti con protocolli incompleti, di intervenire direttamente per attuare i provvedimenti del caso.

Utilizzo dei protocolli sul singolo paziente

Cliccando sull'icona dei protocolli (nella barra del programma l'ottava da sinistra: quattro cubi) si apre una finestra che mostra:

- a. quali protocolli sono attivi per il paziente
- b. quali esami debbono ancora essere richiesti (la stampa può avvenire direttamente da questa finestra)
- c. quali elementi necessitano di attenzione
- d. quali manovre/provvedimenti non sono stati attuati (si possono attuare cliccandoli direttamente da questa finestra)

Ovviamente se il paziente non è affetto da alcuna patologia contemplata dai protocolli comparirà semplicemente un avviso "Nessun protocollo attivo su questo paziente"

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 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~~
e 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 prestazione dei servizi correlati.

genomedics **MILLENNIUM**
 SPUNTO AL PRIMO ANNO DELLA COLLEZIONE STUDI E RICERCA MEDICA

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.