

Prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva e pattern di utilizzo del vaccino anti-influenzale nei pazienti assistiti dalla Medicina Generale Italiana <i>Lorenzo Lupi</i>	2
Prevalenza e Incidenza di Bronchiectasie in Italia <i>Stefano Aliberti, Giovanni Sotgiu, Francesco Lapi, Andrea Gramegna, Claudio Cricelli e Francesco Blasi</i>	6
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali.....	8
Health Search Dashboard e Comunicazioni.....	10-11

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva e pattern di utilizzo del vaccino anti-influenzale nei pazienti assistiti dalla Medicina Generale Italiana

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia dell'apparato respiratorio caratterizzata da ostruzione al flusso aereo, cronica o parzialmente reversibile, cui contribuiscono alterazioni bronchiali (bronchite cronica), bronchiolari (malattie delle piccole vie aeree) e del parenchima polmonare (enfisema).

A cura di *Lorenzo Lupi*

continua a pag. 2



RICERCA INTERNAZIONALE

Prevalenza e Incidenza di Bronchiectasie in Italia

La bronchiectasia è una patologia cronica respiratoria caratterizzata da una dilatazione permanente dei bronchi, associata a tosse, produzione giornaliera di espettorato e infezioni respiratorie ricorrenti. Ha un notevole impatto sia sulla salute del soggetto che ne è afflitto che sulla società, a causa delle correlate ospedalizzazioni e dalla mortalità frequente.

A cura di *Stefano Aliberti, Giovanni Sotgiu, Francesco Lapi, Andrea Gramegna, Claudio Cricelli e Francesco Blasi*

continua a pag. 6



CONTATTI

HEALTH SEARCH (SIMG)

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

IQVIA (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

Prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva e pattern di utilizzo del vaccino anti-influenzale nei pazienti assistiti dalla Medicina Generale Italiana

A cura di **Lorenzo Lupi**

Panorama

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia dell'apparato respiratorio caratterizzata da ostruzione al flusso aereo, cronica o parzialmente reversibile, cui contribuiscono alterazioni bronchiali (bronchite cronica), bronchiolari (malattie delle piccole vie aeree) e del parenchima polmonare (enfisema). Rappresenta ad oggi la terza causa di morte a livello globale.

La BPCO è causata dalla inalazione di sostanze nocive, come il fumo di tabacco, che determinano l'instaurarsi, attraverso vari meccanismi, di un processo infiammatorio cronico.

Dal punto di vista fisiopatologico l'ostruzione aerea caratteristica di questa patologia è il risultato di lesioni differenti, variabili per localizzazione, tipologia e gravità o estensione. Generalmente la riduzione del calibro delle vie aeree, soprattutto di quelle periferiche, è il risultato di processi infiammatori, di ipersecrezione della mucosa e rimodellamento, nonché di una distruzione del parenchima polmonare con la conseguente diminuzione della pressione di ritorno elastico.

I pazienti con BPCO, come la maggior parte dei pazienti che soffrono di patologie croniche respiratorie, sono frequentemente affetti da comorbidità, come patologie cardiovascolari, diabete, anemia cronica, osteoporosi e molte altre. La presenza di tali condizioni morbose, associate alla fisiopatologia stessa

della BPCO, rendono tali pazienti particolarmente vulnerabili a infezioni virali e batteriche a livello polmonare. L'epitelio delle vie aeree è la prima linea di difesa nel polmone. L'instaurarsi di uno stadio infiammatorio, comporta l'attivazione di differenti mediatori in grado di inattivare e distruggere i microrganismi esogeni. Tuttavia, nei pazienti con BPCO, dato l'instaurarsi di fenomeni infiammatori frequenti e aspecifici, si osserva un danneggiamento del tessuto polmonare con distruzione delle cellule ciliari, compromissione della clearance molecolare, aumento della produzione di muco, condizioni che comportano una limitata risposta al patogeno e rendono l'epitelio delle vie aeree più suscettibile all'infezione. Difatti, le patologie infettive sono la causa principale di insorgenza di episodi di riacutizzazione, nonché ospedalizzazione e progressione della malattia. Per riacutizzazione della BPCO si intende un peggioramento acuto dei sintomi abituali della persona con BPCO cioè dispnea, tosse ed espettorazione, che va al di là della normale variabilità giornaliera e che richiede un adeguamento terapeutico.

È noto che i pazienti caratterizzati da frequenti episodi di riacutizzazione hanno un declino più accentuato della funzionalità respiratoria. Ciò si traduce in un incremento nelle ospedalizzazioni, ricorso a trattamenti con antibiotici e steroidi, ma soprattutto nel rischio di mortalità di circa quattro volte superiore rispetto a chi non presenta riacutizzazioni. Riuscire a ridurre e contrastare il

numero di riacutizzazioni ha quindi un impatto notevole sulla qualità della vita e sulla sopravvivenza del paziente affetto da BPCO.

Ad oggi, numerosi virus e batteri giocano un ruolo importante nello sviluppo di infezioni a carico del polmone e quindi nel determinare fenomeni di esacerbazione. Tra i più implicati si ritrovano i virus influenzali. L'influenza nei pazienti con BPCO, soprattutto nei casi più gravi come nel caso di chi ha una severa ostruzione o è già in ossigenoterapia, rappresenta un evento estremamente serio. Proprio secondo le linee guida GOLD, la vaccinazione anti-influenzale è in grado di ridurre il rischio di malattie gravi e di morte in pazienti con BPCO. Inoltre, nonostante gli studi siano limitati, tali vaccinazioni sono in grado di ridurre il numero complessivo di riacutizzazioni.

