



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

Analisi del mese...

Prevalenza di apnee ostruttive notturne e percorsi diagnostico - strumentali nella popolazione in carico alla Medicina Generale Italiana

La sindrome delle apnee ostruttive notturne, nota anche come Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa (apnea) o parziale (ipopnea) ostruzione delle vie aeree superiori, normalmente associati a una riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue...

continua alle pagine 2-4

Analisi del mese

Prevalenza di apnee ostruttive notturne e percorsi diagnostico - strumentali nella popolazione in carico alla Medicina Generale Italiana

a cura del Dott. Germano Bettoncelli

Ultima pubblicazione HS

Interazioni farmacologiche con levotiroxina in pazienti affetti da ipotiroidismo: uno studio osservazionale nella

Medicina Generale Italiana

tratto da Clinical Drug Investigation

Ultima pubblicazione HS...

Interazioni farmacologiche con levotiroxina in pazienti affetti da ipotiroidismo: uno studio osservazionale nella Medicina Generale Italiana

Questo studio nasce dalla collaborazione tra Health Search - SIMG e le Università di Messina e Napoli. Lo studio si è posto l'obiettivo di analizzare l'esito delle potenziali interazioni farmacologiche con la terapia a base di levotiroxina, nei soggetti affetti da ipotiroidismo in carico alla medicina generale italiana...

continua a pagina 5

Progetti Internazionali e Team Operativo

Come accedere al Database: ricerche ed analisi

Contatti

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via Sestese, 61

50141 Firenze. Italia

+39 055 4590716

+39 055 494900

Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00

E-mail: info@healthsearch.it

Web: www.healthsearch.it

CEGEDIM STRATEGIC DATA

Assistenza Tecnica

Numero Verde: 800.199.846

Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,
14.30-17.00

E-Mail: medici.thales@cegedim.com

Analisi del mese

Prevalenza di apnee ostruttive notturne e percorsi diagnostico - strumentali nella popolazione in carico alla Medicina Generale Italiana

Premessa

La sindrome delle apnee ostruttive notturne, nota anche come Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa (apnea) o parziale (ipopnea) ostruzione delle vie aeree superiori, normalmente associati a una riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue.

I sintomi notturni che caratterizzano l'OSAS sono: russamento abituale, pause respiratorie nel sonno riferite dal partner, risvegli con sensazione di soffocamento, sonno notturno agitato, nicturia, xerostomia e, in misura minore, sudorazione notturna eccessiva. Le conseguenze diurne dell'OSAS sono: sensazione di sonno non ristoratore, cefalea, eccessiva sonnolenza diurna, aumentato rischio di incidenti stradali, deficit cognitivi (in particolare disturbi di memoria, concentrazione e attenzione) e, in misura minore, depressione del tono dell'umore e impotenza sessuale. Sebbene il semplice russamento non abbia rilevanza clinica importante, questo sintomo costituisce un fenomeno che non va sottovalutato, in quanto potrebbe precedere l'OSAS con conseguenze cliniche anche rilevanti. Infatti, le ripetute apnee, oltre a influire sulla qualità della vita del paziente, possono determinare uno sforzo respiratorio con variazioni della frequenza cardiaca e aumento della pressione arteriosa. Pertanto, è possibile un'evoluzione verso quadri clinici più gravi, comprendenti ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, infarto, ipertensione polmonare e aritmie cardiache.

Le OSAS interessa circa il 4-6% della popolazione adulta, riguarda tutte le fasce d'età ed è più comune nel sesso maschile e negli individui di oltre 60 anni. Nella maggior parte dei pazienti si osserva una maggiore gravità dei sintomi con l'aumento del peso corporeo. Infatti, la condizione di sovrappeso e di obesità è uno fra i principali fattori predisponenti le OSAS. Oltre a questa condizione, risultano a maggior rischio i soggetti affetti da ipertensione arteriosa e quelli con anomalie nasofaringee che riducono il calibro delle vie respiratorie superiori. Anche l'impiego di sedativi e il consumo elevato di alcol possono aggravare condizioni di rischio preesistenti. Infine, è stata ipotizzata una componente ereditaria, in quanto il disturbo sembra ricorrere negli stessi gruppi familiari.

Il percorso diagnostico delle OSAS parte dalla valutazione del quadro clinico del paziente a cui segue un procedimento strumentale genericamente definito polisonnografia. Tale indagine consente di monitorare il flusso aereo al naso e alla bocca, i movimenti del torace e dell'addome, la pulsossimetria e il russamento. Essa consiste di diversi tipi di monitoraggio, i cui tracciati devono sempre essere analizzati manualmente da un medico esperto in disturbi del sonno.

