

IX REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

edizione 2016



La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente report sono consentite fatte salvi la citazione della fonte ed il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

© Copyright 2016 by S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)
Via del Pignoncino, 9-11 – 50142 Firenze

Impaginazione e grafica:
Fabio Mazzoni

Versione digitale: una copia di questo report (versione sintetica) e del report completo è disponibile nel sito web www.healthsearch.it in versione PDF e Sfogliabile digitalmente.

Per informazioni in merito ai dati contenuti nel report contattare l'Istituto Health Search al seguente indirizzo e-mail: info@healthsearch.it

Health Search, Istituto di Ricerca della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

Presidente SIMG: Claudio Cricelli

Direttore della Ricerca: Francesco Lapi

Direttore Generale: Iacopo Cricelli

Consulenti scientifici: Carlo Piccinni, Gianluca Trifirò

Analisi Statistiche HS: Elisa Bianchini, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Monica Simonetti

Gruppo di lavoro del presente Rapporto

Coordinamento Scientifico: Francesco Lapi, Carlo Piccinni

Coordinamento Editoriale: Alessandro Pasqua

Autori: Elisa Bianchini, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Iacopo Cricelli, Francesco Lapi, Gerardo Medea, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Carlo Piccinni, Monica Simonetti

Ricercatori del Network "Health Search"

I nostri ringraziamenti vanno in particolare a tutti i medici ricercatori del network Health Search-IMS LPD che partecipano e collaborano al Progetto Health Search con pazienza, senso del dovere, competenza ed interesse (per ragioni legate alla normativa attuale in tema di privacy e riservatezza dei dati non è purtroppo possibile pubblicare l'elenco dei nominativi).

QuintilesIMS

Nata dalla fusione di Quintiles e IMS Health, QuintilesIMS è una società leader specializzata nel market intelligence per industria farmaceutica ed healthcare, aiutando i propri clienti a migliorare i risultati clinici, scientifici e commerciali (50.000 dipendenti, opera in più di 100 paesi). Leader globale nella protezione della privacy, QuintilesIMS riesce a proteggere la privacy dei pazienti grazie ad una grande varietà di tecnologie, riuscendo al contempo a guidare il settore healthcare mediante l'utilizzo dei dati. Nella sua collaborazione con SIMG, QuintilesIMS garantisce le procedure di trasmissione, archiviazione e manutenzione dei dati afferenti al database HS ed è responsabile della gestione operativa e tecnica del Network dei Ricercatori. Intendiamo pertanto ringraziare tale struttura per la collaborazione ed il prezioso lavoro che quotidianamente svolge al fine di mantenere attivo il progetto Health Search.

Contributi

Siringraziano i responsabili delle seguenti Aree Cliniche, Progettuali e di Consulenza e Supporto della SIMG: Stefano Rubini (Andrologica), Aurelio Sessa (Andrologica, Ricerca), Damiano Parretti (Cardiovascolare), Alessandro Battaglia ("Critical Appraisal"), Maria Stella Padula (Cure Domiciliari), Pierangelo Lora Aprile (Dolore e Cure Palliative), Paola Pini (Dermatologica), Giuseppe Ventriglia (Formazione), Giovanni Arpino (Forme Organizzative ed Organizzazione del lavoro), Enzo Ubaldi (Gastroenterologica), Alessandro Rossi (Malattie Infettive), Giulio Corgatelli (Medicina, Società ed Etica), Luigi Gatta (Medicina Sportiva), Gerardo Medea (Metabolica), Francesco Mazzoleni (Neurologica), Andrea Salvetti (Oncologica), Vanni Mascheroni e Antonella Toselli (Osteomioarticolare e del movimento), Germano Bettoncelli (Pneumologica), Saffi Ettore Giustini (Politiche del Farmaco e Sperimentazione Farmacologica), Luigi Canciani e Cristina Rossi (Prevenzione ed Educazione Sanitaria), Paolo Carbonatto (Psichiatria), Raffaella Michieli (Salute della Donna e Sessualità), Italo Paolini (Sistemi Informativi e Comunicazione ICT), Salvatore Campo (Urologica).

INDICE

1. PREFAZIONE.....	4
2. INFOGRAFICA.....	5
3. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT.....	8
4. IL NETWORK DEI MMG.....	9
4.1 I MMG attivi e la qualità del dato.....	9
4.2 La popolazione di pazienti dei MMG validati.....	9
5. IL CARICO DI LAVORO.....	10
5.1 I contatti con gli assistiti.....	10
5.2 Le prestazioni erogate.....	11
6. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE.....	12
7. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2014-2016).....	31

1. PREFAZIONE

Il Report Health Search quest'anno si presenta in un formato del tutto rinnovato, trasformandosi **da un classico report statico a un report dinamico e web-based**. Questo cambiamento risponde alle necessità di fornire uno strumento di immediato utilizzo a tutti i suoi fruitori, siano essi medici di medicina generale (MMG), epidemiologi, amministratori sanitari, operatori della salute, ricercatori, nonché tutti coloro che sono interessati ad approfondire le conoscenze sulla medicina generale italiana. Infatti, **il nuovo formato web-based consente di scattare una fotografia nitida e obiettiva della medicina generale italiana scegliendo il punto di osservazione più adeguato alle proprie necessità**; ad esempio selezionando i dati di una o più regioni, oppure individuando il lasso temporale da monitorare o, ancora, specifici gruppi di pazienti.

Con le informazioni presenti nelle diverse sezioni del report è possibile avere **un'analisi sistematica delle diverse sfaccettature dell'operato dei medici di medicina generale**: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico.

Sebbene il nuovo formato consenta di navigare nelle diverse sezioni, accedendo alle descrizioni dettagliate delle analisi, **in questo documento si fornisce una sintesi delle principali evidenze emerse dalle analisi realizzate sui dati disponibili dal 2004 al 2014**, al fine di favorire una più ampia diffusione dei contenuti di questo strumento.

IL NETWORK

I medici e la popolazione in studio

800

MEDICI RICERCATORI



1.098.570

PAZIENTI ADULTI

POPOLAZIONE HS SOVRAPPONIBILE
A POPOLAZIONE ITALIANA ISTAT

STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU
RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



IL CARICO DI LAVORO

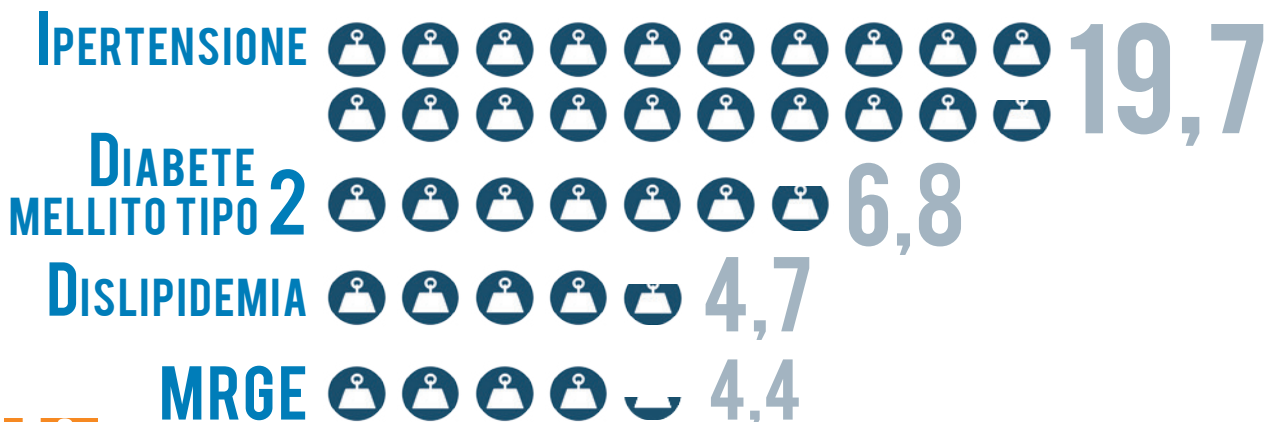
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

AUMENTO

CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI



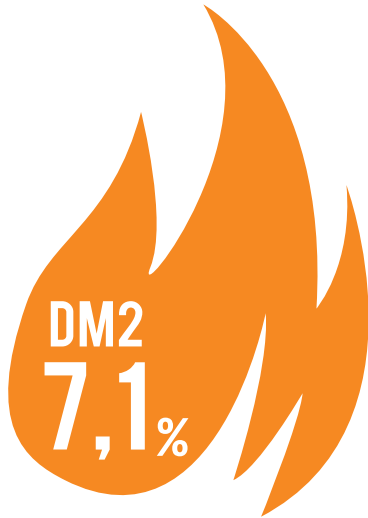
LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

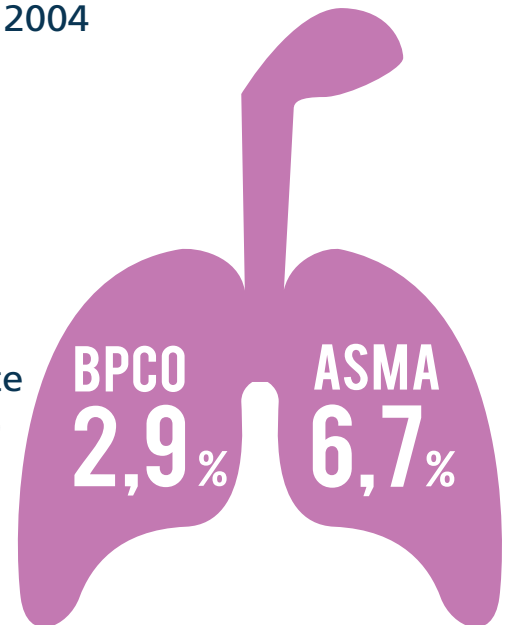
Tra i pazienti con Ipertensione (26,7%) nel 2014, l'impiego dei sartani e β bloccanti è in crescita, mentre le altre classi di farmaci rimangono stabili o in leggera diminuzione.



La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata dal 4,8% del 2004 al 7,1% del 2014.

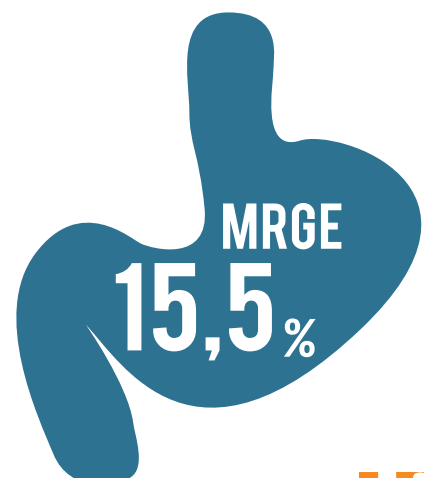


La BPCO (2,9%) interessa maggiormente gli ultra 85enni (17,5%), mentre l'Asma (6,7%) i giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (10,1%).



Tra i pazienti affetti da Depressione (5,5%), risultano in calo SSRI e tricyclici, mentre sono in aumento gli SNRI.

La prevalenza di MRGE è in forte crescita: dal 4,5% del 2004 al 15,5% del 2014.



3. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT

Il report è organizzato in diverse sezioni che cercano di coprire i diversi aspetti del lavoro del MMG. La prima sezione descrive **il network dei MMG Health Search** che costituiscono il pilastro portante del Report stesso. In seguito, si passa ad analizzare gli aspetti **del carico di lavoro in medicina generale**.