Nonostante le raccomandazioni in merito all'uso delle vaccinazioni nei pazienti con BPCO, le evidenze in letteratura mettono in luce un sottoutilizzo di tali terapie.

Dato che il Medico di Medicina Generale rappresenta un pilastro importante nella presa in carico e nel processo di cura del paziente con BPCO, analizzare la prevalenza di BPCO a livello della Medicina Generale Italiana del network Health Search nonché il pattern di utilizzo della vaccinazione anti-influenzale in tali pazienti permetterebbe di inquadrare l'impatto di tale patologia e aumentare la consapevolezza e la conoscenza sull'uso delle vaccinazioni in tale tipologia di pazienti.

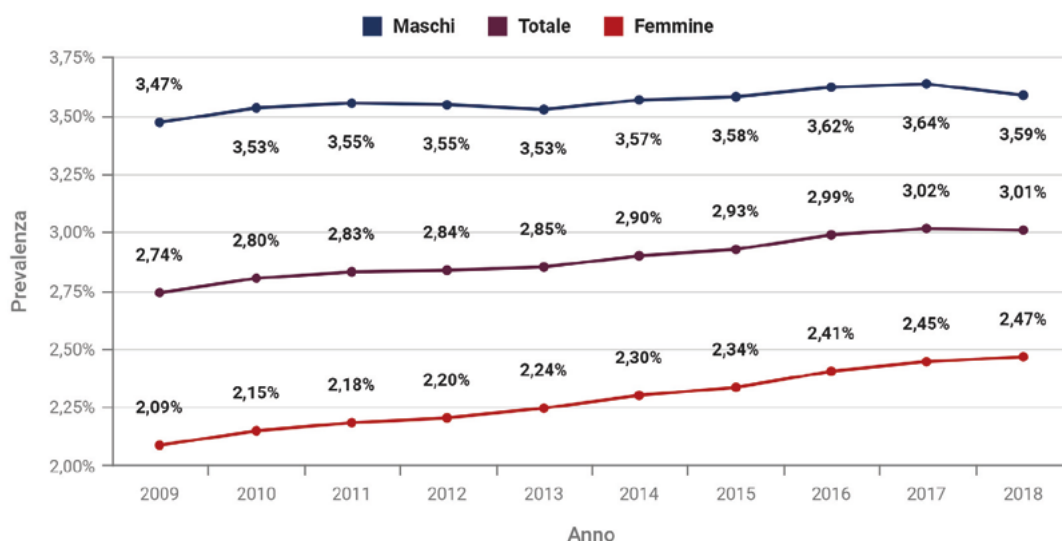


Figura 1.

Prevalenza lifetime (%) di broncopneumopatia cronica ostruttiva nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso. Anni 2009 - 2018.

Costruzione degli indicatori

A partire dalla popolazione attiva al 31 Dicembre 2018, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza lifetime (%) di BPCO, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti con una diagnosi di BPCO (ICD9 CM: 491.2* o 496*) al 31 dicembre 2018
- **denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre 2018

Prevalenza d'uso di vaccino anti-influenzale, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti

affetti da BPCO e con almeno una vaccinazione anti-influenzale nel 2018

- **denominatore:** numero di pazienti affetti da BPCO nella popolazione dei medici ricercatori HS, nel 2018

Tutte le analisi sono state stratificate per sesso, fascia d'età e Regione di residenza.

Risultati dell'analisi

A partire dalla popolazione di assistiti degli 800 MMG ricercatori HS attivi al 31 Dicembre 2018 sono stati identificati 30.500 pazienti affetti da BPCO, per una prevalenza pari al 3,01%. La malattia ha mostrato un trend relativamente costante negli ultimi 10 anni, passando dal 2,74% nel

2009 al 3,01% nel 2018 (Figura 1).

La prevalenza di BPCO risultava superiore negli uomini rispetto alle donne (3,59% M vs. 2,47% F). Considerando le diverse fasce d'età, in entrambi i sessi, si osserva un **progressivo incremento nella prevalenza di BPCO all'aumentare dell'età**, con il picco, sia per i maschi che per le femmine, nei pazienti ultra ottantacinquenni (**M: 17,94% vs. F: 8,85%**) (Figura 2).

L'analisi della prevalenza di BPCO a livello regionale evidenziava una localizzazione della patologia principalmente nelle regioni del Centro-Sud e Sud Italia. La regione che tuttavia ha mostrato la stima più elevata è risultata la Valle d'Aosta (5,08%), seguita dalla Basilicata (4,11%), Lazio (4,08%

