



## SOMMARIO

**Epidemiologia e gestione dei disturbi d'ansia in Medicina Generale**

 a cura del Dott.  
Bartolomeo Allasia

pag. 2

**Rischio di eventi cerebro/ cardio-vascolari tra gli utilizzatori di paracetamolo o paracetamolo e codeina in una coorte di pazienti con osteoartrosi**

tratto da "Pharmacotherapy"

pag. 5

**Progetti Internazionali e Team Operativo**

pag. 6

**Accesso ai dati**

pag. 7

**ANALISI IN  
MEDICINA  
GENERALE**
**Epidemiologia e gestione dei disturbi d'ansia in Medicina Generale.**

I disturbi d'ansia sono molto diffusi; si stima che il 12% della popolazione soffre di un disturbo d'ansia clinicamente significativo, inoltre, le condizioni di vita ad elevato stress contribuiscono ad aumentarne la frequenza col rischio di cronicizzazione e sviluppo di sintomidepressivi.



continua a pagina 2

**RICERCA  
INTERNAZIONALE**
**Rischio di eventi cerebro/cardio-vascolari tra gli utilizzatori di paracetamolo o paracetamolo e codeina in una coorte di pazienti con osteoartrosi.**

Il paracetamolo rappresenta la prima linea di trattamento del dolore correlato all'osteartrosi, proprio in virtù del suo profilo di rischio favorevole.

Infatti, seppure esso sia meno efficace rispetto ai FANS nel ridurre il dolore osteoarticolare, è considerato il farmaco di scelta per i suoi limitati effetti avversi. Di particolare importanza sono gli effetti avversi a carico del sistema cerebro/cardio-vascolare, e diversi studi hanno evidenziato che alcuni FANS possono aumentare tali rischi (si veda Newsletter HS N.6/2015).



continua a pagina 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

**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

# HEALTH SEARCH È...

## ANALISI IN MEDICINA GENERALE

### Epidemiologia e gestione dei disturbi d'ansia in Medicina Generale

A cura del Dott. Bartolomeo Allasia

#### PANORAMA

I disturbi d'ansia sono molto diffusi; si stima che il 12% della popolazione soffre di un disturbo d'ansia clinicamente significativo, inoltre, le condizioni di vita ad elevato stress contribuiscono ad aumentarne la frequenza col rischio di cronicizzazione e sviluppo di sintomi depressivi. Gli studi effettuati hanno dimostrato che i danni causati da tali disturbi, intesi come disabilità, costi diretti e indiretti, riduzione della soddisfazione di vita, sono superiori ai disturbi psichiatrici considerati di maggiore gravità.

E' stato ampiamente dimostrato che **i disturbi d'ansia possono divenire cronici, se non precocemente diagnosticati e correttamente trattati**; nonostante ciò è stato calcolato che nei paesi industrializzati **solo un quarto di chi soffre di questi disturbi riceve un trattamento adeguato**. Le conseguenze più frequenti di un disturbo d'ansia non trattato, o trattato in modo inadeguato sono:

- **Alti livelli di disabilità:** scarsa autonomia, difficoltà lavorative e nelle relazioni interpersonali.
- **Elevati costi socio-sanitari:** riduzione del rendimento scolastico o lavorativo, elevate spese sanitarie per visite, accertamenti medici e farmaci.
- **Bassa qualità di vita e di soddisfazione personale:** rinunce, isolamento sociale, vita povera di stimoli e di soddisfazioni, intenso disagio.
- **Aumentata probabilità di sviluppare altri disturbi psichiatrici:** è frequente l'insorgenza di Depressione Maggiore e l'abuso di sostanze (soprattutto alcolici), mentre i tassi di suicidio sono superiori a quelli della popolazione generale.

I pazienti che soffrono di disturbo d'ansia sono trattati prevalentemente dal Medico di Medicina Generale (MMG), mentre i Servizi di Salute Mentale si occupano delle condizioni più severe e disabilitanti. Pertanto, i compiti del MMG nella gestione di questi disturbi sono diversi e prevedono:

- prevenzione ed individuazione precoce dei soggetti a rischio;
- educazione sanitaria alla gestione dello stress
- primo inquadramento clinico e sospetto diagnostico;
- invio dei casi di maggiore gravità al servizio specialistico territoriale;
- gestione e trattamento dei disturbi emotivi di minor gravità;
- eventuale richiesta di consulenza specialistica per monitorare la terapia già impostata.

