



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

Budget per l'assistenza sanitaria ad ogni medico di famiglia. "Ecco il nuovo modello tutto italiano di controllo della spesa"

Lo ha elaborato la SIMG. Il presidente Claudio Cricelli: "Fino ad oggi, nel nostro Paese, la regolazione dei fondi per i clinici del territorio si basa su modelli mutuati dall'estero, che non considerano le caratteristiche del sistema e la variabilità di costo di ogni malato. Questo lavoro invece garantisce più vigilanza contro le ripartizioni improprie"....

continua a pagina 2

Analisi del mese...

Impatto epidemiologico delle Malattie Reumatiche e Osteoarticolari nella Medicina Generale Italiana

Le malattie reumatiche e osteoarticolari rientrano tra le malattie degenerative con tipologie ed eziopatologie eteromorfe. Infatti, esse possono prevedere un interessamento articolare, peri-articolare e dei tessuti molli e, inoltre, possono avere una natura flogistica, degenerativa e immunitaria, con manifestazioni cliniche di collagenosi, reumatismi, condizioni dismetaboliche delle ossa, ecc..

Secondo l'OMS, le malattie reumatiche sono la prima causa di dolore e di disabilità in Europa e, da sole, rappresentano la metà delle patologie croniche che possono indurre disabilità correlata e maggior rischio cardiovascolare, soprattutto nella popolazione di età >65 anni....

continua a pagina 3

News

Budget per l'assistenza sanitaria ad ogni Medico di Famiglia.
"Ecco il nuovo modello tutto italiano di controllo della spesa"

Analisi del mese

Impatto epidemiologico delle Malattie Reumatiche e Osteoarticolari nella Medicina Generale Italiana

a cura dei

*Dott. Salvatore Campo e
Giuseppe Mastro Simone*

Ultima pubblicazione HS

Sviluppo e validazione di un indice per l'aggiustamento dei costi sanitari nella Medicina Generale Italiana

tratto dalla rivista "Value in Health"

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

IMS-THALES

Assistenza Tecnica
Numero Verde: 800.199.846
Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,
14.30-17.00
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

Budget per l'assistenza sanitaria ad ogni medico di famiglia. "Ecco il nuovo modello tutto italiano di controllo della spesa"

Lo studio di Health Search in pubblicazione sulla rivista Value in Health

Lo ha elaborato la SIMG. Il presidente Claudio Cricelli: "Fino ad oggi, nel nostro Paese, la regolazione dei fondi per i clinici del territorio si basa su modelli mutuati dall'estero, che non considerano le caratteristiche del sistema e la variabilità di costo di ogni malato. Questo lavoro invece garantisce più vigilanza contro le ripartizioni improprie".