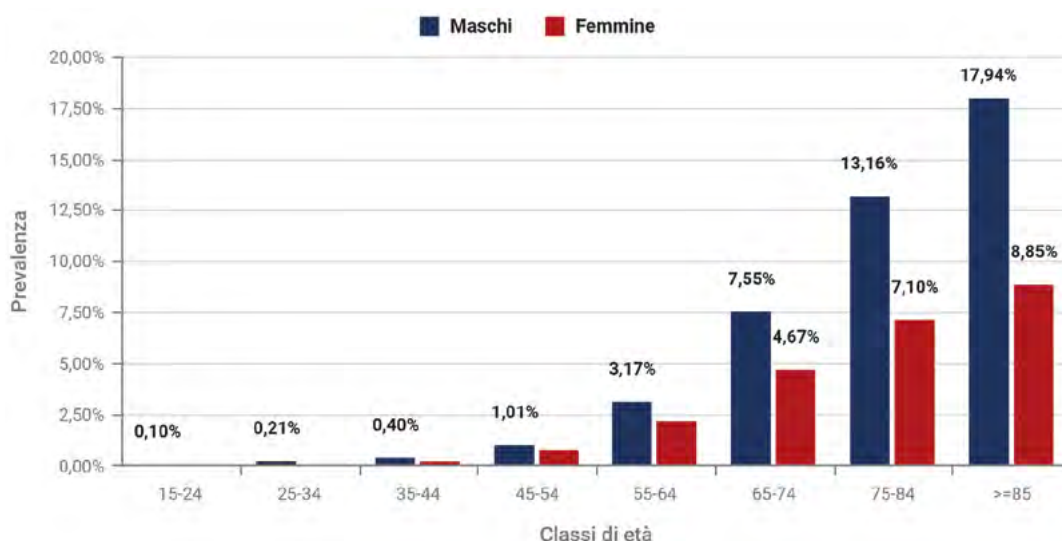


Figura 2.

Prevalenza lifetime (%) di broncopneumopatia cronica ostruttiva nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e classi d'età. Anno 2018.

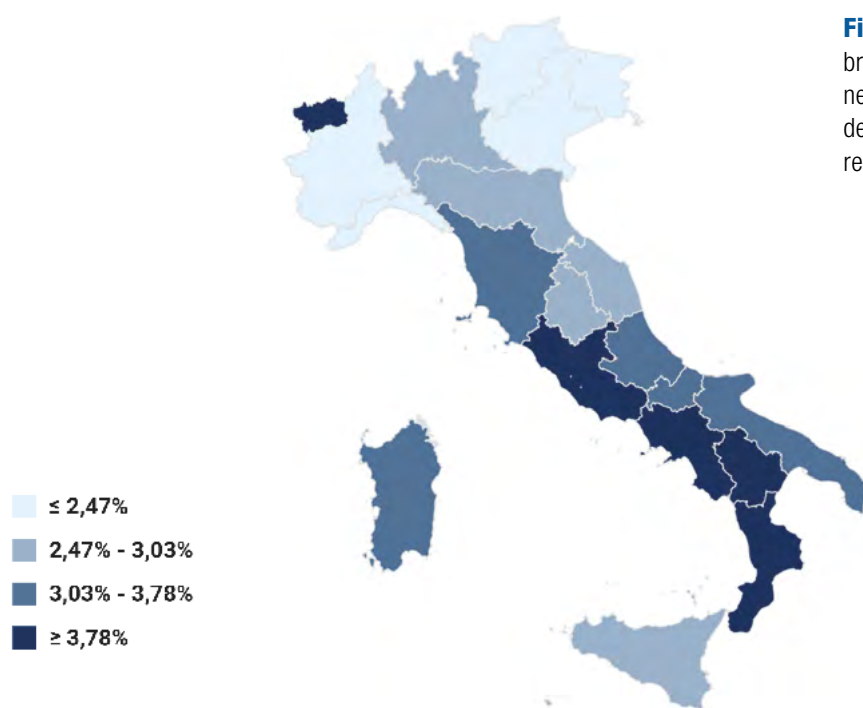


Figura 3. Prevalenza lifetime (%) di broncopneumopatia cronica ostruttiva nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2018.

ciascuna), Campania (4,00%) ed infine la Calabria (3,79%) (**Figura 3**).

Per quanto riguarda la prevalenza d'uso nel 2018 di vaccino anti-influenzale nei pazienti con BPCO, questa non superava il 40% in entrambi i sessi e si attestava, in particolare, al 39,35% nei maschi

ed al 36,59% nei pazienti di sesso femminile (**Figura 4**). Stratificando per fascia d'età, si osservava un aumento crescente nella prevalenza d'uso all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco rispettivamente nei pazienti tra i 75 e gli 84 anni di età (46,4%) (**Tabella 1**).

A livello geografico, le Regioni che mostravano la prevalenza d'uso più elevata in merito alla vaccinazione anti-influenzale risultavano essere la Toscana (61,2%), seguita dalla Puglia (56,6%), dalla Liguria (54,8%), dalla Basilicata (51,6%) e dal Veneto (50,8%).

Figura 4. Prevalenza d'uso (%) di vaccino anti-influenzale nella popolazione affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva assistita dagli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso. Anno 2018.