Il "core" del Report è rappresentato dalla sezione contenente **l'epidemiologia delle principali patologie a maggior impatto sociale**; difatti il ruolo epidemiologico di tale strumento è ampiamente riconosciuto all'interno del panorama italiano e internazionale, come attestato dalle numerose collaborazioni e dagli studi pubblicati nella letteratura scientifica internazionale. In questa sezione il Report dedica ampio spazio alle tematiche di **management terapeutico di tali patologie**, mediante la descrizione delle scelte prescrittive operate dai MMG, sia in termini di molecola, sia di scelta del farmaco generico. Oltre alle patologie croniche, sono presentati anche **i dati epidemiologici dei tumori** che incidono sull'operato dei MMG. In un'ultima sezione del Report sono riportate le più recenti **ricerche dei MMG ricercatori Health Search**, che più di chiunque altro sono in grado di individuare le problematiche cliniche e terapeutiche di maggior interesse e con un elevato impatto sul sistema sanitario nazionale.



Per le analisi contenute in questo Report sono stati selezionati pazienti attivi (vivi e non revocati) dal 1 Gennaio 2004 al 31 Dicembre 2014.

4. IL NETWORK DEI MMG

Questa sezione del Report presenta il coinvolgimento dei MMG nel Network Health Search con i processi di validazioni dei dati da essi forniti al fine di renderli idonei alla realizzazione di analisi epidemiologiche accurate.

4.1 I MMG ATTIVI E LA QUALITÀ DEL DATO

Il progressivo coinvolgimento dei MMG ricercatori nel progetto Health Search si può dividere in due fasi ben distinte: (i) dal 2001 al 2003, in cui il numero dei MMG partecipanti è aumentato da 660 a 684 e (ii) dal 2004 al 2014, in cui, dopo una flessione del numero dei MMG partecipanti, si è registrata una crescita costante fino a raggiungere **901 MMG nel 2014**.

Al fine di garantire una numerosità campionaria e un'affidabilità sufficiente per condurre studi epidemiologici, occorre sia verificare la sovrapposibilità della popolazione contenuta nel database con quella generale descritta dall'ISTAT, sia calcolare un indice complessivo di qualità della registrazione. Sul totale dei 901 MMG partecipanti alla fine del 2014 ne **sono stati validati 800**, ovvero coloro che assicuravano sia un dato affidabile sia una rappresentatività geografica su base regionale. E' importante ricordare che, rispetto al passato, **il numero dei medici validati è aumentato progressivamente da 290 del 2003 all'attuale 800**.

Tutte le analisi presentate nel report si riferiscono pertanto alla coorte degli 800 MMG validati.

4.2 LA POPOLAZIONE DI PAZIENTI DEI MMG VALIDATI

La popolazione di soggetti adulti, in carico agli 800 MMG "validati" è pari a **1.098.570 pazienti**.

Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2014 rilevata dall'ISTAT, emerge una sostanziale sovrapposizione tra le due popolazioni. Leggere differenze sono riscontrate solo per Emilia Romagna e Lazio che risultano leggermente sottorappresentate in Health Search. Al contrario, nel Friuli Venezia Giulia il numero di MMG risulta essere superiore al necessario, probabilmente a seguito dell'ampia partecipazione a progetti specifici promossi dalla SIMG e da Health Search.

Osservando la distribuzione per sesso e fasce d'età di questa popolazione, si nota come essa sia **sovrapponibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT**, con un rapporto femmine: maschi che aumenta al crescere dell'età, fino ad arrivare a 2,6% di donne ultra 85enni vs. 1,2% di uomini della stessa classe di età.

5. IL CARICO DI LAVORO

Questa sezione fornisce un quadro oggettivo e aggiornato sul carico di lavoro del MMG, inteso **sia come contatti con i propri assistiti, sia come prestazioni erogate**, ossia interventi diagnostico-terapeutici. Occorre precisare, però, che la stima derivante da queste analisi descrive il carico di lavoro dei MMG derivante dalla sola attività clinica, mentre, con buona probabilità, sfugge tutta l'attività burocratica svolta quotidianamente dai MMG e che incide per oltre il 50% sul tempo lavorativo.



Per **“contatti”** si intendono tutte le visite in ambulatorio che terminano con la registrazione di una diagnosi, di una prescrizione farmaceutica, di un'indagine diagnostico strumentale e/o di qualunque altro intervento che il MMG registra nella cartella clinica informatizzata (es. richiesta di visita specialistica, registrazioni di pressione arteriosa, BMI, etc.). Si precisa che la registrazione di una o più diagnosi e/o di una o più terapie nel corso della stessa giornata di ambulatorio per un dato paziente viene considerata come un singolo contatto.

Per **“prestazioni erogate”** si intendono il numero di interventi diagnostico-terapeutici. È stato calcolato il rapporto tra il numero di contatti che culminano con la registrazione di almeno una prestazione (indagine diagnostico-strumentale e di laboratorio, prescrizione farmaceutica, visita specialistica) su 100 contatti effettuati dal MMG. Si precisa che la registrazione di due o più richieste di visite specialistiche e/o due o più prescrizioni farmaceutiche nel corso di una stessa visita costituisce un singolo contatto attribuibile alla visita specialistica e uno alla prescrizione.

5.1 I CONTATTI CON GLI ASSISTITI

Negli anni 2004-2014 **la maggior parte dei contatti medico-paziente è rappresentata dalle visite di tipo “ambulatoriale”**; questa tipologia di visita ha mostrato un incremento negli anni 2010 e 2011, per poi diminuire progressivamente negli anni successivi. A questo andamento si contrappone **la quota di contatti per effettuare una richiesta di farmaci e prestazioni, che è aumentata considerevolmente negli ultimi 3 anni**. Infine, le visite domiciliari, così come le telefonate al paziente o altri tipi di prestazioni (es. consultazione delle cartelle cliniche) rappresentano una percentuale più bassa del carico di lavoro complessivo del MMG in tutti gli anni considerati.

In tutti gli anni osservati si nota **un graduale e costante incremento del carico di lavoro**: sia per i pazienti di sesso femminile (da 3,7 contatti/paziente/anno nel 2004 a 9,6 contatti/paziente/anno nel 2014), sia per i pazienti di sesso maschile (da 3,1 contatti/paziente/anno nel 2004 a 7,8 contatti/paziente/anno nel 2014). **Il numero medio di contatti annuali** registrati nel 2014, stratificato per fasce di età e sesso, **crece all'aumentare dell'età dei pazienti**, fino a raggiungere 21,8 contatti/paziente/anno per gli uomini ultra 85enni. Inoltre, si nota come le donne fanno registrare un maggior numero di contatti nelle fasce d'età più giovani (fino a 74 anni), mentre, nelle classi di età oltre 74 anni, c'è un'inversione di tendenza con un maggior numero di contatti per il sesso maschile.

La stratificazione per area geografica indica **un numero di contatti maggiori per i MMG che operano nel Centro-Sud** (in particolare Umbria e Puglia per l'anno 2014) **e nelle Isole** (Sicilia).

5.2 LE PRESTAZIONI EROGATE

Il carico di lavoro legato alle prescrizioni farmaceutiche diminuisce solo lievemente negli anni, andando da 62,6 richieste di prescrizione su 100 contatti nel 2004 a 62,0/100 contatti nel 2014; al contrario, si nota **un leggero aumento delle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio** (da 25,6/100 contatti nel 2004 a 25,7/100 contatti nel 2014) **e delle richieste di visite specialistiche** (da 11,8/100 contatti nel 2004 a 12,2/100 contatti nel 2014).

Tra le **patologie che hanno generato il maggior numero di contatti**, **l'ipertensione** non complicata è quella maggiormente rappresentata (19,7% dei contatti totali nel 2014), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (6,8%), dalla **dislipidemia** (4,7%) e dalla **MRGE** (4,4%).

6. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

In questa sezione del report sono presentati i risultati, relativi alla popolazione italiana, delle principali patologie croniche con un elevato impatto sociale. Diversamente dagli studi epidemiologici progettati ad hoc, e dai sistemi che valutano gli esiti di determinate patologie, basati su algoritmi che calcolano indirettamente la prevalenza della specifica malattia mediante le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i dati contenuti nel database Health Search (HS) consentono di mappare le patologie croniche in maniera dettagliata e indicativa delle dinamiche assistenziali del territorio. **Queste informazioni, pertanto, rappresentano un importante strumento di politica ed economia sanitaria, in quanto, consentono di conoscere la distribuzione di una determinata patologia a livello territoriale e, conseguentemente, permettono di stimare il consumo di risorse e il relativo carico di spesa.** In questa sezione **si analizza, inoltre, il profilo prescrittivo di specifiche terapie farmacologiche** impiegate nel trattamento di date patologie, consentendo valutazioni sull'appropriatezza d'uso dei farmaci. Riguardo le abitudini prescrittive, **viene inoltre presentata la quota di farmaci generici prescritti dai medici**, analizzandoli per singola molecola o per categoria terapeutica.



PER OGNI PATOLOGIA SONO STATE ANALIZZATE:

- **Prevalenza "lifetime" di patologia standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso dal 2004 al 2014.** Essa misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una diagnosi di patologia.
- **Prevalenza d'uso di farmaci per la specifica patologia.** Essa viene calcolata dividendo il numero di soggetti che, nel corso dell'anno di osservazione, hanno ricevuto una prescrizione di un determinato farmaco per il totale dei pazienti affetti dalla patologia considerata nell'anno.
- **Quota di prescrizione del generico calcolata come % delle DDD prescritte ai pazienti affetti da una data patologia,** distinguendo tra prescrizione del farmaco generico (intesa anche come prescrizione del solo principio attivo) e quella del farmaco branded.

Di seguito sono riportati i principali dati epidemiologici rilevati per singola patologia.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

PREVALENZA (2014)

26,7%

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dal 18,2% nel 2004 al 26,7% nel 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Campania (29,9%), Sicilia (29,2%) e Calabria (29,1%), e in alcune del Nord, come Emilia Romagna e Liguria (29,4% ciascuna).

DIFFERENZE DI GENERE

Maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini (27,3% vs. 26,2%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con un picco nella fascia 75-84 anni (64,1% nei maschi vs. 67,4% nelle femmine) e una lieve riduzione negli ultra 85enni.

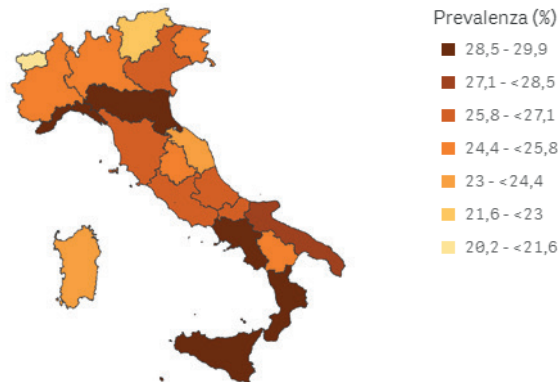
PREVALENZA USO FARMACI

Trend in crescita dal 2004 al 2014 per sartani e beta bloccanti, mentre le altre classi di farmaci rimangono stabili o in leggera diminuzione. Gli ACE inibitori rappresentano la classe di farmaci maggiormente prescritta (38,6%), seguiti da sartani (31,5%) e da beta bloccanti (30,5%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio antagonisti (21,5%), i diuretici (18,6%) e gli alfa bloccanti (5,7%).