Roma - Un nuovo strumento di calcolo per predire in modo accurato i costi di assistenza a carico delle singole autorità territoriali e dei medici di famiglia. È quanto sviluppato dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG). "Periodicamente le autorità stabiliscono la quota di capitale da destinare a un contesto regionale, alla singola ASL o al medico - spiega il dott. Claudio Cricelli, Presidente SIMG -. Ad oggi, in Italia, l'assegnazione dei fondi è definita solo sulle caratteristiche demografiche della popolazione (sesso ed età del paziente); molte autorità territoriali si basano su sistemi pensati e validati all'estero, con parametri diversi da quelli del Bel Paese. Abbiamo individuato un metodo efficace, il primo tutto italiano, pensato in favore dei pazienti e sulle esigenze reali dei clinici di casa nostra". Il lavoro è in stampa sulla prestigiosa rivista internazionale Value in Health della International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. La ricerca è stata condotta dalla SIMG grazie al database di "Health Search". Sono stati considerati due gruppi di circa 25mila pazienti con patologie acute e croniche, registrati tra il 2008 e il 2010. Sul primo gruppo è stato impostato l'algoritmo, sul secondo è stato validato. "Il database ci ha permesso di elaborare un sistema fondato sul mondo reale e quindi immediatamente applicabile nel panorama sanitario -. spiega il dott. Francesco Lapi, Direttore della Ricerca di 'Health Search' e autore dello studio - Abbiamo raccolto tutti i dati clinici e la spesa di ogni paziente a carico del Medico di Medicina Generale. Abbiamo quindi considerato non più puri valori demografici, ma anche la variabilità dei costi delle persone in carico a uno stesso clinico, tra provincia e provincia, tra le Asl, le Regioni e il comportamento prescrittivo dei medici. Sulla base di queste variabili, abbiamo creato un algoritmo, che ci fornisce la predizione della spesa per ogni paziente corretta per la sua specifica complessità clinica". Il sistema è valido e di immediata applicazione nella pratica clinica. "Questo modello consentirà ai medici e alle autorità sanitarie di conoscere i costi reali per ogni malato in cura e di regolare in modo equo e definito i budget da stanziare per la sua assistenza - prosegue il dott. Lapi - Non solo. Potrà essere usato anche come sistema di vigilanza: sia le autorità che i clinici stessi potranno, infatti, monitorare come vengono impiegati i fondi assegnati. In questo modo sarà più facile controllare la loro gestione delle risorse". Un sistema innovativo e trasversale, già sviluppato in altri Paesi. "Gli Stati Uniti e poi la Gran Bretagna hanno approvato già da tempo modelli analoghi - aggiunge il dott. Lapi -. In Italia, invece, siamo in ritardo. Attualmente le autorità amministrative continuano a basarsi su sistemi influenzati da alcune limitazioni, che considerano soltanto caratteristiche demografiche o che sono mutuati da realtà internazionali, studiati quindi su una popolazione e per un sistema sanitario diversi dal nostro, con il rischio di predire dati impropri". "Questo lavoro, proprio perché costruito su dati reali del nostro Paese - conclude il dott. Claudio Cricelli - fornisce finalmente un modello utile a garantire la sostenibilità del sistema e un'efficace gestione delle risorse disponibili per ogni persona assistita".

Ufficio stampa SIMG
Intermedia
intermedia@intermedianews.it
030.226105 - 333.1048693 - 335.265394

Maggiori dettagli sullo studio sono disponibili nella sezione "Ultima pubblicazione HS" a pagina 6

Analisi del mese

Impatto epidemiologico delle Malattie Reumatiche e Osteoarticolari nella Medicina Generale Italiana

Premessa

Le malattie reumatiche e osteoarticolari rientrano tra le malattie degenerative con tipologie ed eziopatologie eteromorfe. Infatti, esse possono prevedere un interessamento articolare, peri-articolare e dei tessuti molli e, inoltre, possono avere una natura flogistica, degenerativa e immunitaria, con manifestazioni cliniche di collagenosi, reumatismi, condizioni dismetaboliche delle ossa, ecc..

Secondo l'OMS, le malattie reumatiche sono la prima causa di dolore e di disabilità in Europa e, da sole, rappresentano la metà delle patologie croniche che possono indurre disabilità correlata e maggior rischio cardio-vascolare, soprattutto nella popolazione di età >65 anni.

La prevalenza delle malattie reumatiche è in crescita in Italia e, oltre ai disagi e alle disabilità per chi ne è colpito, comportano aumento dei costi sanitari diretti e indiretti. Solo per l'artrite reumatoide, uno studio realizzato nel 2010 dall'Università Cattolica di Roma ha stimato i costi complessivi in 3,2 miliardi di euro per il 2009. Il loro peso sul prodotto interno lordo è pari a circa lo 0,2%. Dai dati che emergono dal primo censimento ufficiale delle malattie reumatiche, promosso dall'Associazione malati reumatici Emilia Romagna (Amrer) e misurato in base ai codici di esenzione di sette patologie tra le più gravi e invalidanti, emerge che sono esattamente 371.586 i pazienti esentati in 150 AUSL distribuite nelle singole regioni, pari allo 0,6% della popolazione italiana. Il 68% di questi pazienti è donna e oltre la metà del campione censito è in età lavorativa, ossia tra i 45 e i 65 anni.