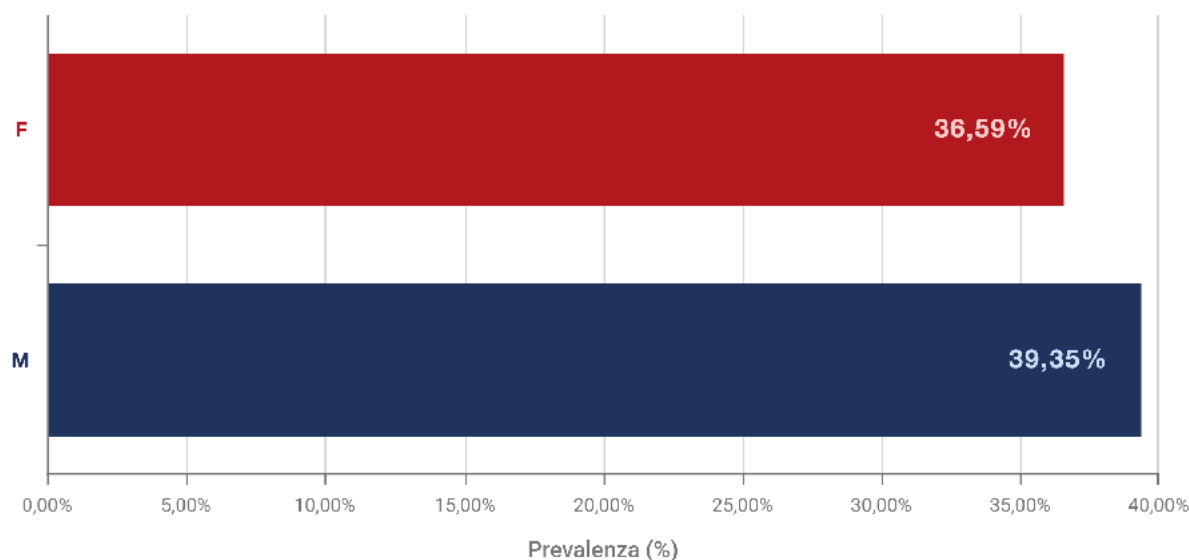


Tabella 1. Prevalenza d'uso (%) di vaccino anti-influenzale nella popolazione affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva assistita dagli 800 Medici HS. Distribuzione per classi d'età. Anno 2018.

Fasce di età	Vaccino Influenzale N (%)
15-24	3 (3.9%)
25-34	11 (5.2%)
35-44	31 (6%)
45-54	227 (13.4%)
55-64	1034 (22.9%)
65-74	3419 (40.7%)
75-84	4538 (46.4%)
>=85	2381 (44.9%)

Il parere del Medico di Medicina Generale

I dati epidemiologici presentati in questo articolo evidenziano una sottostima della BPCO da parte dei Medici di Medicina Generale. Difatti, nella popolazione dei medici aderenti al network Health Search, la prevalenza di tale patologia risulta pari al 3,01%, e quindi sottostimata rispetto al 5-10% (circa 5% in Italia) indicato dalle

principali fonti internazionali.

Un aiuto a “far emergere il sommerso” potrebbe arrivare dal recente Decreto Attuativo previsto dalla Legge di bilancio 2020 che disciplina la dotazione dei Medici di Medicina Generale di strumenti diagnostici di primo livello. In questo senso lo spirometro potrebbe e dovrebbe diventare un ausilio fondamentale nella corretta identificazione e nella gestione nel

tempo di una patologia per la quale le riacutizzazioni rappresentano eventi la cui importanza probabilmente non è ancora sufficientemente riconosciuta. Attenzione alla cura ma anche alla prevenzione della BPCO, momento che nella Medicina Generale si declina essenzialmente come counseling per la disassuefazione dal fumo e vaccinazioni anti-influenzale e anti-pneumococcica, misure che se sono da ritenersi importanti nella popolazione anziana diventano fondamentali nella gestione del paziente affetto da BPCO, considerando che il 70-80% delle riacutizzazioni di questa patologia riconosce un'eziologia batterica o virale. Le vaccinazioni, e quella anti-influenzale nello specifico, rappresentano pertanto una pratica da incentivare nel setting della Medicina Generale e anche se al numero di vaccinati nei nostri ambulatori si deve aggiungere una quota non trascurabile di pazienti vaccinati in altre strutture sanitarie, il 40% che ci attribuiscono i dati di Health Search dovrebbe essere considerato come un punto di partenza verso una copertura più capillare della popolazione affetta da BPCO.

Per approfondire...

- Moreno D., Barroso J., Garcia A. **Vaccines for Patients with COPD**. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. 2015;9(1):23-30.
- Decramer M., Janssens W., Miravittles M. **Chronic obstructive pulmonary disease**. Lancet 2012; 379 (9823): 1341-51.
- Wark P.A., Tooze M., Powell H., Parsons K. **Viral and bacterial infection in acute asthma and chronic obstructive pulmonary disease increases the risk of readmission**. Respirology 2013; 18(6): 996- 1002.
- **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease**. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease. Available at: www.goldcopd.org.
- Poole P.J., Chacko E., Wood-Baker R.W., Cates C.J. **Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease**. Cochrane Database Syst Rev 2006; (1): CD002733.

Prevalenza e Incidenza di Bronchiectasie in Italia

Stefano Aliberti, Giovanni Sotgiu, Francesco Lapi, Andrea Gramegna, Claudio Cricelli e Francesco Blasi.

Tratto da: **BMC Pulmonary Medicine**

Sito web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6966816/>

Il contesto

La bronchiectasia è una patologia cronica respiratoria caratterizzata da una dilatazione permanente dei bronchi, associata a tosse, produzione giornaliera di espettorato e infezioni respiratorie ricorrenti. Ha un notevole impatto sia sulla salute del soggetto che ne è afflitto che sulla società, a causa delle correlate ospedalizzazioni e dalla mortalità frequente.

Nonostante ciò, tale patologia si caratterizza da una notevole variabilità clinica ed epidemiologica a livello dei vari continenti così come tra i vari Stati facenti parte dello stesso continente. **L'epidemiologia di tale malattia resta tutt'oggi parzialmente sconosciuta**, in quanto, le evidenze attualmente disponibili si basano su studi trasversali cross-sectional e retrospettivi, condotti per la maggior parte negli Stati Uniti. Inoltre, **gli studi epidemiologici condotti fino ad oggi hanno sempre considerato la bronchiectasia come una patologia rara**. Tuttavia, un recente studio condotto in Gran Bretagna e basato sui dati della Medicina Generale inglese, ha mostrato un aumento nell'insorgenza di tale malattia a partire dal 2004. **Da tali risultati è ragionevole aspettarsi che l'epidemiologia delle bronchiectasie possa in realtà essere molto variabile, e perciò sarebbero necessari, nell'ottica di definire le priorità politiche nazionali e guidare le attività di ricerca e sviluppo per i**

nuovi farmaci, studi condotti su dati rappresentativi della popolazione di riferimento. Allo stesso modo, la presenza di comorbidità, derivante in particolare dalle altre patologie polmonari di natura ostruttiva, come l'asma e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), potrebbe alterare la valutazione puntuale dell'epidemiologia delle bronchiectasie. **Ad oggi, sono assenti studi condotti in Italia atti a valutare l'epidemiologia di tale patologia all'interno della popolazione generale così come nei soggetti non affetti da ulteriori patologie polmonari ostruttive.**