Nonostante i MMG abbiano un ruolo importante nella gestione dei disturbi d'ansia, uno studio che ha raccolto le opinioni di un campione di MMG italiani, la loro conoscenza e gli atteggiamenti nel trattamento di tali disturbi, ha evidenziato che il disturbo d'ansia è percepito meno severo rispetto a quello depressivo, e che la sua gestione spesso non è in linea con quanto raccomandato dalle linee guida internazionali. A ciò va aggiunto che, trattandosi di un disturbo che non richiede ospedalizzazione e che spesso i trattamenti adottati non sono a carico del SSN, sono pochi gli studi in grado di fornire un dato epidemiologico attendibile e il modo in cui i MMG gestiscono questi pazienti.

In tale scenario, **quest'analisi ha l'obiettivo di valutare la prevalenza del disturbo d'ansia e delle modalità con cui i MMG gestiscono i loro pazienti, impiegando il database HS IMS Health LPD della medicina generale italiana.**

#### CONSTRUZIONE DEGLI INDICATORI

Dalla popolazione attiva al 31/12/2014, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati individuati i **soggetti con una diagnosi di disturbo d'ansia**, comprendendo sia le diagnosi appartenenti alla sfera dei "disturbi nevrotici", sia quelle definite come "reazioni acute allo stress".

La **prevalenza (%) di patologia** è stata calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di disturbi nevrotici (ICD9CM: 300.00, 300.09, 300.01, 300.20, 300.23) o di reazione acuta allo stress (ICD9CM: 308.0, 308.1, 308.2, 308.3, 308.4, 308.9) nel 2014;
- **denominatore:** numero di individui >14 anni, presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31 dicembre del 2014.

Le prevalenze sono state quindi stratificate per sesso, età e per distribuzione geografica.

Infine, sono state calcolate le **frequenze (%) delle prestazioni messe in atto dal MMG** (prescrizioni di farmaci e richiesta di visite specialistiche) collegate ai codici di patologia in esame, nel modo seguente:

- **numeratore:** pazienti con almeno una prestazione (prescrizione di farmaci e richiesta di visita specialistica) nell'anno 2014 associata alla patologia;
- **denominatore:** pazienti prevalenti al 31/12/2013.

**RISULTATI DELL'ANALISI**

A partire dalla popolazione di 969.718 soggetti in carico agli 800 MMG ricercatori HS al 31/12/2014, sono stati identificati 67.303 pazienti con una diagnosi di "disturbi nevrotici", con una **prevalenza di 6.94%**. A questi soggetti vanno aggiunti 10.493 pazienti con diagnosi di "reazioni acute allo stress", **pari all'1.08% della popolazione**.

Come atteso, il **disturbo d'ansia colpisce maggiormente le**

**donne** rispetto agli uomini (disturbi nevrotici: 8.90% vs. 4.85%; reazioni acute allo stress: 1.35% vs. 0.79%).

La prevalenza dei disturbi nevrotici **aumenta all'aumentare dell'età**, raggiungendo il picco tra 75 e 84 anni (8.72%), mentre la prevalenza delle "reazioni acute allo stress" risulta massima tra 45 e 54 anni (1.46%). Emerge che nei giovani e nei giovani - adulti, età nelle quali i disturbi d'ansia dovrebbero avere prevalenze maggiori, il problema è sottostimato. Inoltre, per entrambi

i raggruppamenti si osserva un gradiente geografico, con un **aumento delle prevalenze andando dal sud al nord Italia**, con l'eccezione delle Isole dove i valori sono simili a quelle registrate nel nord Italia (**Tabella 1**). Analizzando le prescrizioni dei farmaci connessi a una diagnosi di disturbo d'ansia, emerge che il **19.6% dei soggetti con "disturbi nevrotici" e il 16.2% di quelli con "reazioni acute allo stress" ricevono almeno una prescrizione di farmaci**.

