



**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

# HS-Newsletter

Health Search

Istituto di Ricerca della S.I.M.G.

(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)



N.5 Vol.27 Settembre-Ottobre 2020

## COMUNICAZIONE IMPORTANTE: TEST DIAGNOSTICI COVID-19 IN MILLEWIN

Vi informiamo che è possibile registrare in Millewin i Test diagnostici sul COVID-19 con i seguenti accertamenti:

- **TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE COVID-19**
- **SIEROLOGICO COVID-19: TEST RAPIDO QUALITATIVO** Trattasi del test sierologico qualitativo (pungi-dito), un test rapido in cui è sufficiente una goccia di sangue esaminata con un kit portatile per avere riscontro immediato.
- **SIEROLOGICO COVID-19: TEST QUANTITATIVO** Trattasi del test sierologico quantitativo, che richiede un prelievo di sangue e uno specifico analizzatore in dotazione al Laboratorio Analisi.
- **TAMPONE RAPIDO ANTIGENE SARS-COVID-2**

Vi sensibilizziamo all'utilizzo degli stessi per consentire ad Health Search una analisi puntuale delle diagnosi nelle prossime settimane.

### INDICE DEGLI ARGOMENTI

Epidemiologia e modalità d'uso dei farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile nella Medicina Generale Italiana .....	2
Riduzione nell'uso di ciproterone-etinilestradiolo (Diane-35 e generici) in Olanda, Regno Unito e Italia in seguito alle misure di minimizzazione del rischio.....	8
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali.....	10
Health Search Dashboard e Comunicazioni.....	12-13

### ANALISI IN MEDICINA GENERALE

#### Epidemiologia e modalità d'uso dei farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile nella Medicina Generale Italiana

La disfunzione erettile (DE) è definita come la ricorrente o persistente incapacità a raggiungere un'erezione sufficiente ad avere un rapporto sessuale soddisfacente.

A cura di *Chiara Gallo*

[continua a pag. 2](#)



### RICERCA INTERNAZIONALE

#### Riduzione nell'uso di ciproterone-etinilestradiolo (Diane-35 e generici) in Olanda, Regno Unito e Italia in seguito alle misure di minimizzazione del rischio

Il ciproterone acetato in combinazione con etinilestradiolo (CPA/EE) è noto per aumentare il rischio di eventi tromboembolici, così come avviene per altri farmaci contenenti tale estrogeno.

A cura di *Penning-van Beest FJA, Bezemer ID, Smits E, García Rodríguez LA, Cea Soriano L, Lapi F, Simonetti M, Asiiwwe A, Herings RMC*

[continua a pag. 8](#)



### 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](mailto:info@healthsearch.it) Web: [www.healthsearch.it](http://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](mailto:medicithales@it.imshealth.com)

## ANALISI IN MEDICINA GENERALE

# Epidemiologia e modalità d'uso dei farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile nella Medicina Generale Italiana

A cura di **Chiara Gallo**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medico di Medicina Generale Asl TO4 - Piemonte

## Panorama

La disfunzione erettile (DE) è definita come la ricorrente o persistente incapacità a raggiungere un'erezione sufficiente ad avere un rapporto sessuale soddisfacente. Da un punto di vista eziologico, la DE si può dividere in primaria o secondaria nel caso in cui si sia manifestata fin dall'inizio dell'attività sessuale o se è comparsa solo successivamente ad un periodo di attività sessuale soddisfacente. La DE può avere origine da problematiche organiche, psicologiche, relazionali o essere causata dalla contemporanea presenza di più fattori (forme miste). **Tra le cause fisiche maggiormente implicate nell'insorgenza di tale condizione si riscontra un ridotto apporto ematico al pene nonché la presenza di processi aterosclerotici, la presenza di alti livelli di colesterolo, il diabete, una lesione chirurgica, traumatica o problematiche di natura ormonale.**

La DE dovrebbe essere approcciata come un disturbo multidimensionale, derivante da una generale alterazione o perturbazione di tutte le componenti della risposta erettile, inclusi aspetti biologici, relazionali e psicologici. Difatti, nonostante sia sempre presente un fattore primario scatenante l'insorgenza di tale condizione, solitamente anche le altre componenti vengono successivamente ad essere coinvolte, con effetti negativi sulla qualità della vita, le relazioni interpersonali e l'umore di chi ne soffre.

**Dal punto di vista epidemiologico, la prevalenza della DE a livello globale varia dal 14% al 48%, con stime**

**maggiori negli Stati Uniti ed in Asia, rispetto all'Europa.**

**A livello italiano, la prevalenza di tale disfunzione, secondo l'unico studio disponibile sul tema, si attesta intorno al 12%; valore tuttavia stimato solamente su 2000 soggetti. La DE aumenta con l'avanzare dell'età, raggiungendo il valore più elevato negli ultra 70 anni (circa 48%).** Diversamente, non sono disponibili dati specifici sull'incidenza di tale condizione a livello italiano. **Secondo una recente revisione, l'incidenza complessiva di DE è compresa tra i 4 ed i 66 casi/1.000 persone-anno. Questa è fortemente influenzata dalla presenza di fattori di rischio, modificabili o meno, quali grado di istruzione, fumo, prevalenza di diabete, ipertensione, obesità, trattamento con certi farmaci e malattie cardiovascolari, suggerendo di fatto che la DE può essere un campanello d'allarme di problemi più gravi.**