Lo studio

Allo scopo di mettere in luce l'epidemiologia delle bronchiectasie nella popolazione Italiana, **la SIMG, in collaborazione con la Fondazione IRCSS, l'Università di Sassari e l'Università di Milano ha condotto uno studio volto a stimare la prevalenza e l'incidenza annuale di bronchiectasie nella popolazione generale assistita dalla Medicina Generale Italiana, con un particolare focus sui pazienti privi di ulteriori patologie**

polmonari ostruttive (asma e BPCO).

Analizzando il database Health Search (HS), a partire dalla coorte di pazienti in carico agli 800 MMG sono stati selezionati i pazienti con una diagnosi di Bronchiectasie e Bronchiectasia tubercolare tra il 1° Gennaio 2002 ed il 31 Dicembre 2015. Allo scopo di caratterizzare i pazienti affetti da bronchiectasie in base alle comorbidità presenti, per ognuno di questi sono stati selezionati fino a dieci controlli (pazienti privi di bronchiectasie) sulla base di caratteristiche comuni, così da poterne metterne in luce eventuali differenze. **I pazienti affetti da bronchiectasie risultavano maggiormente affetti da asma, BPCO e artrite reumatoide rispetto ai controlli, oltre che da una maggiore proporzione di diagnosi di tubercolosi.**

Analizzando l'epidemiologia delle bronchiectasie, **lo studio ha messo in luce un aumento nella prevalenza della malattia nel corso degli anni considerati, passando da 62 casi ogni 100.000 pazienti nel 2005 fino a 163 casi ogni 100.000 nel 2015.** La prevalenza di bronchiectasie risultava maggiore nei pazienti di sesso femminile rispetto ai maschi per tutti gli anni considerati. In particolare, la differenza nelle stime di prevalenza tra i due sessi aumentava progressivamente nel corso degli anni dello studio.

Allo stesso modo, la prevalenza di bronchiectasie aumentava

all'aumentare dell'età, con il picco, sia nei maschi che nelle femmine, nei pazienti di età superiore ai 75 anni.

Analizzando l'insorgenza della patologia nel corso degli anni emergeva una incidenza pari a 16,3 casi ogni 100.000 persone-anno, più frequente nei pazienti di sesso femminile rispetto a quelli di sesso maschile (18,2 vs. 14,1 per 100.000 persone-anno). Come per la stima di prevalenza, anche in questo caso l'incidenza di bronchiectasie aumentava all'aumentare dell'età, con il picco nei pazienti di età compresa tra i 75 e gli 84 anni. **Entrambi i risultati hanno messo in evidenza come tale patologia non può essere considerata, come si pensava, una patologia rara. Conclusione emersa anche da altri studi condotti in Germania e Gran Bretagna che difatti mostravano risultati sovrapponibili con quando emerso dai dati del Medicina Generale del network Health Search.** Inoltre, nonostante alcuni casi di bronchiectasie individuati nello studio potessero essere di natura post-infettiva, l'incremento nell'incidenza di bronchiectasie riscontrata tra i soggetti anziani potrebbe dipendere da una causa eziologia specifica. È comunque da sottolineare che il progressivo aumento nell'uso della tomografia computerizzata (TC) toracica negli ultimi anni, così come le conoscenze acquisite su tale patologia, possano essere fattori associati a tale incremento.

È interessante notare come, nonostante la prevalenza e l'incidenza di bronchiectasie siano generalmente più elevate nelle femmine, queste tuttavia risultano maggiori nei pazienti maschi maggiori di 75 anni al 2015. Tale differenza, come emersa anche in altri studi, sembra essere dovuta alla maggiore proporzione di pazienti affetti da BPCO in tale classe di età. Proprio su tali premesse, i ricercatori si sono focalizzati sul mettere in luce l'epidemiologia delle bronchiectasie nel sottogruppo di pazienti privi

di asma e BPCO, così da evitare possibili distorsioni.

Escludendo quindi dall'analisi i soggetti con diagnosi di asma o BPCO, la prevalenza di bronchiectasie tra i pazienti della Medicina Generale Italiana risultava pari a 130 casi su 100.000 pazienti, con una quota maggiore di pazienti di sesso femminile. Come in precedenza, la prevalenza aumentava all'aumentare dell'età per entrambi i sessi, raggiungendo il picco nei pazienti con oltre 75 anni (F: 352 casi su 100.000 pazienti; M: 340 casi su 100.000 pazienti).

L'incidenza di bronchiectasie nei pazienti privi di asma o BPCO risultava pari a 11,1 casi ogni 100.000 persone-anno, con una stima maggiore nei pazienti di sesso femminile rispetto ai maschi (12,7 vs. 9,4 per 100.000 persone-anno) così come nei pazienti più anziani (75-84 anni).

Questi risultati confermano il fatto che il genere femminile sia maggiormente associato a tale patologia, oltre allo stretto legame tra presenza di BPCO e bronchiectasie. Difatti, è la condizione maggiormente associata a bronchiectasie all'interno del database.

È importante sottolineare che, nonostante ad oggi sia emersa una certa plausibilità biologica ed epidemiologica, la definizione di BPCO come causa di bronchiectasie non può essere accettata.