Secondo l'Indagine Multiscopo Istat 2010, artrite/artrosi colpiscono il 17,3% della popolazione, mentre l'osteoporosi il 7,3%. Questi dati confermano l'aumento di prevalenza delle principali malattie reumatiche in entrambi i sessi; l'analisi per genere ne evidenzia una prevalenza maggiore nelle donne rispetto agli uomini (22,1% di artrite/artrosi nelle donne vs 12,1% negli uomini). Tale differenza è ancora più marcata se si considera l'osteoporosi (12,0% nelle donne vs 1,7% negli uomini). La distribuzione regionale mostra una prevalenza più elevata in Umbria, Basilicata, Sardegna e Abruzzo (>20%), mentre i valori più bassi si riscontrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. L'epidemiologia di queste condizioni evidenzia la rilevanza di tali patologie per la medicina generale che deve farsene carico direttamente o in share management con lo specialista. L'obiettivo del presente studio è, pertanto, quello di fornire la prevalenza puntuale delle diverse malattie reumatiche e osteoarticolari in Italia.

Metodi

Sono stati considerati eleggibili i pazienti in carico presso gli 800 MMG del network HS, "validati" per la qualità del dato registrato. Tali soggetti dovevano avere un'età ≥ 14 anni e dovevano essere attivi nel database HS al 31 dicembre del 2013.

A partire da questa popolazione di riferimento, mediante l'individuazione di specifici codici ICD9CM, sono state calcolate le prevalenze (%) delle seguenti patologie reumatiche e osteoarticolari: Gotta (ICD9CM: 274*), Poliartrite (390*), Poliartrite nodosa (446*), Lupus eritematoso (695.4*), Psoriasi e affezioni similari (696*), Lupus eritematoso sistemico (710.0*), Sclerodermia (710.1*), Sindrome di Sjogren (710.2*), Polimiosite con interessamento cutaneo, dermatomiosite (710.3*), Polimiosite (710.4*), Malattie del collagene (710.9*), Artrite reumatoide e altre poliartropatie infiammatorie (714*), Artrosi (715*), Altre artropatie non specificate (716*), Artrite (716.9*), Polimialgia reumatica (725*), Periartrite (726*), Fibromialgia (729.0*), Osteoporosi (733*).

Per ogni patologia sopraelencata la prevalenza è stata calcolata nel modo seguente:

[numeratore] numero di individui con una data diagnosi tra quelle sopraelencate;

[denominatore] numero di individui ≥ 14 anni, presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31 dicembre del 2013.

Le analisi sono state stratificate per genere ed età, nonché per distribuzione geografica.

Risultati

A partire dalla popolazione attiva di 1.064.565 assistiti degli 800 MMG ricercatori HS, al 31 dicembre 2013, sono stati identificati i pazienti con una diagnosi di malattia reumatica od osteoarticolare. Le patologie a più alta prevalenza sono state: la periartrite (20,85%), l'artrosi (18,11%) e l'osteoporosi (9,79%). Tra le patologie con una prevalenza tra il 5% e l'1% si ritrovano: la psoriasi che ha interessato il 4,54% della popolazione, seguita da artropatie non specificate (3,05%), dall'artrite (2,25%), dalla gotta (1,11%), dalla fibromialgia (1,10%) e dall'artrite reumatoide (1,03%). Patologie con una prevalenza inferiore all'1% sono state: la polimialgia reumatica (0,59%), la sindrome di Sjogren (0,20%), le malattie del collagene (0,12%), il lupus eritematoso sistemico (0,09%), la sclerodermia e la poliartrite nodosa (entrambe 0,07%), il lupus eritematoso (0,06%) e la poliomiosite (0,01%) (**Figura 1**).