	Disturbi nevrotici			Reazione acuta allo stress		
	Maschi %	Femmine %	Totale %	Maschi %	Femmine %	Totale %
<b>Fasce d'età</b>						
15-24	2.24	3.93	3.04	0.36	0.65	0.50
25-34	4.21	6.88	5.53	0.70	1.23	0.96
35-44	4.68	8.27	6.48	0.95	1.57	1.26
45-54	5.16	9.87	7.56	1.08	1.83	1.46
55-64	5.51	10.13	7.86	1.00	1.70	1.36
65-74	5.83	10.85	8.44	0.67	1.25	0.98
75-84	6.00	10.71	8.72	0.49	0.94	0.75
>=85	5.73	9.11	8.02	0.41	0.61	0.54
<b>Regione</b>						
Piemonte/Aosta	5.10	8.83	7.03	0.83	1.38	1.11
Liguria	4.96	8.64	6.88	0.85	1.48	1.18
Lombardia	4.89	9.47	7.21	0.91	1.63	1.28
Trentino/FVG	5.33	9.39	7.44	1.56	2.49	2.05
Veneto	4.74	9.61	7.25	0.91	1.56	1.24
Emilia Romagna	5.74	10.75	8.40	0.98	1.67	1.35
Toscana	6.01	10.74	8.44	0.63	1.14	0.89
Umbria	5.19	9.67	7.53	0.51	1.09	0.81
Marche	4.10	7.16	5.65	0.56	0.85	0.71
Lazio	4.63	8.17	6.48	0.66	1.32	1.01
Abruzzo/Molise	4.21	7.85	6.10	1.00	1.78	1.41
Campania	4.43	6.87	5.70	0.73	1.04	0.89
Puglia	4.16	7.96	6.11	0.47	0.68	0.58
Basilicata/Calabria	4.65	8.40	6.57	0.64	0.90	0.77
Sicilia	4.87	9.06	7.05	0.59	1.02	0.81
Sardegna	4.32	9.43	7.00	0.71	1.45	1.10
<b>TOTALE</b>	<b>4.85</b>	<b>8.90</b>	<b>6.94</b>	<b>0.79</b>	<b>1.35</b>	<b>1.08</b>

**Tabella 1.** Prevalenza (%) di soggetti con diagnosi di "Disturbi Nevrotici" e "Reazione acuta allo stress" al 31/12/2014 nella popolazione attiva al 31/12/2014 del campione degli 800 medici Health Search. Distribuzione per sesso, fasce di età e regione

Si tratta prevalentemente di benzodiazepine, antidepressivi o antipsicotici, a cui si aggiunge una quota rilevante di farmaci procinetici, a sostegno della forte relazione esistente tra disturbi gastrointestinali e disturbo d'ansia. Come si evince dalle piccole percentuali di soggetti trattati, la terapia farmacologica è spesso

solo ausiliaria alla psicoterapia e, nello specifico, la prescrizione di benzodiazepine andrebbe limitata alla fase acuta per il rischio elevato di abuso e di insorgenza di dipendenze. Per quanto concerne le richieste di visite specialistiche correlate al disturbo d'ansia, queste, nella maggior parte dei casi, comprendono la visita psichiatrica,

il consulto psicologico e la visita neurologica. Tuttavia, **solo l'1.5% dei pazienti a cui viene fatta una diagnosi di disturbo d'ansia dal MMG sono indirizzati a una visita specialistica (Tabella 2)** a dimostrazione di quanto essi siano potenzialmente gestibili nell'ambito della medicina generale.

Prestazione	Disturbi nevrotici			Reazione acuta allo stress		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%	%	%	%
Prescrizione farmaci	17.7	20.6	19.6	13.8	17.6	16.2
Richiesta visita specialistica	1.6	1.4	1.5	1.7	1.4	1.5

#### IL PARERE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

##### Per quale ragione i disturbi d'ansia non sono così agevolmente diagnosticabili in medicina generale?

Sono possibili due grandimotivazioni tra loro concatenate almeno parzialmente: le caratteristiche psicopatologiche dei disturbi stessi e la preparazione e la sensibilità dei medici di medicina generale verso questa problematica.

Per quanto concerne il primo aspetto è possibile affermare, tramite i dati presenti in letteratura, che **i disturbi d'ansia tendono a presentarsi inizialmente solo come disturbi somatici isolati, oppure associati a sintomi psicologici sfumati.**

Il paziente nel descrivere il suo disagio si focalizza sul soma, questo perché riconosce ed accetta più facilmente problemi riconducibili al proprio corpo, inoltre perché l'iperattività neurovegetativa si manifesta sul piano fisico oltre che psichico e, infine, perché il disturbo ansioso primario facilita di per sé la concentrazione su fastidi organici lievi che per una persona sana risulterebbero irrilevanti.