Quello che invece è stato recentemente postulato è che tali patologie possano in realtà presentarsi come sindrome da sovrapposizione.

Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Lo studio appena descritto è in grado di fornire un quadro dettagliato su quella che è l'epidemiologia delle bronchiectasie. Grazie alle caratteristiche di Health Search è stato possibile non solo mettere in

luce la prevalenza e l'incidenza di tale patologia, ma anche valutarla nell'ottica di possibili interazioni con altre patologie, come la BPCO.

Questo risulta un elemento di estrema importanza nell'ottica di un accurato inquadramento epidemiologico di una patologia come è la bronchiectasia.

Lo studio ha consentito di stimare l'epidemiologia delle bronchiectasie all'interno della popolazione italiana fornendo un tassello importante alla conoscenza di tale patologia non solo a livello italiano ma anche Europeo. I dati emersi dallo studio ci

consentono un chiaro inquadramento della patologia, oltre ad una rivalutazione del peso epidemiologico associato ad essa, comune ad altri studi condotti in Europa.

Tutto ciò riveste un ruolo cardine nello studio delle cause di tale malattia e nella programmazione di tutti i possibili interventi necessari alla gestione e presa in carico del paziente affetto da bronchiectasie. In conclusione, questo studio conferma l'utilità e l'unicità del database HS, quale strumento di estremo interesse sia per la ricerca, che per il miglioramento della pratica clinica.

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.



IQVIA Italia

www.iqvia.com/it-it/locations/italy

IQVIA è leader mondiale nell'elaborazione e analisi dei dati in ambito healthcare e nello sviluppo di tecnologie e competenze che aiutino i clienti a far evolvere la sanità e la medicina allo scopo di realizzare un sistema sanitario più moderno, più efficace ed efficiente, creando soluzioni ad alto impatto per l'industria e i pazienti.



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano di migliorare l'informazione statistica nel settore della sanità. Questo contribuirà a significativi avanzamenti nell'ambito della comprensione dello stato di salute della popolazione in Italia, nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e nel rispondere a tutte le richieste di informazioni provenienti dalla comunità scientifica e dagli Organismi Internazionali.



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).



Ministero della Salute

Ministero della Salute Progetto analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN

www.ot11ot2.it/dfp-organismo-intermedio/progetti/analisi-dei-fattori-di-produzione-resilienza-e-sviluppo-del-ssn

Il progetto nasce dalla necessità di potenziare e consolidare la modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), prevista dal Patto per la Salute, attraverso strumenti di monitoraggio e verifica relativi all'adequazione dell'offerta dei fattori produttivi (personale, beni e servizi), che assicuri l'equità del sistema e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). All'interno del progetto una delle linee di intervento prevede lo sviluppo di un modello predittivo a supporto della programmazione sanitaria con l'obiettivo di indirizzare una corretta allocazione delle risorse economiche-finanziarie nell'ottica delle diverse attività assistenziali, nonché il calcolo dei costi per patologia. Le informazioni contenute nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD saranno di estrema utilità in tale processo.

OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale 2018.

www.aifa.gov.it/-/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2018

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia" 2018 descrive l'andamento dei consumi e della spesa di questa classe di farmaci nell'uomo e consente di identificare le aree di potenziale inappropriatelyzza. Le analisi riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica e sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione. Oltre all'analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, è stata inclusa anche quella sull'acquisto privato di antibiotici di fascia A e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva. Nel gruppo di lavoro comprendente oltre ad AIFA, anche l'ISS, l'ARSS dell'Emilia Romagna e SIMG la quale ha sviluppato tramite Health Search/IQVIA HEALTH LPD indicatori atti a determinare su base regionale il profilo di appropriatezza prescrittiva dei Medici di Medicina Generale.

Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it



L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità Pubblica – Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - ha lo scopo di monitorare l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale. L'Osservatorio redige annualmente il "Rapporto Osservasalute" che analizza il Sistema Sanitario Nazionale a 360° prendendo in considerazione gli aspetti legati alle attività, alle risorse economiche e ai bisogni di salute della popolazione. Da quattro anni, SIMG mette a disposizione dell'Osservatorio diverse analisi derivanti dai dati raccolti attraverso il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.

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.

European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance

www.encepp.eu



Siamo all'interno della rete scientifica ENCePP che è coordinata dall'Agenzia Europea del Farmaco. Siamo impegnati nel campo della ricerca aderendo alla guida ENCePP su metodologie Standard ed a promuovere l'indipendenza scientifica e di trasparenza, pubblicando nel E-Registro degli Studi dell' ENCePP, una risorsa accessibile pubblicamente per la registrazione di studi farmaco-epidemiologici e di farmacovigilanza.



The EU-ADR Alliance

A federated collaborative framework for drug safety studies

<http://eu-adr-alliance.com/>

EU-ADR Alliance nasce nel 2013 sulla base dei risultati del progetto EU-ADR "Exploring and Understanding Adverse Drug Reactions by Integrative Mining of Clinical Records and Biomedical Knowledge", finanziato dalla ICT unit della Commissione Europea. Ad oggi EU-ADR Alliance rappresenta un modello di collaborazione unico con l'obiettivo di condurre studi e rispondere a domande sulla sicurezza dei farmaci attraverso l'uso di dati provenienti da numerosi database sanitari (Electronic Healthcare Records (HER) database), tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.