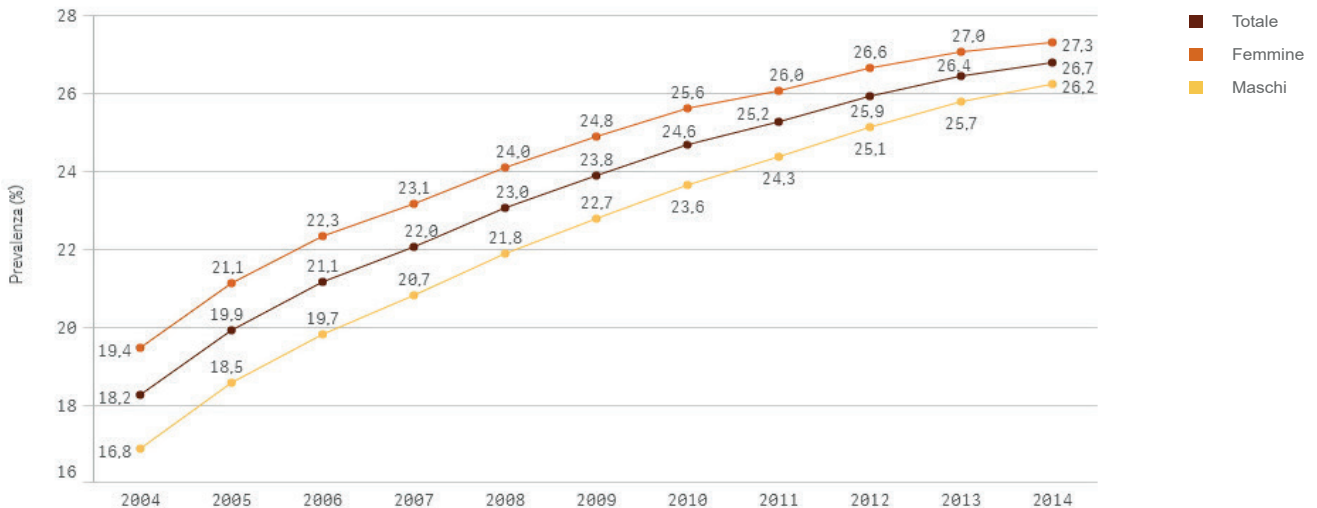
QUOTA GENERICI

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2014 essa era pari al 28,4% per i beta bloccanti, al 25,4% per gli ACE Inibitori, al 17,8% per i calcio antagonisti, al 16,9% per gli alfa bloccanti, al 13,0% per i diuretici e al 10,7% per i sartani.

Prevalenza (%) "lifetime" di Iperensione arteriosa: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Iperensione arteriosa: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



ICTUS ISCHEMICO

PREVALENZA (2014)

3,8%

TREND 2004 - 2014

Trend in netta crescita, andando dall'1,7% nel 2004 al 3,8% nel 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Alcune regioni del Centro Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare l'Emilia Romagna (5,6%), il Veneto (5,2%), e la Liguria (5,0%).

DIFFERENZE DI GENERE

Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (4,0% vs. 3,7%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra i maschi (21,2%), che tra le femmine (16,3%).

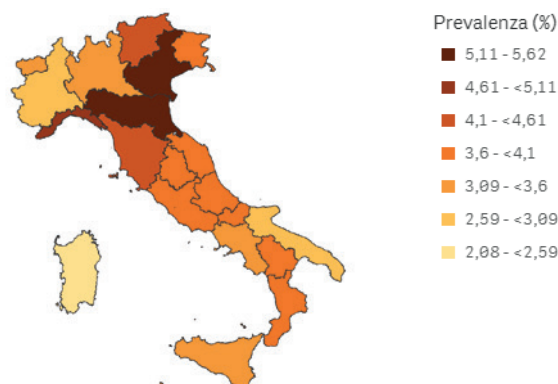
PREVALENZA USO FARMACI

Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi e antitrombotici, con valori superiori al 70% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus. Tra il 2004 e il 2014 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (23,5% nel 2004 vs. 41,5% nel 2014). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (30,0% nel 2004 vs. 53,3% nel 2014).

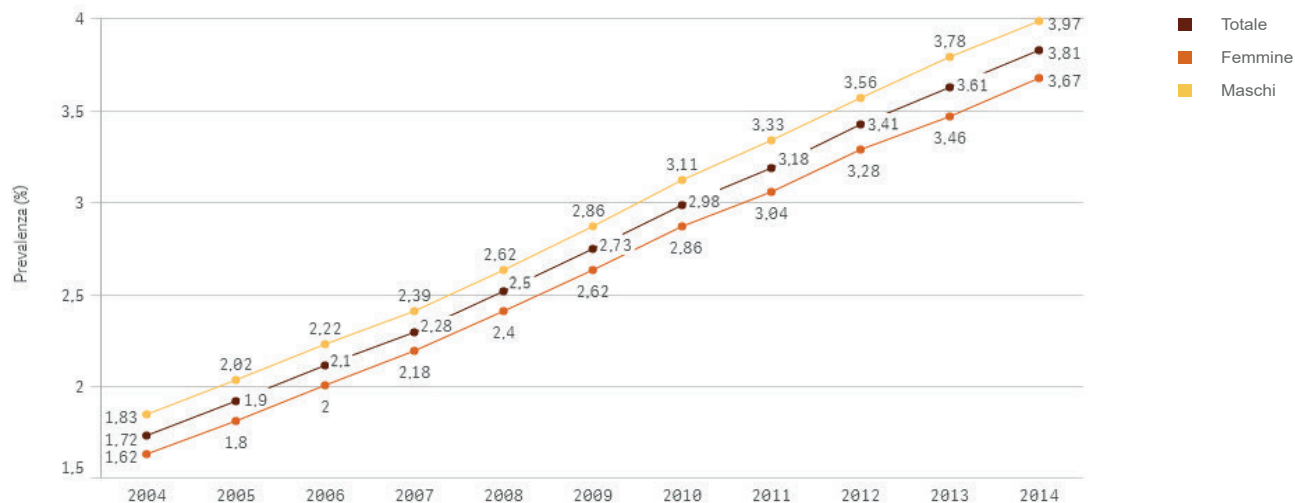
QUOTA GENERICI

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2014 questa era pari al 28,4% per i beta bloccanti, al 25,4% per gli ACE Inibitori, al 17,8% per i calcio antagonisti, al 16,9% per gli alfa bloccanti, al 13,0% per i diuretici e al 10,7% per i sartani.

Prevalenza (%) "lifetime" di Ictus ischemico: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Ictus ischemico: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

PREVALENZA (2014)

4,0%

TREND 2004 - 2014

Trend in leggera crescita: dal 2,9% del 2004 al 4,0% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (6,0%), Sicilia (4,7%) ed Emilia Romagna (4,6%).

DIFFERENZE DI GENERE

Valori molto più elevati nei maschi rispetto alle femmine (5,2% vs. 2,9%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Incremento della prevalenza all'aumentare dell'età, sia per i maschi sia per le femmine. Il picco di prevalenza si registra tra i maschi ultra 85enni (20,5%).

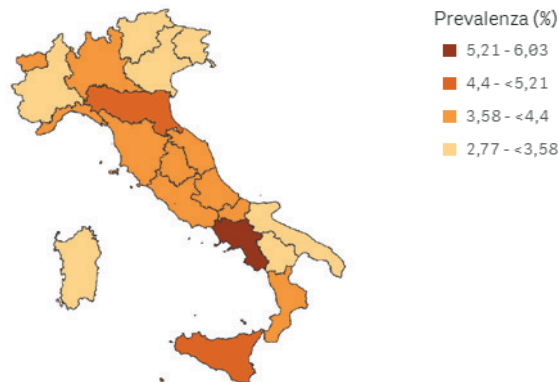
PREVALENZA USO FARMACI

Leggero aumento tra il 2004 e il 2014 per antipertensivi (dall'80,1% all'85,3%) e per antitrombotici (dal 71,2% al 77,5%). Un aumento più marcato si riscontra nell'uso di ipolipidemizzanti che variano dal 46,3% del 2004 al 65,9% del 2014, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 39,3% nel 2004 al 58,0% nel 2014.

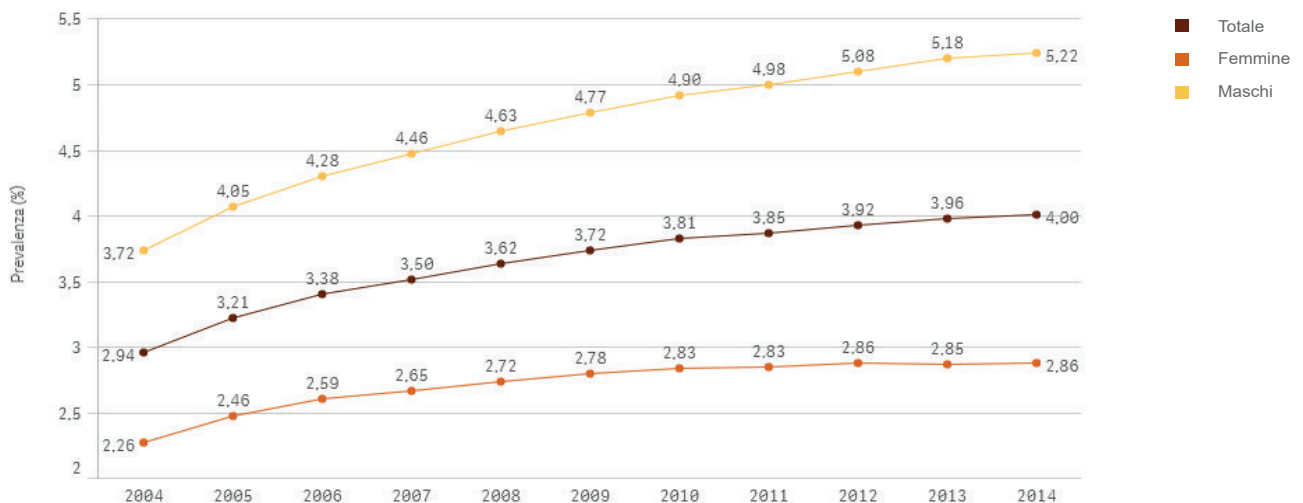
QUOTA GENERICI

Quota dei generici pari al 35,9% per gli antipertensivi, mentre per gli ipolipidemizzanti e gli antitrombotici rispettivamente pari al 15,0% e al 8,8%.

Prevalenza (%) "lifetime" di Malattie ischemiche del cuore: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Malattie ischemiche del cuore: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

PREVALENZA (2014)

1,3%

TREND 2004 - 2014

Trend lievemente in crescita: da 0,8% del 2004 all'1,3% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati in diverse regioni del Nord, in particolare, Emilia Romagna (1,7%), Friuli Venezia Giulia, Toscana e Liguria (1,6% ciascuna).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime analoghe negli uomini e nelle donne.

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta notevolmente all'aumentare dell'età per entrambi i generi: tra i 75-84enni (5,8% tra i maschi vs. 4,5% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (12,2% tra i maschi vs. 10,5% tra le femmine).

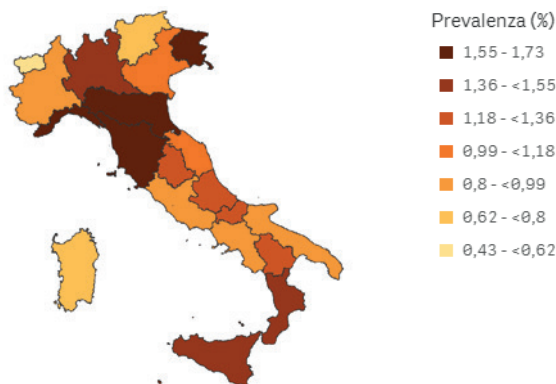
PREVALENZA USO FARMACI

Tra il 2004 e il 2014 diuretici, beta bloccanti e sartani sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE inibitori sono in costante calo. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (72,3%), seguita dai beta bloccanti (56,9%), dagli ACE inibitori (43,2%). Sartani e glucosidi, invece, vengono prescritti a una quota minore di pazienti: 28,1% e 16,6%.

