



HS - Newsletter

Health Search
Istituto di Ricerca della S.I.M.G.
(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)



Sommario

Epidemiologia e trattamento della Malattia di Parkinson in Medicina Generale	pag. 2
Quali strumenti impiegare per monitorare l'aderenza agli standard di cura per le patologie croniche in Italia?	pag. 6
Collaborazioni e Progetti Internazionali/Nazionali	pag. 8
Health Search Dashboard e Comunicazioni	pag. 9

Analisi in medicina generale

Epidemiologia e trattamento della Malattia di Parkinson in Medicina Generale

La **Malattia di Parkinson (MP)** è una patologia neurodegenerativa, cronico-progressiva la cui eziologia non è completamente nota: sembrano giocare un ruolo chiave sia fattori genetici che ambientali. Tale condizione clinica è **caratterizzata da una triade sintomatologica motoria costituita da tremore a riposo, rigidità e bradicinesia**. Talora, a questi sintomi possono associarsi sintomi non motori, quali depressione, ansia, alterazioni congiuntive, iposmia, stipsi, disturbi del sonno.

pag. 2



Ricerca internazionale

Quali strumenti impiegare per monitorare l'aderenza agli standard di cura per le patologie croniche in Italia?

Il progressivo invecchiamento della popolazione, associato agli avanzamenti della medicina pone, il grande problema della gestione della cronicità e, quindi, del suo monitoraggio. In tale contesto **diventa sempre più impellente la necessità di dotarsi di strumenti in grado di misurare l'aderenza agli standard di cura**. Questi, infatti, dovrebbero essere impiegati dai decisori sia per il monitoraggio dell'appropriatezza, sia per ipotizzare nuovi strumenti di remunerazione che coinvolgono la Medicina Generale...

pag. 6



Contatti

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via del Sansovino, 179 50142 Firenze Italia
+39 055 494900
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00
E-mail: info@healthsearch.it
Web: www.healthsearch.it

IQVIA Millennium

(Contact Center) Assistenza Tecnica
Numero Verde: 800.949.502
Orario: Lunedì - Venerdì 8.30-19.30,
Sabato 9.00-13.00
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

Epidemiologia e trattamento della Malattia di Parkinson in Medicina Generale

A cura dei Dottori **Alberto Dolci** e **Enrico Ioverno**

Panorama

La Malattia di Parkinson (MP) è una patologia neurodegenerativa, cronico-progressiva la cui eziologia non è completamente nota: sembrano giocare un ruolo chiave sia fattori genetici che ambientali. Tale condizione clinica **è caratterizzata da una triade sintomatologica motoria costituita da tremore a riposo, rigidità e bradicinesia**.

Talora, a questi sintomi possono associarsi sintomi non motori, quali depressione, ansia, alterazioni congiuntive, iposmia, stipsi, disturbi del sonno.

La diagnosi della MP è essenzialmente clinica e si avvale di moderni metodi di imaging, quali TC (Tomografia Computerizzata), RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography), quest'ultima è utile nei casi con quadro clinico atipico e risposta alla terapia insoddisfacente.

Dal punto di vista del decorso, quasi tutti i pazienti con MP mostrano una progressione di malattia con fenomeni di fluttuazione quotidiana dei sintomi, comparsa di movimenti involontari e instabilità posturale con elevato rischio di cadute.

La terapia è prevalentemente farmacologica e si basa soprattutto sulla levodopa e sui farmaci dopaminergici. In casi selezionati può essere indicata la terapia chirurgica (posizionamento di stimolatori cerebrali profondi) e il trattamento riabilitativo. Quest'ultimo include la riabilitazione posturale e motoria, la logopedia per la fonazione e la deglutizione, la riabilitazione cognitiva e la terapia occupazionale.

È possibile distinguere tre fasi collegate alla progressione della patologia, contraddistinte da specifiche azioni utili alla corretta gestione dei soggetti interessati. Una fase iniziale, centrata sulla diagnosi e sull'impostazione terapeutica in grado di ridare piena autonomia alla persona

e stabilità clinica. Una fase intermedia, caratterizzata dalle scelte terapeutiche che variano nel tempo in funzione delle modifiche dello stato clinico. E una fase avanzata, in cui sono preminenti aspetti collegati all'aggravarsi della disabilità, alle terapie complesse, all'assistenza sia domiciliare sia in strutture residenziali, alle cure palliative o riabilitative-compensative e alle tematiche di fine vita.