The PHARMO Institute

www.pharmo.nl

Fondata nel 1999, PHARMO è un'organizzazione di ricerca indipendente che si occupa di studi epidemiologici, di farmaco-utilizzazione, sicurezza dei farmaci, esiti di salute e utilizzazione delle risorse sanitarie. PHARMO ha sviluppato e mantiene una rete di database ampia e di alta qualità e lavora a stretto contatto con Università internazionali e nazionali nonché con altri database europei, tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.

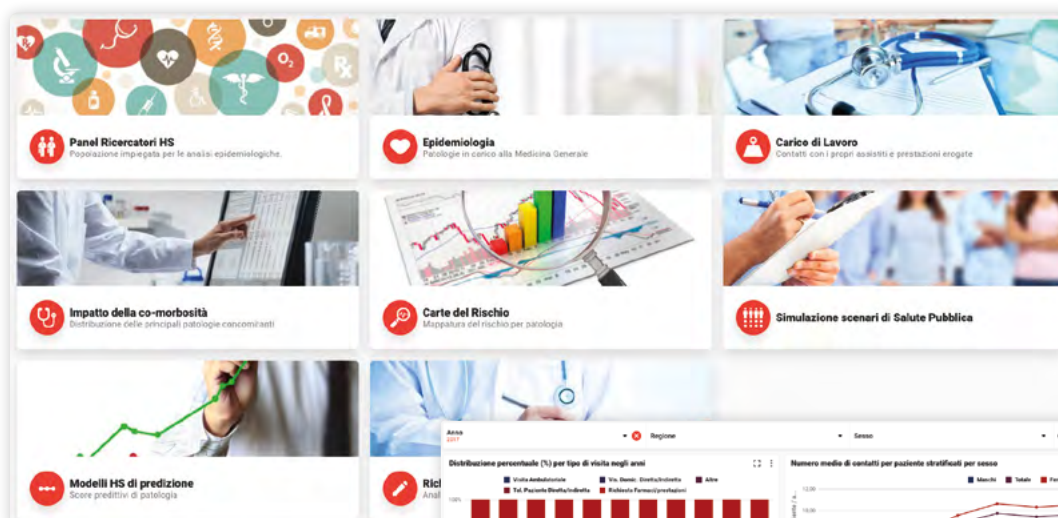
Health Search Dashboard



Health Search Dashboard

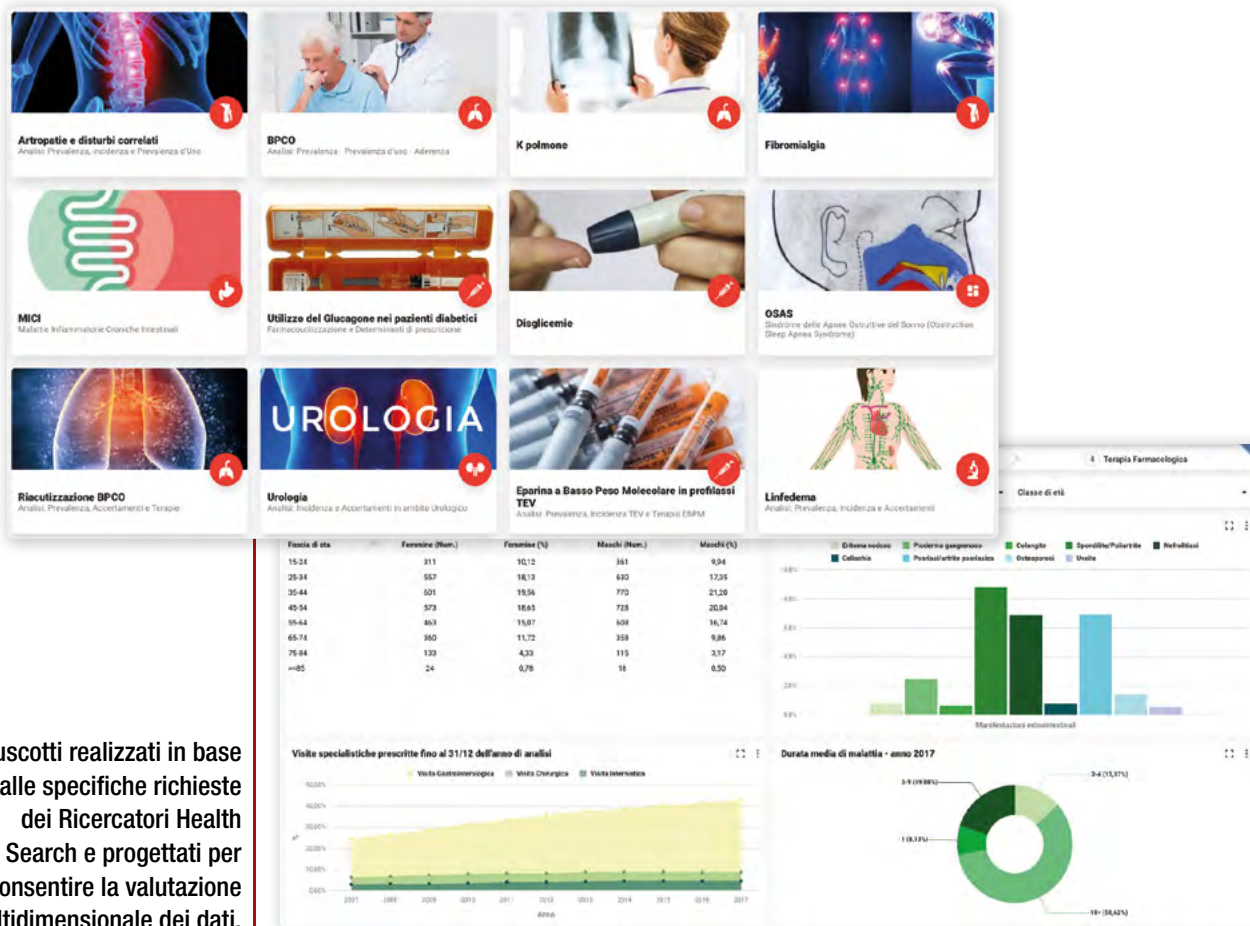
www.healthsearch.it/dashboard

UN INNOVATIVO STRUMENTO DI REPORTISTICA E
ANALISI EPIDEMIOLOGICA BASATO SUL DATABASE HEALTH SEARCH



Servizio rivolto ai Ricercatori Health Search ed alle istituzioni pubbliche quali Istituti di Ricerca e Aziende Sanitarie Regionali/Locali.