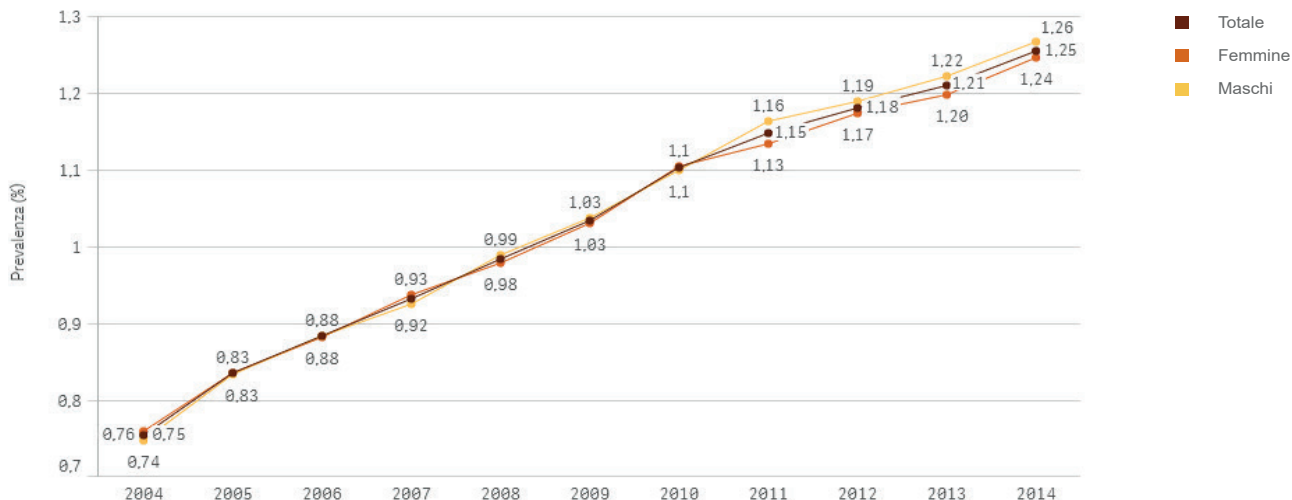
QUOTA GENERICI

La quota di generici nel 2014 è stata del 35,6% per i beta bloccanti, seguita dal 28,7% per gli ACE inibitori, dal 20,1% per i diuretici e dal 15,0% per i sartani. Per i glicosidi cardiaci non sono disponibili farmaci generici.

Prevalenza (%) "lifetime" di Scompenso cardiaco congestizio: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Scompenso cardiaco congestizio: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



DIABETE MELLITO TIPO 2

PREVALENZA (2014)

7,1%

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dal 4,8% del 2004 al 7,1% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con un aumento progressivo delle stime andando dal Nord verso il Sud. Le regioni a più alta prevalenza sono risultate la Calabria (9,0%) e la Sicilia (8,9%).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime più elevate negli uomini rispetto alle donne (7,9% vs. 2,5%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età sia per i maschi sia per le femmine, con un picco nella fascia 75-84 anni (22,9% tra i maschi e 18,7% tra le femmine) e una successiva riduzione negli ultra 85enni.

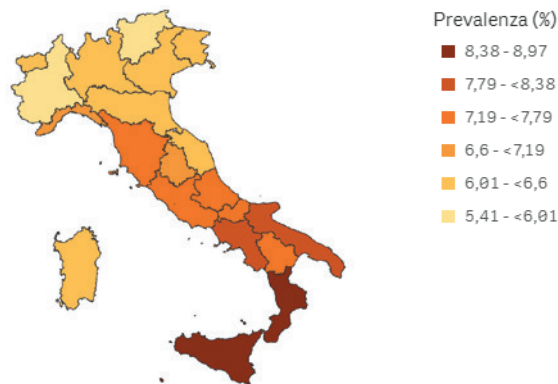
PREVALENZA USO FARMACI

Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (22,3% nel 2004 vs. 45,9% nel 2014), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (42,8% nel 2004 vs. 19,1% nel 2014); tutti gli altri farmaci antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2004 e il 2014. Le insuline sono prescritte al 15,0% dei pazienti con diabete, la repaglinide all'8,6%, i DDP4 al 6,0% e i glitazoni al 4,4%.

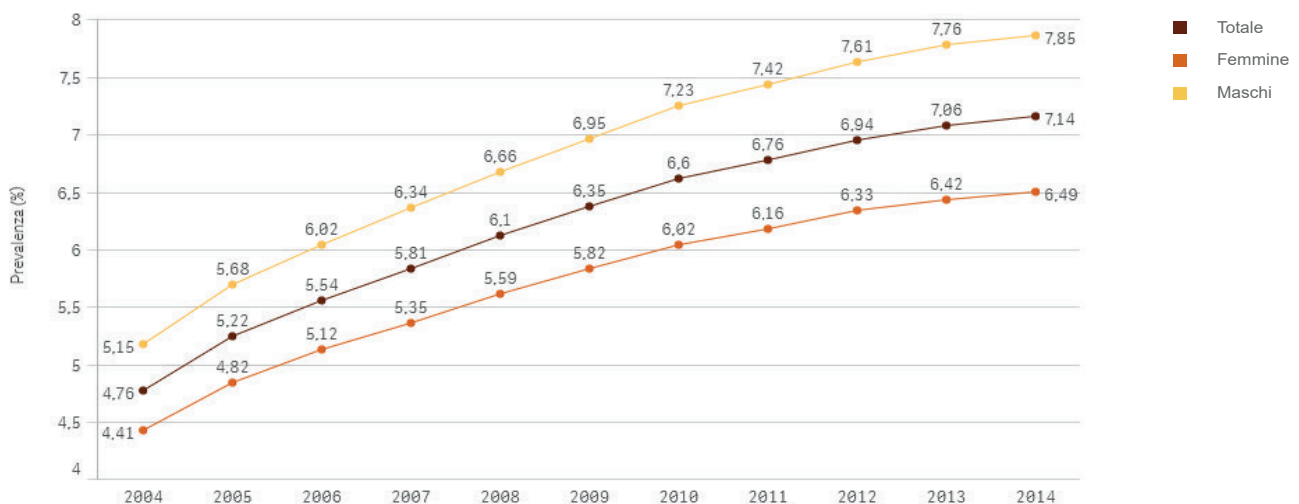
QUOTA GENERICI

La quota di farmaci generici nel 2014 è stata pari al 47,7% delle prescrizioni di repaglinide, al 38,0% di quelle della metformina, al 18,5% delle sulfaniluree e al 4,2% dei glitazoni. Per insuline e DDP-4, invece, i generici non sono disponibili sul mercato.

Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito tipo 2: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito tipo 2: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)**PREVALENZA (2014)**

2,9%

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dal 2,0% del 2004 al 2,9% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (4,1%), seguita da Basilicata (3,8%), e da Puglia, Molise e Abruzzo (3,7% ciascuna).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (3,5% vs. 2,3%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,5%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari a 8,3%, sempre tra le ultra 85enni.

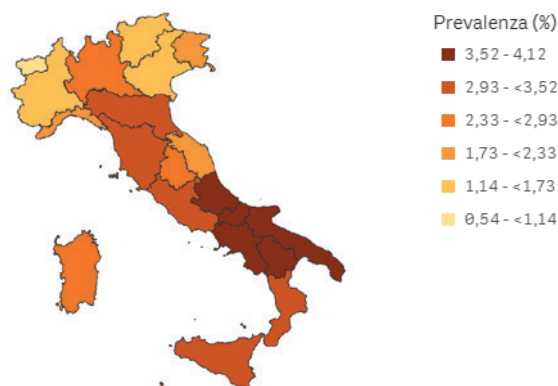
PREVALENZA USO FARMACI

La prevalenza dei broncodilatatori è aumentata dal 30,5% del 2004 al 35,2% del 2014, mentre le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori sono aumentate fino al 2010 (32,7%), per poi calare negli anni successivi e raggiungere il 29,5% nel 2014. Gli antileucotrieni sono rimasti costanti attorno al 2%, al contrario, sono calati drasticamente i corticosteroidi in monoterapia (dal 25,5% del 2004 al 19,4% del 2014) e le xantine (dal 16,4% del 2004 al 5,5% del 2014).

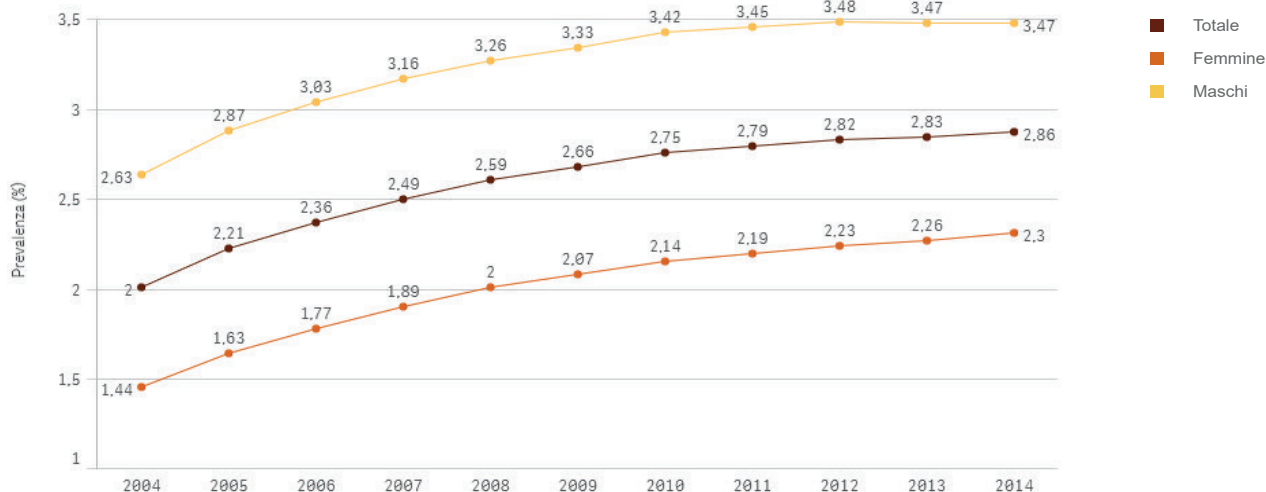
QUOTA GENERICI

Per la BPCO sono disponibili pochissimi prodotti generici, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue (nel 2014 l'1,0% dei broncodilatatori e lo 0,5% dei corticosteroidi inalatori).

Prevalenza (%) "lifetime" di BPCO: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di BPCO: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



ASMA BRONCHIALE

PREVALENZA (2014)

6,7%

TREND 2004 - 2014

Trend in netta crescita tra il 2004 (2,9%) e il 2014 (6,7%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Elevata variabilità geografica nelle stime di prevalenza: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (13,5%), seguita da Abruzzo e Molise (7,5% ciascuna), Sicilia (7,4%) e Liguria (7,1%).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,3% vs. 6,1%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Per gli uomini esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 10,1% nella fascia 15-24 anni a 4,3% negli ultra 85enni. Invece, tra le donne la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare dell'età e risulta massima tra 55 e 64 anni (7,9%).

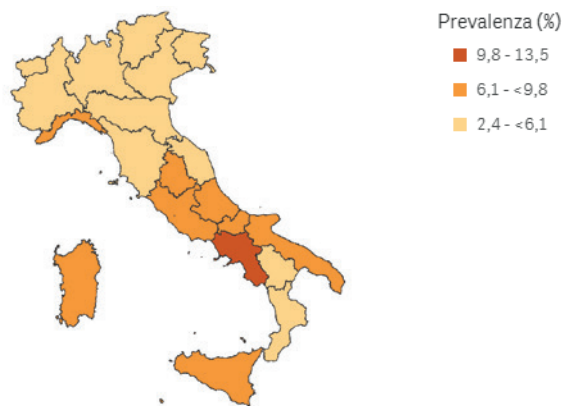
PREVALENZA USO FARMACI

Lieve aumento dal 2004 al 2009, sia per le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori (da 22,9% del 2004 a 26,8% del 2009), sia per i broncodilatatori (da 28,2% del 2004 a 24,5% del 2009). Dal 2009 al 2014, invece, queste classi di farmaci calano, per arrivare a 22,7% per le associazioni e 18,3% per i broncodilatatori. Tutte le altre terapie, calano progressivamente tra il 2004 e il 2014.