In tutte le patologie analizzate, con la sola eccezione della gotta e della psoriasi, la prevalenza nel sesso femminile è molto più elevata di quella del sesso maschile. In particolare, tale differenza è molto marcata per l'osteoporosi e per la sindrome di Sjogren, dove il rapporto F:M è 9:1. Tale rapporto è all'incirca 5:1 per le malattie del collagene, per il lupus eritematoso sistemico e per la sclerodermia. Altre patologie, invece, presentano un rapporto F:M di circa 2:1, come l'artrite reumatoide, la polimialgia reumatica e la poliartrite. Come già riportato, il rapporto F:M si inverte solo nel caso della gotta, dove è pari a 1:3. Mentre, per le restanti condizioni studiate è all'incirca 1:1.

Analisi del mese

La distribuzione per fasce d'età della patologia a più alta prevalenza tra quelle studiate, ossia la periartrite, mostra come questa interessi maggiormente la popolazione più anziana, raggiungendo una prevalenza di 32,57% nella fascia 65-74 anni. Inoltre, è possibile osservare un gradiente geografico con stime di prevalenza più elevate nelle regioni del Centro-Nord e stime inferiori nel Sud e nelle Isole (**Tabella 1**). Com'è prevedibile, sia la distribuzione per fascia d'età, sia quella per area geografica, differiscono molto in funzione della patologia presa in esame.

Figura 1. Prevalenza (%) delle malattie reumatiche e osteoarticolari nella popolazione attiva al 31 dicembre 2013 del campione degli 800 medici Health Search. Distribuzione per genere.

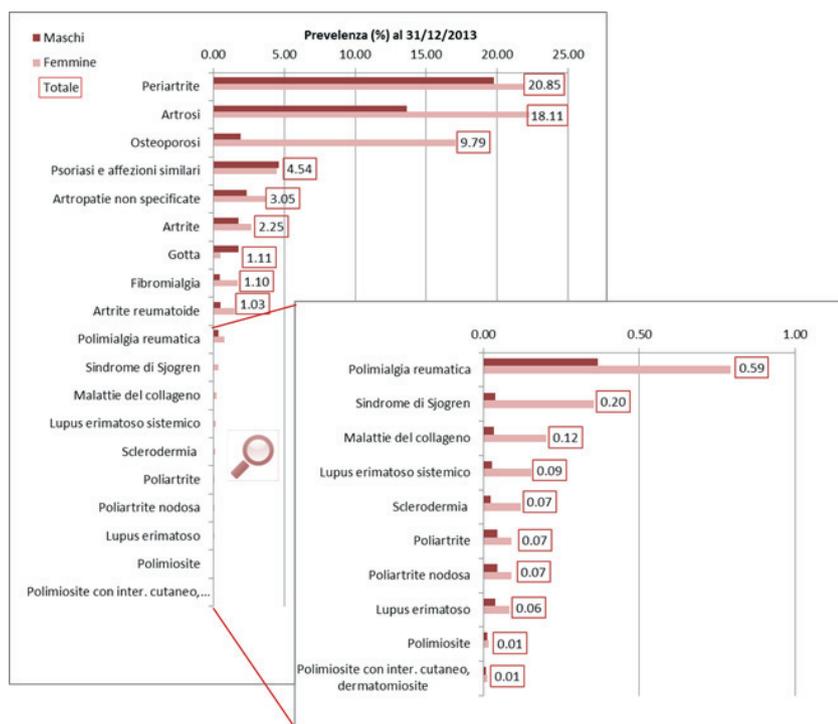


Tabella 1. Prevalenza (%) di Periartrite al 31/12/2013 nella popolazione attiva del campione dei 800 medici Health Search. Distribuzione per sesso, fasce d'età e area geografica