In secondo luogo, questi disturbi possono essere la manifestazione di una patologia organica ad essi associata.

Tra queste si annoverano ipoglicemia, iper- o ipo-tiroidismo, cardiopatie, malattie respiratorie croniche, deficit di vitamine del gruppo B, patologie vestibolari, neoplasie, diabete, ecc.

In terzo luogo, i disturbi d'ansia possono essere i sintomi di esordio, i sintomi prevalenti oppure le comorbidità o le complicanze di un altro disturbo psichico come avviene nei disturbi bipolari, nei disturbi di adattamento, nel disturbo ossessivo-compulsivo, nei disturbi depressivi, nelle demenze, nei disturbi da dipendenza da alcol o sostanze, ecc. Infine, i disturbi d'ansia possono essere associati a problematiche sociali e lavorative, sia come causa, sia come conseguenza.

Per quanto concerne il secondo aspetto, è bene ricordare che **solo una diagnosi corretta dello specifico disturbo d'ansia permette una cura adeguata, che sappia anche coinvolgere altre figure professionali, quali psicologi ed educatori, e che consideri la terapia**

#### Tabella 2.

Frequenza (%) delle prescrizioni di farmaci e delle richieste di visite specialistiche, tra i soggetti con diagnosi di "Disturbi Nevrotici" e "Reazione acuta allo stress" al 31/12/2013.

Distribuzione per sesso.

#### farmacologica come ausiliaria o, talvolta, secondaria ai trattamenti psicoterapici.

#### Come possiamo aiutarci concretamente?

In primo luogo occorre **accrescere le conoscenze cliniche, aggiornandole in base alle raccomandazioni delle linee guida internazionali, attraverso i diversi metodi formativi a disposizione** (riviste scientifiche, seminari, comunità di pratica); in secondo luogo **possono essere di ausilio i test auto o etero - somministrati a livello ambulatoriale**; infine sono molto utili e, forse, ancora più maneggevoli rispetto ai test dei semplici **algoritmi diagnostici** che, valutando il quadro ansioso secondo l'esordio, il decorso, i sintomi prevalenti, la comorbidità, gli eventuali trattamenti in atto e/o pregressi, indirizzano il medico verso un disturbo d'ansia piuttosto che un altro.

Solamente incrementando la nostra competenza e sensibilità potremo sopperire agli ostacoli diagnostici che ci presenta la clinica dei disturbi d'ansia.

#### PER APPROFONDIRE...

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) Guideline. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Clinical guideline. 26 January 2011.

Link: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg113>

G. Blashki et al. "Psichiatria e medicina generale", Ed. Mc GrawHill 2007

M. Menchetti et al. Il punto di vista dei Medici di Medicina Generale sul trattamento dei disturbi ansiosodepressivi. Società Italiana Di Psichiatria Di Consultazione - Psichiatria in Medicina Generale.

Link: <http://www.sipc.eu/share/pagine/53/menchetti.pdf>

## HEALTH SEARCH È... RICERCA INTERNAZIONALE

### Rischio di eventi cerebro/cardio-vascolari tra gli utilizzatori di paracetamolo o paracetamolo e codeina in una coorte di pazienti con osteoartrosi

Giuseppe Roberto, Monica Simonetti, Carlo Piccinni, Pier Lora Aprile, Iacopo Cricelli, Andrea Fanelli, Claudio Cricelli, Francesco Lapi

tratto da "Pharmacotherapy"

sito web: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1646/abstract>

#### IL CONTESTO

Il paracetamolo rappresenta la prima linea di trattamento del dolore correlato all'osteoartrosi, proprio in virtù del suo profilo di rischio favorevole.

Infatti, seppure esso sia meno efficace rispetto ai FANS nel ridurre il dolore osteoarticolare, è considerato il farmaco di scelta per i suoi limitati effetti avversi. Di particolare importanza sono gli effetti avversi a carico del sistema cerebro/cardio-vascolare, e diversi studi hanno evidenziato che alcuni FANS possono aumentare tali rischi (si veda Newsletter HS N.6/2015). Tuttavia, di recente, sono emerse alcune ricerche che hanno messo in dubbio la sicurezza cerebro/cardio-vascolare anche del paracetamolo (così come dalla sua combinazione con la codeina, usata nei soggetti che non rispondono al solo paracetamolo), aprendo un importante dibattito nel mondo medico.