QUOTA GENERICI

Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, solo pochissimi generici, per tale motivo nel 2014 solo l'1,4% delle prescrizioni di broncodilatatori e lo 0,4% di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici.

Prevalenza (%) "lifetime" di Asma bronchiale: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Asma bronchiale: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



DEPRESSIONE

PREVALENZA (2014)

5,5%

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dal 2,7% del 2004 al 5,5% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania e della Sicilia. Le regioni con le prevalenze più elevate sono state: Emilia Romagna (7,9%), Liguria (7,6%), Campania (7,3%) e Toscana (7,0%).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,3% vs. 3,6%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia tra i maschi (8,9%) che tra le femmine (13,4%).

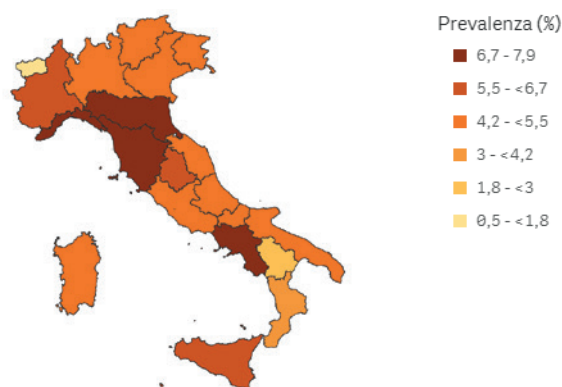
PREVALENZA USO FARMACI

Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni 2004-2014 hanno fatto registrare un calo della loro prevalenza d'uso, passando dal 39,0% del 2004 al 28,1% del 2014. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 5,9% del 2004 a 3,2% del 2014) e per gli "altri antidepressivi" (da 8,1% del 2004 a 6,9% del 2014). Al contrario, gli SNRI hanno mostrato un aumento nell'impiego, andando dal 5,0% nel 2004 al 7,1% nel 2014.

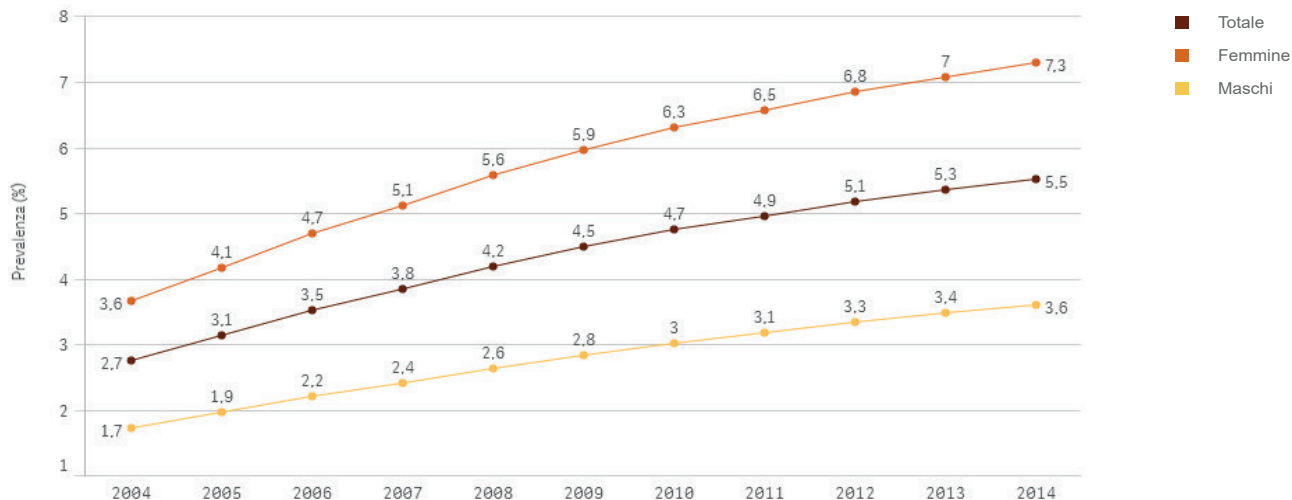
QUOTA GENERICI

La quota dei generici per gli SSRI nel 2014 era pari al 30,9%, per gli SNRI al 12,4% e per gli "altri antidepressivi" al 15,7%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.

Prevalenza (%) "lifetime" di Depressione: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Depressione: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



OSTEOARTROSI

PREVALENZA (2014)

16,4%

TREND 2004 - 2014

Trend in crescita dal 2004 (11,7%) al 2014 (16,4%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati tra le regioni del Sud rispetto a quelli del Nord, con le sole eccezioni di Emilia Romagna, Liguria e Friuli Venezia Giulia che presentano stime paragonabili alle regioni del Sud. La regione con la più alta prevalenza nel 2014 è stata la Campania (27,4%).

DIFFERENZE DI GENERE

Valori più elevati nelle donne rispetto agli uomini (20,2% vs. 12,4%).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza cresce al crescere dell'età, sia per gli uomini sia per le donne. Per le donne il picco massimo di prevalenza si raggiunge tra 75 e 84 anni (54,0%), mentre per gli uomini oltre gli 85 anni (53,5%).

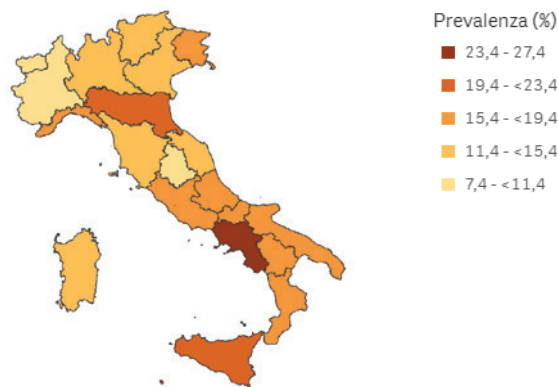
PREVALENZA USO FARMACI

I FANS hanno registrato una sensibile riduzione dal 2004 (56,7%) al 2014 (40,5%). Per contro, le altre classi terapeutiche riportano un incremento nello stesso periodo: i corticosteroidi variano da 10,9% nel 2004 a 15,6% nel 2014 e il paracetamolo da 6,2% nel 2004 a 15,8% nel 2014. Gli oppioidi, invece, presentano un andamento abbastanza stabile che si attesta attorno al 4-5%.

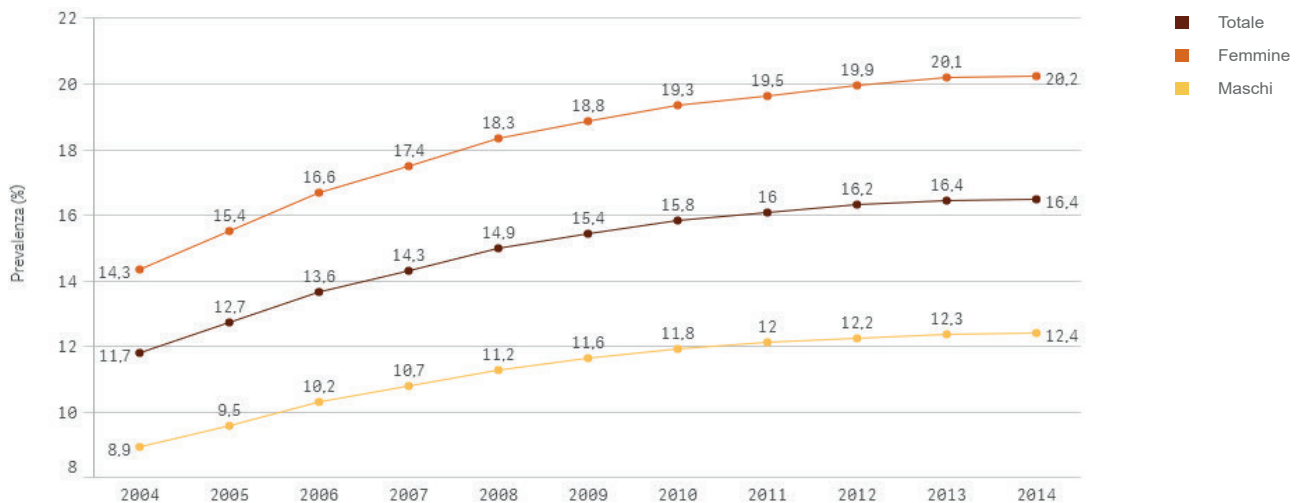
QUOTA GENERICI

Nel 2014 il 13,6% delle prescrizioni di FANS riguardava un farmaco generico, seguita dal 5,3% di quelle di oppioidi, dal 2,4% di paracetamolo e dallo 0,5% di corticosteroidi.

Prevalenza (%) "lifetime" di Osteoartrosi: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Osteoartrosi: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



DEMENZA

PREVALENZA (2014)

2,5%

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dallo 0,9% del 2004 al 2,5% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,2%), Umbria, Marche e Molise (3,1% ciascuna) rispetto alla maggior parte delle regioni del Nord e del Sud Italia.

DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (3,2% vs. 1,8% nel 2014).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente all'aumentare dell'età, con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni, sia per gli uomini (16,3%) che per le donne (21,2%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.

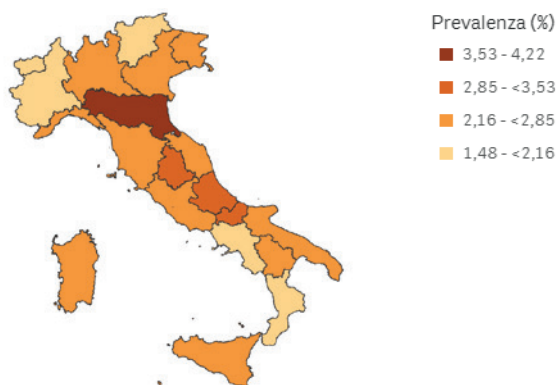
PREVALENZA USO FARMACI

Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2004 al 2014: i primi sono calati dal 13,0% al 7,8%, i secondi dall'11,5% all'8,2%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2014 rispettivamente il 4,5% e l'8,2%.

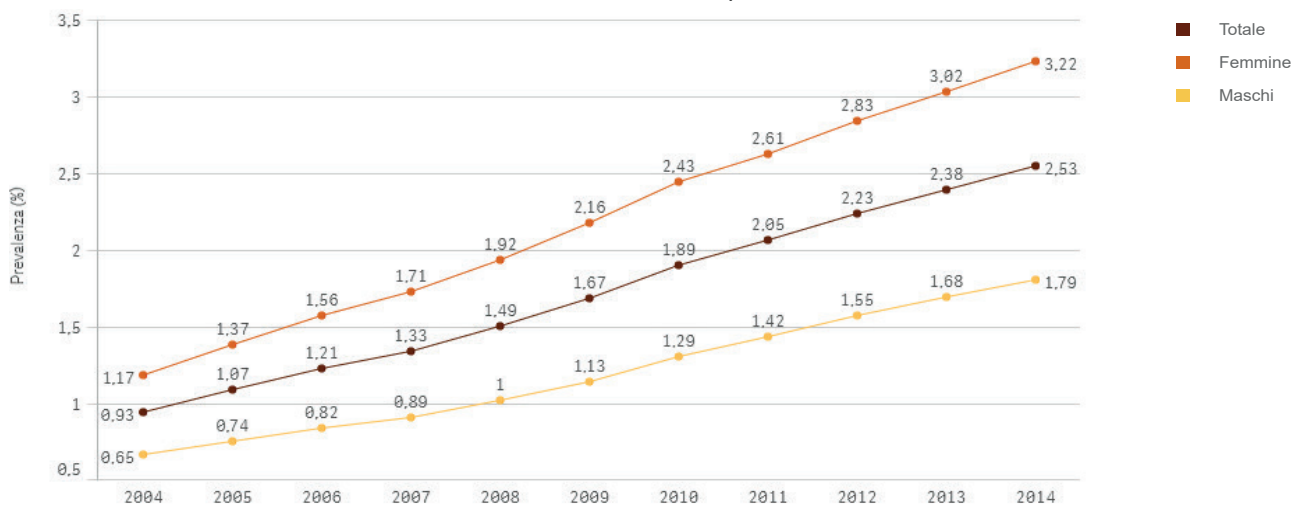
QUOTA GENERICI

Nel 2014 la quota di generici era del 26,5% per gli anticolinesterasici, il 33,9% per gli antipsicotici atipici, il 12,1% per la memantina e l'1,1% per gli altri antipsicotici.