	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Fasce d'età						
15-24	3084	5,48	2378	4,63	5462	5,08
25-34	6916	9,69	5645	7,93	12561	8,81
35-44	13069	14,12	12688	13,44	25757	13,78
45-54	21650	22,47	25610	25,62	47260	24,07
55-64	22438	28,69	26796	32,97	49234	30,87
65-74	19931	30,70	24220	34,20	44151	32,53
75-84	11601	28,91	17664	31,23	29265	30,27
>=85	2638	21,18	5635	21,12	8273	21,14
Area geografica						
Piemonte/Aosta	7179	20,73	8242	22,28	15421	21,53
Liguria	3117	19,33	3924	21,92	7041	20,69
Lombardia	18783	21,82	21210	23,75	39993	22,80
Trentino/FVG	7378	25,39	9097	28,52	16475	27,03
Veneto	9258	23,45	11229	26,66	20487	25,11
Emilia Romagna	7092	25,65	9007	28,70	16099	27,27
Toscana	6313	23,53	7579	26,61	13892	25,12
Umbria	3132	20,15	3713	21,84	6845	21,03
Marche	2806	22,99	2910	22,94	5716	22,96
Lazio	5337	13,28	6641	14,81	11978	14,09
Abruzzo/Molise	3595	21,38	4416	23,97	8011	22,73
Campania	7340	15,38	9324	17,72	16664	16,61
Puglia	6780	17,37	7734	18,77	14514	18,09
Basilicata/Calabria	4114	18,14	4796	20,10	8910	19,14
Sicilia	7095	15,47	8366	16,68	15461	16,10
Sardegna	2008	16,26	2448	18,21	4456	17,28
TOTALE	101327	19,78	120636	21,84	221963	20,85

Analisi del mese

Il parere del Medico di Medicina Generale

Dal presente studio si evince con chiarezza che le patologie reumatiche e osteoarticolari costituiscono una parte rilevante dei quadri di malattia in carico alla medicina generale. Inoltre, la maggior parte delle patologie osteoarticolari e reumatiche interessa la popolazione anziana, spesso affetta da diverse altre comorbidità e in trattamento con diverse terapie. L'alta prevalenza della periartrite che nella fascia d'età 65-74 anni è del 32,57% potrebbe comprendere anche le entesopatie che, specie quelle delle spalle, sono abbastanza frequenti nella popolazione anziana come patologia da usura cronica. Si pone per alcune condizioni, con sintomatologia che può afferire a patologie diverse, la problematica della corretta diagnosi.

Le patologie analizzate, tuttavia, sono molto differenti tra loro e richiedono, pertanto, una gestione diversificata del paziente in termini di esami laboratoristici, visite specialistiche e trattamenti farmacologici e non farmacologici. Sarebbe auspicabile una presa in carico di questi pazienti attraverso la costituzione di Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) che mettano in rete funzionale i medici di medicina generale, i reumatologi territoriali, i reumatologi afferenti ai centri specialistici e i servizi socio-assistenziali, per interventi ottimali mirati alla corretta diagnosi, alle terapie, al recupero funzionale dell'individuo e al suo reinserimento nella vita socio-relazionale e lavorativa. Tale strategia consentirebbe un adeguato trattamento dei pazienti affetti da malattie reumatiche e osteoarticolari e, contemporaneamente, una più corretta allocazione delle risorse sanitarie.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- World Health Organization. Chronic rheumatic conditions. Disponibile al link: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>
- Cicchetti A et al. Quanto costa la reumatologia. *Il Sole24Ore Sanità* 2010; 36:30
- Anmar Italia ONLUS. I numeri delle malattie reumatiche. Disponibile al link: <http://www.anmar-italia.it/cosa-facciamo/reumatologia-in-italia/39-rubriche/la-ricerca-e-fondamentale-come-vivo-la-malattia/39-i-numeri-delle-malattie-reumatiche>
- Ministero della salute. Relazione sullo stato sanitario del Paese. Disponibili al link: <http://www.rssp.salute.gov.it/rssp>

A cura dei Dott. Salvatore Campo e Giuseppe Mastro Simone

Ultima pubblicazione HS

Sviluppo e validazione di un indice per l'aggiustamento dei costi sanitari nella Medicina Generale Italiana

Francesco Lapi, Elisa Bianchini, Iacopo Cricelli, Gianluca Trifirò, Giampiero Mazzaglia, Claudio Cricelli

L'articolo illustra lo sviluppo e la validazione di un indice, denominato Italian Health Search Morbidity Index (HSM-Index) utile per una corretta valutazione dei costi sanitari nella medicina generale.

