



# HS-Newsletter

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



## SOMMARIO

### News...

#### Strategie di Screening per la Diagnosi Precoce del Diabete Mellito di Tipo 2

Uno studio prospettico progettato nell'ambito della SIMG di Palermo e condotto da 20 MMG della Provincia di Palermo...

Gli Standard Italiani per la Cura del Diabete raccomandano che i programmi di screening siano rivolti alle persone ad alto rischio di diabete (screening selettivi) ed effettuati in occasione di un controllo medico (screening opportunistici). Il MMG è unanimemente considerato l'operatore sanitario con maggiore potenzialità per svolgere i suddetti interventi di screening...

*continua a pagina 2*

### Analisi del mese...

#### Impatto della Celiachia in Medicina Generale

La celiachia è una malattia infiammatoria su base autoimmune dell'intestino tenue che determina la distruzione della mucosa intestinale. La reazione autoimmune è determinata dal glutine, la frazione proteica di alcuni cereali quali grano, orzo, segale.

La predisposizione genetica ha un ruolo rilevante nell'insorgenza della celiachia. Nello specifico gli studi condotti su familiari di pazienti celiaci hanno riportato una prevalenza dell'intolleranza pari al 10% tra i familiari di primo grado e del 30% se si considerano fratelli e sorelle HLA identici....

*continua alle pagine 3-4*

### 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](mailto:info@healthsearch.it)  
Web: [www.healthsearch.it](http://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](mailto:medici.thales@cegedim.com)

### News

#### Strategie di Screening per la Diagnosi Precoce del Diabete Mellito di Tipo 2

Studio prospettico progettato nell'ambito della SIMG di Palermo e condotto da 20 MMG della Provincia di Palermo

### Analisi del mese

#### Impatto della Celiachia in Medicina Generale

*a cura di*

*Dr. Domenico Pasculli e Dr. Stanislao Caputo  
SIMG Puglia e ricercatori di Health Search*

### Ultima pubblicazione HS

Cambiamenti dei pattern prescrittivi di farmaci antidepressivi nei pazienti anziani: uno studio di popolazione italiano

*tratto da European Journal of Clinical Pharmacology*

### Progetti Internazionali e Team Operativo

### Come accedere al Database: ricerche ed analisi

## Strategie di Screening per la Diagnosi Precoce del Diabete Mellito di Tipo 2

Uno studio prospettico progettato nell'ambito della SIMG di Palermo e condotto da 20 MMG della Provincia di Palermo.

### Introduzione:

Gli Standard Italiani per la Cura del Diabete raccomandano che i programmi di screening siano rivolti alle persone ad alto rischio di diabete (screening selettivi) ed effettuati in occasione di un controllo medico (screening opportunistici).

Il MMG è unanimemente considerato l'operatore sanitario con maggiore potenzialità per svolgere i suddetti interventi di screening.

### Obiettivo dello studio:

Effettuare una diagnosi precoce di DMT2, in soggetti ad alto rischio di diabete, in particolare nei soggetti con alterata glicemia a digiuno, (100-125 mg%) "IFG", sulla base del test di tolleranza al glucosio orale (OGTT).

Disegno dello studio e metodi:

Studio prospettico della durata di 12 mesi, condotto da 20 MMG;

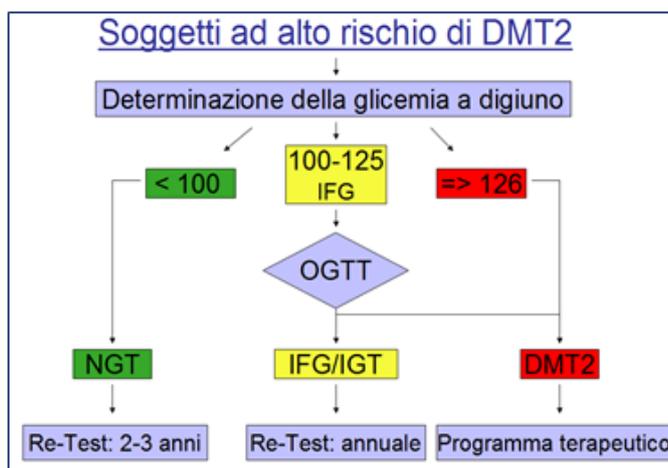
Il programma di screening si sviluppa in due fasi: 1° fase: individuazione dei soggetti ad alto rischio di diabete.(1) 2° fase: esecuzione dei test di screening per la diagnosi precoce di DMT2 e delle altre alterazioni della regolazione glicemica (IFG/IGT). Fig. 1