Dal punto di vista epidemiologico la MP è la seconda patologia neurodegenerativa più comune dopo la malattia di Alzheimer. La sua prevalenza è di circa 0,3% nella popolazione generale e circa l'1% nei soggetti di età superiore ai 60 anni. Si prevede, inoltre, che tali numeri aumenteranno di circa 3 volte nei prossimi 50 anni a causa dell'invecchiamento della popolazione.

Le stime di prevalenza presenti in letteratura sono molto variabili e vanno da 15 x 100.000 abitanti in Cina, a 150-200 x 100.000 in Europa e Nord America. In Italia, sono stati condotti diversi studi epidemiologici sulla MP che hanno portato a risultati molto differenti tra loro, con dati di prevalenza che variano da 70 x 100.000 a 260 x 100.000 abitanti.

Tale variabilità sembra essere dovuta a diverse ragioni, legate soprattutto alla metodica impiegata per condurre lo studio (interviste porta-a-porta, studi basati sul consumo di farmaci 'traccianti', studi trasversali o longitudinali tradizionali). Inoltre, la misurazione accurata dell'epidemiologia della MP risulta complessa anche perché i criteri diagnostici possono variare e le manifestazioni cliniche della malattia possono essere precedute da un lungo periodo di latenza con una progressione clinica lenta.

La natura cronica della MP, associata al ruolo chiave del Medico di Medicina Generale (MMG), fanno sì che la fonte di dati più adatta a fotografare in

maniera accurata tale patologia è proprio rappresentata dai database della Medicina Generale, come Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HS). Un precedente studio eseguito su questa fonte di dati, aggiornata al 31 dicembre 2013, ha rilevato una prevalenza di MP pari a 239 x 100.000. **Il presente studio ha lo scopo di aggiornare i dati epidemiologici della MP e della sua gestione nel setting della Medicina Generale, impiegando i dati del database HS, al fine di quantificare il suo impatto reale nella pratica clinica della Medicina Generale Italiana.**

Costruzione degli indicatori

All'interno della popolazione attiva al 31/12/2015, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza (%) di Malattia di Parkinson, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di Malattia di Parkinson (ICD9 CM: 332, 332.0*) nel 2015;
- **denominatore:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre del 2015.

Trend della prevalenza d'uso (%) dei farmaci per il trattamento della Malattia di Parkinson, calcolato nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con almeno una prescrizione di farmaci anti-Parkinson (ATC: N04*) in ogni anno, nel periodo 2006-2015;
- **denominatore:** numero di individui con una diagnosi di Malattia di Parkinson (ICD9 CM: 332, 332.0*) in ogni anno, nel periodo 2006-2015.

Tutte le analisi sono state stratificate per sesso, età e area geografica.

Risultati dell'analisi

A partire dalla popolazione di 1.082.340 assistiti degli 800 MMG ricercatori HS al 31/12/2015, **sono stati identificati 3.160 pazienti affetti da MP, corrispondente a una prevalenza di malattia dello 0,29% (290 x 100.000)**. Non sono state evidenziate particolari differenze per le stime di prevalenza nei due sessi (0,30% Maschi vs 0,29% Femmine). Inoltre, **la prevalenza cresce all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco massimo tra i soggetti ultra 85enni (1,87%)**. Osservando il dato di prevalenza in base all'area geografica, **si notano stime leggermente superiori nelle regioni del**

Sud e nelle Isole (0,34%), seguite dalle Regioni del Centro (0,33%) e, quindi, da quelle del Nord Italia (0,24%) (**Tabella 1**). L'analisi del trend temporale della prevalenza d'uso di tutti i farmaci anti-Parkinson ha mostrato che **la quota di soggetti trattati, tra coloro che sono affetti da questa patologia, si è mantenuta circa costante nel periodo 2006-2015, attestandosi attorno al 72%**, con leggere fluttuazioni negli anni. In tutto il periodo analizzato **gli uomini sono risultati trattati in percentuale maggiore rispetto alle donne (74,5% vs. 69,4% nel 2015)**. Analizzando la prevalenza d'uso dei farmaci in funzione dell'età, si nota

che questa tende a diminuire nei soggetti molto anziani (ultra 85enni) affetti dalla patologia. Infine, l'analisi della prevalenza d'uso dei farmaci anti-Parkinson per le diverse aree geografiche mostra che **questi farmaci, nel periodo analizzato, sono stati impiegati maggiormente nelle regioni del Centro e del Nord Italia, rispetto alle regioni del Sud e alle Isole**. Inoltre, osservando il trend temporale su base geografica si osserva un calo della prevalenza d'uso nelle Regioni del Centro (dal 78,1% del 2006 al 72,4% del 2015), a fronte di un aumento nelle Regioni del Nord Italia (dal 73,4% del 2006 al 75,5% del 2015) (**Tabella 2**).