Tale problematica è sempre più rilevante, considerando che la gestione delle malattie croniche incide per circa l'80% dei costi sanitari. Inoltre, diversi studi hanno evidenziato che i costi sanitari variano fortemente da medico a medico e dipendono da diversi fattori quali età e sesso degli assistiti ma, soprattutto, dalle comorbidità presenti. Pertanto, per una corretta valutazione dei costi sanitari sono necessari modelli di aggiustamento, denominati case-mix, che tengano conto di questi fattori e delle loro interconnessioni.

Questo lavoro descrive, quindi, un possibile modello di aggiustamento dei costi realizzato sulla base dei dati della medicina generale italiana. Infatti, il processo di sviluppo e validazione dell'HSM-Index è stato effettuato sulla popolazione di 1.076.311 pazienti presente nel database Health Search tra il 1 Gennaio 2008 e il 31 Dicembre 2010. I pazienti sono stati randomizzati in due coorti di studio: 538.254 soggetti nel gruppo di sviluppo e 538.057 soggetti nel gruppo di validazione.

L'esito dello studio era rappresentato dall'identificazione totale dei costi sanitari diretti, sostenuti dal sistema sanitario nazionale. E' stato valutato il costo medio per anno, comprendente le visite ambulatoriali, i referti specialistici, i test diagnostici e laboratoristici, nonché le prescrizioni dei farmaci a carico SSN. Per le analisi sono stati impiegati i costi stabiliti dal Ministero della Salute in base al formulario nazionale ufficiale. Per la valutazione di costi associati alle comorbidità è stato esaminato l'effetto di diverse patologie in funzione di età e sesso del paziente. Inoltre, sono state considerate diversamente le patologie croniche da quelle acute.

Per valutare le possibili interazioni tra diversi fattori dei pazienti (età, sesso, presenza di patologie croniche e acute, residenza e MMG) e l'aumento o la diminuzione dei costi, è stato impiegato un modello statistico, denominato multilevel generalized linear latent mixed model. I coefficienti (pesi) individuati da questo modello per ciascuno dei fattori sopra riportati, sono stati successivamente combinati per generare l'HSM-Index di ogni paziente. Tale indice è stato poi applicato al campione di validazione al fine di valutarne l'accuratezza.

Lo studio ha rilevato che il costo medio annuo per paziente è pari a €414,57, e che il valore mediano di HSM-Index è di 5,08 (con intervallo tra il 25° e il 75° percentile da 4,44 a 5,98). L'HSM-Index è stato in grado di spiegare il 50,7% della variabilità nei costi. Dalla sua validazione è emerso che il margine di errore nella stima dei costi è di circa il 10%. Questo studio è il primo a presentare un modello di case-mix sviluppato sulla base dei dati della medicina generale italiana. L'HSM-Index ha mostrato una buona accuratezza predittiva e ha evidenziato come le comorbidità giochino un ruolo di primaria importanza nell'aggiustamento dei costi, in quanto incidono per il 49,72% della loro variabilità. L'HSM-Index presenta diversi punti di forza, tra cui il tenere conto sia delle patologie croniche sia di quelle acute, e di essere stato sviluppato usando dati della reale pratica clinica propria della medicina generale. Un altro potenziale vantaggio di questo indice è costituito dalla sua possibile implementazione in un software per il controllo della spesa, sia rivolto sia agli stessi MMG, sia alle autorità sanitarie.

In conclusione, l'HSM-Index rappresenta un modello utile all'aggiustamento dei costi della medicina generale, e potrebbe assicurare una più equa allocazione delle risorse tra i diversi MMG.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da Value in Health: the journal of the international society for pharmacoeconomics and outcomes research. (2015) in press

<http://www.valueinhealthjournal.com>



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
SELEZIONE DI ESPERTI E PROFESSIONISTI DELLA RICERCA ITALIANA E 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.