Nei soggetti ad alto rischio di diabete, sarà effettuata, come primo test, la misurazione della glicemia a digiuno:

In caso di glicemia  $\geq 126$  mg% (confermata in almeno 2 diverse occasioni, qualora fossero assenti i sintomi tipici della malattia) sarà posta diagnosi di DMT2. (1)

In caso di glicemia compresa tra 100 e 125 mg% (IFG), sarà effettuata la curva da carico orale con 75 gr. di glucosio (OGTT), per l'identificazione precoce dei soggetti con DMT2 o con IGT.(1)

In caso di glicemia  $< 100$  mg% permane l'iniziale condizione di rischio di diabete, con normale tolleranza al glucosio (NGT)



OGTT: Oral Glucose Tolerance Test  
 NGT: Normal Glucose Tolerance  
 IFG: Impaired Fasting Glucose  
 IGT: Impaired Glucose Tolerance  
 DMT2: Diabete Mellito Tipo 2

Legenda

Fig. 1 Screening del DMT2

## News

**Risultati:** 1° release a 2 mesi dall'inizio dello studio.

La popolazione complessiva era costituita da 24521 soggetti, di cui il 54,38% risultava ad alto rischio di DMT2; di questi ultimi il 6,24 % presentava una alterata glicemia a digiuno "IFG". Tab. 1.

Un campione di 198 soggetti con IFG, è stato quindi sottoposto a curva da carico orale di glucosio "OGTT", sulla base della quale sono stati individuati 40 soggetti, pari al 20,20 %, con IGT e 23 soggetti, pari al 11,62 %, con DMT2. Tab. 2

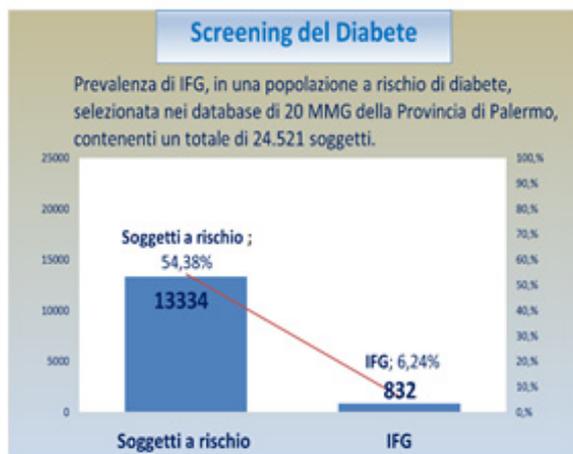


Tabella 1

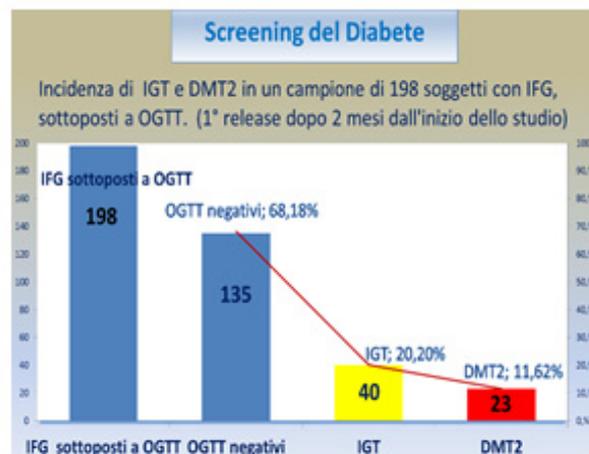


Tabella 2

**Conclusioni:**

Un approccio proattivo del MMG verso lo screening del diabete e soprattutto l'effettuazione dell'OGTT nei soggetti con alterata glicemia a digiuno (IFG), favoriscono la diagnosi precoce del diabete mellito di tipo 2, riducendo la percentuale dei casi di diabete non diagnosticato. La realizzazione dei programmi di screening, consente, inoltre, di identificare i soggetti con IFG e/o IGT, portatori di quelle alterazioni della regolazione glicemica, che predicono lo sviluppo futuro del diabete mellito di tipo 2, ai quali dovrebbero essere rivolti interventi di prevenzione, basati soprattutto sulle modifiche dello stile di vita.