Prevalenza (%) "lifetime" di Demenza: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Demenza: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

PREVALENZA (2014)

13,6% della popolazione maschile

TREND 2004 - 2014

Trend crescente: dal 7,6% del 2004 al 13,6% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Si evidenzia un gradiente geografico sia andando da Nord a Sud (valori più elevati al Sud), sia procedendo da Est a Ovest (valori più elevati a Ovest). Le prevalenze più elevate sono state registrate in Campania (8,8%), Sicilia (8,2%) e Calabria (7,7%).

DIFFERENZE DI GENERE

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente all'aumentare dell'età con un picco tra 75 e 84 anni (49,0%) e una stabilizzazione nella fascia d'età più avanzata (48,7% negli ultra 85enni).

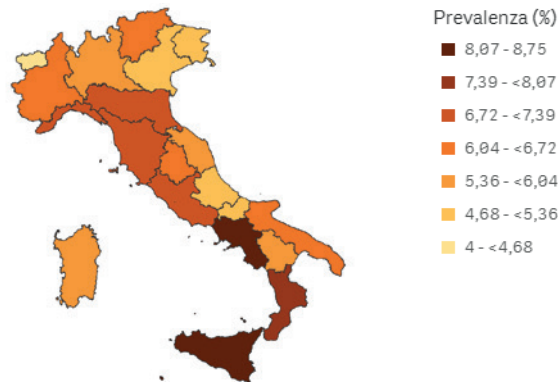
PREVALENZA USO FARMACI

Riduzione nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adreno-recettore, dal 38,9% del 2004 al 36,7% del 2014; un calo è stato riscontrato anche per altri farmaci per l'IPB (da 3,3% del 2004 a 1,7% nel 2014). Inversamente, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi è risultato in crescita, dal 15,6% nel 2004 a 18,0% nel 2014.

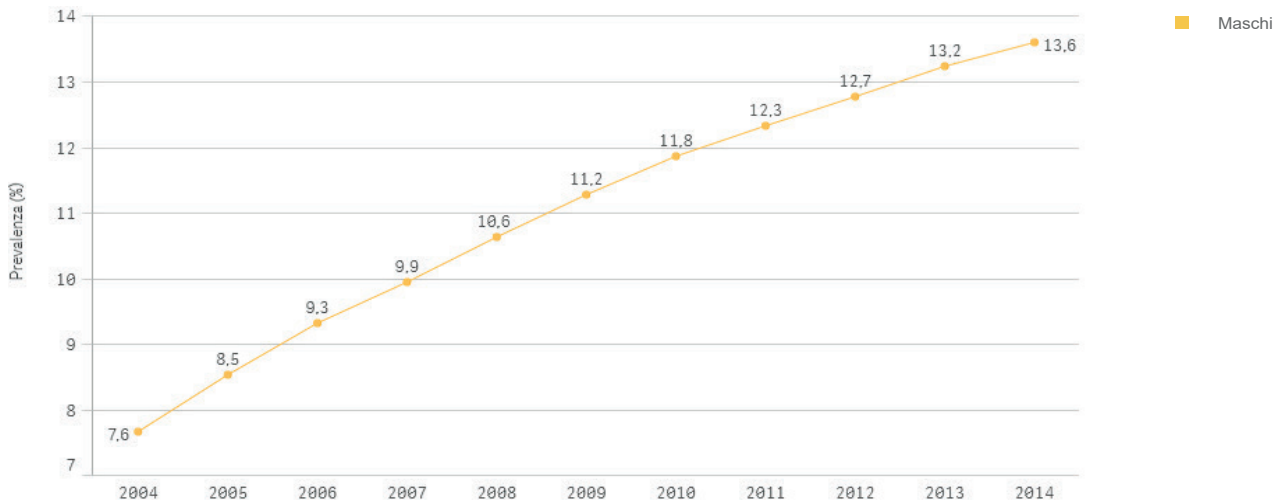
QUOTA GENERICI

Il 21,8% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adreno-recettore ha riguardato farmaci generici, così come il 12,1% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi.

Prevalenza (%) "lifetime" di IPB: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di IPB: analisi per anni (anni 2004-2014)



MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)**PREVALENZA (2014)**

15,5%

TREND 2004 - 2014

Trend in forte crescita: dal 4,5% del 2004 al 15,5% del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le isole, rispetto al Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Sicilia (22,7%), seguita da Campania (20,9%) e Sardegna (19,4%).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (17,22% vs. 13,6%).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 65-74 anni per le donne (25,7%) e nella fascia 75-84 anni per gli uomini (21,6%). In entrambi i sessi la prevalenza tende a scendere nella fascia degli ultra 85enni.

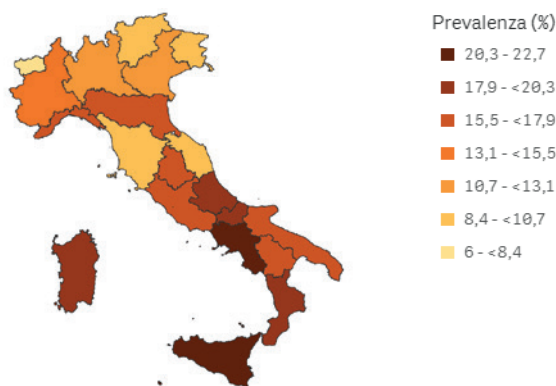
PREVALENZA USO FARMACI

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) sono i farmaci maggiormente prescritti; dopo una fase di crescita dal 2004 (52,2%) al 2010 (59,1%), l'impiego di questa categoria terapeutica sta via via calando, fino a raggiungere il 52,6% nel 2014. Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2004 e il 2014; in particolare gli antiacidi (da 13,4% a 7,1%), gli H2-antagonisti (da 6,7% a 2,0%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 13,0% a 11,4%).

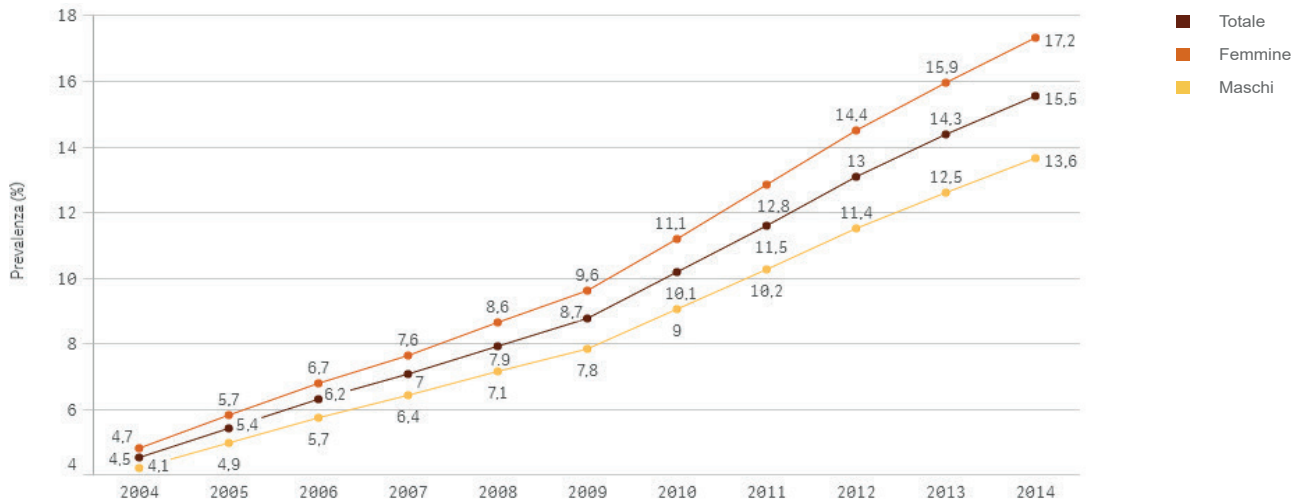
QUOTA GENERICI

La quota di farmaci generici prescritti nel 2014, è stata pari al 46,7% di tutte le prescrizioni degli H2 antagonisti, al 38,0% degli IPP e dello 0,3% degli antiacidi.

Prevalenza (%) "lifetime" di MRGE: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di MRGE: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



I TUMORI

Nel presente rapporto la prevalenza di tumori è stata stimata calcolando il numero di persone che si sono ammalate di tumore e che ne sono sopravvissute e sono in carico al MMG. Pertanto tale prevalenza rappresenta un'utile misura per valutare il "carico" sanitario dell'oncologia nella medicina generale.

TUMORE DELLO STOMACO

PREVALENZA (2014)

1,1‰

TREND 2004 - 2014

Trend moderatamente crescente dal 2004 (0,9‰) al 2014 (1,1‰).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni con le stime di prevalenza più levate sono quelle del Centro, in particolare Marche (2,7‰), Umbria e Toscana (1,5‰ ciascuna), oltre alla Valle d'Aosta (2,2‰).

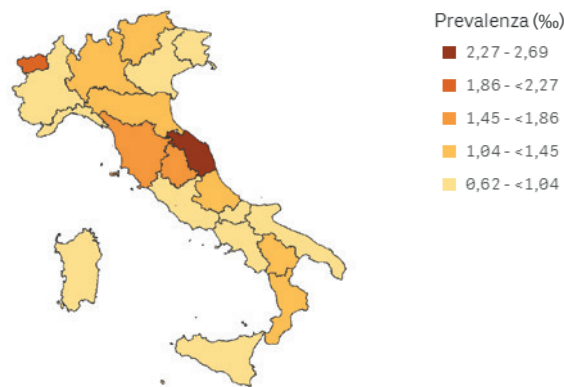
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori negli uomini rispetto alle donne (1,2‰ vs. 1,0‰).

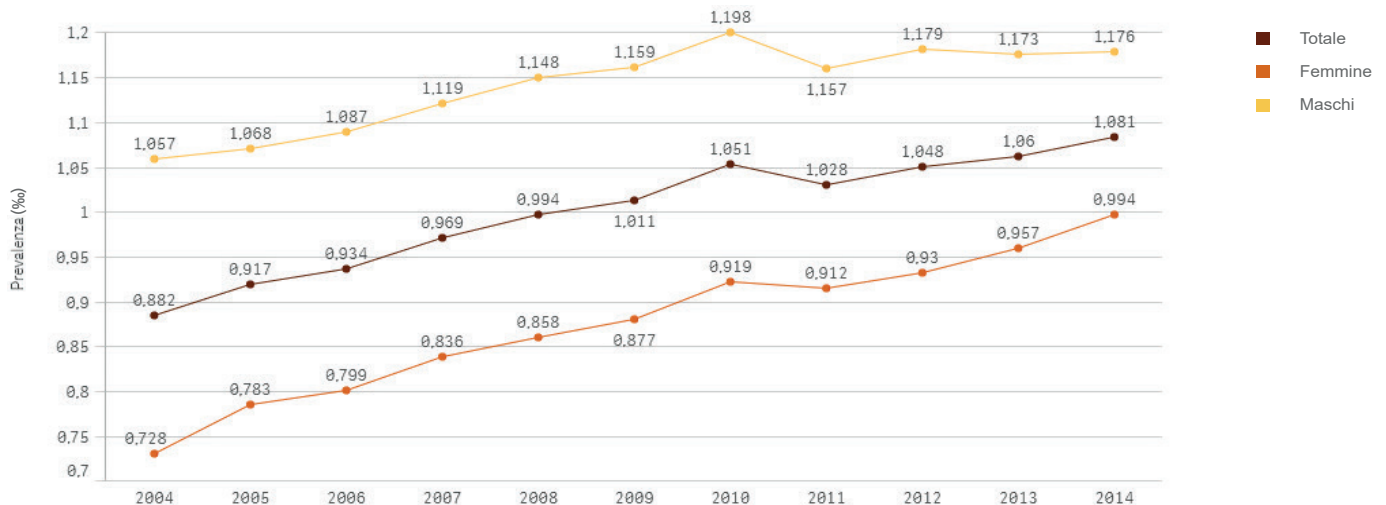
DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta sensibilmente dopo il 65esimo anno di età, con valori nettamente più elevati nella popolazione anziana maschile rispetto a quella femminile, raggiungendo il picco tra gli ultra 85enni (maschi 6,4‰ e femmine 4,4‰); anche la differenza per sesso cresce all'aumentare dell'età e risulta massima nella fascia 75-84 anni.