	N	%
Sesso		
M	1.555	0,30
F	1.605	0,29
Fasce d'età		
15-24	1	0
25-34	7	0
35-44	17	0,01
45-54	61	0,03
55-64	210	0,13
65-74	669	0,49
75-84	1.379	1,37
>=85	816	1,87
Area geografica		
Nord	1.142	0,24
Centro	634	0,33
Sud e isole	1.384	0,34
TOTALE	3.160	0,29

Tabella 1 - Prevalenza (%) di Malattia di Parkinson (ICD9: 332, 332.0*) al 31/12/2014 nella popolazione attiva del campione degli 800 medici Health Search – IMS HEALTH LPD. Distribuzione per sesso, fasce di età e area geografica.

Health Search è...analisi in Medicina Generale

Tabella 2 - Trend temporale (2006-2015) della prevalenza d'uso (%) di tutti i farmaci anti-Parkinson tra la popolazione affetta da Malattia di Parkinson e in carico ai medici Health Search – IMS HEALTH LPD. Distribuzione per sesso, fasce di età e area geografica.

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso												
M	936	74,6	987	74,7	1.040	74,6	1.073	74,5	1.149	75,9	1.136	74,5
F	1.040	71,2	1.056	69,1	1.124	70,1	1.183	70,0	1.250	70,9	1.185	69,6
Fasce d'età												
15-24	1	100,0	1	100,0	1	50,0	1	50,0	3	75,0	0	0,0
25-34	3	42,9	3	50,0	2	50,0	1	100,0	3	100,0	4	57,1
35-44	9	81,8	8	72,7	10	66,7	12	63,2	9	60,0	5	55,6
45-54	34	70,8	38	76,0	41	77,4	42	79,3	43	72,9	40	66,7
55-64	154	73,7	157	74,4	159	72,6	169	75,5	175	78,1	173	80,1
65-74	561	77,7	571	75,0	602	77,6	582	77,2	603	79,1	590	76,9
75-84	915	72,6	944	72,5	978	72,9	1.040	73,1	1.105	75,3	1.058	73,6
>=85	299	65,6	321	63,2	371	63,2	409	62,5	458	61,9	451	62,0
Area geografica												
Nord	802	73,4	838	73,3	869	73,6	889	73,6	943	74,3	916	74,2
Centro	402	78,1	408	74,7	448	76,8	448	74,9	475	76,7	468	76,6
Sud e isole	772	69,7	797	68,7	847	68,6	919	69,5	981	70,7	937	67,9
TOTALE	1.976	72,8	2.043	71,7	2.164	72,2	2.256	72,1	2.399	73,3	2.321	71,9

	2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso								
M	1.162	75,0	1.164	74,8	1.173	74,9	1.158	74,5
F	1.182	69,8	1.162	69,2	1.167	70,0	1.114	69,4
Fasce d'età								
15-24	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25-34	2	28,6	3	42,9	3	37,5	2	28,6
35-44	6	66,7	10	76,9	13	81,3	14	82,4
45-54	40	65,6	48	75,0	47	75,8	48	78,7
55-64	164	80,4	162	80,2	159	78,7	159	75,7
65-74	594	77,1	571	77,1	574	80,5	525	78,5
75-84	1.043	73,3	1.031	73,1	1.053	72,9	1.009	73,2
>=85	495	64,5	501	62,9	491	62,3	515	63,1
Area geografica								
Nord	912	74,0	918	74,7	890	75,3	862	75,5
Centro	475	75,8	478	75,3	475	74,7	459	72,4
Sud e isole	957	69,2	930	67,8	975	68,9	951	68,7
TOTALE	2.344	72,3	2.326	71,9	2.340	72,4	2.272	71,9