Nel caso in cui la DE influisca sulla qualità della vita del paziente, questa dovrebbe essere affrontata e trattata. **Il trattamento iniziale dovrebbe basarsi sul miglioramento dello stile di vita del paziente, e ridurre, di fatto, l'effetto dei potenziali fattori di rischio, nonché agendo sulla sfera emotiva e psicologica.**

**Inoltre, sono ad oggi disponibili numerosi farmaci per il trattamento della DE.** Solitamente, l'introduzione di una terapia farmacologica si basa sull'uso di farmaci non invasivi, **tra i quali si ritrovano i farmaci usati per via orale, conosciuti come inibitori della**

**fosfodiesterasi (PDE) di tipo-5.** Questi farmaci determinano un aumento del flusso sanguigno al pene, attraverso l'inibizione della fosfodiesterasi di tipo 5 cGMP-specifica (PDE5), enzima responsabile della degradazione di cGMP. Tale molecola determina rilassamento della muscolatura liscia nel corpo cavernoso, consentendo quindi l'afflusso di sangue a livello del pene. **Ad oggi, i farmaci disponibili in commercio sono il sildenafil, vardenafil, taladafil e avanafil.**

**Tuttavia, in caso di mancata o scarsa efficacia nell'uso di tali farmaci, è possibile ricorrere al trattamento con alprostadil, il quale può essere assunto attraverso un'iniezione nel pene (iniezione intracavernosa) o tramite un pellet medico collocato nell'uretra (chiamato intrauretrale).** L'alprostadil è la forma sintetica della PGE1 ed agisce attraverso un aumento del flusso sanguigno rilasciando le arterie e gli sfinteri precapillari.

**È importante sottolineare che, seppure generalmente sicuri, l'uso di tali farmaci richiede una attenta valutazione del quadro clinico del paziente ad opera del medico prescrittore, a causa dei possibili eventi avversi, anche gravi, associati a tali terapie.**

Tutto ciò deve essere ancor più tenuto in considerazione, **in quanto è bene nota la stretta relazione tra DE e insorgenza di malattie cardiovascolari, soprattutto nei soggetti più giovani e meno compromessi.** L'ipotesi alla base di tale associazione riguarda un restringimento critico anticipato delle arterie peniene rispetto ai più grandi vasi coronarici. **Tutto ciò impatta fortemente con l'attività di**

prevenzione e stadiazione del livello di rischio cardiovascolare.

**La Medicina Generale ha un ruolo chiave nella gestione di tale condizione. Difatti, la DE è probabilmente la più comune problematica sessuale maschile riportata ai medici curanti.**

Tuttavia, ad oggi sono pochi gli studi pubblicati atti a valutare l'impatto epidemiologico di tale condizione a livello della popolazione generale, nonché le modalità d'uso delle principali terapie farmacologiche disponibili. In tal senso, le banche dati della Medicina Generale, come il database Health Search (HS) rappresentano una preziosa fonte di informazione nello studio di tale problematica, difficilmente eguagliabile utilizzando altre fonti dati.

**Sulla base di tali premesse, il seguente studio si è posto l'obiettivo di analizzare il fenomeno della DE nel setting della Medicina Generale, mediante l'impiego dei dati di HS, attraverso l'inquadramento epidemiologico di tale condizione nonché delle modalità d'uso delle principali terapie farmacologiche indicate per il suo trattamento.**

### Costruzione degli indicatori

A partire dalla popolazione attiva nel periodo di studio (dal 1° gennaio 2018 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 (%) di Disfunzione Erettile**, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti con una diagnosi di Disfunzione Erettile (ICD9 CM: 302.7\*, 607.8) al 31 dicembre 2018;
- **denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre 2018.

**Incidenza (x 1000 pazienti) di Disfunzione Erettile**, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti con una "nuova" diagnosi di Disfunzione Erettile (ICD9 CM: 302.7\*, 607.8) nel 2018;
- **denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, privi della malattia al 1° gennaio del 2018.