Prevalenza (%) "lifetime" di Tumore dello stomaco: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (%) "lifetime" di Tumore dello stomaco: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



TUMORE DEL COLON-RETTO

PREVALENZA (2014)

TREND 2004 - 2014

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

DIFFERENZE DI GENERE

DIFFERENZE DI ETÀ

6,2‰

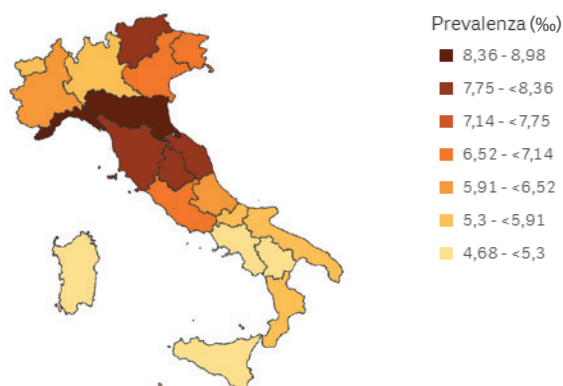
Trend in crescita dal 2004 al 2014: dal 4,1‰ al 6,2‰.

Le regioni del Centro e del Nord Italia presentano stime di prevalenza nettamente più elevate, mentre il Sud appare l'area geografica a prevalenza più bassa. Le regioni con le più alte prevalenze sono risultate Liguria (9,0‰), Emilia Romagna (8,4‰), Toscana (8,1‰), Trentino Alto Adige (7,9‰), Marche e Umbria (7,8‰ ciascuna).

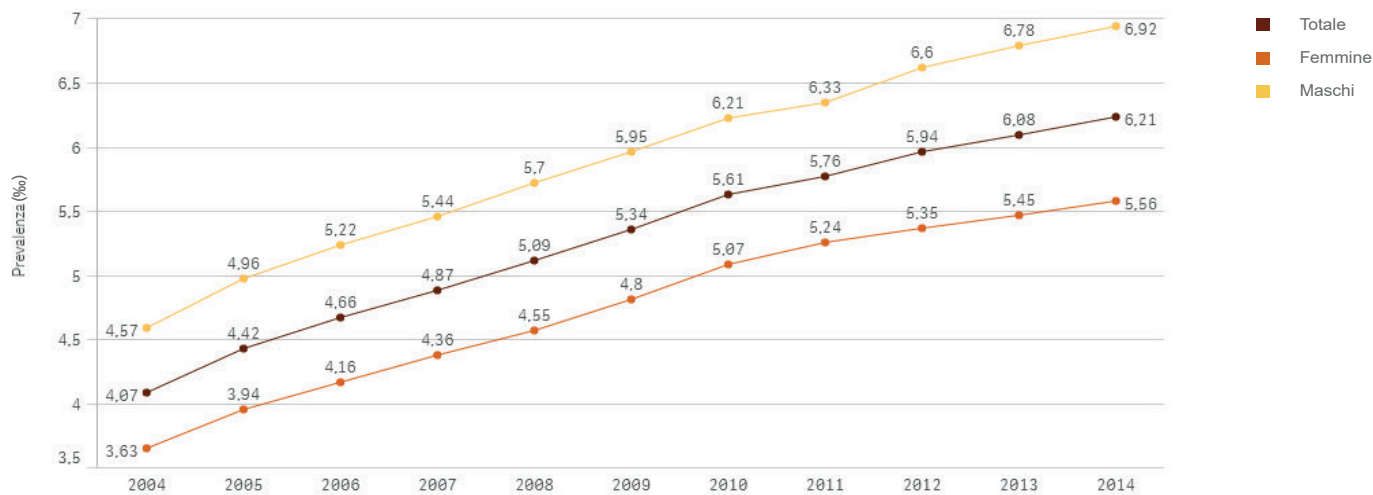
Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (6,9‰ vs. 5,5‰).

Trend associato positivamente al crescere dell'età, sia per i maschi sia per le femmine, con un importante incremento nei maschi ultra 65enni. Il picco di prevalenza si riscontra tra gli ultra 85enni (maschi 36,9‰ e femmine 21,2‰).

Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore del colon-retto: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore del colon-retto: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



TUMORE AI POLMONI

PREVALENZA (2014)

1,6‰

TREND 2004 - 2014

Trend in lieve crescita: dall'1,1‰ del 2004 fino all'1,6‰ del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni a maggior prevalenza risultano Lazio (2,5‰), Emilia Romagna e Liguria (2,1‰ ciascuna).

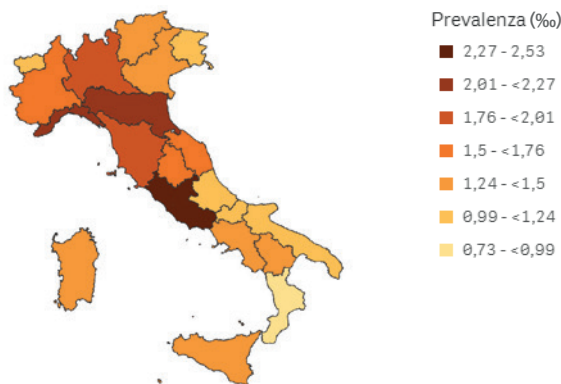
DIFFERENZE DI GENERE

Valori sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (2,3‰ vs. 0,9‰).

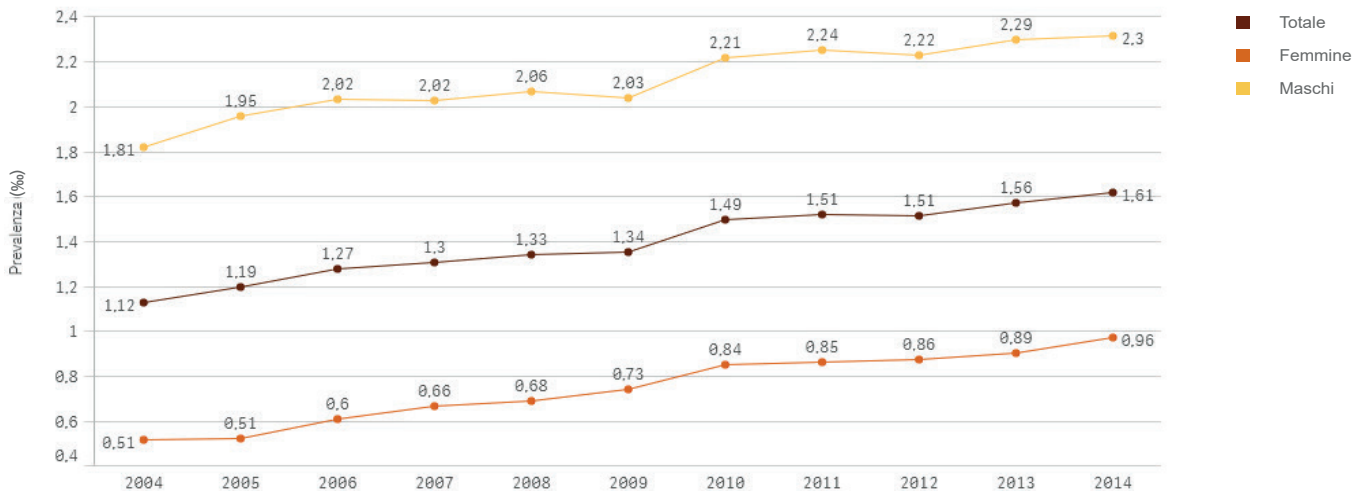
DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 9,7‰ e femmine 2,8‰) e una sensibile riduzione delle stime negli ultra 85enni. Il sesso maschile mostra valori di prevalenza superiori rispetto alle donne in tutte le fasce di età, in particolare dopo i 75 anni.

Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore ai polmoni: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore ai polmoni: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



MELANOMA MALIGNO

PREVALENZA (2014)

2,8‰

TREND 2004 - 2014

Trend in crescita: dall'1,5‰ del 2004 fino al 2,8‰ del 2014.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: Campania (4,8‰), Liguria (4,1‰), Marche (4,0‰) e Friuli Venezia Giulia (3,9‰).

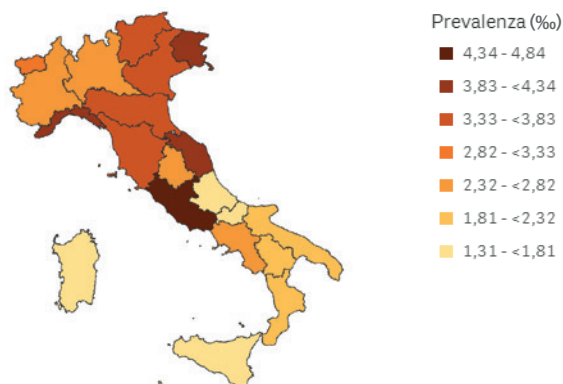
DIFFERENZE DI GENERE

Valori leggermente superiori nelle femmine (3,1‰ vs. 1,3‰).

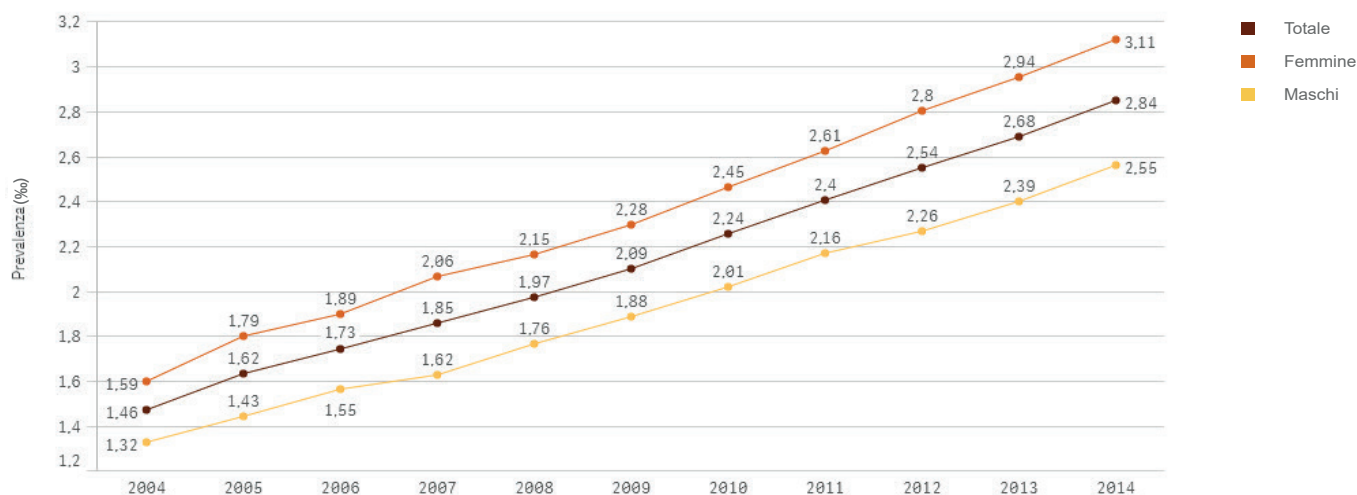
DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi una prevalenza rilevante anche nei soggetti più giovani. Le donne mostrano valori di prevalenza superiori agli uomini fino alla fascia di età 55-64 anni. Viceversa, dal 65esimo anno, i maschi presentano stime di prevalenza superiori a quelle delle donne. Tra le donne il picco di prevalenza si raggiunge a 65-74 anni (4,5‰) e rimane costante anche per la fascia d'età successiva, mentre tra gli uomini il picco si raggiunge nella fascia 75-84 anni (6,4‰).