Il parere del Medico di Medicina Generale

La complessità della Malattia di Parkinson richiede un approccio assistenziale multidisciplinare e altamente integrato, a seconda delle circostanze e delle fasi di malattia, che necessita spesso di un gran numero di professionisti coinvolti, quali MMG, neurologi, fisiatristi, geriatri e internisti, unitamente ad altri specialisti di supporto come cardiologi e gastroenterologi, fisioterapisti, logopedisti, infermieri, nutrizionisti, psicologi, sanitari coinvolti nell'assistenza domiciliare e nelle strutture residenziali, personale dei servizi sociali e associazioni di volontariato. Infatti, solo l'approccio multidisciplinare consente di porre la persona affetta da MP al centro del processo assistenziale terapeutico-riabilitativo. **In quest'ottica la figura del MMG svolge un ruolo chiave quale punto di connessione tra il paziente e tutte le altre figure coinvolte nel percorso.** Infatti, nel percorso assistenziale del paziente con MP, la prima figura con cui il MMG si interfaccia e collabora è il neurologo; pertanto il rapporto tra questi due professionisti rappresenta uno snodo cruciale nella rete assistenziale. Da ciò risulta evidente che saper riconoscere le varie tipologie e le diverse modalità di presentazione della MP diventa, quindi, di estrema importanza per gestire e indirizzare nel modo migliore i propri assistiti con MP. **In tale contesto è fondamentale disporre di dati aggiornati sull'epidemiologia della malattia e sul carico assistenziale all'interno della Medicina Generale.**

Solo basandosi su questi dati che forniscono una fotografia accurata della MP è possibile pianificare strategie di gestione integrata tra la Medicina Generale e tutti gli altri setting assistenziali a cui il paziente con MP si rivolge. Dai dati presentati in questo studio è emerso che l'epidemiologia della MP, rilevata tramite i dati HS, è in gran parte sovrapponibile a quanto riportato dalle più recenti metanalisi. Risulta chiaro che la maggior frequenza di malattia si ha oltre i 75 anni; mentre essa è molto bassa sotto i 55 anni. Occorre osservare anche che esistono differenze di prevalenza in base alla localizzazione geografica. Infine, altro dato che necessiterebbe di un'attenta riflessione, è che circa il 28% dei pazienti affetti da MP non fa uso di farmaci specifici per la malattia.

Per approfondire

- Ministero della Salute. **Piano Nazionale Cronicità**. Settembre 2016.
- Sistema Nazionale per le Linee Guida. **Diagnosi e terapia della malattia di Parkinson Linea Guida 24**. Aggiornata a maggio 2015.
- Pupillo E, Cricelli C, Mazzoleni F et al. **Epidemiology of Parkinson's Disease: A Population-Based Study in Primary Care in Italy**. Neuroepidemiology. 2016;47(1):38-45.
- Pringsheim T, Jette N, Frolkis A et al. **The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis**. Mov Disord. 2014 Nov;29(13):1583-90.

Quali strumenti impiegare per monitorare l'aderenza agli standard di cura per le patologie croniche in Italia?

Rosa Gini, Martijn J. Schuemie, Alessandro Pasqua, Emanuele Carlini, Francesco Profili, Iacopo Cricelli, Patrizio Dazzi, Valentina Barletta, Paolo Francesconi, Francesco Lapi, Andrea Donatini, Giulia Dal Co, Modesta Visca, Mariadonata Bellentani, Miriam Sturkenboom, Niek Klazinga

tratto da **Plos One**

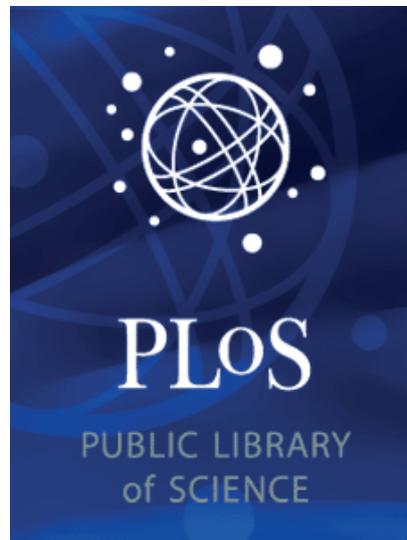
sito web: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188377>

Il contesto

Il progressivo invecchiamento della popolazione, associato agli avanzamenti della medicina pone, il grande problema della gestione della cronicità e, quindi, del suo monitoraggio. In tale contesto **diventa sempre più impellente la necessità di dotarsi di strumenti in grado di misurare l'aderenza agli standard di cura**. Questi, infatti, dovrebbero essere impiegati dai decisori sia per il monitoraggio dell'appropriatezza, sia per ipotizzare nuovi strumenti di remunerazione che coinvolgono la Medicina Generale, chiamata in prima linea a gestire i pazienti cronici.