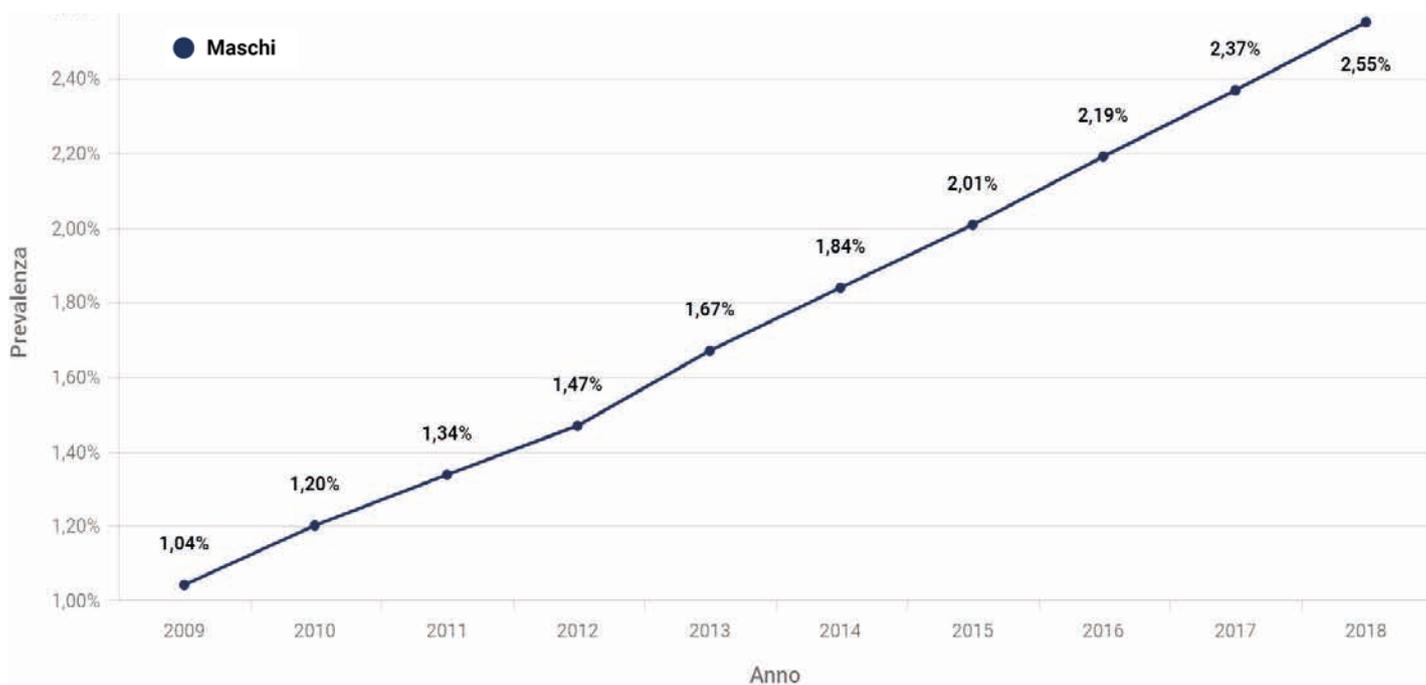
**Prevalenza d'uso (%) di farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile**, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti con almeno una prescrizione tra Alprostadil (ATC: C01EA01), Avanafil (ATC: G04BE10), Sildenafil citrato (ATC: G04BE03), Tadalafil (ATC: G04BE08), Vardenafil Cloridrato (ATC: G04BE08) nel 2018;
- **denominatore:** numero di pazienti con una diagnosi di Disfunzione Erettile (ICD9 CM: 302.7\*, 607.8) nel 2018.

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

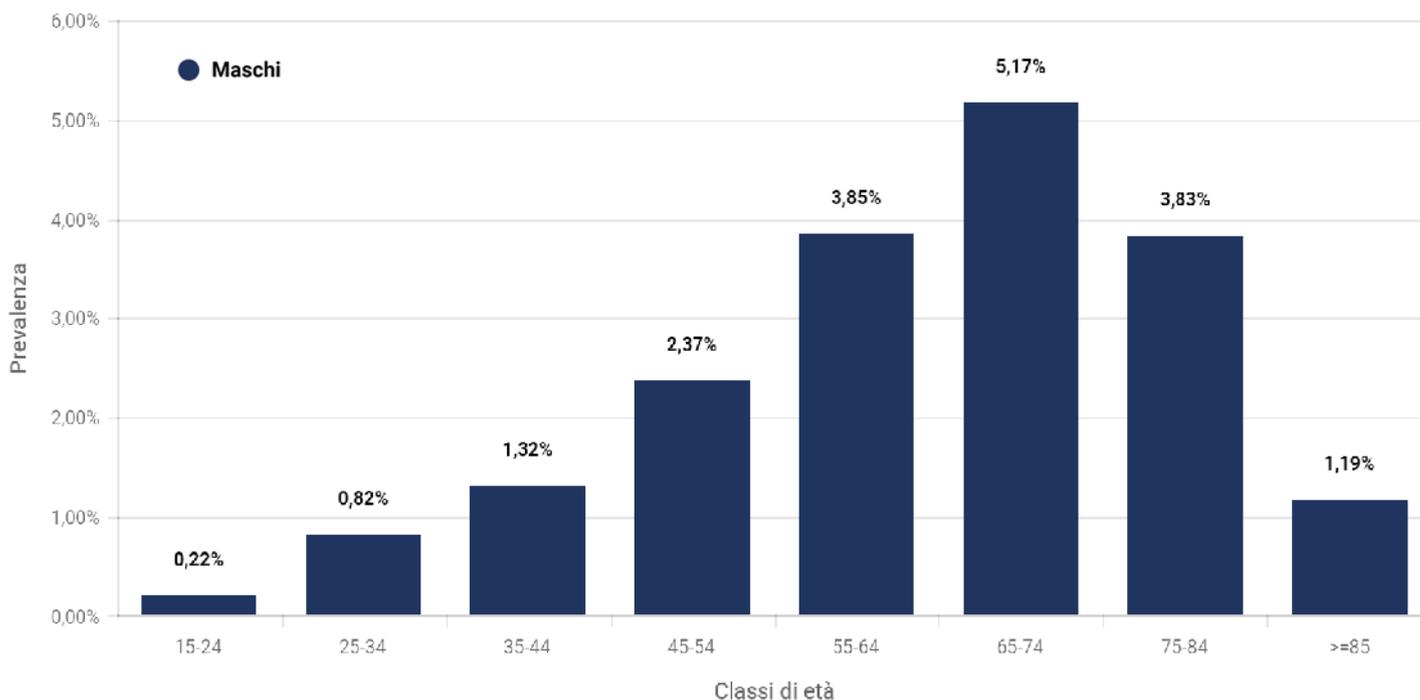
### Risultati dell'analisi

**A partire dalla popolazione di assistiti degli 800 MMG ricercatori HS sono stati identificati 25.849 pazienti con una diagnosi di DE, per una prevalenza pari al 2,55%. Tale condizione ha mostrato un trend di crescita negli ultimi 10 anni, passando dall'1,04% nel 2009 al 2,55% nel 2018 (Figura 1).**