**Bibliografia**

1. AMD, SID Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009- 2010. [http://www.infodiabetes.it/standard\\_di\\_cura/2010\\_linee\\_guida.pdf](http://www.infodiabetes.it/standard_di_cura/2010_linee_guida.pdf)

*A cura del Dr. Tindaro Iraci - Area metabolica SIMG Palermo*

## Analisi del mese

## Impatto della Celiachia in Medicina Generale

### Premessa

La celiachia è una malattia infiammatoria su base autoimmune dell'intestino tenue che determina la distruzione della mucosa intestinale. La reazione autoimmune è determinata dal glutine, la frazione proteica di alcuni cereali quali grano, orzo, segale.

La predisposizione genetica ha un ruolo rilevante nell'insorgenza della celiachia. Nello specifico gli studi condotti su familiari di pazienti celiaci hanno riportato una prevalenza dell'intolleranza pari al 10% tra i familiari di primo grado e del 30% se si considerano fratelli e sorelle HLA identici.

I segni e sintomi della celiachia permettono di introdurre il sospetto della malattia anche se, data la loro comunanza con altre condizioni cliniche, non sono sufficientemente specifici per una diagnosi certa. Ad esempio i sintomi sono spesso attribuiti alla sindrome dell'intestino irritabile e solo in seguito vengono riconosciuti come propri della malattia celiaca; la diarrea, caratteristica della malattia celiaca cronica, si presenta pallida, voluminosa e maleodorante. Si possono avere dolore addominale e crampi, gonfiore accompagnato da distensione addominale ed ulcere del cavo orale. Altre manifestazioni della patologia comprendono la dermatite erpetiforme, mancata o ritardata crescita (nel paziente pediatrico), ricorrenti aborti spontanei ed infertilità inspiegabile, iposplenismo, alterazione dei test di funzionalità epatica. Tuttavia, nelle forme più lievi, il paziente celiaco può essere asintomatico o riportare soltanto astenia o anemia. Il test delle IgA per le transglutaminasi è oggi considerato il riferimento per la diagnosi della malattia.

La celiachia porta ad un aumento del rischio di malnutrizione, di adenocarcinoma e di linfoma dell'intestino tenue. Questi rischi possono essere ridotti, fino ai livelli riscontrati nella popolazione generale, grazie ad una alimentazione appropriata.

Il management ed il riconoscimento precoce della celiachia sono due aspetti importanti per il medico di medicina generale (MMG) proprio per le caratteristiche di questa patologia e la sua potenziale diffusione nella popolazione generale. Per tale ragione conoscerne l'epidemiologia tramite il database di Health Search (HS)- CSD LPD può fornire un'informazione utile al MMG nello svolgimento della sua attività clinica quotidiana.

### Metodi

I pazienti sono stati considerati eleggibili qualora fossero stati presi in carico dai 700 "migliori" medici per la qualità del dato registrato. I pazienti di età  $\geq 14$  anni attivi al 31/12/2012 in HS-CSD LPD costituiscono la popolazione di riferimento per l'analisi che segue; in base all'indicatore considerato, le analisi sono stratificate per genere, età e dettaglio regionale:

**[numeratore]** numero di individui con diagnosi di celiachia (ICD9CM: 579,00);

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

### Risultati

In Tabella 1 sono riportate le stime di prevalenza di celiachia stratificate per classi di età, genere e dettaglio regionale.

Come atteso la prevalenza della malattia è nettamente superiore nel sesso femminile rispetto al sesso maschile (0,53% vs. 0,22%); inoltre la presenza della malattia è predominante nelle fasce d'età giovanili riducendosi all'avanzare dell'età. Nel dettaglio la fascia di età 15-24 anni riporta una prevalenza di celiachia dello 0,63% fino ad arrivare allo 0,04% degli ultra85enni.

Per quanto concerne l'area geografica si osserva un'elevata eterogeneità tra le diverse regioni. La Sardegna presenta la prevalenza di malattia (0,53%) più elevata, seguita dall'Umbria (0,51%), Molise/Abruzzo (0,49%).

Tabella 1. Prevalenza di celiachia nel database HS-CSD LPD nel 2012

Fasce d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
15-24	229	0,44	399	0,83	628	0,63
25-34	173	0,28	501	0,83	674	0,55
35-44	213	0,27	654	0,81	867	0,54
45-54	191	0,24	472	0,57	663	0,41
55-64	82	0,12	241	0,35	323	0,24
65-74	47	0,09	145	0,24	192	0,17
75-84	28	0,08	70	0,15	98	0,12
$\geq 85$	5	0,05	8	0,04	13	0,04