Prevalenza (‰) "lifetime" di Melanoma maligno: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (‰) "lifetime" di Melanoma maligno: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



TUMORE DELLA MAMMELLA

PREVALENZA (2014)

TREND 2004 - 2014

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

DIFFERENZE DI GENERE

DIFFERENZE DI ETÀ

11,3‰

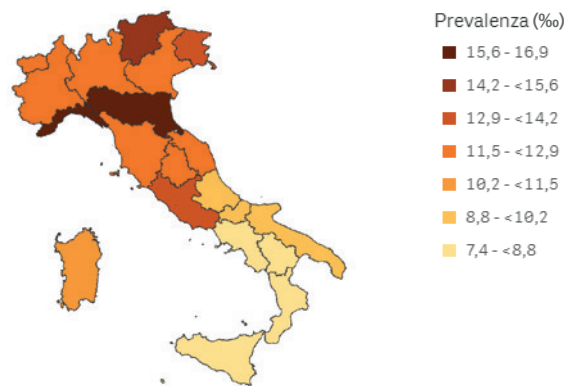
Trend crescente che, per l'intera popolazione, va dal 7,8‰ del 2004 fino all'11,3‰ del 2014. Per le sole donne, varia dal 14,5‰ del 2004 al 21,6‰ del 2014. La prevalenza nel sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni ed è pari allo 0,2‰.

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate Emilia Romagna (16,9‰), Liguria (15,8‰) e Trentino Alto Adige (14,7‰).

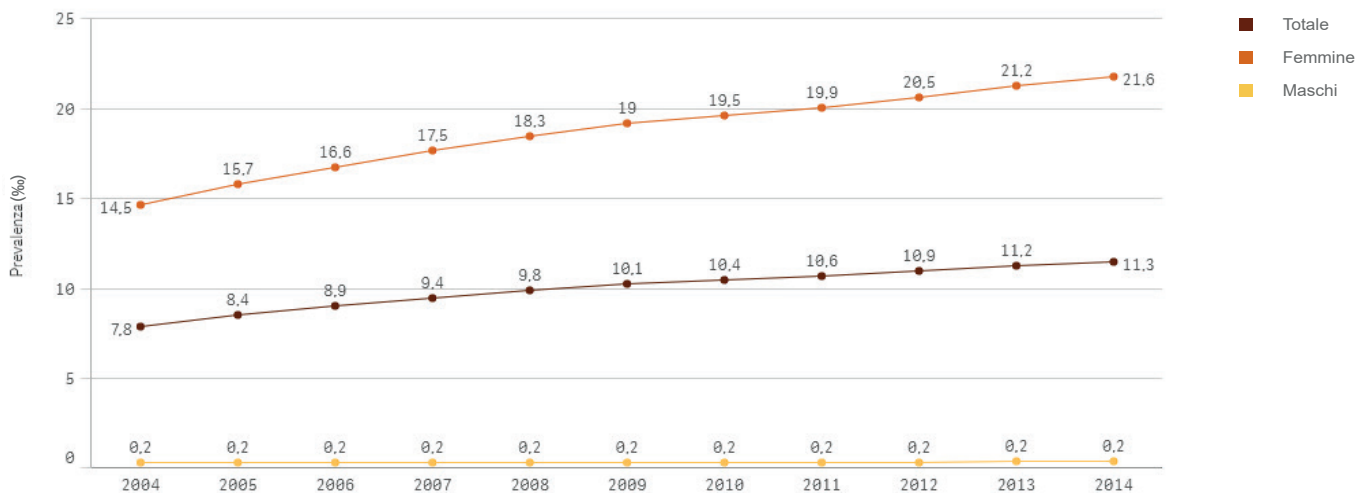
Stime di gran lunga più elevate nelle donne rispetto agli uomini (21,6‰ vs. 0,2‰).

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 65-74 anni (47,2‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge l'1‰ nella fascia 75-84 anni.

Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore della mammella: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore della mammella: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



TUMORE DELLA PROSTATA

PREVALENZA (2014)

TREND 2004 - 2014

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

DIFFERENZE DI GENERE

DIFFERENZE DI ETÀ

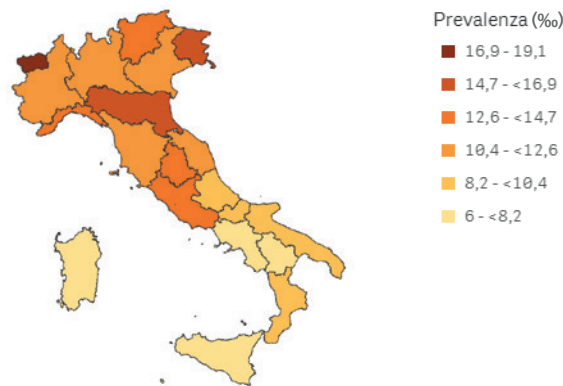
10,9‰ della popolazione maschile

Trend in forte crescita: da 7,5‰ del 2004 a 10,9‰ del 2014.

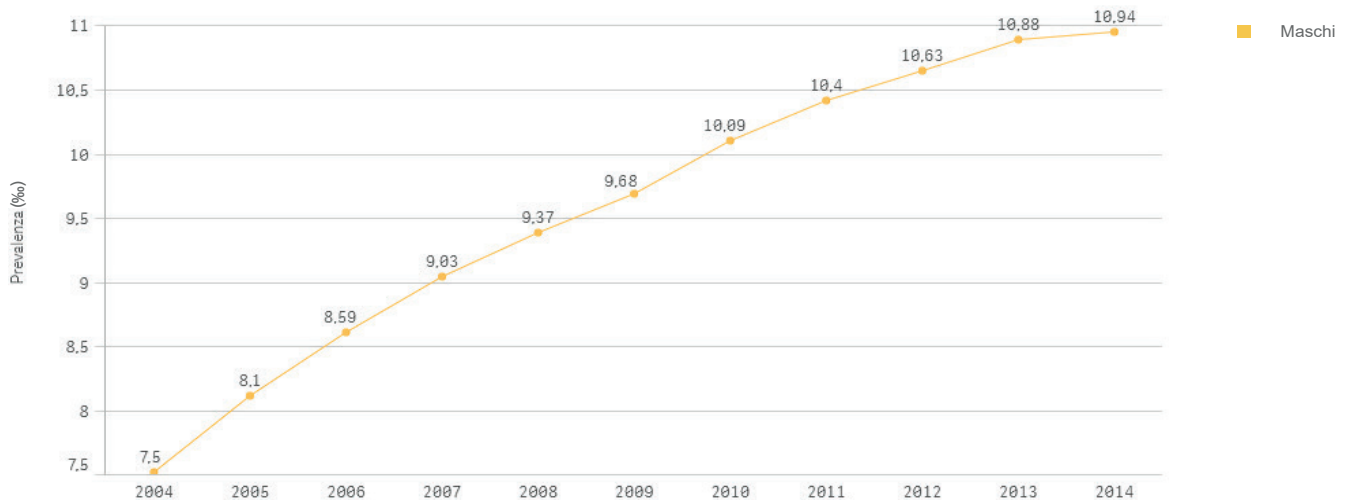
Stime maggiori nel Nord. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (19,1‰), seguita da Emilia Romagna (15,4‰) e Friuli Venezia Giulia (15,1‰).

Trend crescente al crescere dell'età, con un particolare incremento a partire dal 55esimo anno. Il picco di prevalenza si raggiunge tra gli uomini ultra 85enni con un valore di 66,2‰.

Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore della prostata: analisi per regione (anno 2014)



Prevalenza (‰) "lifetime" di Tumore della prostata: analisi per anni (anni 2004-2014)



7. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2014-2016)

I MMG ricercatori HS propongono e conducono veri e propri studi che impiegano i dati prodotti da essi stessi e dai propri colleghi, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze di conoscenza e di implementazioni di strumenti migliorativi della pratica clinica. Per favorire la massima divulgazione di questi risultati, tutte le ricerche sono periodicamente pubblicate all'interno della **Newsletter bimestrale di Health Search**, disponibile sia nel sito internet www.healthsearch.it, sia come inserto della rivista ufficiale della Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie (SIMG).

Di seguito è riportato un elenco delle ricerche condotte nel periodo 2014-2016 dai MMG ricercatori HS, con il supporto scientifico-metodologico di epidemiologi e statistici.

- Impatto epidemiologico del carcinoma polmonare nella medicina generale
- Prevalenza di endometriosi e prevalenza d'uso dei contraccettivi nella popolazione femminile in carico alla medicina generale
- Prevalenza di anemia sideropenica e conseguenti processi diagnostico-terapeutici della medicina generale italiana
- Prevalenza di apnee ostruttive notturne e percorsi diagnostico-strumentali nella popolazione in carico alla medicina generale italiana
- Le cefalee nella medicina generale italiana: prevalenza di malattia e percorsi diagnostico-terapeutici
- Impatto epidemiologico della Pancreatite Cronica e del Carcinoma Pancreatico nella medicina generale italiana
- Impatto epidemiologico delle malattie reumatiche e osteoarticolari nella medicina generale
- Incidenza e percorsi diagnostico-terapeutici della dismenorrea nella popolazione in carico alla medicina generale
- Epidemiologia e gestione dei disturbi d'ansia in medicina generale
- Epidemiologia del glaucoma in medicina generale
- Epidemiologia della fibrillazione atriale e prevenzione del tromboembolismo in medicina generale
- Epidemiologia e gestione dell'osteoporosi in medicina generale
- Epidemiologia e trattamento del tromboembolismo venoso in medicina generale

E' possibile approfondire le ricerche sopra elencate nella versione completa del report, disponibile al seguente indirizzo: <http://report.healthsearch.it>



Una fotografia nitida e obiettiva della Medicina Generale Italiana e dei suoi cambiamenti nel tempo. Questo Report presenta un'analisi sistematica delle diverse sfaccettature dell'operato dei medici di Medicina Generale: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico.

Tra le novità di questa edizione merita particolare menzione l'analisi sull'impiego dei farmaci equivalenti, essa consente di descrivere nel dettaglio le abitudini prescrittive dei MMG fornendo numerosi spunti per delineare il ruolo dei generici nella Medicina Generale.

Il IX Report Health Search rappresenta uno strumento di grande utilità, una straordinaria ed insostituibile fonte di informazioni per tutti i diversi attori operanti sulla scena sanitaria Nazionale e Internazionale: Medici di Medicina Generale, Epidemiologi, Amministratori Sanitari, Operatori della Salute, Ricercatori e tutti coloro che sono interessati ad approfondire le loro conoscenze sulla Medicina Generale Italiana.

WWW.HEALTHSEARCH.IT



Versione digitale: una copia di questo report (versione sintetica) e del report completo è disponibile nel sito web www.healthsearch.it in versione PDF e sfogliabile digitalmente.

Per informazioni in merito ai dati contenuti nel report contattare l'Istituto Health Search al seguente indirizzo e-mail: info@healthsearch.it

La stampa del presente Report è stata realizzata grazie al contributo indipendente di Doc Generici