**Figura 1.** Prevalenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Anni 2009 - 2018.

**Figura 2.** Prevalenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per classi d'età. Anno 2018.



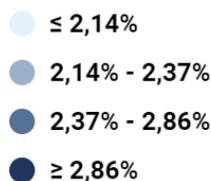
Considerando le diverse fasce d'età, si osservava un **progressivo incremento nella prevalenza all'aumentare dell'età**, con il picco **nei pazienti di età compresa tra i 65 ed i 74 anni (M: 5,17%) (Figura 2)**. La prevalenza di DE è stata valutata anche a livello regionale, evidenziando un **gradiente geografico caratterizzato da un aumento progressivo delle stime**

**andando dal Sud verso il Nord (Figura 3)**. Difatti, le regioni associate a stime di prevalenza più elevate risultavano il Friuli-Venezia Giulia (3,53%), seguita dall'Emilia-Romagna (3,51%), dal Veneto (3,48%), dalla Toscana (3,06%) e dalla Lombardia (2,96%).

Per quanto riguarda l'incidenza di DE nel 2018, emergevano 1.789 nuovi casi,

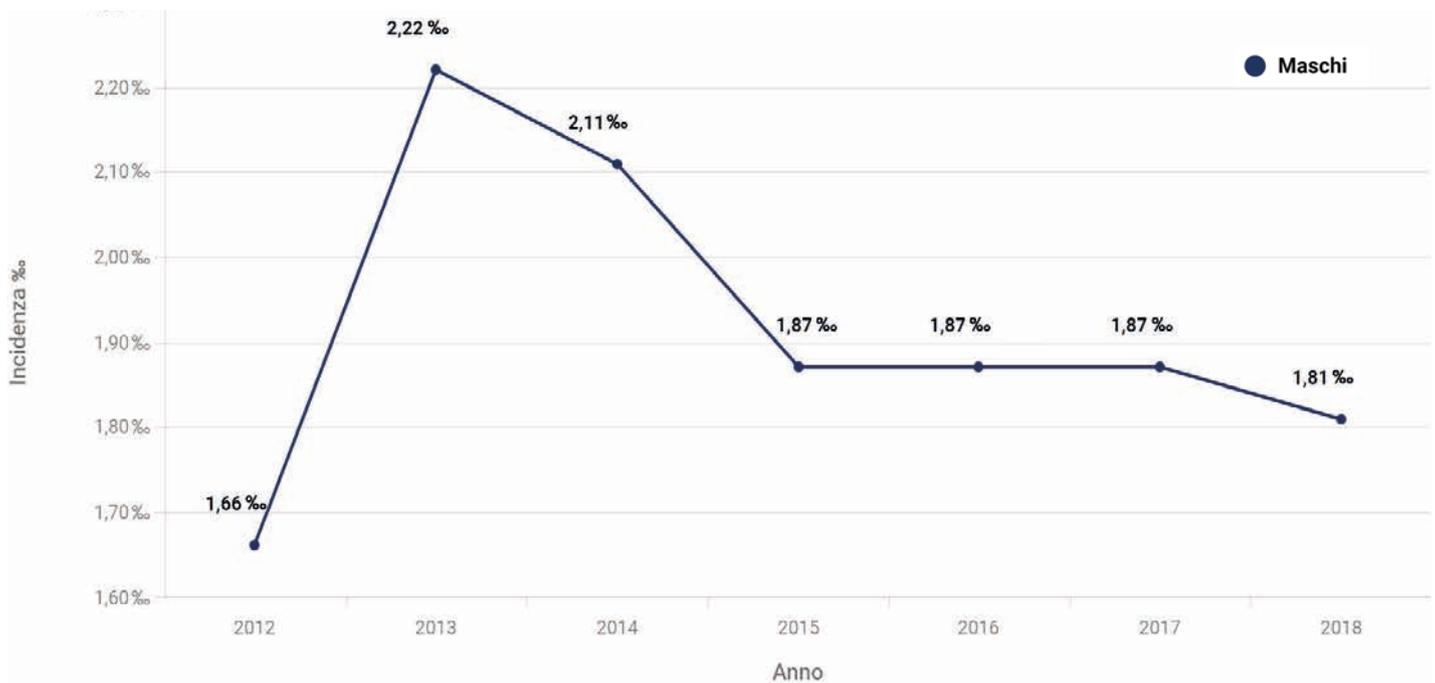
**per un'incidenza pari all'1,81‰. Questa risultava sostanzialmente stabile nel corso degli anni, soprattutto a partire dal 2015 (Figura 4)**.

Come nel caso della prevalenza, **l'incidenza aumentava al crescere dell'età, raggiungendo il picco nei pazienti di età compresa tra i 65 ed i 74 anni (M: 3,19‰) (Figura 5)**.