## Analisi del mese

Regione	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Piem./Aosta	71	0,24	184	0,57	255	0,41
Liguria 28	0,20	57	0,36	85	0,28	
Lombardia	176	0,25	438	0,60	614	0,43
Trentino	13	0,22	29	0,43	42	0,33
FVG	28	0,17	99	0,56	127	0,37
Veneto	56	0,16	141	0,37	197	0,27
Emilia Rom.	53	0,21	155	0,53	208	0,38
Toscana	48	0,21	123	0,51	171	0,36
Umbria	49	0,41	80	0,61	129	0,51
Marche	23	0,19	45	0,35	68	0,27
Lazio	90	0,24	219	0,52	309	0,38
Abruz./Molise	32	0,23	116	0,73	148	0,49
Campania	112	0,30	223	0,55	335	0,43
Puglia	39	0,12	131	0,38	170	0,26
Basil./Calabria	35	0,17	79	0,37	114	0,27
Sicilia	87	0,22	271	0,63	358	0,44
Sardegna	25	0,23	95	0,79	120	0,53
<b>TOTALE</b>	<b>968</b>	<b>0,22</b>	<b>2490</b>	<b>0,53</b>	<b>3458</b>	<b>0,38</b>

## Il parere del Medico di Medicina Generale

L' esame dei dati HS 2012 su un campione di popolazione di 909.262 persone, equamente divisi tra maschi e femmine, mostra una prevalenza dello 0,38%, più elevata nella popolazione femminile, ma nettamente inferiore rispetto a 1%, dato stimato in uno studio internazionale di screening su un campione di popolazione europea (1).

In riferimento alla tabella 1 si possono fare due considerazioni:

1. La notevole variabilità regionale della prevalenza di tale patologia che passa dallo 0,26% della Puglia allo 0,52% della Sardegna. E' il segno di una variabilità regionale nella genetica della popolazioni o di differenti microambienti con cui le popolazioni interagiscono?

2. La quasi scontata maggiore prevalenza per le fasce di popolazione giovanile tanto che in passato la MC è stata comunemente ritenuta una patologia di preminente interesse pediatrico.

Confrontando il dato di prevalenza HS con i casi denunciati al Ministero nel 2011 (1), si rileva che la prevalenza rilevata nella popolazione italiana è dello 0,23%, inferiore al nostro 0,38% al 31 dicembre 2012 e 0,35% al 31 dicembre 2011. Pur considerando che la popolazione HS non comprende i soggetti fino a 14 anni, la differenza tra i due dati di prevalenza pone qualche interrogativo. Sotto-registrazione delle diagnosi? Poche diagnosi nella fascia pediatrica? Sarebbe interessante un confronto con i dati estratti dai colleghi pediatri, qualora disponibili.

I dati ricavabili dall'esame della prevalenza in HS negli anni dal 2004 al 2012 offrono lo spunto per altre interessanti considerazioni. A fronte infatti di una popolazione assistita sostanzialmente stabile, la prevalenza della MC cresce in maniera esponenziale, passando da 0,14% nel 2004 a 0,38% nel 2012 (da 1295 diagnosi nel 2004 a 3458 diagnosi nel 2012) - Fig. 1. Questo dato dimostra evidentemente quanto siano cresciute la sensibilità e la capacità diagnostiche della medicina generale per questa patologia, pur essendo ancora lontani dalla prevalenza stimata del 1% (1).

Un'ulteriore conferma dell'attenzione della Medicina Generale per la MC deriva dalla registrazione degli accertamenti Ab anti transglutaminasi e anti endomisio nelle cartelle cliniche dei soggetti con diagnosi di MC, rispettivamente 67,4% e 60,8%. Inoltre l'accertamento Ab anti transglutaminasi è registrato nel 12,3% dei soggetti senza diagnosi di MC, ma con sintomi, quali anemia, ipertransaminasemia, distensione addominale, scarso accrescimento, diarrea cronica, che possono, in alcuni casi, far pensare ad una manifestazione celiaca. Questo aspetto ci permette di affermare che molte diagnosi non sono indotte, ma generate dal lavoro quotidiano del MMG.

In conclusione l'analisi dei dati ci permette di affermare che la MG è in grado di rispondere efficacemente alla maggiore attenzione della comunità scientifica e della popolazione in generale per una data patologia quando adeguatamente supportata da metodiche diagnostiche affidabili e facilmente accessibili.

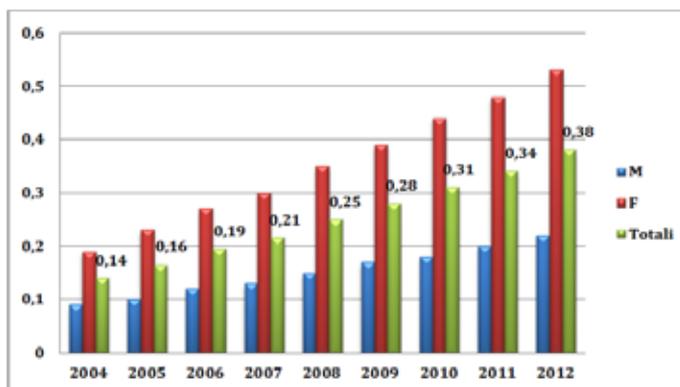


Figura 1: Diagnosi di celiachia in Italia (database HS-CSD LPD) in valori % dal 2004 al 2012.

## Ultima pubblicazione HS

**Cambiamenti dei pattern prescrittivi di farmaci antidepressivi nei pazienti anziani: uno studio di popolazione italiano**

Sultana J, Italiano D, Spina E, Cricelli C, Lapi F, Pecchioli S, Gambassi G, Trifirò G.

**BACKGROUND:** Nonostante l'elevato utilizzo di antidepressivi negli anziani, l'informazione riguardo i pattern prescrittivi di questi farmaci è limitata. L'obiettivo di questo studio consiste nel valutare i trend di utilizzo di antidepressivi nei pazienti anziani italiani nel periodo 2003-2009, oltre a valutare di tassi ed i predittori di trattamento con antidepressivi nei pazienti anziani con depressione.

**METODI:** Lo studio è stato condotto tramite il database Health Search (HS) CSD LPD. Gli utilizzatori di antidepressivi di età  $\geq 65$  anni sono stati identificati nel periodo 2003-2009. Gli antidepressivi sono stati classificati come (1) inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRIs); (2) inibitori del reuptake di serotonina e norepinefrina (SNRIs); (3) antidepressivi triciclici (TCAs); (4) antidepressivi specifici noradrenergici and serotoninergici (NaSSAs); (5) altri antidepressivi. L'incidenza e la prevalenza d'uso di antidepressivi per 1000 abitanti sarà calcolata per classe e singola molecola. Abbiamo inoltre calcolato i tassi ed i predittori di interruzione della terapia (gap di trattamento tra due cicli prescrittivi  $\geq 60$  giorni) durante il primo anno di trattamento.

**RISULTATI:** Complessivamente sono stati inclusi nell'analisi 39557 utilizzatori di antidepressivi (17% della popolazione anziana registra in HS CSD LPD). I SSRIs risultavano essere gli antidepressivi col maggior incremento di utilizzo (102,7-195,3 per 1000 nell'arco di 7 anni). L'indicazione più comune per l'utilizzo di questi farmaci erano depressione ed ansia. In totale, il 14% degli utilizzatori di antidepressivi risultava persistente alla terapia senza gap tra i cicli prescrittivi, il 27% era intermittente (dopo i 60 giorni di gap ritornavano ad assumere farmaci), ed il 58% interrompeva trattamento durante il primo anno di follow-up. L'impiego di TCA ed altri antidepressivi sono stati individuati come predittori di non persistenza. Nei pazienti con depressione, l'uso di NaSSAs, TCA ed altri antidepressivi così come l'impiego di più di 5 farmaci e la residenza nel sud Italia sono dei predittori di interruzione del trattamento.

**CONCLUSIONI:** Gli antidepressivi, in particolari I SSRIs sono largamente prescritti nei pazienti anziani italiani. La rilevazione di un alto tasso di interruzione del trattamento possiede, probabilmente, un impatto sul raggiungimento del target terapeutico nei pazienti depressi. Quindi, i pazienti a maggior rischio di interruzione del trattamento, ossia quelli che sono esposti a politerapia farmacologia e quelli che vivono nel Sud Italia, dovrebbero essere monitorati più accuratamente per migliorare i benefici del trattamento con antidepressivi.

*a cura dei ricercatori di Health Search*

tratto da European Journal of Clinical Pharmacology

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24425146>

## Progetti Internazionali



### **SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes**

[www.safeguard-diabetes.org](http://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](http://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](http://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**



Jacopo Cricelli

#### **Direttore della Ricerca**



Francesco Lapi

#### **Direttore Tecnico**



Alessandro Pasqua

#### **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: ~~€ 20,00 + IVA~~  
**€ 100 + IVA**

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search - CSD che sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazioni dei servizi correlati"

genomedics **MILLENNIUM**  
SELEZIONE E SPEDIZIONE PERIODICI DELLA SOCIETA' EDIZIONE ANNO 2014

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](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto: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](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto: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.