Gli strumenti generalmente impiegati dalle istituzioni sanitarie per il monitoraggio degli standard di cura sono rappresentati dai database amministrativi (flusso delle prescrizioni a carico SSN, delle ospedalizzazioni e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rimborsate dal SSN). **Tuttavia queste fonti di dati presentano limiti importanti, soprattutto quando sono impiegati per indagare il problema della cronicità**. Il primo limite è dovuto al fatto che i flussi amministrativi non sempre consentono di identificare in maniera accurata i soggetti affetti da una data patologia cronica. Infatti, le patologie croniche non sempre necessitano il ricorso a strutture del SSN e, di conseguenza, la loro registrazione nei flussi amministrativi può risultare inadeguata. Diversamente, **i database della Medicina Generale, come Health Search, tracciano tutti i pazienti che si rivolgono al MMG, in particolare modo per le condizioni croniche e, pertanto, possono rappresentare una valida fonte di dati per fotografare tali condizioni**

cliniche. Il secondo limite è connesso all'impiego dei flussi amministrativi per il monitoraggio degli standard di cura, in quanto non contengono la registrazione dei farmaci non rimborsati dal SSN e delle indagini diagnostiche e di follow-up eseguite in strutture esterne al SSN. Questi limiti sono in parte superabili impiegando **i database della Medicina Generale che, invece, registrano tutte le prescrizioni (di farmaci e di esami) eseguite dal MMG, a prescindere dalla modalità di erogazione delle stesse**.



Lo studio

Partendo dalle differenze sopra descritte, la SIMG ha partecipato a uno studio promosso dall'Agenzia Sanitaria della Toscana e realizzato in collaborazione con Università e enti di ricerca nazionali e internazionali. **Lo studio era volto a confrontare i risultati**

sull'aderenza agli standard di cura ottenuti tramite l'impiego di database amministrative, oppure dei database della Medicina Generale (Health Search database). Le patologie croniche oggetto dello studio sono state: il diabete mellito di tipo 2, l'ipertensione e le malattie ischemiche del cuore.

Al fine di identificare i soggetti affetti da queste patologie, sono stati applicati algoritmi sia ai database amministrativi, sia ai dati di 25 MMG di 5 diverse Regioni italiane. Partendo da una popolazione di 32.688 soggetti, 12.673 risultavano affetti da almeno una delle patologie in esame. Confrontando i risultati derivanti dall'impiego delle due fonti di dati, è emerso che **i dati della Medicina Generale, rispetto a quelli dei flussi amministrativi, consentivano di intercettare +40% dei pazienti affetti da diabete, +42% di quelli affetti da ipertensione e +104% di quelli affetti da malattie ischemiche del cuore**.

Su queste popolazioni di paziente sono stati calcolati 18 indicatori di qualità delle cure, individuati sulla base delle più autorevoli linee guida internazionali: nello specifico 5 indicatori erano relativi alle terapie farmacologiche e 13 riguardavano le indagini di follow-up. Per tutti gli indicatori sono state eseguite analisi di concordanza tra i risultati ottenuti dai flussi amministrativi e dai dati della Medicina Generale. Tali analisi hanno evidenziato una buona concordanza di risultati per gli indicatori relativi alle terapie farmacologiche. Per gli indicatori sulle indagini di follow-up è emersa un'elevata

concordanza dei risultati derivanti dalle due fonti di dati per il controllo della microalbuminuria, una buona concordanza per il controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico e creatinina; al contrario, è emersa una più bassa concordanza per l'esecuzione di ECG e, ancor più bassa per l'esecuzione del controllo oculare.

La valutazione di tutti questi indicatori delle cure è risultata più completa quando effettuata con i dati della Medicina Generale, che consentivano un incremento di tutti gli indicatori analizzati: da un +15% per indicatori delle terapie e dell'esame oculare, fino a un +50% per l'esecuzione di ECG.

Pertanto, lo studio ha dimostrato che l'impiego di database amministrativi tende a sottostimare gli indicatori sugli standard di cura, soprattutto per ciò che riguarda le indagini di follow-up; ciò avviene per diverse ragioni sia di carattere organizzativo (es. mancanza di un laboratorio convenzionato SSN nelle vicinanze della residenza del paziente), sia legate alla mancata registrazione di alcuni dati.