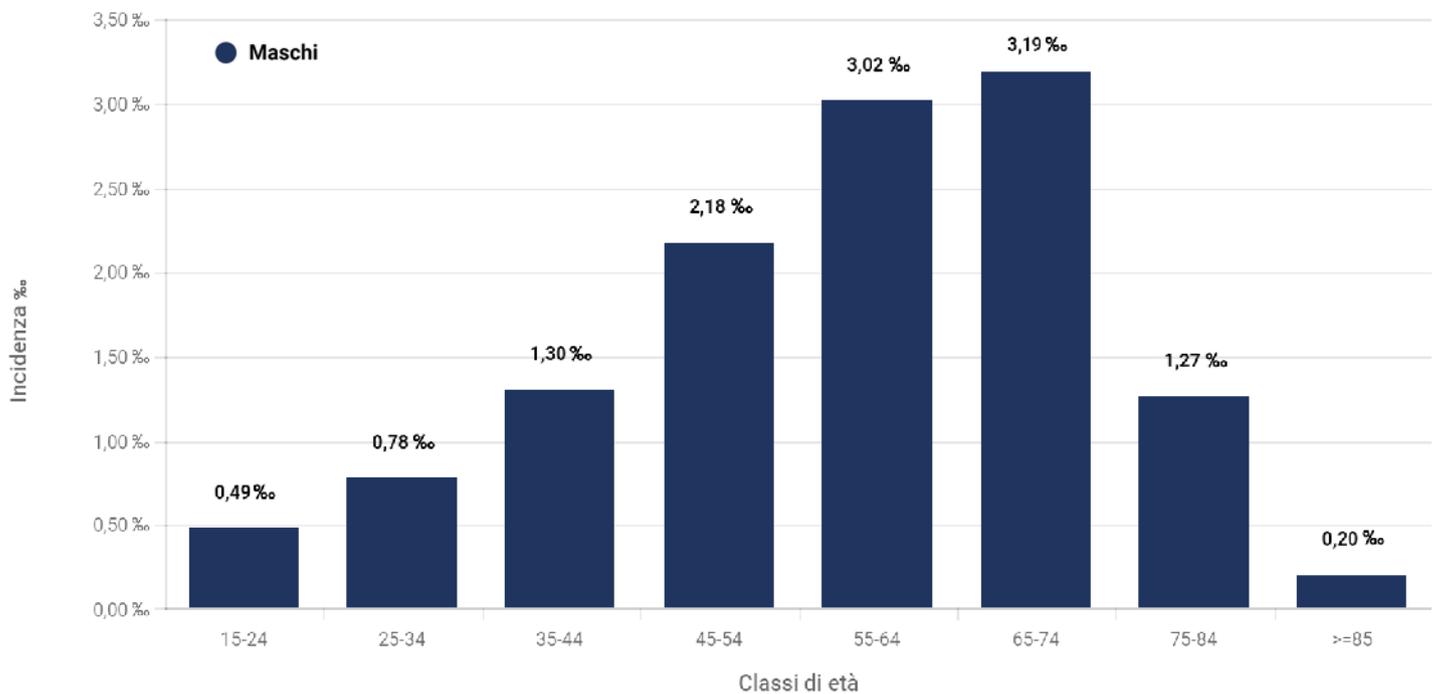


**Figura 3.** Prevalenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2018.

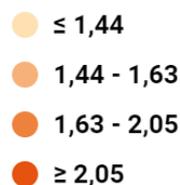
**Figura 4.** Incidenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Anni 2009 - 2018.



**Nota:** Il trend annuale dell'incidenza potrebbe risentire di variazioni dovute a: I) differenze nella modalità di registrazione della data di insorgenza della patologia, ossia data del primo contatto con il medico oppure data effettiva della diagnosi; II) differenze nella sensibilizzazione verso la registrazione di alcune patologie; III) differenze nell'accuratezza di registrazione dei codici ICD9.



**Figura 5.** Incidenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per classi d'età. Anno 2018.



**Figura 6.** Incidenza (%) della Disfunzione Erettile nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2018.

Analizzando l'incidenza di DE su base regionale, il gradiente osservato risultava sostanzialmente sovrapponibile a quanto emerso per la prevalenza (Figura 6). In particolare, la regione che mostrava la stima più elevata era la Valle d'Aosta (2,27‰), seguita dalla Toscana (2,46‰), dall'Emilia-Romagna

(2,38‰), dal Friuli-Venezia Giulia (2,15‰) e dalla Lombardia (2,10‰).

Infine, per quanto concerne le modalità d'uso dei farmaci utilizzati per il trattamento della DE, la prevalenza d'uso più elevata era associata al tadalafil (6,66%), seguito dal sildenafil citrato (6,31%), vardenafil citrato

(2,39%) avanafil (1,94%) ed infine alprostadil (0,69%) (Tabella 7). Inoltre, tali trattamenti, ad eccezione dell'avanafil, mostravano una progressiva diminuzione nelle stime di prevalenza d'uso a partire dal 2009.

Anno	ALPROSTADIL	AVANAFIL	SILDENAFIL CITRATO	TADALAFIL	VARDENAFIL CLORIDRATO
2018	0,69	1,94	6,31	6,66	2,39
2017	0,76	2,87	6,55	6,39	2,92
2016	0,96	3,47	5,85	6,50	3,17
2015	0,79	3,59	6,05	6,87	3,62
2014	0,66	0,02	6,17	7,40	4,44
2013	0,69	0,00	6,53	9,15	6,09
2012	0,77	0,00	5,41	9,94	6,46
2011	0,86	0,00	6,13	10,59	6,90
2010	0,77	0,00	7,66	12,21	6,14
2009	0,97	0,00	8,53	12,67	6,15

**Tabella 7.** Prevalenza d'uso dei farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile nella popolazione affetta da tale condizione del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per tipo di molecola. Anni 2009 - 2018.