Questo studio, pertanto, si è posto l'obiettivo di **indagare la possibile associazione tra paracetamolo** (come singolo componente o in combinazione con la codeina) **ed eventi cerebro/cardio-vascolari, impiegando i dati della medicina generale italiana.**

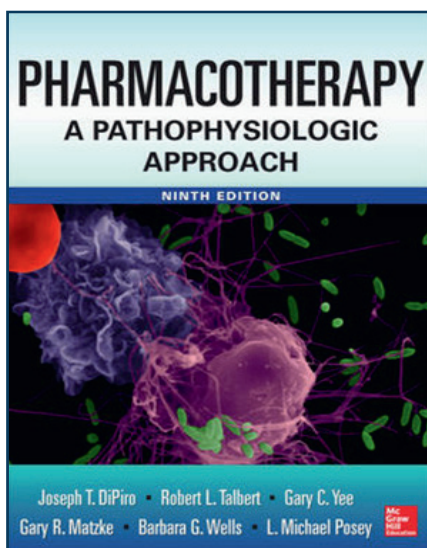
#### LO STUDIO

Dal database Health Search IMS Health LPD, sono stati selezionati 36.754 soggetti in cura presso 700 medici di medicina generale "validati" per la qualità del dato, con diagnosi di osteoartrosi e con una prima prescrizione di FANS nel periodo 2002-2012.

All'interno di questo gruppo di

soggetti, sono stati individuati 2.182 "casi", ossia pazienti che avevano avuto un evento cerebro/cardio-vascolare durante il follow-up, e 10.301 "controlli", ossia soggetti senza alcuno di questi eventi nel follow-up.

Per "casi" e "controlli" sono state individuate le eventuali prescrizioni di paracetamolo (o paracetamolo in combinazione con la codeina) durante il follow-up. In base al tempo intercorso tra la prescrizione del paracetamolo e



l'evento cerebro/cardio-vascolare, i soggetti sono stati suddivisi in: utilizzatori "correnti" (0-90 gg tra prescrizione ed evento), utilizzatori "recenti" (91-180 gg), utilizzatori "passati" (191-365 gg), oppure "non utilizzatori".

Dopo aggiustamento per numerosi fattori di confondimento (età, sesso, BMI, fumo, alcool, storia familiare, comorbidità e trattamenti concomitanti), **l'analisi del rischio non ha mostrato alcuna associazione tra l'esposizione**

**(corrente, recente o passata) al paracetamolo e la manifestazione di un evento cerebro/cardio-vascolare.** Inoltre, **nessun rischio è emerso sia per le formulazioni contenenti il solo paracetamolo, sia per quelle contenenti paracetamolo e codeina.**

I risultati di questo studio, pertanto, supportano la scelta del paracetamolo come terapia del dolore dovuto all'osteoartrosi, in particolare in quei soggetti ad alto rischio cerebro/cardio-vascolare.

#### IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Questo studio evidenzia, ancora una volta, come i **dati della reale pratica medica, raccolti nel database Health Search, forniscano un contributo importante nella definizione del profilo di sicurezza dei farmaci.**

Questi dati, coprendo una grande popolazione e registrando numerose variabili (es. fumo, alcool, BMI, ecc.), consentono di fare luce sui quesiti medico-scientifici, con tutti i vantaggi di studiare ciò che realmente accade al paziente, fuori dal contesto controllato e selezionato di un trial clinico.

Tali aspetti sono di estrema importanza soprattutto nello studio di terapie largamente impiegate, come il paracetamolo, dove il paziente che ne fa uso molto probabilmente sarà affetto da numerose altre patologie e assumerà anche altre terapie farmacologiche.

## 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 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

## COMUNICAZIONI

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG.

HealthSearch, 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**  
SCIENTIFICHE E COOPERATIVE

Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 200,00+IVA~~  
**GRATUITA**

Canone annuo: ~~€ 200,00+IVA~~  
**€ 100 + IVA**

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

genomedics Millennium  
REALIZZATO SU SPECIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ 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](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/IMS HEALTH 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/IMS HEALTH 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.