Valutazione del carico di lavoro
in base ai contatti con gli assistiti
e alle prestazioni erogate.



Cruscotti realizzati in base alle specifiche richieste dei Ricercatori Health Search e progettati per consentire la valutazione multidimensionale dei dati.

www.healthsearch.it/dashboard

Comunicazioni



Il Team di Ricerca SIMG-Health Search partecipa attivamente allo sviluppo del software MilleGPG. A voi ricercatori Health Search, Millennium ha dedicato un listino speciale ed esclusivo di tale programma, offrendo licenza gratuita e canone ad un costo ridotto del 50% al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire lo sviluppo della nostra rete di ricerca.

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

NUMERO VERDE GRATUITO
800 949502



Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search SIMG

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

GRATUITO

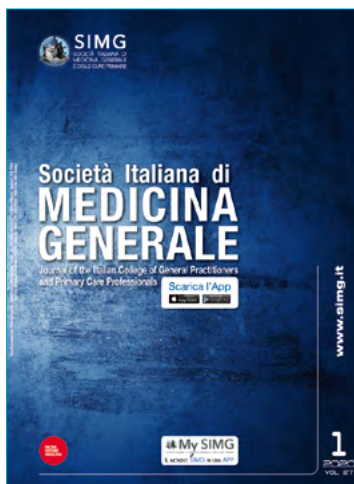
Canone annuo: € 200,00 + IVA

€ 100 + IVA

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

genomedics
health care consultants

Millennium
NATURAL ART & MEDICINE QUALITY



Informativa Regolamentare

Ai sensi della legge 24 art 5,
– qualunque raccomandazione contenuta nelle comunicazioni/riviste/publicazioni/software prodotte o sviluppate da SIMG o con il suo contributo
e
– parimenti qualunque dichiarazione, opinione e parere scientifico o professionale di soci di SIMG effettuati (a titolo meramente esemplificativo) nel corso di Convegni, Advisory Boards, Commissioni, Congressi, eventi scientifici o ECM qualora non esplicitamente autorizzate e condivise da SIMG

non costituiscono una Linea Guida o buona pratica clinica approvata da SIMG, non coinvolgono la responsabilità giuridica di SIMG, ma esclusivamente quella degli estensori e degli autori.

I contenuti esplicitamente approvati da SIMG con riferimento al suo stato giuridico di Società Scientifica accreditata ex Legge 24/17, art 5 sono esclusivamente quelli contraddistinti e contrassegnati con il logo "Approvato da SIMG".

Istruzioni per gli Autori



<https://goo.gl/P5PNws>

La **Rivista della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie** pubblica esclusivamente contributi focalizzati su temi inerenti la Medicina Generale.

Le richieste di pubblicazione devono essere indirizzate a:
rivista@simg.it.

Articoli

- Testo (esclusa bibliografia) entro i **12.000** caratteri spazi inclusi (secondo il conteggio fornito dalla funzione strumenti di Word). Estensioni maggiori vanno concordate con la Direzione che a sua discrezione potrà chiedere agli Autori una sintesi del testo.

In caso di invio di articoli scientifici originali è obbligatorio sottoporre l'articolo in lingua inglese.

- L'articolo dovrà comprendere un **riassunto** in lingua italiana **e possibilmente in lingua inglese** entro i 600 caratteri spazi inclusi.
- Vanno specificati: **titolo, autori, affiliazioni, indirizzo e-mail** per la corrispondenza

Casi Clinici

- Testo (esclusa eventuale bibliografia) entro i **5.000** caratteri

Iconografia

- Allegare le **didascalie** e **citare** le figure/tabelle nel testo e numerare progressivamente
- Inviare le immagini/tabelle in file separati dal testo
- Software e formato: testo in file Word (.doc o .docx); immagini preferibilmente in formato TIFF o EPS, risoluzione minima di 300 dpi e formato di 100 x 150 mm. Altri formati possibili: JPEG, PDF.
- Evitare immagini inserite direttamente nel file di Word

Bibliografia Essenziale

- Entro le **10 citazioni**, numerate in ordine progressivo nel testo ed elencate al termine del manoscritto.
- Devono essere riportati i **primi 3 Autori**, eventualmente seguiti da et al.

Esempi di corretta citazione bibliografica per:

articoli e riviste:

Schatzberg AF, Samson JA, Bloomingdale KL, et al. *Toward a biochemical classification of depressive disorders, X: urinary catecholamines, their metabolites, and D-type scores in subgroups of depressive disorders*. Arch Gen Psychiatry 1989;46:260-8.

libri:

Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins 1985.

capitoli di libri o atti di Congressi:

Cloninger CR. *Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Robins and Guze's method revisited*. In: Robins LN, Barret JE, editors. *The validity of psychiatric diagnosis*. New York: Raven Press 1989, pp. 74-85.