## **Il parere del Medico di Medicina Generale**

La DE rappresenta il perfetto esempio di interazione tra componente affettiva, psicologica ed organica. **Proprio queste caratteristiche la rendono una patologia di perfetta pertinenza dell'assistenza primaria, perlomeno per la diagnosi e terapia di I livello.** Negli ultimi decenni la DE ha assunto il peso di 'patologia' grazie ad una conoscenza più chiara dei meccanismi fisiopatologici e allo sviluppo di nuovi metodi diagnostici e terapeutici. **Come emerge dai dati sopra riportati, la DE è sempre più frequente nella popolazione maschile e sempre più spesso il MMG si trova ad affrontare l'argomento durante la visita ambulatoriale con i propri assistiti. Diverse evidenze scientifiche hanno stabilito un legame tra DE e malattie cardiovascolari, non solo perché condividono numerosi fattori di rischio o per i meccanismi fisiopatologici in comune, ma per un paradigma emergente che indica la presenza di DE come importante sintomo sentinella del rischio di malattie cardiovascolari misconosciute, soprattutto nella popolazione più giovani (40-50 anni).**

**La DE può quindi essere considerata come un ottimo esempio di sintomo da indagare e ricercare nell'anamnesi dei propri assistiti, mostrando al MMG l'opportunità di intervenire sullo stile di vita, migliorarne la qualità (trattando la patologia) e fare prevenzione per patologie molto diffuse che occupano i primi posti delle classifiche in termini di mortalità.**

## **Per approfondire...**

- McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, et al. **Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine** 2015. J Sex Med 2016, 13: 135-43.
- Corona G, Lee DM, Forti G, et al; EMAS Study Group. **Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS).** J Sex Med 2010, 7: 1362-80.
- Parazzini F, Menchini Fabris F, Bortolotti A, et al. **Frequency and determinants of erectile dysfunction in Italy.** Eur Urol 2000, 37: 43-9.
- Corona G, Monami M, Boddi V, al. **Male sexuality and cardiovascular risk. A cohort study in patients with erectile dysfunction.** J Sex Med 2010, 7: 1918-27.
- Vlachopoulos CV, Terentes-Printzios DG, Ioakeimidis NK, et al. **Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.** Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2013, 6: 99-109.
- Irwin GM. **Erectile Dysfunction. Prim Care.** 2019 Jun;46(2):249-255. doi: 10.1016/j.pop.2019.02.006. Epub 2019 Apr 1.

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Riduzione nell'uso di ciproterone-etinilestradiolo (Diane-35 e generici) in Olanda, Regno Unito e Italia in seguito alle misure di minimizzazione del rischio.

Penning-van Beest FJA <sup>1</sup>, Bezemer ID <sup>1</sup>, Smits E <sup>1</sup>, García Rodríguez LA <sup>2</sup>, Cea Soriano L <sup>2,3</sup>, Lapi F <sup>4</sup>, Simonetti M <sup>4</sup>, Asiimwe A <sup>5</sup>, Herings RMC <sup>1,6</sup>

<sup>1</sup> PHARMO Institute for Drug Outcomes Research, Utrecht, Netherlands. <sup>2</sup> Spanish Centre for Pharmacoepidemiologic Research, Madrid, Spain. <sup>3</sup> Department of Public Health and Maternal Child Health, Faculty of Medicine, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain. <sup>4</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy. <sup>5</sup> Bayer AG, Berlin, Germany. <sup>6</sup> Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam, Netherlands.

Tratto da: **Contraception**

Sito web: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(20\)30158-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(20)30158-X/fulltext)

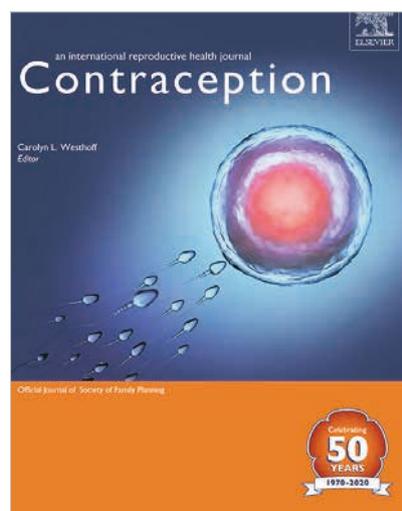
## Il contesto

Il ciproterone acetato in combinazione con etinilestradiolo (CPA/EE) è noto per aumentare il rischio di eventi tromboembolici, così come avviene per altri farmaci contenenti tale estrogeno. L'attività farmacologica del CPA/EE si basa sul blocco dei recettori degli androgeni con conseguente effetto anti-androgenico. Nel maggio del 2013, l'Agenzia Europea dei Medicinali (European Medicines Agency, EMA) ha concluso che i benefici nell'uso del CPA/EE nel trattamento dell'acne da moderata a grave correlata a sensibilità agli androgeni (con o senza seborrea) e/o irsutismo nelle donne in età fertile erano comunque superiori rispetto ai rischi correlati alla sua assunzione.

Tuttavia, l'uso del CPA/EE nel trattamento dell'acne **doveva essere preceduto dal fallimento di una prima terapia topica o con antibiotici sistemici ed inoltre, per limitare il rischio di eventi tromboembolici, non doveva**

**essere assunto in combinazione con altri contraccettivi ormonali** così da scongiurare l'esposizione ad una dose di ormoni troppo elevata.