Sulla base dei risultati dello studio gli autori hanno concluso che i database amministrativi, se da un lato rappresentano una valida fonte per stimare gli indicatori degli standard di cura, soprattutto quando questi riguardano farmaci o esami condotti di routine (es. annualmente), dall'altro tendono a sottostimare tali indicatori quando si vuole fotografare indagini più specifiche e meno routinarie (es. esame oculare o ECG). A tale proposito, l'impiego combinato di questi dati con quelli derivanti dalla Medicina Generale consentirebbe di correggere alcuni errori di valutazione di tali indicatori. Inoltre, la possibilità di linkare i dati delle banche dati amministrative con quelli della Medicina Generale permetterebbe di migliorare l'identificazione dei pazienti affetti da patologie croniche. In mancanza di un linkage diretto tra le due fonti di dati, sarebbe comunque auspicabile commentare sempre i risultati derivanti dai database amministrativi alla luce delle evidenze di altri fonti di dati e in particolare di quelle della Medicina Generale.

Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Questo studio mette in luce l'importanza di una fonte di dati quali Health Search Database per il monitoraggio routinario degli standard di cura, soprattutto quando si deve indagare il problema della cronicità gestito in larga parte dal MMG. Le evidenze emerse da questa analisi mettono in guardia dall'impiego di una sola fonte di dati, quali i flussi sanitari amministrativi, come unica base per prendere decisioni di politica sanitaria. Tali dati, seppure di estrema importanza per le istituzioni sanitarie e per il mondo scientifico, dovrebbero sempre essere accompagnati da una lettura parallela sui dati propri della Medicina Generale, oppure, quando possibile, da un linkage diretto con i dati della cartella clinica dei MMG. Infatti, **solo strumenti come Health Search database consentono una fotografia accurata del bisogno assistenziali dei pazienti cronici, nonché delle modalità con cui essi sono gestiti dal MMG e di conseguenza, delle risorse sanitarie di cui necessitano.**

Collaborazioni e Progetti Internazionali



EMIF - Platform (European Medical Information Framework)

www.emif.eu

La raccolta di informazioni cliniche informatizzate ha conosciuto un forte aumento negli ultimi anni e svariati centri europei hanno creato banche dati contenenti informazioni genetiche e biologiche dei singoli pazienti. Il progetto EMIF (European Medical Information Framework) si pone l'obiettivo di armonizzare informazioni differenti presenti sul territorio europeo, mediante una struttura integrata ed efficiente.



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 IMS LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



OCSE PSA Early Diagnosis Project – PSA

www.oecd.org

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 IMS 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.



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 IMS LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.

Collaborazioni e Progetti Nazionali



CEIS Tor Vergata

www.ceistorvergata.it

Il CEIS Tor Vergata è un centro di ricerca economica istituito presso l'Università di Roma Tor Vergata riconosciuto a livello internazionale. Il CEIS è impegnato a produrre e diffondere ricerca di eccellenza e analisi per la promozione dello sviluppo economico sostenibile, e per ampliare e migliorare le opzioni disponibili per politiche pubbliche a livello nazionale e internazionale.



Istituto Superiore di Sanità

www.iss.it

La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità ha l'obiettivo di esaminare la natura e l'incidenza delle malattie croniche nella popolazione italiana, in particolare per ciò che concerne le malattie metaboliche (diabete, sovrappeso, obesità) e l'impatto delle malattie cardiovascolari (stroke, infarto e scompenso cardiaco).



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano significativi avanzamenti nell'analisi e nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e dello stato di salute della popolazione in Italia.



Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

Health Search Dashboard

Health Search Dashboard è un innovativo strumento di reportistica e analisi epidemiologica basato sul Database Health Search.

La piattaforma offre l'accesso a cruscotti progettati per semplificare il processo esplorativo e abilitare la valutazione multi-dimensionale dei dati. Grazie a numerose funzionalità grafiche interattive (mappe, tabelle, grafici) è possibile analizzare le differenze territoriali, di genere ed età con analisi puntuali e di trend temporale.



L'accesso è riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search attraverso il sito:

www.healthsearch.it/dashboard



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.

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

800 949 502

MilleGPG
 Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD

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

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

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD 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



My SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

IL MONDO SIMG IN UNA APP



I soci SIMG accedono
a informazioni
e contenuti
professionali **esclusivi**



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