Nonostante le gravi conseguenze cliniche, attualmente le apnee ostruttive notturne sono ampiamente sotto-diagnosticate: il disturbo non viene riconosciuto in circa il 93% delle donne e l'82% degli uomini. Per tale motivo è di fondamentale rilevanza studiare l'impatto epidemiologico di questo disturbo nella medicina generale, nonché le modalità con cui i medici di medicina generale (MMG) intraprendono il percorso diagnostico in collaborazione con gli specialisti.

Il presente studio ha l'obiettivo di stimare la prevalenza di diagnosi di apnee ostruttive notturne nella medicina generale italiana e di valutare il ricorso agli appropriati accertamenti diagnostico-strumentali da parte dei MMG.

Metodi

Sono stati considerati eleggibili per lo studio i pazienti in carico presso i 700 MMG del network Health Search (HS) "validati" per la qualità del dato registrato, ≥ 14 anni e attivi al 31 dicembre 2013.

A partire da tale popolazione di riferimento, sono stati individuati i soggetti con una diagnosi di apnee ostruttive notturne, mediante i codici ICD9-CM 780.57, 780.53 e 780.51. La prevalenza (%) di apnee ostruttive notturne è stata calcolata nel modo seguente:

- [numeratore] numero di soggetti con diagnosi di apnea ostruttiva notturna (ICD9-CM 780.57, 780.53 e 780.51);
- [denominatore] numero di assistiti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31 dicembre del 2013.

Le analisi di prevalenza (%) sono state stratificate per sesso, età e BMI.

Tra i soggetti affetti da apnee ostruttive notturne, mediante l'analisi della richiesta di accertamenti, è stata valutata la quota di soggetti per i quali il MMG aveva richiesto una polisonnografia e/o il test polisunnografico. Tale analisi è stata effettuata nel modo seguente:

- [numeratore] numero di soggetti con almeno una richiesta di accertamento (polisunnografia e/o test polisunnografico);
- [denominatore] numero di soggetti con diagnosi di apnee ostruttive notturne (ICD9-CM 780.57, 780.53 e 780.51) al 31 dicembre 2013.

Le analisi di prevalenza d'uso (%) di indagini diagnostico-strumentali sono state stratificate per sesso.

Analisi del mese

Risultati

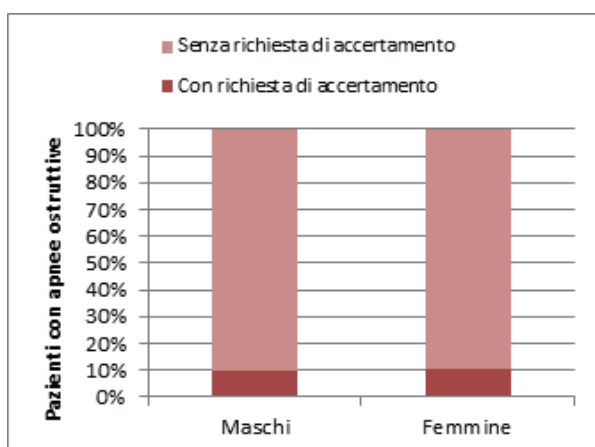
All'interno della popolazione adulta di 923.464 assistiti nel 2013 dei 700 MMG ricercatori HS, sono stati individuati 8.675 soggetti con diagnosi di apnee ostruttive notturne, per una prevalenza annua di patologia dello 0,9%. Tale prevalenza è risultata circa 3 volte superiore tra gli uomini rispetto alle donne (1,4% vs. 0,5%) e aumenta all'aumentare dell'età, con un picco nella fascia d'età 65-74 anni (1,8%). Dall'analisi del BMI è emerso che la prevalenza di apnee ostruttive notturne aumenta con l'aumentare dell'indice BMI. Infatti, se nei soggetti sottopeso e in quelli normopeso la prevalenza è stata inferiore a quella della popolazione generale (0,2% e 0,5%, rispettivamente), nei soggetti sovrappeso questa è stata dell'1,4%. Inoltre, per i soggetti obesi, la prevalenza di apnee notturne è molto elevata e aumenta all'aumentare della classe di obesità, andando da 2,7% per i soggetti con obesità di classe I, fino a 7,6% per quelli con obesità di classe III (**Tabella 1**).

Dall'analisi delle indagini diagnostiche strumentali effettuate, è emerso che i MMG hanno richiesto una polisonnografia e/o un test polisonnografico in circa il 10% dei soggetti con apnee ostruttive notturne; tale percentuale è solo leggermente più alta nelle donne rispetto agli uomini (10,5% vs 9,6%) (**Figura 1**).

Tabella 1 Prevalenza (%) di apnee ostruttive notturne al 2013 nella popolazione attiva del campione dei 700 medici Health Search. Distribuzione per genere, età e BMI

GENERE	N	%
Maschi	6351	1,4
Femmine	2324	0,5
ETA'		
15-24	83	0,1
25-34	298	0,2
35-44	865	0,5
45-54	1804	1,1
55-64	2425	1,7
65-74	2119	1,8
>=75	1081	0,9
BMI		
SOTTOPESO	33	0,2
NORMOPESO	1025	0,5
SOVRAPPESO	2345	1,4
OBESITA' CLASSE I	1893	2,7
OBESITA' CLASSE II	877	4,6
OBESITA' CLASSE III	529	7,6
TOTALE	8675	0,9

Figura 1. Prevalenza d'uso (%) al 2013 di polisonnografia e/o test polisonnografico tra i soggetti affetti da apnee ostruttive notturne. Dati stratificati per genere.



Analisi del mese

Il parere del Medico di Medicina Generale

Il MMG si trova in una posizione ideale per riconoscere i pazienti con sospetto di OSAS, ma molti medici hanno ancora scarsa familiarità con tale condizione. Di conseguenza i casi diagnosticati sono ancora molto inferiori rispetto alla prevalenza attesa. Non di rado la malattia è diagnosticata solo dopo un incidente stradale conseguente a un colpo di sonno. Il lento e progressivo instaurarsi di tale condizione e la mancata o scarsa considerazione di sintomi quali il russamento, le apnee notturne o la sonnolenza diurna, inducono il paziente a sottostimare la propria condizione, non contribuendo così all'individuazione della patologia da parte del medico curante. Di norma i sintomi sono in prima battuta riscontrati e riferiti al medico dal convivente, che può osservare risvegli con sensazione di soffocamento (choking), sonno agitato con numerosi movimenti, poliuria. Più raramente è il paziente che riferisce di dormire poco e male, cefalea, secchezza delle fauci e sensazione di sonno non riposante, astenia, tendenza alla depressione, disturbi della memoria, difficoltà di concentrazione, irritabilità, perdita di interessi, riduzione della libido, modificazioni delle abitudini di vita con compromissione della vita di relazione.

In un auspicabile contesto di medicina generale "proattiva" la ricerca dei pazienti a rischio per OSAS deve muovere dalla considerazione che l'età più a rischio si colloca tra i 40 e i 65 anni, che i maschi sono più a rischio delle femmine, che l'obesità rappresenta il più importante fattore di rischio, che la presenza d'ipertensione non controllata dalla terapia farmacologica in un soggetto russatore costituisce un'ulteriore elemento di sospetto e che spesso l'OSAS è concomitante alla BPCO, alle malattie cardio-cerebrovascolari, alla fibrillazione atriale e allo scompenso cardiaco.

In caso di sospetto di OSAS, il MMG deve inviare il paziente presso un centro di medicina del sonno per la conferma diagnostica mediante polisonnografia ed eventuali altri accertamenti. Secondo le linee guida di procedura diagnostica dell'OSAS nell'adulto, emanate dall'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS) e dall'Associazione Italiana degli Pneumologi Ospedalieri (AIPO), prima di avviare un paziente con sospetto di OSAS al percorso diagnostico strumentale devono essere ricercati i seguenti sintomi e segni:

- indice di massa corporea >29 kg/m²;
- circonferenza del collo >43 cm nei maschi e >41 cm nelle femmine;
- eventuali dismorfismi cranio-facciali o anomalie oro-faringee che determinano una riduzione di calibro delle prime vie aeree.

Fondamentale nel trattamento dell'OSAS è la modifica degli stili di vita, obiettivo per il quale il MMG, in collaborazione con altri operatori, può svolgere un ruolo importante. Il trattamento di prima scelta in corso di OSAS è rappresentato dall'applicazione durante il sonno di ventilazione non invasiva a cPAP (acronimo di Continuous Positive Airway Pressure, ventilazione meccanica continua a pressione positiva delle vie aeree). I vantaggi che si possono ottenere dalla terapia con cPAP sono evidenti nonostante alcuni pazienti mostrino difficoltà ad accettarla, specie per il trattamento a lungo termine, trovando l'applicazione della maschera durante il sonno troppo fastidiosa.

Il MMG, insieme agli altri operatori, deve offrire un regolare supporto educativo al paziente ed alla famiglia, contribuendo a rimuovere gli ostacoli (es. decubiti da maschera) all'accettazione della cPAP.

A cura del Dott. Germano Bettoncelli

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Flemons WW. Clinical practice. Obstructive sleep apnea. N Engl J Med. 2002 Aug 15;347(7):498-504.
- Patil SP et al. Adult obstructive sleep apnea: pathophysiology and diagnosis Chest. 2007 Jul;132(1):325-37.
- Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) 2014. Disponibile al link http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2307_allegato.pdf (Ultimo accesso 2/3/2015).
- Commissione Paritetica Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS) e Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) Linee Guida di Procedura Diagnostica nella Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno dell'Adulto. Disponibile al link <http://www.sleepapnea-online.it/linee01.pdf> (Ultimo accesso 2/3/2015).
- Bamberg M. La sindrome delle apnee notturne. Documento ASL Milano 1- Regione Lombardia. Disponibile al link http://www.aslmi1.mi.it/malattie-rare/doc_view/5791-Ig-sindrome-delle-apnee-notturne.html (Ultimo accesso 2/3/2015).
- Yaggi HK et al. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. N Engl J Med. 2005 Nov 10;353(19):2034-41.
- Young T et al. Sleep-disordered breathing and motor vehicle accidents in a population-based sample of employed adults. Sleep 1997;20:608-13.
- Bixler EO et al. Association of hypertension and sleep-disordered breathing. Arch Intern Med 2000;160:2289-95.
- Farre R et al. Sham continuous positive airway pressure for placebo-controlled studies in sleep apnoea. Lancet 1999; 353: 1154.
- Jenkinson C et al. Comparison of therapeutic and subtherapeutic nasal continuous positive airway pressure for obstructive sleep apnoea: a randomised prospective parallel trial. Lancet 1999; 353: 2100-5.

Ultima pubblicazione HS

Interazioni farmacologiche con levotiroxina in pazienti affetti da ipotiroidismo: uno studio osservazionale nella Medicina Generale Italiana

Gianluca Trifirò, Fabrizio Parrino, Janet Sultana, Francesco Giorgianni, Carmen Ferrajolo, Elisa Bianchini, Gerardo Medea, Salvatore Benvenga, Iacopo Cricelli, Claudio Cricelli, Francesco Lapi.

Questo studio nasce dalla collaborazione tra Health Search – SIMG e le Università di Messina e Napoli. Lo studio si è posto l'obiettivo di analizzare l'esito delle potenziali interazioni farmacologiche con la terapia a base di levotiroxina, nei soggetti affetti da ipotiroidismo in carico alla medicina generale italiana.

Gli studi attualmente disponibili su questo tema sono pochi, riguardano piccoli campioni e non prendono in considerazione le variazioni del livello di TSH. L'obiettivo della terapia con levotiroxina nei soggetti con ipotiroidismo, infatti, è proprio quello di diminuire i livelli dell'ormone TSH. In questi soggetti, nel caso di co-prescrizione di farmaci potenzialmente interagenti con la levotiroxina (es. farmaci antiacidi come i PPI) si può verificare una diminuzione dell'assorbimento di levotiroxina, con conseguente aumento dei livelli di TSH che richiedono un aggiustamento della terapia.

Partendo da questo presupposto, gli autori hanno impiegato il database Health Search (HS) dei Medici di Medicina Generale (MMG) italiana relativi a 1.163.855 assistiti di 700 MMG con dati di buona qualità, per selezionare i soggetti con almeno una prescrizione di levotiroxina tra il 2002 e il 2011, con età ≥ 18 anni, con dati registrati per almeno 1 anno e non affetti da tumore. Tra questi soggetti sono stati selezionati 5.426 individui esposti a potenziali interazioni tra levotiroxina e farmaci potenzialmente interagenti. Per questa coorte di soggetti sono stati analizzati i livelli di TSH e le prescrizioni di levotiroxina nel periodo precedente e successivo la co-prescrizione dei farmaci interagenti. Dallo studio è emerso che i farmaci interagenti maggiormente ritrovati sono stati i PPI, che interessavano il 70% della coorte in esame. Inoltre, lo studio ha rilevato che i livelli medi di TSH, seppure aumentino immediatamente dopo l'avvenuta interazione, nel tempo tendono a diminuire lievemente (-8%) in maniera statisticamente significativa. Al contrario, le prescrizioni di levotiroxina hanno mostrato un aumento significativo (+6%) nel periodo successivo la potenziale interazione se confrontate con il periodo antecedente la stessa interazione. Anche la dose di levotiroxina prescritta è aumentata in maniera significativa (+5%) nel periodo successivo la potenziale interazione farmacologica. Questo è il primo studio osservazionale su base nazionale che ha preso in esame gli effetti delle interazioni farmacologiche con la terapia a base di levotiroxina nella reale pratica clinica dei medici di medicina generale italiani. I risultati di questo studio mostrano che i medici, per fronteggiare le alterazioni dei livelli di TSH dovute all'interazione tra levotiroxina e altri farmaci, tendono ad aumentare le prescrizioni e il dosaggio della levotiroxina.

Gli autori concludono che i medici dovrebbero prestare attenzione alla co-prescrizione di farmaci interagenti, in particolare PPI; nei soggetti in terapia con levotiroxina. Inoltre, in caso di una possibile interazione che può determinare una ridotta disponibilità della levotiroxina, i medici dovrebbero rivalutare il dosaggio del farmaco, in modo da mantenere l'effetto terapeutico desiderato.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da Clinical Drug Investigation March 2015, Volume 35, Issue 3, pp 187-195)

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40261-015-0271-0>



Progetti Internazionali



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

Il progetto EMA_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs

www.aritmo-project.org

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



OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

Il team operativo

**Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.
(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)**

Direttore Generale



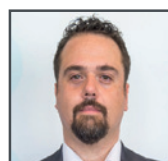
Iacopo Cricelli

Direttore della Ricerca



Francesco Lapi

Direttore Tecnico



Alessandro Pasqua

Consulente Scientifico



Carlo Piccini

Analisi Statistiche



Serena Pecchioli

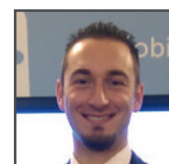


Monica Simonetti



Elisa Bianchini

Data Manager



Mirko Monnini

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 sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics Millennium
REALIZZATO DA PROFESSIONISTI DELLA ROSSA ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

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

Come accedere al database

Ricerche, Analisi e Studi

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

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

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

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

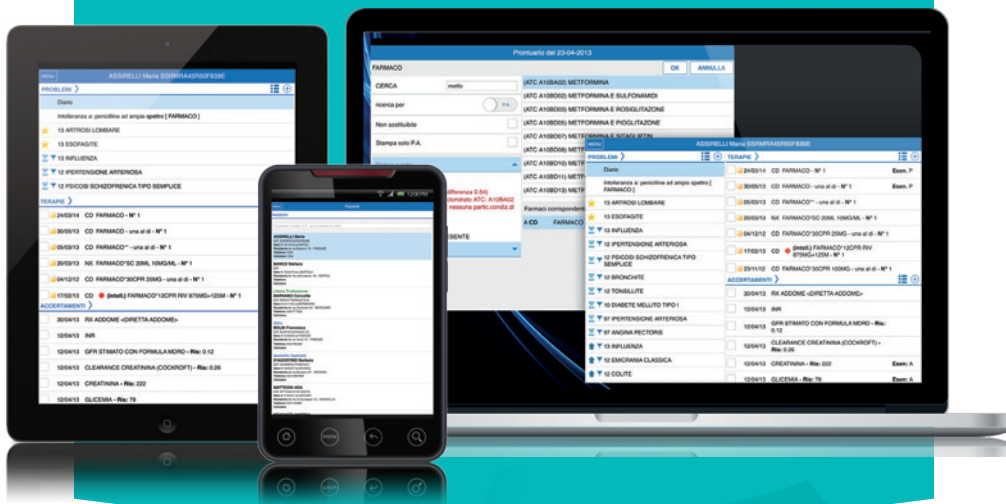
- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

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

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

la prima esperienza full cloud italiana in Medicina Generale

www.millewin.it



Millecloud abilita GPGcloud: Governare Clinico e Self Audit

www.millegpg.it

PER SAPERNE DI PIÙ

numero verde
800 949502

@commerciale.millennium@dedalus.eu

 **Millennium**
Servizi per la medicina generale

 **genomedics**
health care consultants