**Ai titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio è stato quindi richiesto di attuare ulteriori**



**misure di minimizzazione del rischio**, tra cui: aggiornare le informazioni sul prodotto, fornire materiale educativo ai medici nonché condurre studi sull'utilizzo del farmaco e sulla sua

sicurezza allo scopo ultimo di valutare l'efficacia o meno di tali attività di minimizzazione del rischio.

**Per tali ragioni, è stato condotto uno studio di farmaco-utilizzazione sull'uso del CPA / EE tra il 2011 ed il 2017 coinvolgendo alcuni centri di ricerca europei tra i quali: "PHARMO Database Network" (PHARMO) Olandese, "The Health Improvement Network" (THIN) Inglese (UK) e "Health Search Database" (HSD) Italiano, messo a disposizione da SIMG per tale proposito di ricerca.**

**L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare la potenziale ragione di utilizzo di CPA/EE (acne, irsutismo, alopecia, seborrea, sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), problemi mestruali, contraccettione), nonché la prescrizione concomitante di contraccettivi ormonali.**

Verranno descritti di seguito i risultati delle analisi estese fino all'anno 2017 e riguardanti i tassi di iniziazione e dell'uso concomitante di contraccettivi ormonali.

## Lo studio

Per rispondere agli obiettivi appena descritti è stato valutato il trend annuale di utilizzo di CPA/EE tra il 2011 ed il 2017, nonché l'uso concomitante di altri contraccettivi orali, attraverso la definizione di tre categorie d'uso: "Uso concomitante", "Potenziale uso concomitante" e "Uso non concomitante".

Dai risultati emergeva come l'uso di CPA/EE fosse maggiormente comune in Olanda, rispetto al Regno Unito e all'Italia. Inoltre, si osservava, in linea con i precedenti risultati come, sia la prevalenza che l'incidenza d'uso di CPA/EE fossero progressivamente diminuite a partire dal 2011. Difatti, la proporzione di nuovi utilizzatori nel 2017 si era ridotta del 91% rispetto al 2011 in Olanda, del 44% nel Regno Unito e del 50% in Italia.

Diversamente, l'uso di altri contraccettivi orali, concomitanti o meno rispetto al CPA/EE, non mostrava variazioni nel corso degli anni di studio oltre al fatto di essere molto più comune in Olanda (circa nel 37-40% degli utilizzatori di CPA/EE), rispetto al Regno Unito (8-10%) ed all'Italia (10-13%). L'uso concomitante con CPA/EE si osservava nel 2-3% dei pazienti presenti in PHARMO, fino all'1% dei pazienti presenti in THIN e nell'1-2% dei pazienti del database HSD. Per quanto riguarda il potenziale uso concomitante questo era comune in PHARMO (22-28%) ma non in THIN (4-6%) o HSD (2-4%). È importante sottolineare che tali utilizzatori avevano iniziato la terapia con CPA / EE o con altri contraccettivi ormonali prima della data di fine della prescrizione del corrispettivo farmaco comparatore, e di fatto, stavano probabilmente passando da una terapia all'altra. La proporzione maggiore di possibili "switcher" che si osservava nella popolazione olandese era di fatto dipendente dal maggior utilizzo di CPA / EE. Inoltre, la durata delle

prescrizioni stesse potrebbe aver influenzato tale risultato. Difatti, la durata media delle prescrizioni era maggiore in PHARMO e più breve in HSD. Per quanto riguarda le principali indicazioni d'uso di CPA / EE, in linea anche con i risultati relativi al periodo di studio 2011-2014, il trattamento dell'acne risultava il più comune, tuttavia, emergeva una quota elevata di pazienti, soprattutto in HSD, privi di specifica indicazione rispetto al PHARMO o al THIN.

In conclusione, ciò che emerge da tale studio è che nei Paesi Bassi, nel Regno Unito e in Italia l'adozione di misure di minimizzazione del rischio ha efficacemente portato ad una riduzione dell'uso di CPA / EE ma non sono stati osservati cambiamenti importanti riguardo l'uso concomitante di altri contraccettivi o nei riguardi delle potenziali ragioni per l'uso di CPA / EE.

## Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Lo studio appena descritto rappresenta un esempio della grande utilità dei dati contenuti nel database Health Search, che, al pari di pochi altri a livello Europeo viene impiegato per condurre studi "real world" di grande impatto clinico ed epidemiologico, nonché di grande utilità per le esigenze delle agenzie regolatorie. Solo mediante fonte dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni e che riguardano ampie e rappresentative popolazioni, è possibile studiare, analizzare e quantificare le variazioni le modalità d'uso di un determinato farmaco in relazione alle misure imposte dalle attività regolatorie.

## Collaborazioni e Progetti Nazionali



### CEIS Tor Vergata

[www.ceistorvergata.it](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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'adeguatezza 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](http://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 inappropriatezza. 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](http://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](http://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](http://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 Insitute

[www.pharmo.nl](http://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

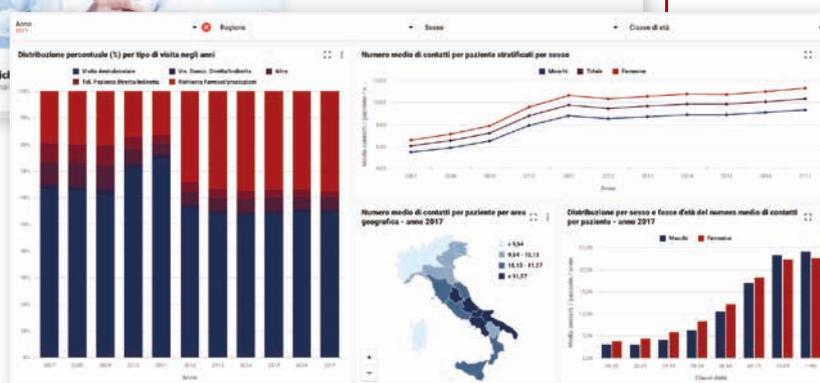
[www.healthsearch.it/dashboard](http://www.healthsearch.it/dashboard)

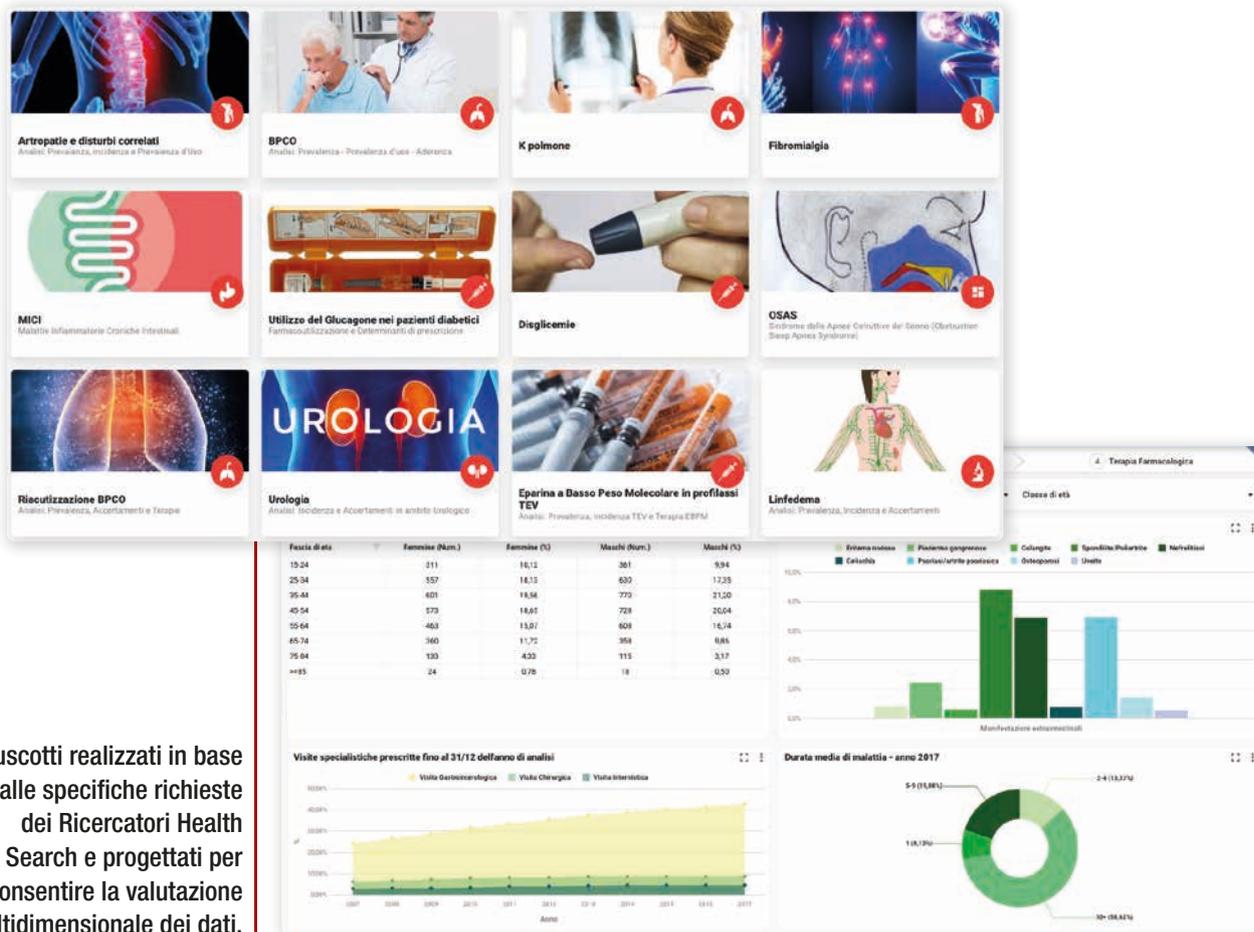
UN INNOVATIVO STRUMENTO DI REPORTISTICA E ANALISI EPIDEMIOLOGICA BASATO SUL DATABASE HEALTH SEARCH

- Panel Ricercatori HS**: Popolazione impegnata per le analisi epidemiologiche
- Epidemiologia**: Fenomeno in carico alla Medicina Generale
- Carico di Lavoro**: Carichi sui propri assistiti e prestazioni erogate
- Impatto della co-morbosità**: Distribuzione delle principali patologie concomitanti
- Carte del Rischio**: Mappatura del rischio per patologia
- Simulazione scenari di Salute Pubblica**
- Modelli HS di predizione**: Scenari predittivi di patologia

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](http://www.healthsearch.it/dashboard)

## Comunicazioni

## MilleGPG<sup>5</sup>

GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

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  
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE