



Report Annuale --- 2020

XIII Report Health Search

Istituto di ricerca della SIMG:
Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente report sono consentite fatti salvi la citazione della fonte ed il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati; si faccia riferimento alla nota in calce circa la licenza OPEN ACCESS.

© Copyright 2020 by S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)
Via del Sansovino, 179 – 50142 Firenze

Impaginazione e grafica:
Fabio Mazzoni

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: www.healthsearch.it

Per informazioni in merito ai dati in esso contenuti è possibile contattare l'istituto di ricerca SIMG-Health Search alla casella e-mail: info@healthsearch.it

Contributi

Si ringraziano i responsabili delle seguenti Macro-Aree Cliniche e Progettuali SIMG: Pierangelo Lora Aprile (Fragilità), Damiano Parretti (Cronicità), Gerardo Medea (Prevenzione), Alessandro Rossi (Patologie Acute).



OPEN ACCESS

Tutti i contenuti del presente XIII Report Health Search (SIMG) sono divulgati in base alla licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale) e possono essere usati indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Health Search, Istituto di Ricerca della S.I.M.G.

(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

Presidente SIMG: Claudio Cricelli

Direttore della Ricerca: Francesco Lapi

Consulente scientifico: Ettore Marconi

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

Gruppo di lavoro del presente Rapporto

Coordinamento Scientifico: Francesco Lapi, Ettore Marconi.

Autori: Pierangelo Lora Aprile, Elisa Bianchini, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Iacopo Cricelli, Francesco Lapi, Gerardo Medea, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Monica Simonetti, Francesco Paolo Lombardo.

Ricercatori del Network "Health Search"

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

IQVIA

IQVIA è un'azienda globale di analisi avanzate, soluzioni tecnologiche e servizi di ricerca clinica per il settore Life Science. Sfruttando le caratteristiche degli elementi distintivi dell'IQVIA CORE™, IQVIA offre insight unici combinando la capacità di esecuzione con analytics su enormi quantità di dati, tecnologia d'avanguardia e competenza di settore. Nata dalla fusione tra IMS Health e Quintiles, IQVIA è presente in oltre 100 paesi con 67.000 dipendenti.

Per saperne di più, visita www.iqvia.com

Introduzione

a cura del Presidente Nazionale SIMG

Claudio Cricelli

Ci sono voluti più di venti anni perchè **Health Search** fosse riconosciuto come una delle risorse dati di riferimento per la popolazione Italiana dall'Istat, l'istituzione dello Stato che riceve, analizza i dati e genera informazioni e statistiche per il nostro Paese.

Ma a conferma della maggior età raggiunta, un'altra istituzione dello Stato utilizzerà tra poco i dati dei Medici di Famiglia della SIMG. Infatti il Ministero della Salute, attraverso l'Ufficio della Programmazione Sanitaria, ha fatto analoga richiesta di utilizzazione di Health Search per realizzare alcuni progetti finalizzati che consentiranno alla Pubblica Amministrazione di analizzare dati e flussi amministrativi integrati con i dati clinico-assistenziali della Medicina Generale.

Inoltre è stata riattivata la storica collaborazione con **AIFA** per la realizzazione del **rapporto Osmed**. Infine Health Search e SIMG stanno per avviare un percorso di integrazione con la **Fondazione ReS** che svolge tra le altre funzioni di analisi dei fenomeni sanitari e che svilupperà ricerche integrate sui ricoveri ospedalieri e le SDO.

Queste collaborazioni hanno un triplice significato e generano ulteriore inestimabile valore aggiunto:

1. Health Search è ormai un riferimento scientifico per tutte le realtà di salute pubblica Nazionali e Internazionali. Istat procederà alla sua validazione come Database rappresentativo della complessiva Popolazione Italiana, confermando il rigore e la attenzione con la quale lo abbiamo realizzato, costruito e mantenuto negli anni, insieme ai nostri attuali partner di **IQVIA** (precedentemente Cegedim e poi IMS).
2. Health Search apporta inoltre dati carenti o assenti nei database sanitari pubblici e privati. Anzi è l'unica fonte riconosciuta di dati clinici di tutta la popolazione adulta del nostro Paese consentendo al SSN ed alla Pubblica Amministrazione italiane di elaborare analisi e progetti per rendere maggiormente efficiente il nostro Sistema Sanitario ed il Sistema Paese.
3. Health Search, attraverso il contributo ormai ventennale offerto alla ricerca Scientifica anche mediante le sue pubblicazioni internazionali, si pone come la fonte autorevole di analisi dei fenomeni sanitari in relazione alle soluzioni regolatorie, di organizzazione sanitaria, di efficienza dei servizi sanitari, di ottimizzazione dei processi professionali della Medicina Generale e di aumento di efficacia della nostra professione attraverso la pesatura degli "outcome" clinici.

Generazione di evidenze scientifiche epidemiologiche e demografiche, di informazioni complesse derivanti dalla attività della Medicina Generale, analisi economica grazie alla collaborazione con gli Economisti dell'Università di Tor Vergata, il contributo sull'evoluzione delle Cronicità nel nostro Paese contenuto nel **Rapporto "Osservasalute" dell'Università Cattolica di Roma** e innumerevoli altre collaborazioni, fanno di Health Search, Istituto di Ricerca della Società Italiana di Medicina Generale una istituzione centrale e determinante per tutti i processi informativi sanitari, sociali e dell'organizzazione sanitaria italiani.

Un risultato straordinario il cui merito va alla SIMG ed in particolare all'opera preziosa, infaticabile e rigorosa dei suoi ricercatori che giunti ormai alla terza generazione testimoniano con la loro opera non solo una straordinaria professionalità ma la eccellenza e la qualità delle Cure che i Medici di famiglia Italiani garantiscono ai cittadini di questo Paese.

Da ventidue anni noi dimostriamo che è possibile offrire una grande Sanità Pubblica delle Cure primarie, offrendo al contempo la totale valutabilità del lavoro. Siamo nei fatti la prima professione totalmente aperta alla terra promessa della "Accountability" da tutti auspicata ma mai realmente praticata.

Claudio Cricelli
Presidente Nazionale SIMG

IL NETWORK

I medici e la popolazione in studio



830 MEDICI RICERCATORI

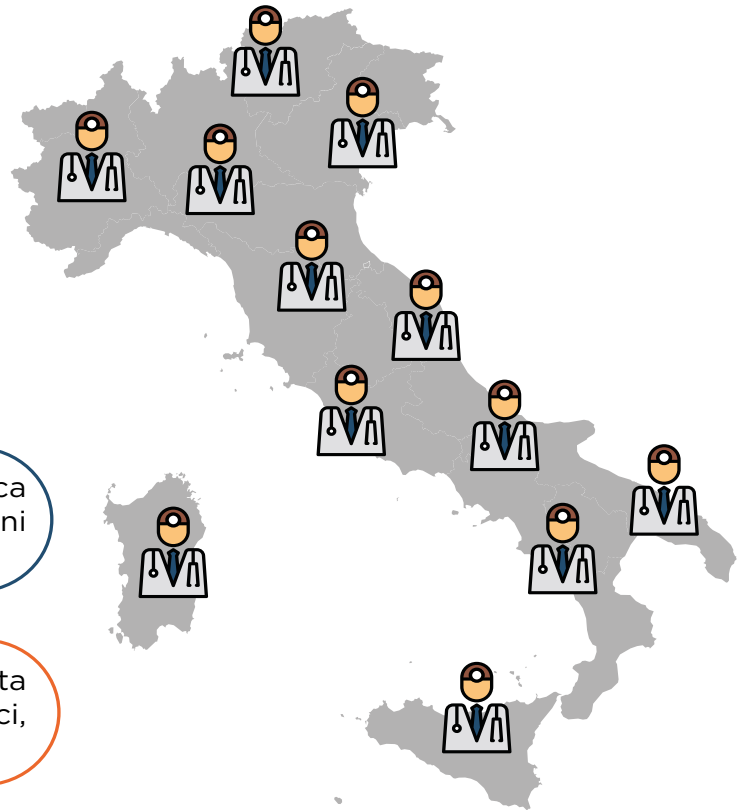
800 RICERCATORI VALIDATI

Possibilità di confronti Geografici e Temporal

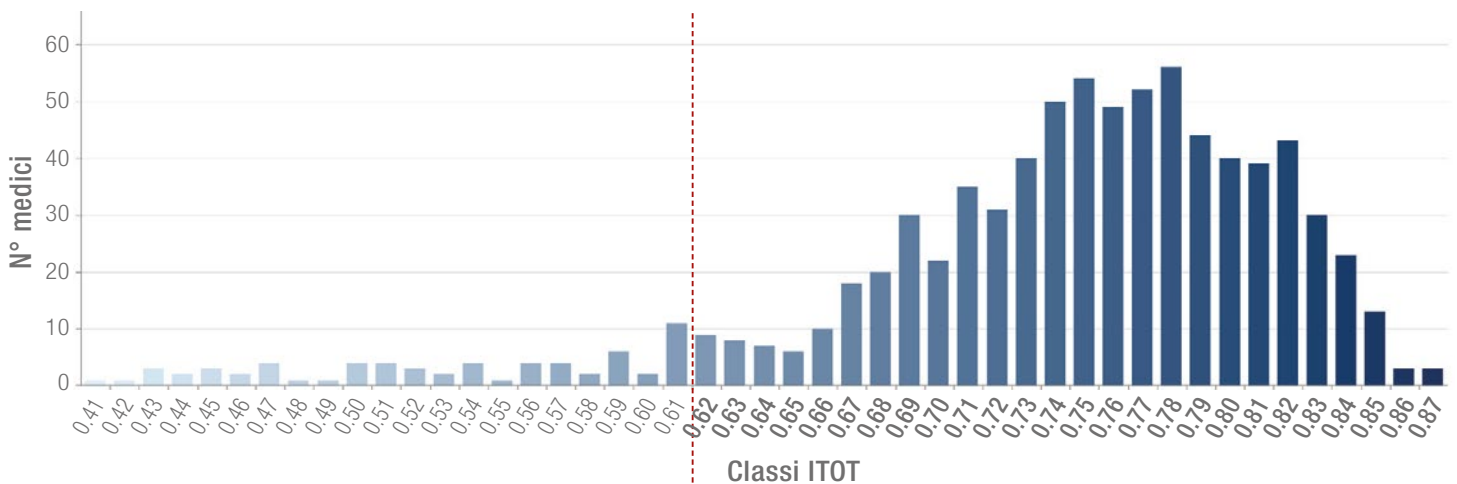
Popolazione HS sovrapponibile a popolazione italiana ISTAT

Analisi di "compliance" circa linee guida e/o raccomandazioni clinico-terapeutiche

Rilevazione del dato accurata e completa sugli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici



DISTRIBUZIONE DI FREQUENZA DELL'INDICE ITOT

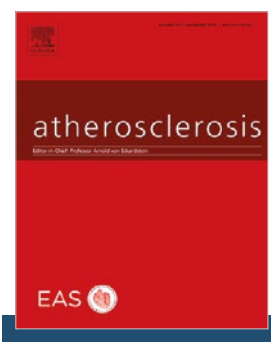
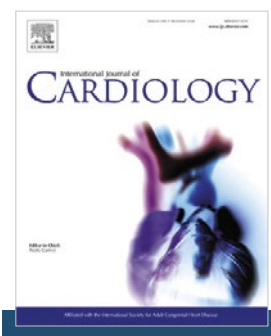


Soglia per arruolamento con affidabilità sufficientemente elevata

IL NETWORK

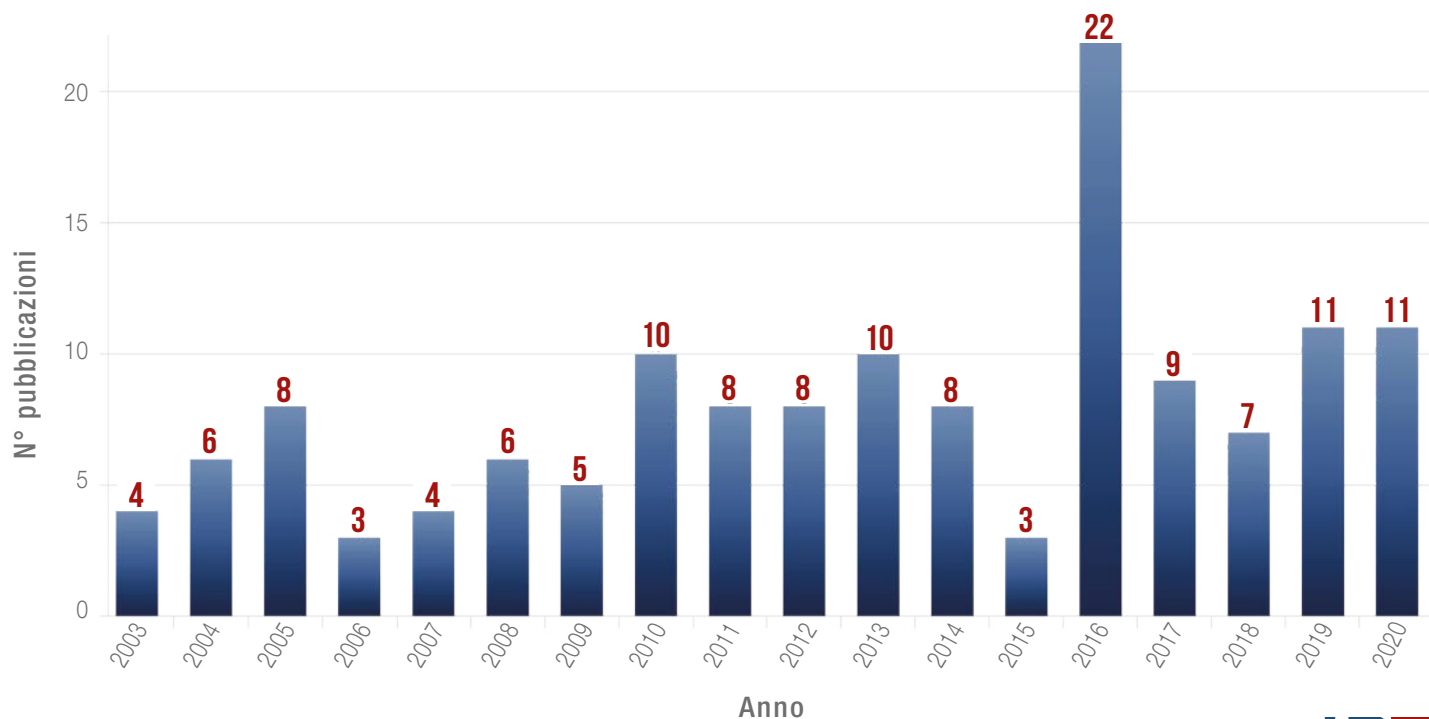
I medici e la popolazione in studio

STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



DISTRIBUZIONE PER ANNO DEGLI

STUDI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE SU PUBMED



IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

AUMENTO CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



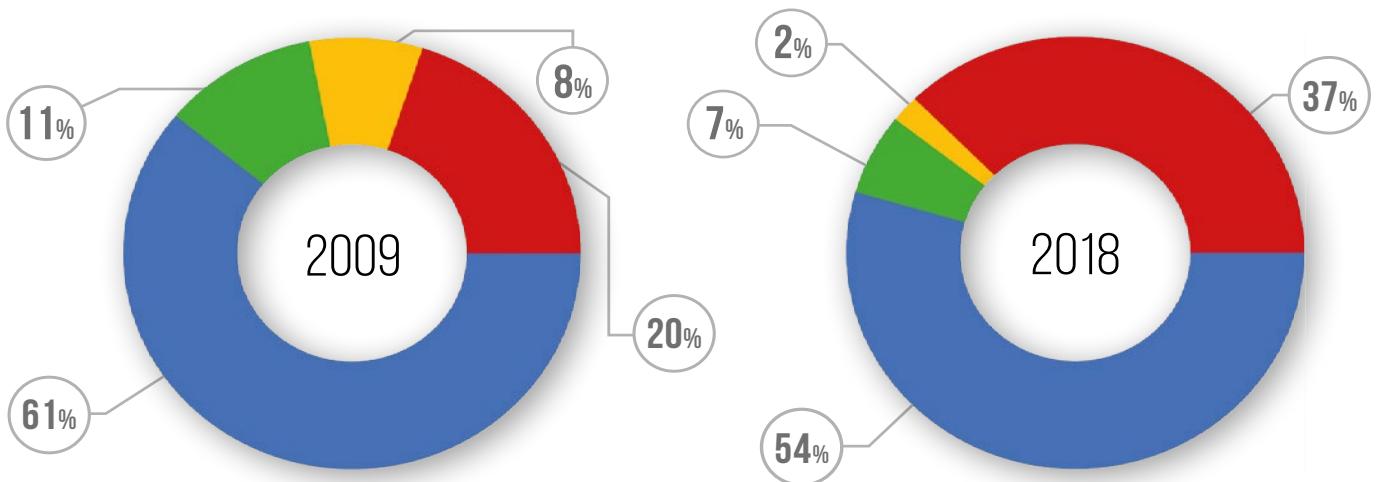
2018

CONTATTI/PAZIENTE/ANNO
PER **ULTRA 85ENNI**

23,5

22,0

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE (%) PER TIPO DI VISITA NEGLI ANNI



- Richiesta Farmaci/Prestazioni
- Telefonata Paziente Diretta/Indiretta

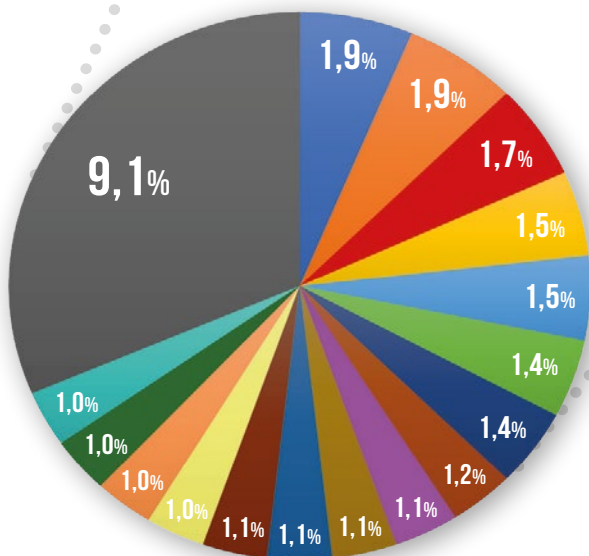
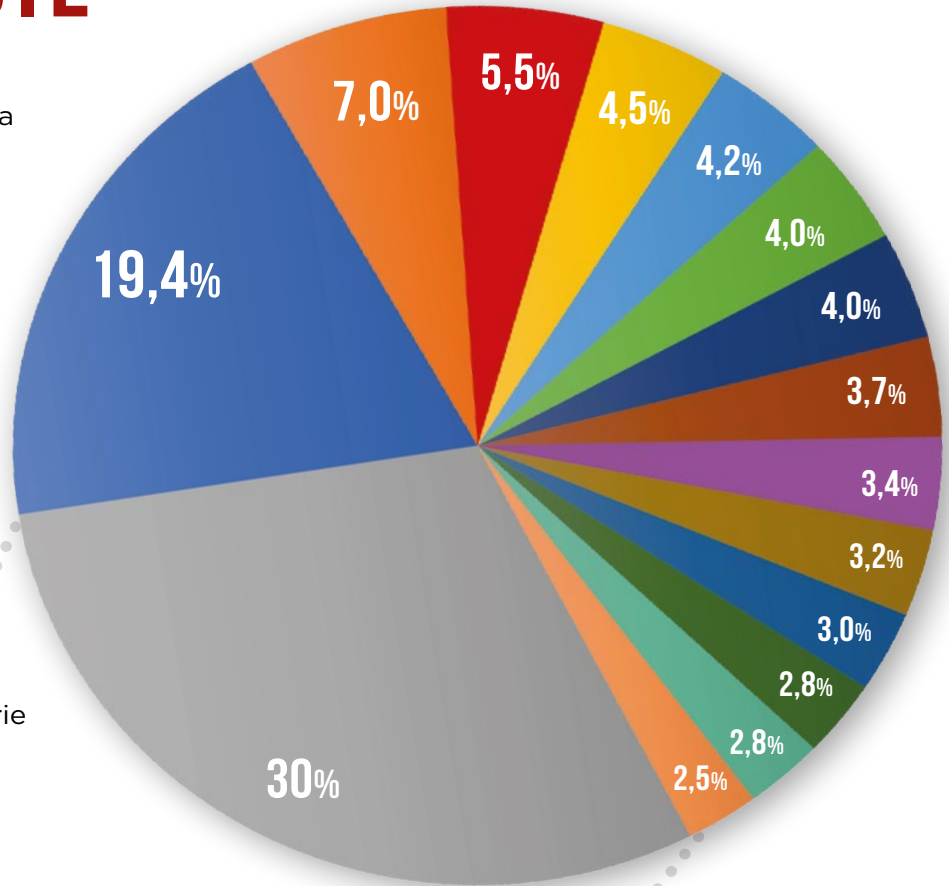
- Altre*
- Visita Ambulatoriale

IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

- Ipertensione non complicata
- DM tipo 2
- Dislipidemia
- Malattie Ischemiche
- MRGE
- Disfunzioni della tiroide
- Dorsopatie
- Malattie della prostata
- Osteoporosi
- Depressione
- Malattie dell'occhio
- Fibrillazione atriale
- Tumori senza metastasi
- Infezioni delle vie respiratorie
- Altre



- Osteoartrite
- Ictus ischemico
- Ipertensione con complicazioni
- Aritmie cardiache
- BPCO
- Gastroduodenite
- Asma
- Sintomi respiratori
- Disturbi nevrotici
- Malattia renale cronica
- Anemie
- Gotta e Iperuricemia
- Patologie dei vasi linfatici
- Artrite reumatoide
- Scompenso cardiaco
- Demenza
- Altre

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

IPERTENSIONE ARTERIOSA



30,3%

Aumento nella prevalenza di Ipertensione arteriosa dal 2009 (25,7%) al 2018 (30,3%).



La prevalenza risulta maggiore nelle donne (30,7%) rispetto agli uomini (29,9%).



Nel 2018 l'impiego dei sartani e beta bloccanti continua ad essere in crescita a discapito delle altre classi di farmaci che rimangono stabili o in leggera diminuzione.

ICTUS ISCHEMICO



4,7%

Netto aumento nella prevalenza di Ictus ischemico passando dal 2,7% nel 2009 al 4,7% nel 2018.



La prevalenza risulta maggiore negli uomini (4,9%) rispetto alle donne (4,4%).



L'impiego di farmaci antipertensivi e antitrombotici è risultato sostanziale stabile, mentre è emerso, tra il 2009 e il 2018 un netto aumento nell'uso della politerapia.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE



4,3%

Leggera crescita nella prevalenza delle Malattie ischemiche del cuore, che raggiunge il 4,3% nel 2018.



Valori di prevalenza nettamente più elevati negli uomini rispetto alle donne (5,8% vs. 2,9%).



Aumentano i pazienti in trattamento farmacologico per tutte le categorie di farmaci, in particolare quelli in politerapia.

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

Si osserva un lieve aumento della prevalenza di malattia dal 2009 (1,0%) al 2018 (1,3%).

1,3%



Nessuna rilevante differenza nelle stime in base al genere.



Le terapie con beta bloccanti e diuretici risultano in aumento mentre si riducono i trattamenti con ACE-inibitori e glicosidi cardiaci.



DIABETE MELLITO DI TIPO 2 (DM2)

La prevalenza di DM2 è aumentata dal 7,0% del 2009 all'8,0% del 2018.

8,0%



Gli uomini sono caratterizzati da stime di prevalenza maggiori rispetto alle donne (8,9% vs. 7,1%).



Costante incremento dell'impiego dei farmaci ipoglicemizzanti, ad eccezione delle sulfaniluree (32,2% nel 2009 vs. 14,7% nel 2018).



MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)

La prevalenza di MRGE è fortemente aumentata, raggiungendo il 18,7% nel 2018.

18,7%



Le donne sono caratterizzate da stime di prevalenza nettamente maggiori rispetto agli uomini (20,8% vs. 16,5%).



Tutte le categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2009 e il 2018.



LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

BPCO / ASMA



Le prevalenze di BPCO e Asma bronchiale nel 2018 hanno raggiunto un valore rispettivamente di 3,0% e 7,7%.



La BPCO interessa maggiormente gli uomini, in particolare quelli ultra 85enni (17,9%), mentre l'Asma risulta globalmente più frequente nelle donne (8,3%) e nei giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (10,1% maschi e 7,2% femmine).



Nella terapia per la BPCO emerge un aumento nell'uso dei broncodilatatori dal 2009 al 2018, ed un calo drastico per i corticosteroidi in monoterapia. Nel caso dell'Asma, le terapie calano progressivamente tra il 2009 e il 2018.

DEPRESSIONE



Emerge un aumento nella prevalenza di malattia tra il 2009 (3,6%) ed il 2018 (5,2%).

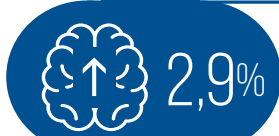


Si riscontra maggiormente nelle donne rispetto agli uomini (6,9% vs. 3,5%)



Nel trattamento della Depressione, risultano in calo SSRI e triciclici, mentre restano costanti gli SNRI.

DEMENTIA



La prevalenza di Demenza è in continua crescita: dall'1,4% del 2009 al 2,9% del 2018.



Nettamente maggiore nelle donne rispetto agli uomini (3,7% vs. 2,1%), ed aumento proporzionale nella prevalenza all'aumentare dell'età.



Aumenta l'uso degli antipsicotici atipici e della memantina, a differenza degli altri farmaci caratterizzati da un progressivo calo dal 2009 al 2018.

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

TUMORE DEL COLON-RETTO

La prevalenza di Tumore del colon-retto è aumentata, raggiungendo un valore pari al 7,6% del 2018.

7,6% 

Tale patologia risulta maggiore negli uomini rispetto alle donne (8,4% vs. 6,8%), con il picco di prevalenza negli ultra 85enni.



TUMORE DELLA MAMMELLA

La prevalenza di Tumore della mammella è aumentata raggiungendo un valore pari al 15,1% nel 2018.

15,1% 

Stime nettamente più elevate nelle donne rispetto agli uomini. Queste mostrano un trend crescente nei valori di prevalenza che variano dal 22,4% del 2009 al 28,9% 2018.



MELANOMA MALIGNO

La prevalenza di Melanoma maligno è aumentata raggiungendo un valore pari al 4,3% nel 2018.

4,3% 

Stima globale più elevata nelle donne rispetto agli uomini. Inoltre, le donne mostrano valori di prevalenza superiori agli uomini fino alla fascia di età 55-64 anni.



1. PRAFAZIONE

Il Report Health Search anche quest'anno **si presenta in due formati: il classico report statico e la versione dinamica web-based**. Questa pluralità ha lo scopo di raggiungere il maggior numero di fruitori di questo strumento: dai Medici di Medicina Generale (MMG) agli epidemiologi, dagli amministratori sanitari ai ricercatori. Infatti, **il Report Health Search consente di scattare una fotografia nitida e obiettiva della Medicina Generale Italiana, scegliendo il punto di osservazione più adeguato alle proprie necessità**; ad esempio selezionando i dati di una o più regioni, oppure individuando il lasso temporale da monitorare o, ancora, specifici gruppi di pazienti. Le informazioni presenti nelle diverse sezioni del report forniscono **un'analisi sistematica delle diverse sfaccettature dell'operato dei MMG**: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico. **Questo documento presenta una sintesi delle principali evidenze emerse dalle analisi realizzate sui dati disponibili dal 2009 al 2018**, al fine di favorire una più ampia diffusione dei contenuti di questo strumento.

2. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT

Il report è organizzato in diverse sezioni che descrivono il lavoro del MMG nella sua totalità e complessità.

1

La **PRIMA SEZIONE** fornisce informazioni sul **network dei MMG Health Search** che costituiscono il pilastro portante del Report stesso.

2

La **SECONDA SEZIONE** descrive **il carico di lavoro in Medicina Generale**, in termini di contatti con i propri assistiti nonché prestazioni erogate.

3

Il nucleo centrale del Report è costituito dalla **TERZA SEZIONE** in cui si presenta nel dettaglio **l'epidemiologia delle patologie a maggior impatto sociale e in carico alla Medicina Generale: patologie croniche e tumori che incidono sull'operato dei MMG**. Il quadro epidemiologico presentato all'interno del Report è di estremo valore scientifico, come dimostrato dalle numerose collaborazioni nazionali e internazionali e dagli studi pubblicati nella letteratura scientifica internazionale. In questa sezione il Report, oltre a fornire il quadro epidemiologico di diverse patologie, restituisce informazioni sul **management terapeutico di tali patologie**, descrivendo le scelte prescrittive dei MMG, in termini di molecola e di impiego dei farmaci generici.

4

Un'**ULTIMA SEZIONE** del Report descrive le più recenti **ricerche condotte proprio dai MMG ricercatori Health Search** che, più di chiunque altro, sono in grado di individuare le problematiche cliniche e terapeutiche di maggior interesse e con un elevato impatto sul Sistema Sanitario Nazionale.

i

Per le analisi contenute in questo Report sono stati selezionati i pazienti attivi (vivi e non revocati) dal 1 Gennaio 2009 al 31 Dicembre 2018.

3. IL NETWORK DEI MMG

In questa sezione viene illustrato il coinvolgimento dei MMG nel Network Health Search, nonché la qualità dei dati da essi raccolti e dei processi messi in atto per il loro controllo, al fine renderli idonei alla realizzazione di analisi epidemiologiche accurate e attendibili.

3.1 MMG ATTIVI E QUALITÀ DEL DATO

Il coinvolgimento dei MMG ricercatori nel progetto Health Search si può dividere in due fasi ben distinte: (i) dal 2001 al 2003, in cui il numero dei MMG partecipanti è aumentato da 660 a 684 e (ii) dal 2004 al 2014, in cui, dopo una flessione del numero dei MMG partecipanti, si è registrata una crescita fino a raggiungere **830 MMG nel 2018**.

Il dati raccolti da questi MMG sono continuamente sottoposti a un processo di validazione, al fine di garantire una numerosità campionaria e un'affidabilità

sufficiente per condurre studi epidemiologici. Tale processo prevede sia la verifica della sovrapponibilità tra la popolazione contenuta nel database con quella generale descritta dall'ISTAT, sia il calcolo di un indice complessivo di qualità della registrazione. In particolare, tale indice, definito "Indice complessivo di qualità della registrazione (ITOT)" valuta la completezza, la correttezza e la stabilità dei dati registrati dal MMG partecipante al progetto Health Search / IQVIA Health LPD) sulla propria cartella informatica. In generale gli studi condotti sul database hanno dimostrato che un MMG con un ITOT pari o superiore a 0,62 assicura un'affidabilità sufficientemente elevata per l'arruolamento nel panel degli "MMG validati".



Sul totale degli 830 MMG partecipanti alla fine del 2018 ne **sono stati validati 800**, ovvero coloro che assicuravano un dato affidabile e rappresentativo della regione di appartenenza. Negli anni di attività di Health Search, **il numero dei medici validati è aumentato progressivamente da 290 del 2003 all'attuale 800.**

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

3.2 POPOLAZIONE DI PAZIENTI DEI MMG VALIDATI

La popolazione di soggetti adulti, in carico agli 800 MMG "validati", è pari a **1.014.016 pazienti**. Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2018 rilevata dall'ISTAT, emerge una sostanziale sovrapposizione tra le due popolazioni. Leggere differenze sono riscontrate solo per Lazio, Emilia Romagna e Veneto che risultano leggermente sottorappresentate in Health Search.



Al contrario, nel Friuli-Venezia Giulia e nella Campania il numero dei pazienti inclusi nel database risulta essere superiore al necessario, probabilmente a seguito dell'ampia partecipazione da parte dei MMG a progetti specifici promossi dalla SIMG e da Health Search.

La distribuzione per sesso e fasce d'età della popolazione Health Search risulta **sovrapponibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT**, con un rapporto femmine:maschi che aumenta al crescere dell'età, fino a raggiungere un rapporto di circa 2:1 tra gli ultra 85enni (5,6% di donne vs. 3,1% di uomini).

4. IL CARICO DI LAVORO



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



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

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

4.1 I CONTATTI CON GLI ASSISTITI

In tutti gli anni osservati si nota **un graduale e costante incremento del carico di lavoro, con un raddoppio tra il 2009 e il 2018** (da 7,1 contatti/paziente/anno nel 2009 a 10,1 contatti/paziente/anno nel 2018). Questo andamento è comune sia tra i pazienti di sesso femminile (da 7,7 contatti/paziente/anno nel 2009 a 11,0 contatti/paziente/anno nel 2018), sia per quelli di sesso maschile (da 6,4 contatti/paziente/anno nel 2009 a 9,1 contatti/paziente/anno nel 2018).

In tutti gli anni considerati (2009-2018) **la maggior parte dei contatti medico-paziente è rappresentata dalle visite di tipo “ambulatoriale” seguite dalla “richiesta di farmaci e prestazioni”**. Il peso delle visite ambulatoriali sul totale dei contatti medico-pazienti è diminuito progressivamente negli ultimi anni, andando dal 74% del 2011 al 54% del 2018.

A questo andamento si contrappone **la quota di contatti per effettuare una richiesta di farmaci e prestazioni, che è aumentata considerevolmente dal 17% del 2011 al 37% del 2018**. Infine, le visite domiciliari, così come le telefonate al paziente o altri tipi di prestazioni (es. consultazione cartelle cliniche) rappresentano una percentuale più bassa del carico di lavoro complessivo del MMG in tutti gli anni considerati.



Il numero medio di contatti annuali registrati nel 2018, stratificato per fasce di età e sesso, **crece all'aumentare dell'età dei pazienti in entrambi i sessi**, fino a raggiungere 23,5 contatti/paziente/anno per gli uomini ultra 85enni e 22,0 contatti/paziente/anno per le donne della stessa fascia d'età. Inoltre, mentre il numero di contatti/paziente/anno delle donne è superiore a quello degli uomini nelle fasce d'età più giovani, dopo i 74 anni si osserva un'inversione, con gli uomini che fanno registrare un maggior numero di contatti rispetto alle donne.

L'analisi per area geografica indica **un numero di contatti maggiori per i MMG che operano nel Centro-Sud** (in particolare, Puglia, Abruzzo, Molise, Umbria e Campania per l'anno 2018).



4.2 LE PRESTAZIONI EROGATE

La distribuzione del carico di lavoro in funzione della tipologia di prestazioni erogata rimane costante in tutto il periodo considerato (2009-2018).

Nel 2018 le richieste di prescrizioni farmaceutiche rappresentano il 61,2% dei contatti, seguite dalle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio (27,7%) e dalle richieste di visite specialistiche (11,1%).

Tra le **patologie che hanno generato**

il maggior numero di contatti, l'ipertensione non complicata è quella maggiormente rappresentata (19,4% dei contatti totali nel 2018), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (7,0%), dalla **dislipidemia** (5,5%) e dalle **malattie ischemiche** (4,5%).

5. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

Questa sezione riporta l'epidemiologia delle principali patologie croniche caratterizzate da un elevato impatto sociale in carico alla Medicina Generale Italiana. Diversamente dagli studi epidemiologici basati su specifiche raccolte dati e da quelli che impiegano flussi sanitari di carattere amministrativo, come le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i dati contenuti nel database Health Search consentono di mappare le patologie croniche in maniera completa e continuativa, a prescindere dalla manifestazione o meno di un evento acuto con conseguente ricorso alla struttura ospedaliera. Inoltre, essi consentono di descrivere nel dettaglio tutte le dinamiche assistenziali del territorio. **Queste informazioni, pertanto, rappresentano un importante strumento di politica ed economia sanitaria, in quanto, consentono di conoscere la distribuzione di una determinata patologia a livello territoriale e, di conseguenza, permettono di stimare il consumo di risorse e il relativo carico di spesa.**

Oltre a fornire il quadro epidemiologico aggiornato, per ogni condizione clinica presa in considerazione **si analizzano le scelte prescrittive operate dal MMG, in termini di molecola impiegata e ricorso ai farmaci generici, al fine di giungere a valutazioni sull'appropriatezza di impiego dei farmaci e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.**



PER OGNI PATOLOGIA SONO STATE ANALIZZATE:

Prevalenza "lifetime" di patologia standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso dal 2009 al 2018. Essa misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una diagnosi di patologia.

Prevalenza d'uso di farmaci per la specifica patologia. Essa viene calcolata dividendo il numero di soggetti che, nel corso dell'anno di osservazione, hanno ricevuto almeno una prescrizione di un determinato farmaco per il totale dei pazienti affetti dalla patologia considerata nell'anno

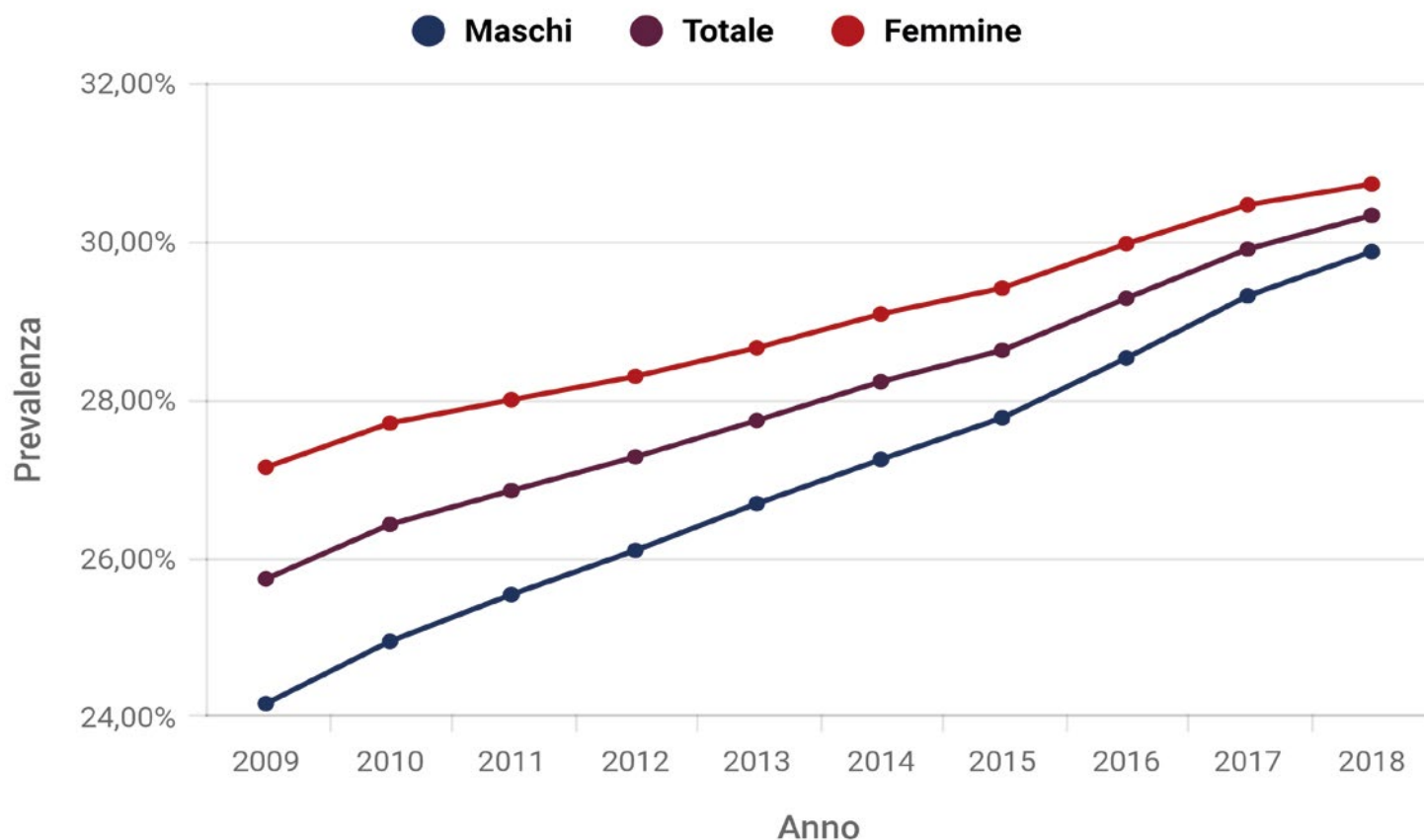
Quota di prescrizione del generico calcolata come % delle DDD prescritte ai pazienti affetti da una data patologia, distinguendo tra prescrizione del farmaco generico (intesa anche come prescrizione del solo principio attivo) e quella del farmaco branded.

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

IPERTENSIONE ARTERIOSA

PREVALENZA (2018)	30,3%
TREND 2009 - 2018	Crescente: dal 25,7% nel 2009 al 30,3% nel 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Calabria (33,5%), Campania (32,8%) e Sicilia (32,0%), nonché in alcune del Centro-Nord, come Liguria (31,5%) ed Emilia Romagna (31,9%).
DIFFERENZE DI GENERE	Maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini (30,7% vs. 29,9%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con il picco nella fascia degli ultra 85enni sia per le donne (79,7%), sia per gli uomini (74,5%).
PREVALENZA USO FARMACI	Trend in crescita dal 2009 al 2018 per sartani e beta bloccanti, mentre le altre classi di farmaci presentano una leggera diminuzione. Gli ACE inibitori rappresentano la classe di farmaci maggiormente prescritta (36,8%), seguiti da beta bloccanti (34,0%) e da sartani (32,5%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio antagonisti (21,0%), i diuretici (18,1%) e gli alfa bloccanti (5,4%).
QUOTA GENERICI	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2018 essa era pari al 31,4% per i beta bloccanti, al 27,9% per gli ACE Inibitori, al 23,7% per i calcio antagonisti, al 20,3% per gli alfa bloccanti, al 13,9% per i diuretici e al 17,2% per i sartani.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPERTENSIONE ARTERIOSA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIPERTENSIVI

ACEI: ACE-Inibitori; SAR: Sartani; BETA: Beta-Bloccanti; CAA: Calcio-Antagonisti; DIUR: Diuretici; ALFA: Alfa-Bloccanti

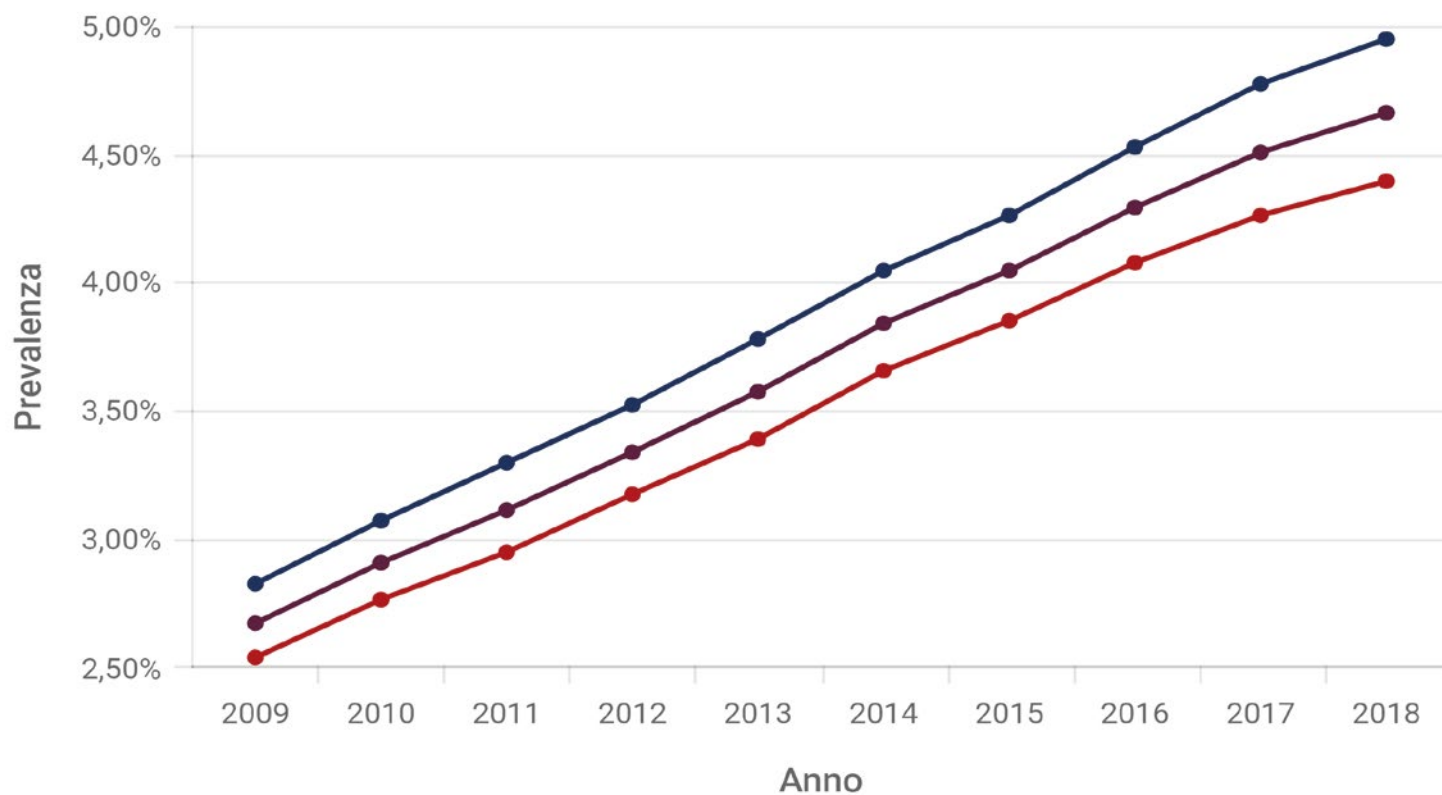
Anno	ACEI	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	CAA	% Gen.ci	DIUR	% Gen.ci	Alfa	% Gen.ci
2018	36,77	27,86	34,01	31,36	32,53	17,19	21,05	23,73	18,10	13,94	5,43	20,35
2017	36,65	27,04	33,53	30,81	32,14	13,50	21,31	21,64	18,56	13,11	5,53	20,03
2016	36,92	25,91	33,14	30,11	32,32	11,64	21,88	20,50	19,04	13,35	5,63	19,82
2015	36,63	24,93	32,16	29,45	32,32	10,40	22,13	19,00	19,17	13,13	5,67	19,57
2014	37,49	23,44	31,79	28,69	32,60	9,37	22,90	16,60	19,61	12,97	5,83	18,69
2013	38,06	22,49	30,97	27,77	32,66	7,88	23,39	15,75	19,52	12,87	5,98	16,92
2012	38,18	20,58	30,02	26,81	32,71	6,24	23,86	14,40	19,54	13,46	6,07	17,26
2011	39,04	18,44	29,41	25,08	32,47	3,28	25,24	11,39	19,86	12,55	6,37	16,03
2010	39,73	16,34	28,80	23,75	32,16	1,73	26,06	9,02	20,45	11,57	6,65	14,93
2009	40,59	12,34	27,93	21,21	30,81	0,00	26,44	7,18	20,62	11,17	6,86	12,84

ICTUS ISCHEMICO

PREVALENZA (2018)	4,7%
TREND 2009 - 2018	In netta crescita, andando dal 2,7% nel 2009 al 4,7% nel 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Alcune regioni del Centro-Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare la Valle d'Aosta (9,3%), l'Emilia Romagna (6,6%), il Veneto (6,0%), la Liguria (5,6%) seguite poi dall'Abruzzo (5,2%).
DIFFERENZE DI GENERE	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (4,9% vs. 4,4%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra gli uomini (23,2%), che tra le donne (18,0%).
PREVALENZA USO FARMACI	Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi e antitrombotici, con valori superiori ristrettamente al 77,2% ed al 71,9% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus. Tra il 2009 e il 2018 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (36,1% nel 2009 vs. 42,4% nel 2018). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (45,2% nel 2009 vs. 56,6% nel 2018).
QUOTA GENERICI	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2018 questa era pari al 39,2% per gli antipertensivi, al 32,6% per gli ipolipidemizzanti e all'11,7% per gli antitrombotici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ICTUS ISCHEMICO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● **Maschi** ● **Totale** ● **Femmine**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

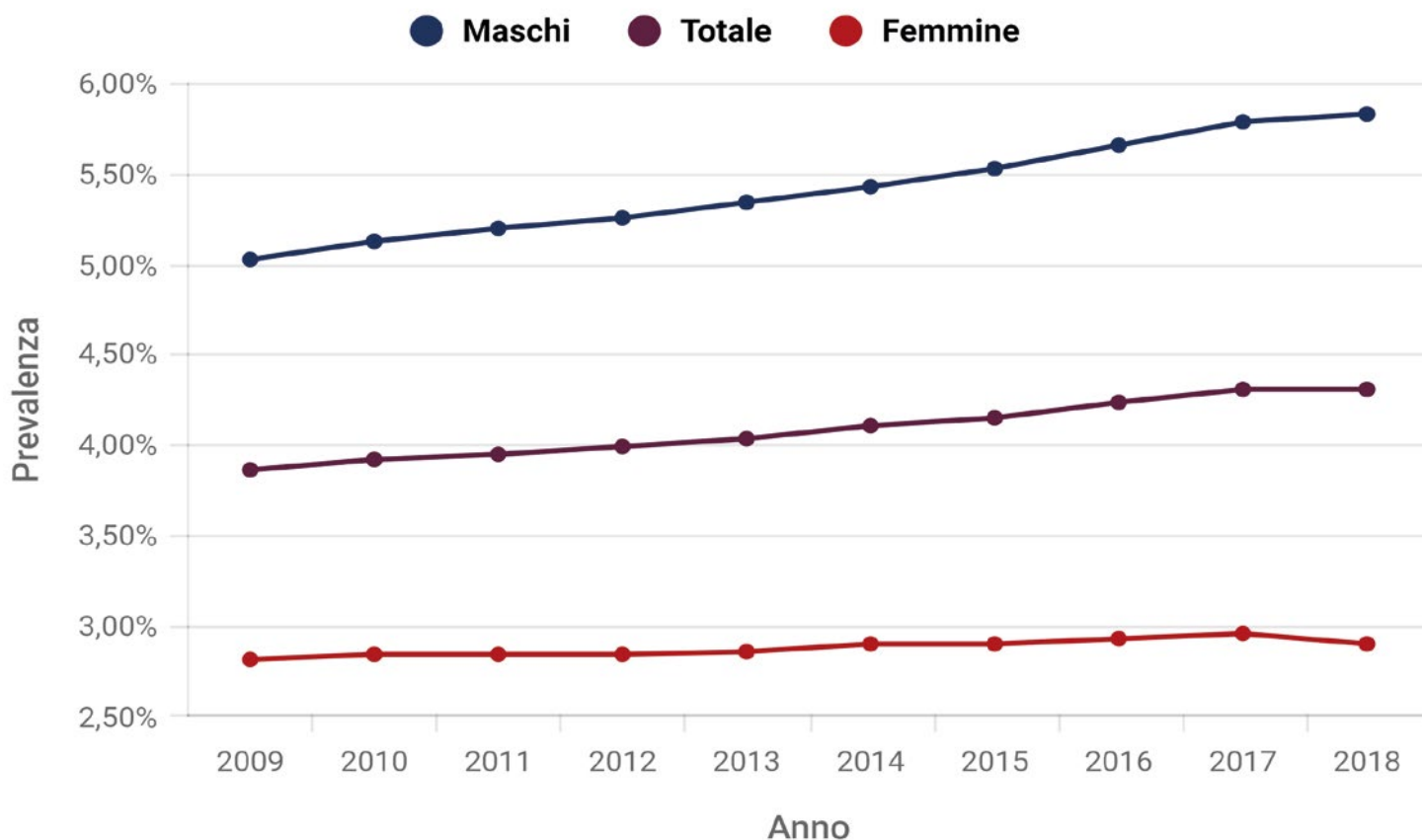
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidemizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2018	42,45	77,21	39,24	71,86	11,74	56,57	32,61
2017	41,44	76,35	37,30	71,40	11,30	54,86	29,98
2016	41,39	76,83	35,88	72,33	9,73	54,19	22,69
2015	41,23	76,49	34,44	72,45	9,20	53,54	19,88
2014	41,58	77,05	32,36	73,93	9,12	53,43	15,50
2013	41,53	77,07	30,88	74,54	8,75	52,91	11,92
2012	40,14	76,52	28,92	74,14	9,34	51,37	11,04
2011	39,37	76,92	25,95	74,61	10,08	50,23	9,11
2010	37,89	76,47	23,73	74,91	10,44	47,79	8,07
2009	36,14	76,01	20,21	75,09	10,83	45,22	7,57

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

PREVALENZA (2018)	4,3%
TREND 2009 - 2018	Leggera crescita: dal 3,9% del 2009 al 4,3% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (6,1%), Sicilia (5,0%), Calabria (4,9%), Emilia Romagna e Lazio (4,4% ciascuna).
DIFFERENZE DI GENERE	Valori molto più elevati nei maschi rispetto alle femmine (5,8% vs. 2,9%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Incremento della prevalenza all'aumentare dell'età, sia per i maschi sia per le femmine. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni sia uomini (23,2%) che donne (18,0%).
PREVALENZA USO FARMACI	Leggero aumento tra il 2009 e il 2018 per antipertensivi (dall'84,4% all'85,7%) e per antitrombotici (dal 77,3% al 79,0%). Un aumento più marcato si riscontra, invece, nell'uso di ipolipidemizzanti che variano dal 59,8% del 2009 al 70,2% del 2018, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 53,1% nel 2009 al 62,0% nel 2018.
QUOTA GENERICI	Nel 2018 la quota dei generici era pari al 41,0% per gli antipertensivi, al 24,5% per gli ipolipidemizzanti e al 9,8% per gli antitrombotici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

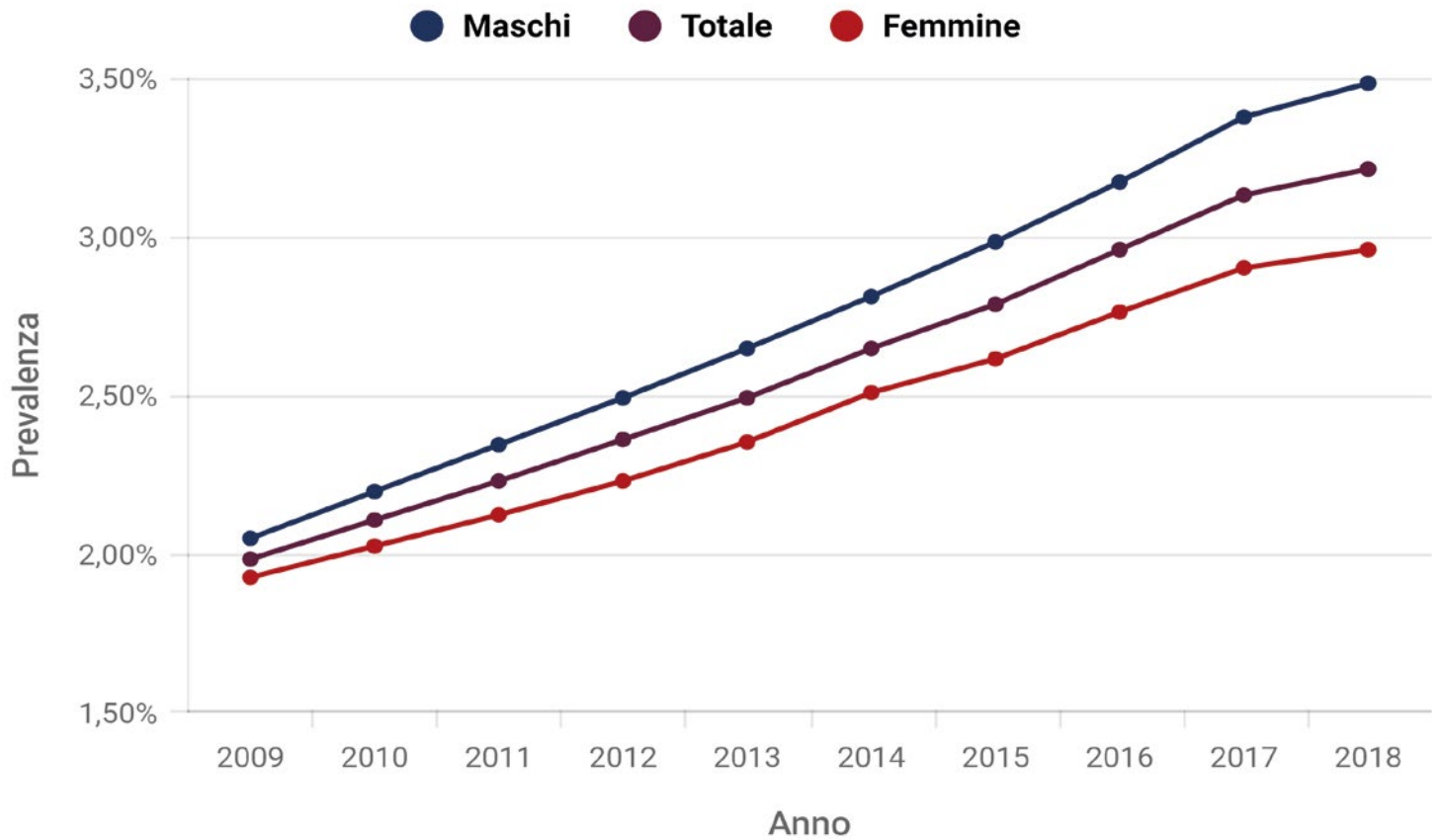
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidemizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2018	62,00	85,72	41,05	79,05	9,77	70,17	24,50
2017	60,40	84,81	39,23	77,95	9,47	68,24	21,68
2016	59,87	85,13	37,65	78,11	7,89	67,59	17,25
2015	58,61	84,49	36,35	77,14	7,18	66,33	14,63
2014	58,76	85,30	35,21	78,07	7,09	66,22	11,19
2013	58,40	84,89	33,72	77,76	6,43	65,85	8,24
2012	57,22	84,44	32,44	76,99	6,92	64,88	7,34
2011	55,90	84,75	29,61	77,01	7,23	63,70	5,75
2010	54,93	84,73	27,41	77,50	7,20	61,96	5,62
2009	53,09	84,37	24,54	77,34	7,50	59,84	5,41

FIBRILLAZIONE ATRIALE

PREVALENZA (2018)	3,2%
TREND 2009 - 2018	Trend in crescita, andando dal 1,9% nel 2009 al 3,2% nel 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza riscontrata nelle regioni del Centro Nord, rispetto al Sud ed alle isole. In particolare, la regione con la prevalenza più elevata è risultata il Friuli-Venezia Giulia (4,2%), seguita dalla Toscana (3,9%), dal Veneto (3,8%), dall'Emilia Romagna (3,7%) e dall'Umbria (3,6%).
DIFFERENZE DI GENERE	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (3,5% vs. 3,0%).
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra gli uomini (21,6%), che tra le donne (17,2%).
PREVALENZA USO FARMACI	Progressivo incremento nell'uso dei farmaci antitrombotici dal 2009 (77,2%), fino a stabilizzarsi al 80,1% nel 2018.
QUOTA GENERICI	Quota di generici in leggero calo per gli antitrombotici, passando dal 4,4% nel 2009 al 3,6% nel 2018.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI FIBRILLAZIONE ATRIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

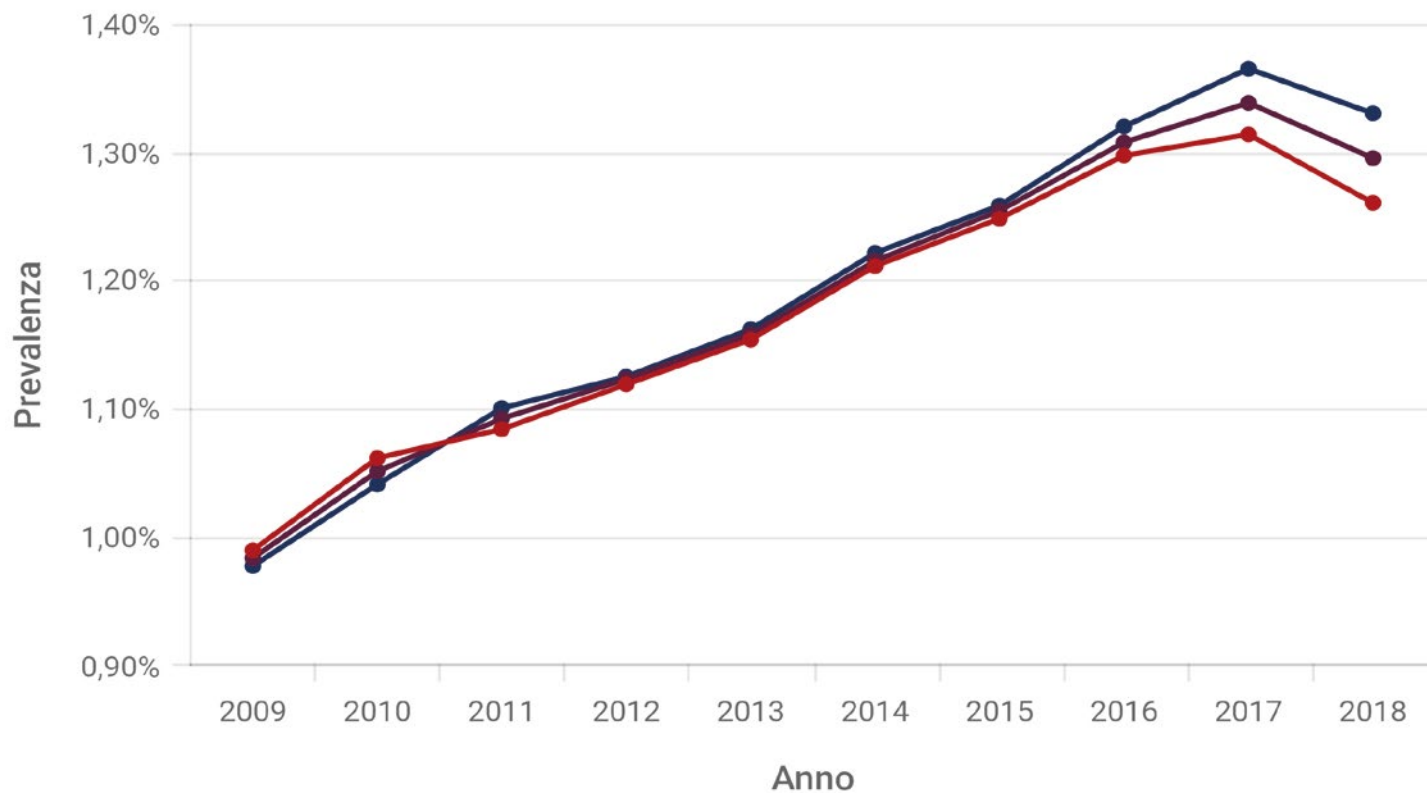
Anno	ANTITROMBOTICI	% ANTITROMBOTICI GENERICI
2018	80,06 %	3,60 %
2017	77,45 %	3,75 %
2016	78,04 %	3,34 %
2015	77,20 %	3,33 %
2014	78,17 %	3,46 %
2013	77,99 %	3,59 %
2012	77,55 %	3,75 %
2011	77,26 %	4,06 %
2010	77,54 %	4,32 %
2009	77,24 %	4,41 %

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

PREVALENZA (2018)	1,3%
TREND 2009 - 2018	Lievemente in crescita: da 1,0% del 2009 all'1,3% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati in diverse regioni del Centro-Nord, in particolare Toscana, Umbria, Liguria e Emilia Romagna (1,5%, ciascuna), nonché in Sicilia (1,6%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime analoghe sia negli uomini sia nelle donne.
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta notevolmente all'aumentare dell'età per entrambi i generi: tra i 75-84enni (5,2% tra i maschi vs. 4,1% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (11,4% tra i maschi vs. 9,9% tra le femmine).
PREVALENZA USO FARMACI	Tra il 2009 e il 2018 diuretici e beta bloccanti sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE inibitori in costante calo. I sartani sono risultati costanti. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (70,6%), seguiti dai beta bloccanti (63,7%), dagli ACE inibitori (39,5%). Sartani e glicosidi, invece, vengono prescritti a una quota minore di pazienti: rispettivamente al 28,4% e 11,5% dei pazienti.
QUOTA GENERICI	La quota di generici nel 2018 è stata del 40,8% per i beta bloccanti, seguita dal 33,5% per gli ACE inibitori, dal 20,2% per i diuretici e dal 22,4% per i sartani. Mentre, per i glicosidi cardiaci non sono disponibili farmaci generici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI CARDIOVASCOLARI

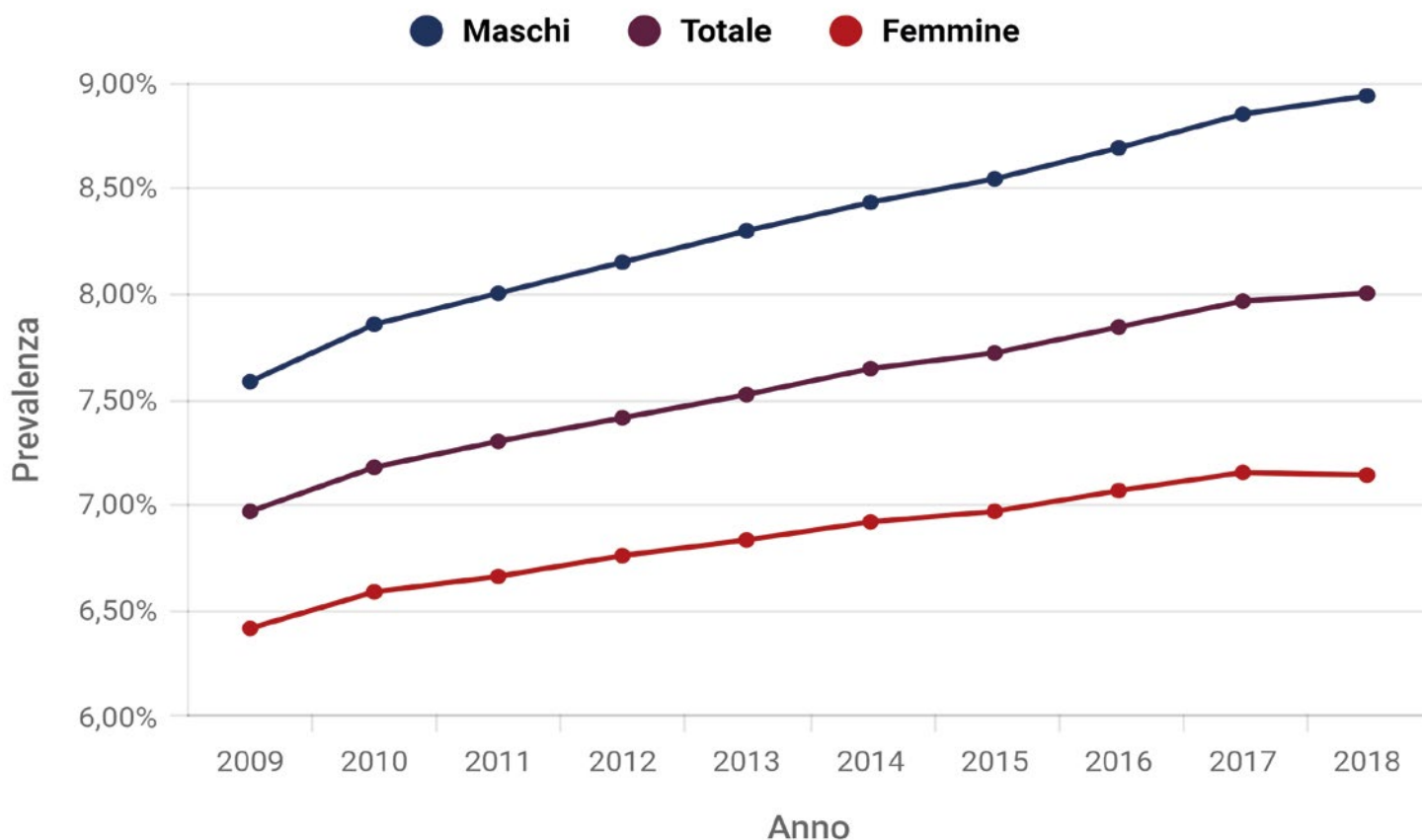
DIUR: Diuretici; BETA: Beta-Bloccanti; ACEI: Ace-Inibitori (da soli o in associazione);
SAR: Sartani (da soli o in associazione); GLI: Glicosidi

Anno	DIUR	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	ACEI	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	GLI	% Gen.ci
2018	70,63	20,20	63,73	40,80	39,53	33,46	28,45	22,36	11,53	0,00
2017	69,64	19,99	60,83	39,02	39,05	31,25	27,07	18,52	12,78	0,00
2016	71,57	20,25	60,66	38,07	40,41	29,97	27,26	15,93	14,23	0,00
2015	71,24	20,09	58,54	36,57	41,68	28,93	27,58	13,96	15,21	0,00
2014	72,30	20,03	57,18	35,30	43,38	27,48	28,17	12,60	16,89	0,00
2013	71,27	20,75	55,88	33,11	45,18	25,13	29,47	10,55	18,82	0,00
2012	70,97	21,34	53,21	30,94	46,02	22,19	29,78	8,14	19,92	0,00
2011	71,34	19,64	51,47	27,85	47,65	19,59	29,50	4,26	22,20	0,00
2010	71,41	18,62	49,07	25,07	48,65	16,35	30,05	2,01	24,35	0,00
2009	70,59	19,16	46,37	19,91	49,85	13,11	28,89	0,00	26,21	0,00

DIABETE MELLITO TIPO 2

PREVALENZA (2018)	8,0%
TREND 2009 - 2018	Trend crescente: dal 7,0% del 2009 all'8,0% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Gradiente geografico, con un aumento progressivo delle stime andando dal Nord verso il Sud. Le regioni a più alta prevalenza sono risultate la Calabria (10,3%) e la Sicilia (9,4%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime più elevate negli uomini rispetto alle donne (8,9% vs. 7,1%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente al crescere dell'età sia per i maschi sia per le femmine, con un picco nella fascia 75-84 anni (26,1% tra i maschi e 19,9% tra le femmine) e una successiva riduzione negli ultra 85enni di sesso maschile.
PREVALENZA USO FARMACI	Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (39,7% nel 2009 vs. 49,3% nel 2018), e degli inibitori DPP4/Agonisti GLP1 (0,7% nel 2009 vs. 5,6% nel 2018), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (32,2% nel 2009 vs. 14,7% nel 2018); tutti gli "altri farmaci" antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2009 e il 2018. Le insuline nel 2018 sono state prescritte al 17,5% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide al 6,1% e i glitazoni al 3,5%.
QUOTA GENERICI	La quota di farmaci generici nel 2018 è stata pari al 53,7% delle prescrizioni di repaglinide, al 38,0% di quelle della metformina, al 22,5% delle sulfaniluree e al 13,2% dei glitazoni. Per insuline e DDP-4, invece, i generici non sono disponibili sul mercato.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DIABETE MELLITO TIPO 2:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDIABETICI

MET: Metformina; SULF: Sulfaniluree (sole o in associazione con Metformina);

INS: Insulina; REP: Repaglinide; GLIT: Glitazoni (soli o in associazione con Metformina);

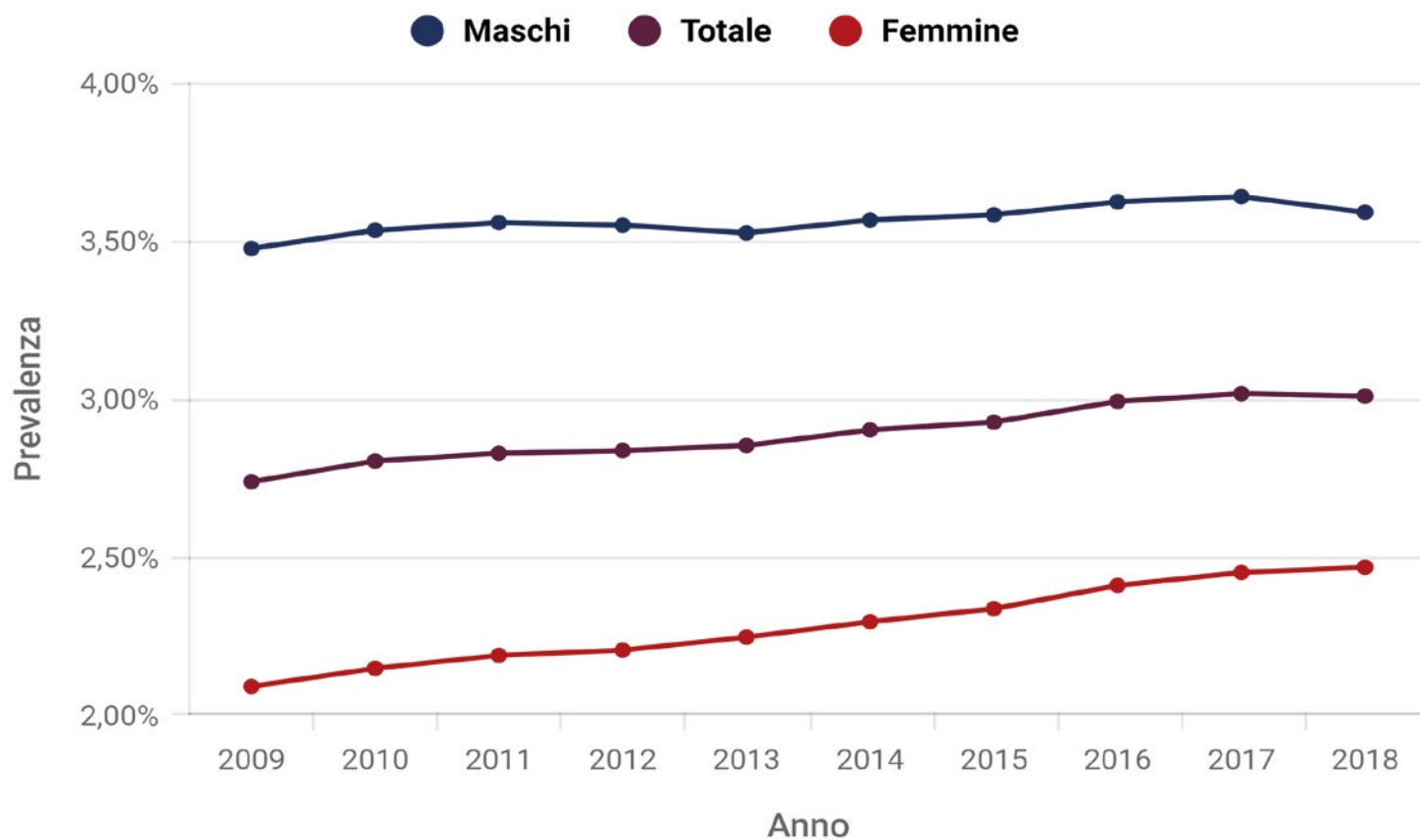
DDP4/GLP1: Inibitori DDP4/Agonisti GLP1 (soli o in associazione con Metformina); ALTRI: Altri antidiabetici

Anno	MET	% Gen.ci	SULF	% Gen.ci	INS	% Gen.ci	REP	% Gen.ci	DDP4	% Gen.ci	GLIT	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2018	49,28	37,97	14,70	22,52	17,49	0,00	6,12	53,67	5,63	0,00	3,54	13,16	11,33	9,69
2017	47,93	39,36	15,74	21,19	17,34	0,00	6,81	52,52	5,24	0,00	3,66	10,15	9,61	11,09
2016	47,16	37,98	16,99	18,68	17,24	0,00	7,62	50,86	5,08	0,00	3,94	6,38	8,07	12,09
2015	46,14	31,65	18,15	16,20	16,79	0,00	8,32	48,94	4,85	0,00	4,28	4,43	6,39	13,03
2014	46,31	28,89	19,65	15,37	16,67	0,00	8,85	46,76	5,21	0,00	4,50	2,81	5,03	12,19
2013	45,76	28,05	20,86	15,55	16,41	0,00	8,93	43,86	5,80	0,00	4,43	1,11	4,23	5,24
2012	45,03	27,08	23,03	14,43	15,96	0,00	8,88	41,74	4,76	0,00	4,58	0,00	3,77	0,39
2011	44,51	24,98	25,97	12,22	15,71	0,00	8,75	33,15	3,13	0,00	4,91	0,00	3,27	0,38
2010	42,85	25,72	28,96	10,24	15,53	0,00	8,46	12,27	1,54	0,00	5,46	0,00	2,28	0,89
2009	39,73	26,05	32,20	9,25	14,60	0,00	7,67	0,00	0,73	0,00	4,69	0,00	1,14	0,00

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

PREVALENZA (2018)	3,0%
TREND 2009 - 2018	Trend crescente: dal 2,7% del 2009 al 3,0% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati in Valle d'Aosta (5,1%) e nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Basilicata ed il Lazio (4,1%, ciascuna), seguita dalla Campania (4,0%) e dalla Calabria (3,8%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (3,6% vs. 2,5%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,9%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari all'8,8%, sempre tra le ultra 85enni.
PREVALENZA USO FARMACI	La prevalenza dei broncodilatatori è aumentata dal 34,8% del 2009 al 39,1% del 2018, mentre le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori sono aumentate fino al 2010 (32,7%), per poi calare negli anni successivi e raggiungere il 30,5% nel 2018. Gli antileucotrieni, in tutto il periodo considerato, sono rimasti costanti, con valori attorno al 2,0%, al contrario, sono calati drasticamente i corticosteroidi in monoterapia (dal 22,7% del 2009 al 16,6% del 2018) e le xantine (dal 10,9% del 2009 al 4,5% del 2018).
QUOTA GENERICI	Per la BPCO sono disponibili pochissimi farmaci generici, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue: nel 2018 la quota di generici dei broncodilatatori era pari all'1,0% e dei corticosteroidi inalatori al 2,3%. Fanno eccezione gli antileucotrieni, il cui impiego per il 20,7% ha riguardato prodotti generici.

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

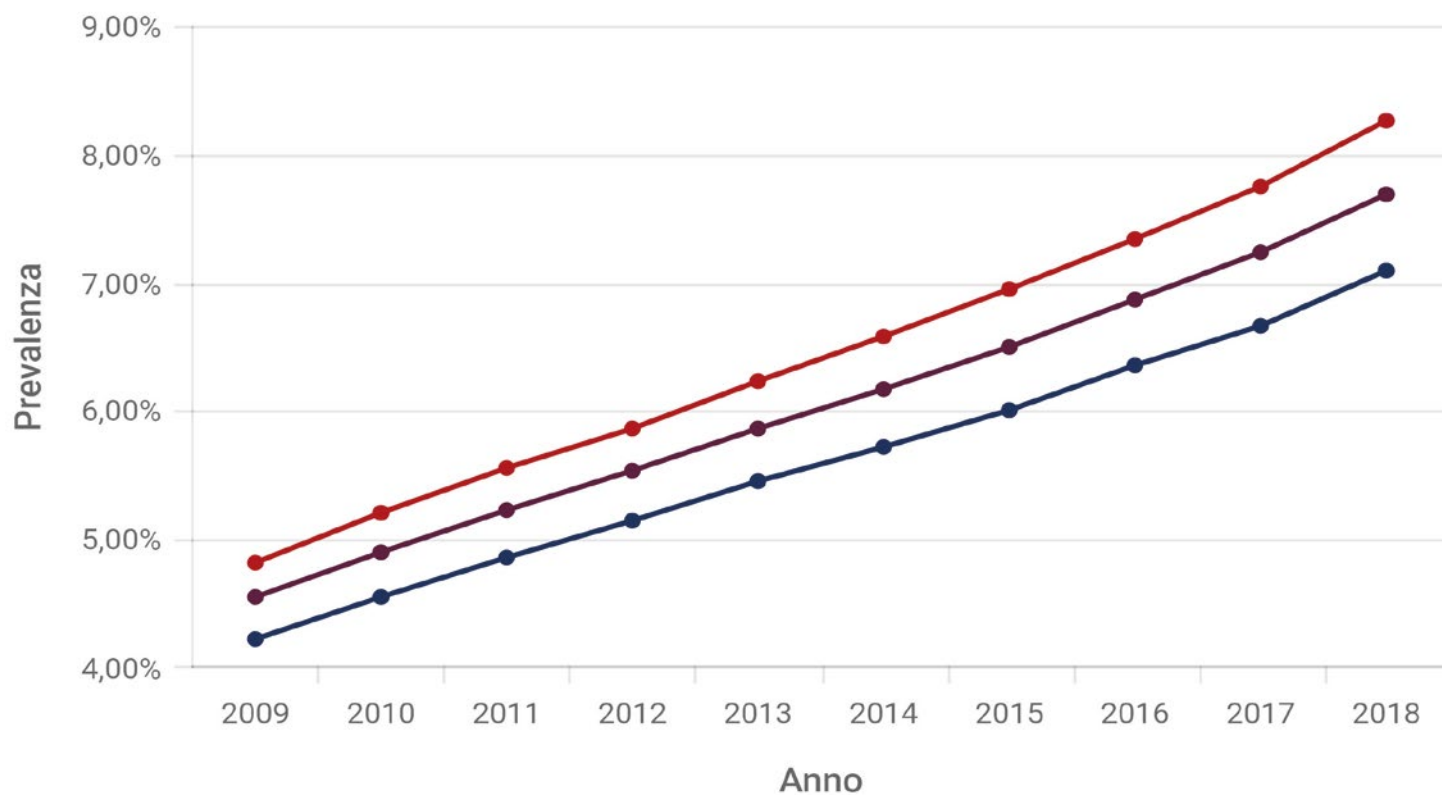
Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2018	30,47	0,00	39,13	1,01	16,59	2,31	4,49	0,00	1,85	20,71
2017	29,57	0,00	39,07	1,10	19,68	0,72	4,64	0,00	1,86	19,32
2016	30,48	0,00	39,09	1,09	20,57	0,47	4,95	0,00	1,82	15,79
2015	30,37	0,00	38,67	1,27	21,58	0,37	5,63	0,06	1,83	12,73
2014	29,93	0,00	38,03	1,25	20,78	0,39	5,95	0,05	1,89	10,86
2013	29,95	0,00	37,39	1,34	21,53	0,29	7,08	0,00	1,97	7,37
2012	30,03	0,00	36,06	1,66	20,91	0,47	7,91	0,00	2,06	0,00
2011	31,24	0,00	36,13	1,65	21,41	0,25	8,88	0,00	2,16	0,00
2010	32,73	0,00	35,21	1,82	22,09	0,21	9,84	0,00	2,11	0,00
2009	32,53	0,00	34,76	2,12	22,72	0,13	10,88	0,00	2,09	0,00

ASMA BRONCHIALE

PREVALENZA (2018)	7,7%
TREND 2009 - 2018	Netta crescita tra il 2009 (4,5%) e il 2018 (7,7%).
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Stime di prevalenza più elevate a livello del Centro-Sud: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (13,3%), seguita da Sardegna (8,7%), da Abruzzo, Molise e Lazio (8,1%, ciascuna).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (8,3% vs. 7,1%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Per gli uomini esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 10,1% nella fascia 15-24 anni a 4,9% negli ultra 85enni. Invece, tra le donne la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare della fascia d'età e risulta massima tra 55 e 64 anni (9,0%).
PREVALENZA USO FARMACI	Stime di prevalenza d'uso costanti dal 2009 al 2010, sia per le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori (da 28,2% del 2009 a 28,1% del 2010), sia per i broncodilatatori (da 27,4% del 2009 a 26,2% del 2010). Dal 2011 al 2018, invece, queste classi di farmaci calano, per arrivare a 25,4% per le associazioni e 18,9% per i broncodilatatori. Tutte le altre terapie, calano progressivamente tra il 2009 e il 2018.
QUOTA GENERICI	Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, pochi generici, per tale motivo nel 2018 solo l'1,6% delle prescrizioni di broncodilatatori e l'1,7% di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici. La quota di generici di antileucotrieni, invece, nel 2018 era pari al 22,5%.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ASMA BRONCHIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



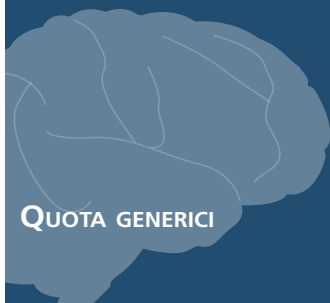
PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2018	25,37	0,00	18,92	1,61	14,73	1,70	1,67	0,00	4,49	22,50
2017	24,87	0,00	19,46	1,68	16,47	0,34	1,66	0,00	4,60	19,82
2016	25,75	0,00	20,26	1,69	17,48	0,29	1,75	0,00	4,90	17,29
2015	25,42	0,00	21,00	1,54	18,04	0,27	1,96	0,00	5,17	13,60
2014	25,64	0,00	22,06	1,60	18,52	0,22	2,02	0,07	5,64	10,53
2013	25,77	0,00	22,82	1,62	18,96	0,29	2,28	0,00	5,84	6,36
2012	25,70	0,00	23,23	1,80	18,77	0,29	2,43	0,00	6,20	0,00
2011	26,83	0,00	25,06	1,57	20,41	0,12	2,74	0,00	6,57	0,03
2010	28,13	0,00	26,16	1,74	20,40	0,10	3,20	0,00	6,71	0,00
2009	28,25	0,00	27,44	1,48	21,45	0,09	3,59	0,00	6,80	0,00

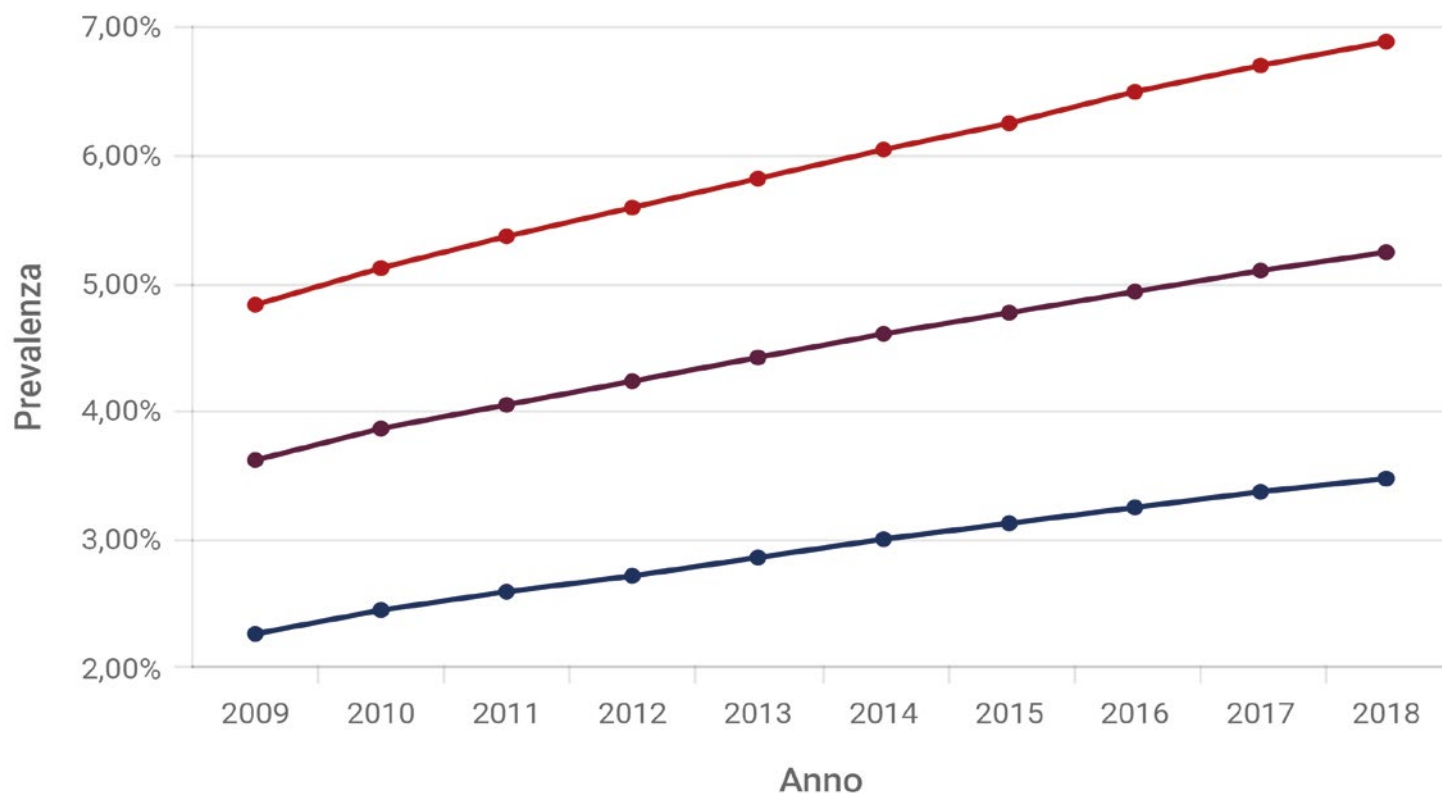
DEPRESSIONE

PREVALENZA (2018)	5,2%
TREND 2009 - 2018	Trend crescente: dal 3,6% del 2009 al 5,2% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania. Le regioni con le prevalenze più elevate sono risultate essere: Campania (6,9%) seguita dalla Liguria (6,7%), Emilia Romagna (6,6%), Toscana (6,4%) ed Umbria (6,2%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (6,9% vs. 3,5%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (7,9%) che femmine (13,1%).
PREVALENZA USO FARMACI	Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni 2009-2018 hanno fatto registrare un calo della loro prevalenza d'uso, passando dal 38,2% del 2009 al 29,2% del 2018. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 5,0% del 2009 a 3,1% del 2018). Al contrario, gli "altri antidepressivi" hanno mostrato un leggero aumento nel loro impiego, andando dal 6,2% nel 2009 al 8,0% nel 2018. Gli SNRI, invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 8%).
QUOTA GENERICI	La quota dei generici per gli SSRI nel 2018 era pari al 36,4%, per il SNRI al 25,5% e per gli "altri antidepressivi" al 18,8%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.



**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI

SSRI: Inibitori reuptake serotonina; SNRI: Inibitori reuptake serotonina/noradrenalina; TCA: Triciclici; ALTRI: Altri farmaci antidepressivi

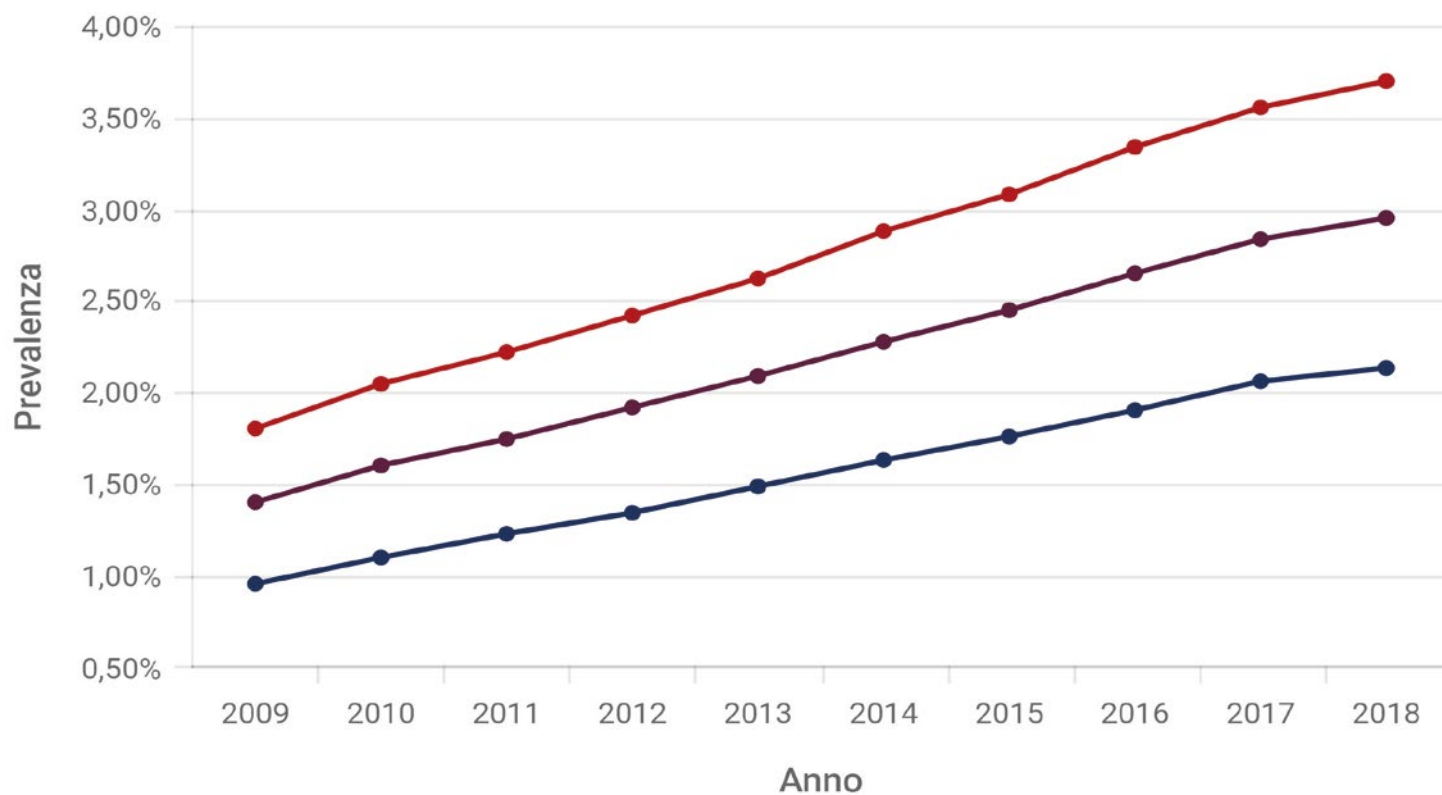
Anno	SSRI	% Gen.ci	SNRI	% Gen.ci	TCA	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2018	29,23	36,42	8,67	25,53	3,13	0,00	7,97	18,85
2017	29,51	34,73	8,44	22,33	3,29	0,00	7,62	17,51
2016	30,65	33,47	8,51	19,19	3,49	0,00	6,94	17,72
2015	31,19	31,97	8,47	14,22	3,53	0,00	6,42	18,20
2014	32,29	29,02	8,47	11,90	3,82	0,00	6,33	18,49
2013	32,95	27,44	8,83	11,27	3,85	0,00	6,19	17,98
2012	33,83	25,90	8,95	9,64	3,95	0,00	6,15	16,28
2011	35,43	24,54	8,90	8,34	4,26	0,00	6,31	13,63
2010	37,08	22,94	9,21	7,52	4,61	0,00	6,34	12,66
2009	38,18	20,85	8,97	4,42	5,02	0,00	6,23	12,69

DEMENTIA

PREVALENZA (2018)	2,9%
TREND 2009 - 2018	Trend crescente: dall'1,4% del 2009 al 2,9% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,3%), Umbria (4,1%), Abruzzo e Molise (3,6% ciascuna), nonché Marche (3,5%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (3,7% vs. 2,1%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente all'aumentare dell'età, con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni, sia per gli uomini (18,4%), sia per le donne (22,0%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.
PREVALENZA USO FARMACI	Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2009 al 2018: i primi sono calati dall'10,2% al 7,3%, i secondi dal 11,3% al 9,5%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2018 rispettivamente il 5,2% e il 10,8%.
QUOTA GENERICI	Nel 2018 la quota di generici era pari al 64,6% per anticolinesterasici, al 68,9% per la memantina, al 63,2% per gli antipsicotici atipici e all'2,2% per gli "altri antipsicotici".

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER LA DEMENZA

ACOLI: Anticolinesterasici; APSI: Antipsicotici atipici; ALTRI APSI: Altri antipsicotici; MEM: Memantina

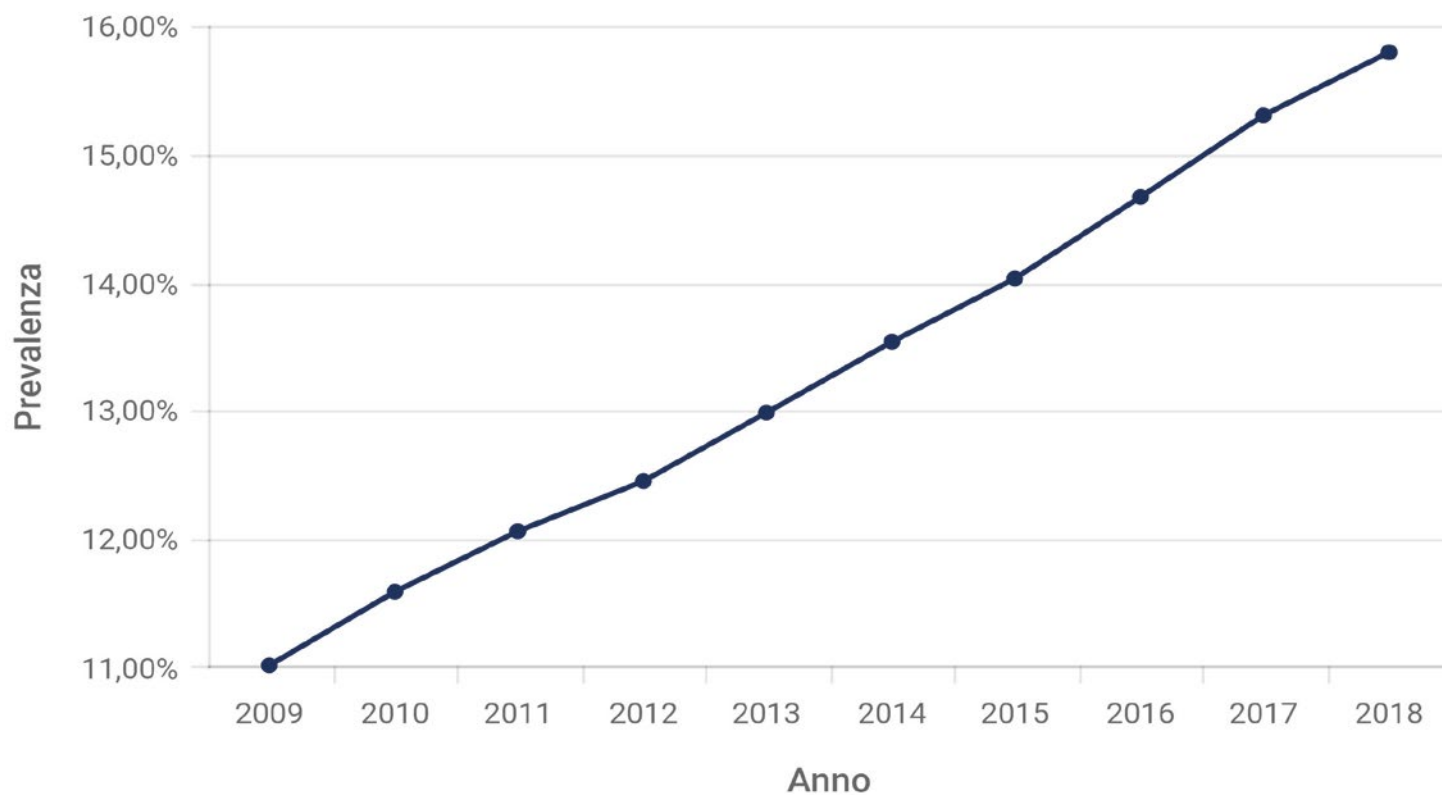
Anno	ACOLI	% Gen.ci	APSI	% Gen.ci	ALTRI APSI	% Gen.ci	MEM	% Gen.ci
2018	7,33	64,60	10,78	63,20	9,47	2,16	5,17	68,87
2017	7,28	58,47	10,68	56,57	9,86	1,12	4,99	58,52
2016	7,72	43,86	10,38	47,88	9,98	1,15	4,99	43,40
2015	8,15	32,73	9,65	40,27	10,51	1,06	4,92	30,57
2014	8,59	23,60	9,03	33,04	10,82	0,66	4,91	11,67
2013	8,97	14,24	8,04	23,47	10,88	0,20	4,69	0,18
2012	8,74	6,89	7,18	10,43	10,67	0,26	4,35	0,00
2011	8,93	0,00	7,04	3,45	11,02	0,05	3,66	0,00
2010	9,79	0,00	7,47	2,89	11,59	0,25	3,10	0,00
2009	10,23	0,00	7,12	2,95	11,32	0,29	1,92	0,00

IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

PREVALENZA (2018)	15,8% della popolazione maschile
TREND 2009 - 2018	Trend crescente: dal 11,0% del 2009 al 15,8% del 2018.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Si evidenzia un gradiente geografico da Nord a Sud (valori più elevati al Sud), così come procedendo da Est a Ovest (valori più elevati a Ovest).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente all'aumentare dell'età con un picco nei pazienti ultra 85enni (55,1%).
PREVALENZA USO FARMACI	Riduzione nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adrenorecettore, dal 39,8% del 2009 al 39,0% del 2018; un calo è stato riscontrato anche per "altri farmaci" per l'IPB (da 2,3% del 2009 a 1,5% nel 2018). Al contrario, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi è risultato in crescita fino al 2014, dal 17,9% nel 2009 al 19,0% nel 2014, per poi decrescere fino al 18,4 del 2018.
QUOTA GENERICI	Il 21,7% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adrenorecettore ha riguardato farmaci generici, così come il 20,1% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPB:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● **Maschi**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER IPB

AAA: Antagonisti dell'alfa recettore adrenergico; IRED: Inibitore della testosterone 5alfa reducttasi; ALTRI: Altri farmaci per IPB

Anno	AAA	% Gen.ci	IRED	% Gen.ci	ALTRI IPB	% Gen.ci
2018	39,05	21,72	18,39	20,15	1,53	0,00
2017	38,54	21,97	18,50	14,66	1,44	0,00
2016	39,02	21,63	18,84	11,28	1,52	0,00
2015	38,74	21,80	18,87	7,90	1,70	0,00
2014	39,06	21,40	18,96	7,92	1,81	0,00
2013	38,99	21,95	18,56	5,89	1,86	0,00
2012	38,49	22,38	18,31	6,02	1,70	0,00
2011	39,29	21,07	18,51	5,71	1,84	0,00
2010	39,42	19,91	18,45	6,04	2,15	0,00
2009	39,80	18,13	17,93	6,54	2,29	0,00

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)**PREVALENZA (2018)**

18,7%

TREND 2009 - 2018

Trend in forte crescita. Nel complesso l'aumento è stato dal 8,0% del 2009 al 18,7% del 2018.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le isole, rispetto al Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (25,8%), seguita dalla Sicilia (24,5%), dalla Sardegna (23,1%) e dall'Abruzzo e Molise (22,5%).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (20,8% vs. 16,5%).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 75-84 anni sia per le donne (30,2%) che per gli uomini (25,1%). In entrambi i sessi la prevalenza tende a diminuire nella fascia degli ultra 85enni.

PREVALENZA USO FARMACI

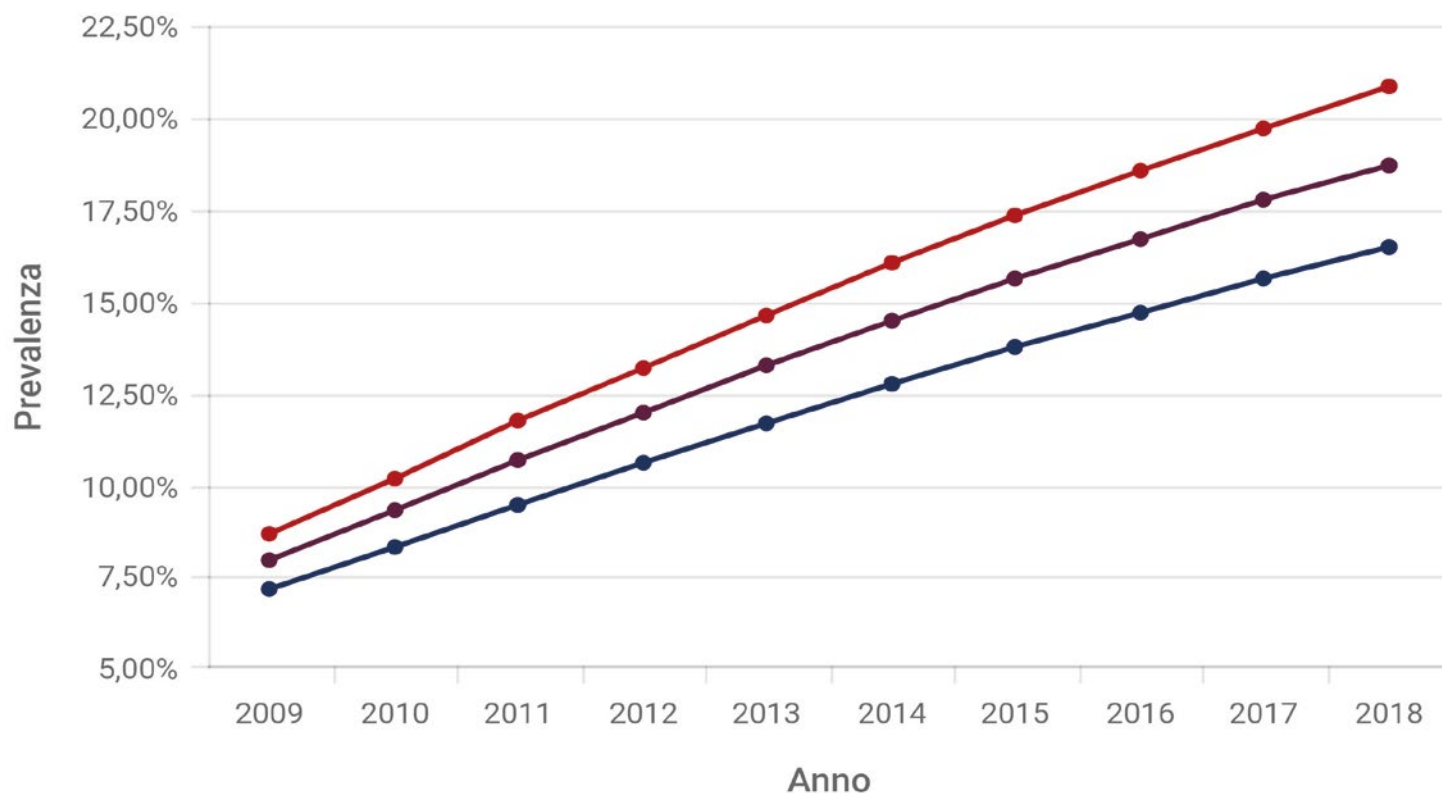
Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) risultano i farmaci maggiormente prescritti; dopo una fase di crescita dal 2009 (58,6%) al 2010 (61,1%), l'impiego di questa categoria terapeutica è calato progressivamente, fino a raggiungere il 46,0% nel 2018. Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2009 e il 2018; in particolare gli antiacidi (da 10,9% a 7,2%), gli H2-antagonisti (da 3,0% a 2,0%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 12,6% a 11,9%).

QUOTA GENERICI

La quota di farmaci generici prescritti nel 2018, è stata pari al 52,7% di tutte le prescrizioni degli H2 antagonisti, al 50,1% degli IPP e dello 0,3% degli antiacidi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MRGE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI GASTROPROTETTORI

IPP: Inibitori di pompa protonica; AACI: Antiacidi; AH2: H2 antagonisti; ALTRI: Altri farmaci per MRGE

Anno	IPP	% Gen.ci	AACI	% Gen.ci	AH2	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2018	46,02	50,15	7,24	0,33	2,03	52,67	11,92	0,75
2017	48,24	39,09	7,41	0,33	2,08	52,64	12,10	0,73
2016	49,90	35,03	7,28	0,24	2,10	51,80	12,35	0,76
2015	53,38	33,55	7,64	0,19	2,25	48,16	12,48	0,85
2014	56,12	32,85	7,68	0,28	2,22	47,21	12,73	0,86
2013	57,44	31,08	7,38	0,22	2,28	48,03	13,00	0,76
2012	58,57	28,82	7,55	0,28	2,37	42,71	13,01	0,77
2011	60,42	26,75	8,57	0,21	2,60	37,43	12,72	0,81
2010	61,07	23,07	10,78	0,11	2,98	34,99	13,16	0,61
2009	58,58	21,08	10,90	0,08	2,97	38,05	12,63	0,60

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC)

PREVALENZA (2018)

6,7%

TREND 2009 - 2018

Trend in leggera crescita fino al 2017, dal 5,8% nel 2009 al 6,9% nel 2017, per poi calare nel 2018 (6,7%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nelle regioni del Centro Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Valle d'Aosta (8,5%), seguita dall'Emilia Romagna (8,4%), Friuli-Venezia Giulia (8,3%) e dalla Liguria (7,8%).

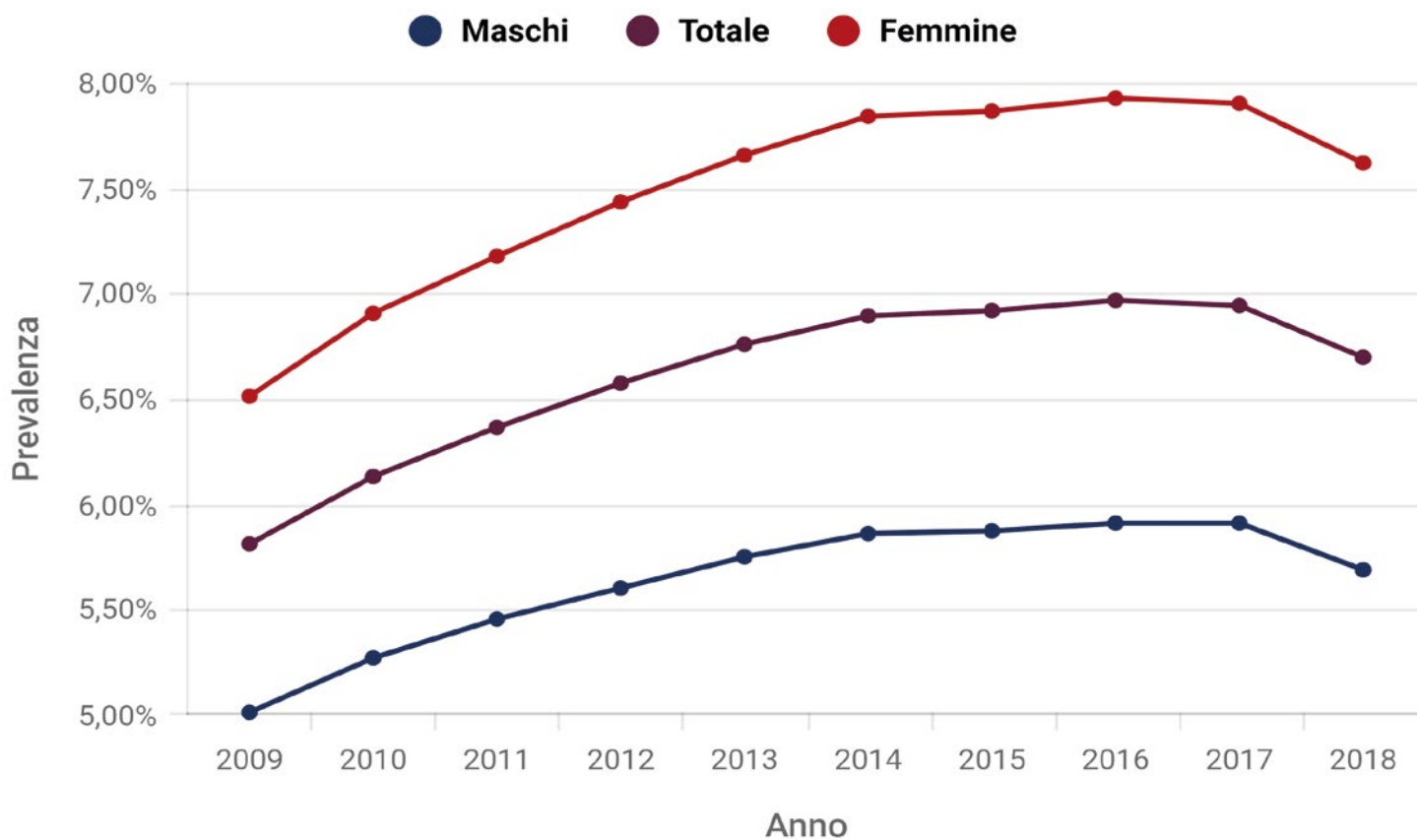
DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,6% vs. 5,7%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco massimo negli ultra 85enni, sia tra le donne (37,4%), che tra gli uomini (34,2%).

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IRC:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



OSTEOARTROSI

PREVALENZA (2018)

20,9%

TREND 2009 - 2018

Trend in crescita dal 2009 (17,6%) al 2018 (20,9%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati tra le regioni del Sud e nelle isole rispetto a quelli del Nord. Le regioni con la più alta prevalenza nel 2018 sono state la Campania (32,0%), seguita dalla Basilicata (25,7%), Sicilia (25,3%), Puglia (24,2%) ed infine la Sardegna (22,9%).

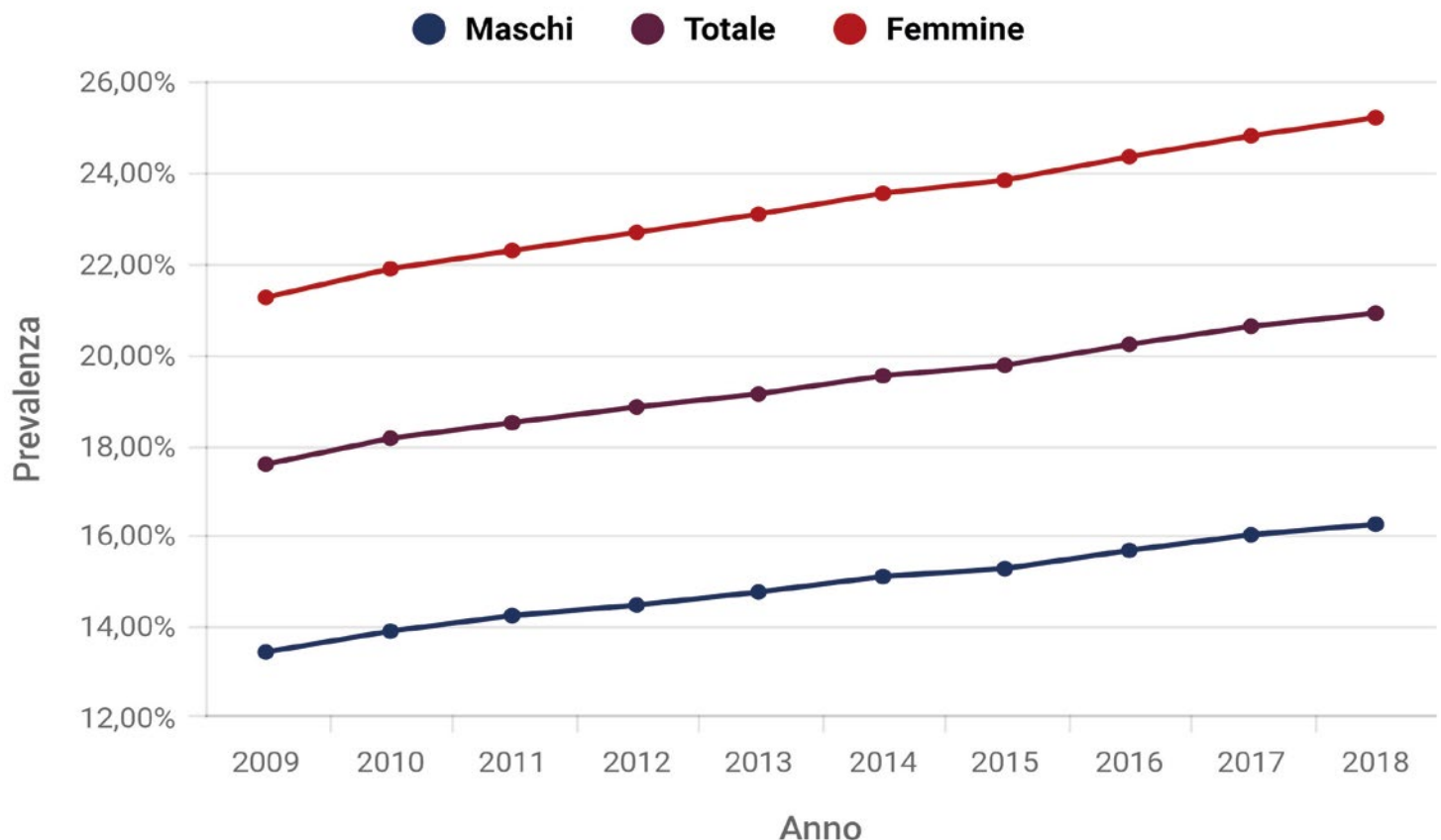
DIFFERENZE DI GENERE

Valori nettamente più elevati nelle donne rispetto agli uomini (25,2% vs. 16,3%).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza cresce al crescere dell'età, sia per gli uomini sia per le donne. Per entrambi i sessi il picco massimo di prevalenza si osserva tra gli ultra 85enni (63,2% per le donne e 51% per gli uomini).

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI OSTEOARTROSI: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



I TUMORI

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

TUMORE DELLO STOMACO

PREVALENZA (2018)

1,3‰

TREND 2009 - 2018

Moderatamente crescente dal 2009 (1,2‰) al 2018 (1,3‰).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni con le stime di prevalenza più elevate sono quelle del Centro, in particolare Marche (2,9‰), Umbria (1,7‰) e Toscana (1,6‰); tra le regioni del Nord la prevalenza più elevata si registra in Lombardia (1,9‰) ed in Friuli-Venezia Giulia (1,5‰).

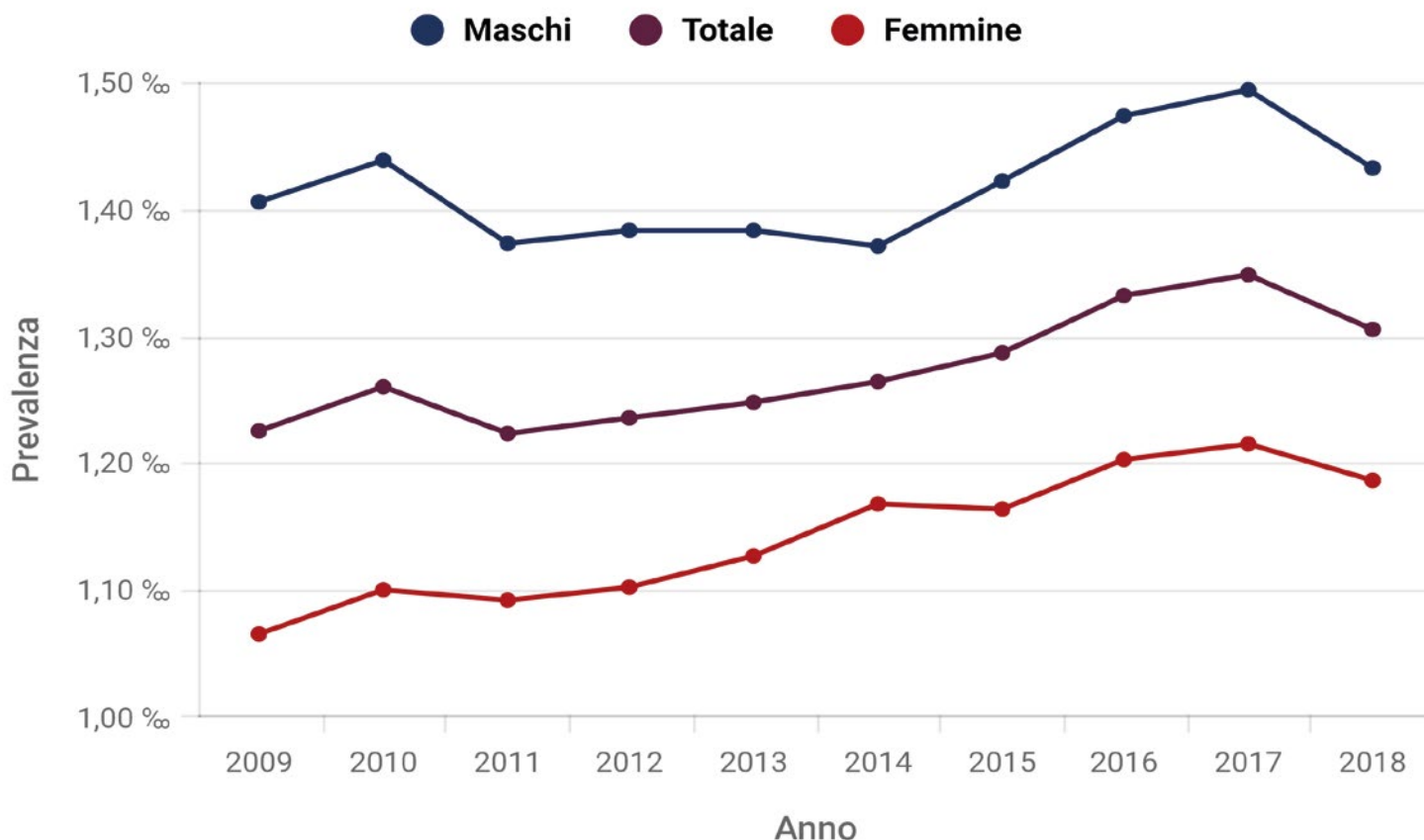
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori negli uomini rispetto alle donne (1,4‰ vs. 1,2‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta sensibilmente dopo il 65esimo anno di età, con valori nettamente più elevati nella popolazione anziana maschile rispetto a quella femminile. Il picco si raggiunge tra gli ultra 85enni (maschi 7,5‰ e femmine 4,3‰). La differenza tra i due sessi cresce all'aumentare dell'età.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLO STOMACO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



MELANOMA MALIGNO

PREVALENZA (2018)

4,3‰

TREND 2009 - 2018

Crescita sensibile: dall'2,3‰ del 2009 fino al 4,3‰ del 2018.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: Valle d'Aosta (9,6‰), Lazio (7,3‰), Friuli-Venezia Giulia (6,3‰), Trentino-Alto Adige (6,0‰) e Veneto (5,8‰).

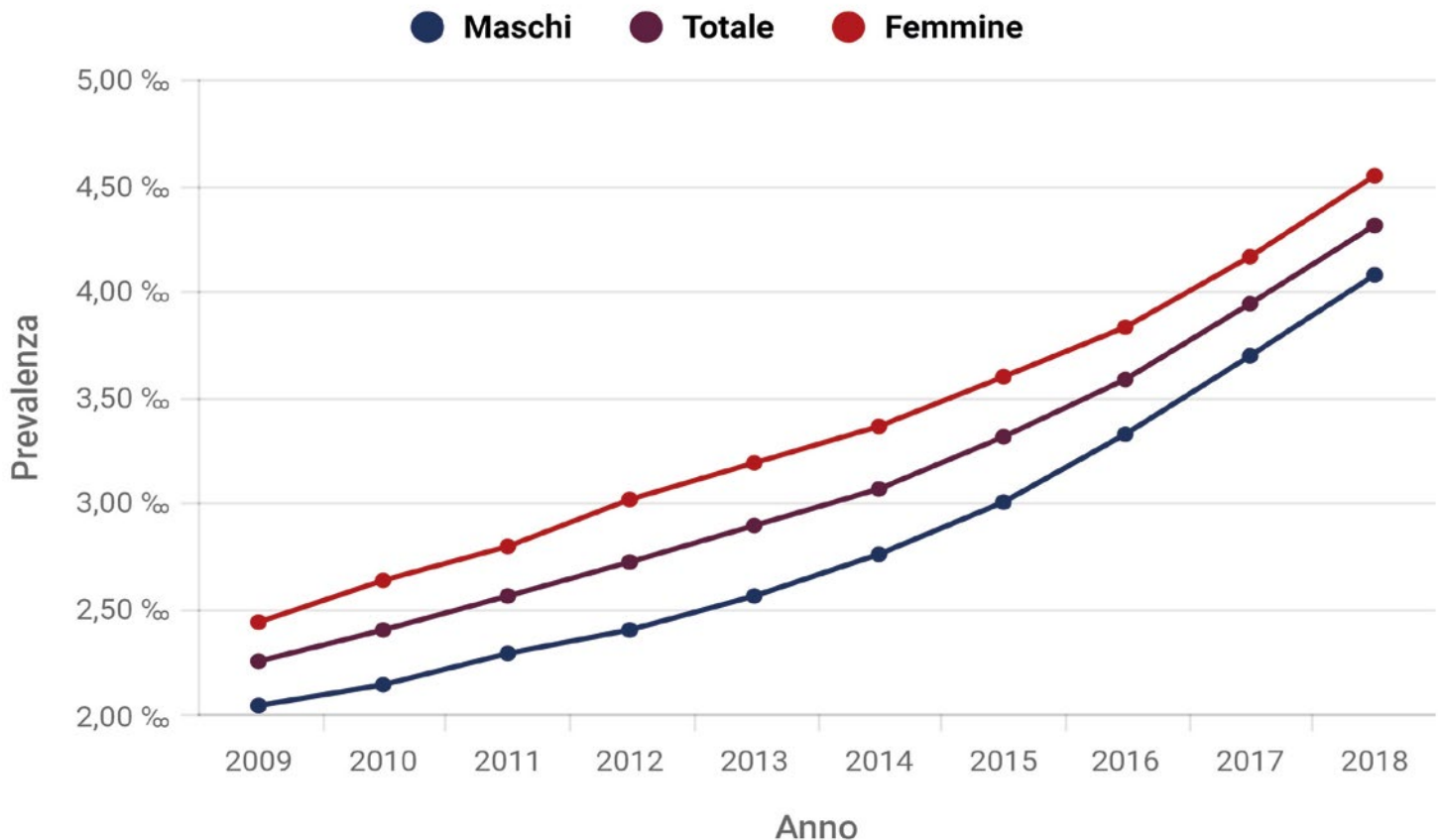
DIFFERENZE DI GENERE

Valori superiori nelle femmine rispetto ai maschi (4,5‰ vs. 4,1‰)

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi una prevalenza rilevante anche nei soggetti più giovani. Le donne mostrano valori di prevalenza superiori agli uomini fino alla fascia di età 55-64 anni. Viceversa, dal 65esimo anno, gli uomini presentano stime di prevalenza superiori a quelle delle donne. Per entrambi i sessi il picco di prevalenza si raggiunge nella fascia 75-84 anni (9,6‰ per gli uomini e 6,2‰ per le donne).

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI MELANOMA MALIGNO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



TUMORE DEL COLON-RETTO

PREVALENZA (2018)

7,6‰

TREND 2009 - 2018

Trend in crescita dal 2009 al 2018: da 5,9‰ a 7,6‰.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni del Centro e del Nord Italia presentano stime di prevalenza nettamente più elevata, mentre il Sud appare l'area geografica a prevalenza più bassa. Le regioni con le più alte prevalenze sono risultate Valle d'Aosta (10,3‰), Marche (9,9‰), Liguria (9,8‰), Toscana (9,6‰) e Umbria (8,9‰).

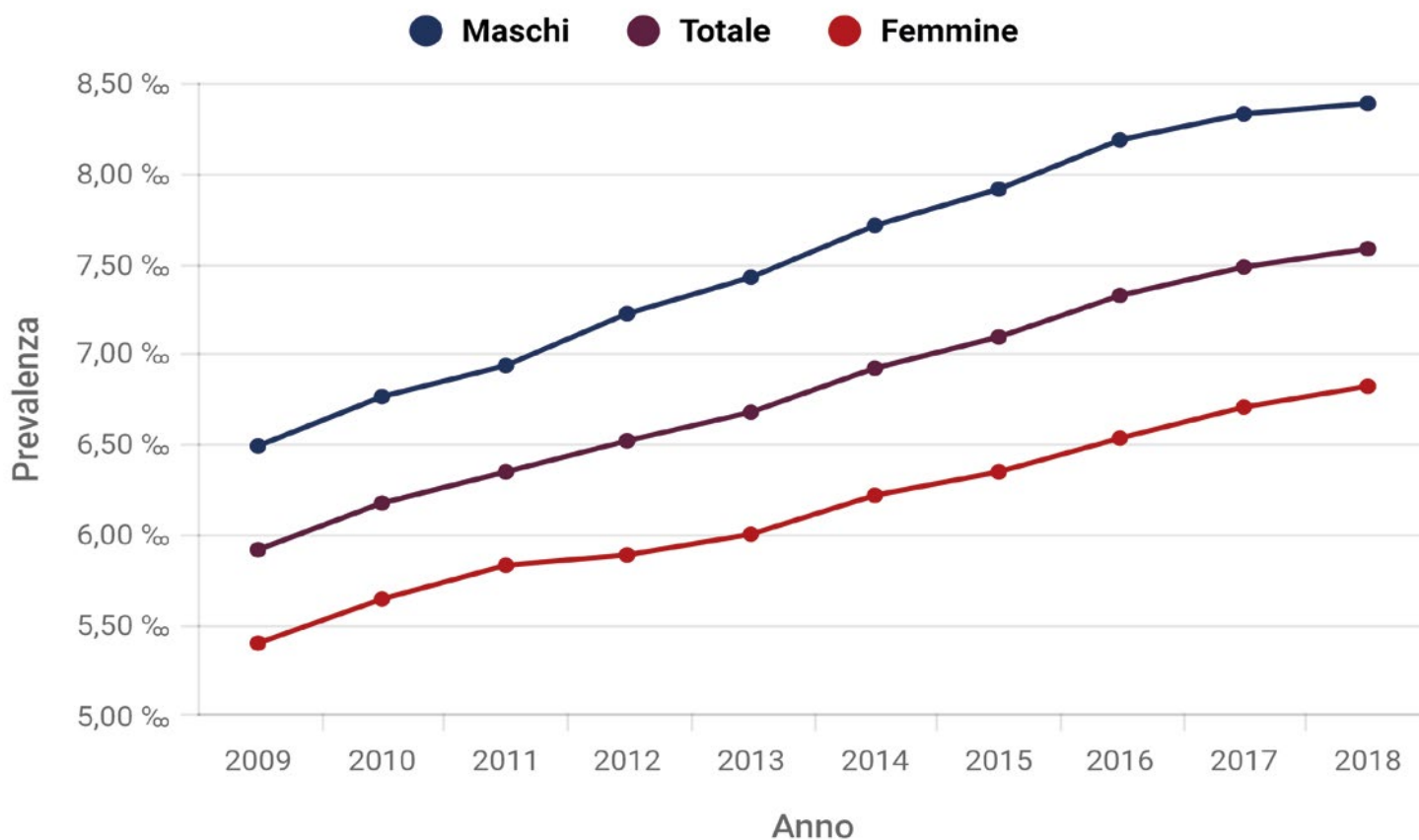
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (8,4‰ vs. 6,8‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend associato positivamente al crescere dell'età per entrambi i sessi, con un importante incremento nei maschi ultra 65enni. Il picco di prevalenza si riscontra tra gli ultra 85enni (maschi 43,5‰ e femmine 25,2‰).

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DEL COLON-RETTO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



TUMORE AI POLMONI

PREVALENZA (2018)

2,0‰

TREND 2009 - 2018

Lieve crescita: dall'1,4‰ del 2009 fino all'2,0‰ del 2018.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni a maggior prevalenza risultano Lazio e Valle d'Aosta (2,9‰ ciascuna), Emilia Romagna (2,7‰), Toscana (2,3‰) e Umbria (2,2‰).

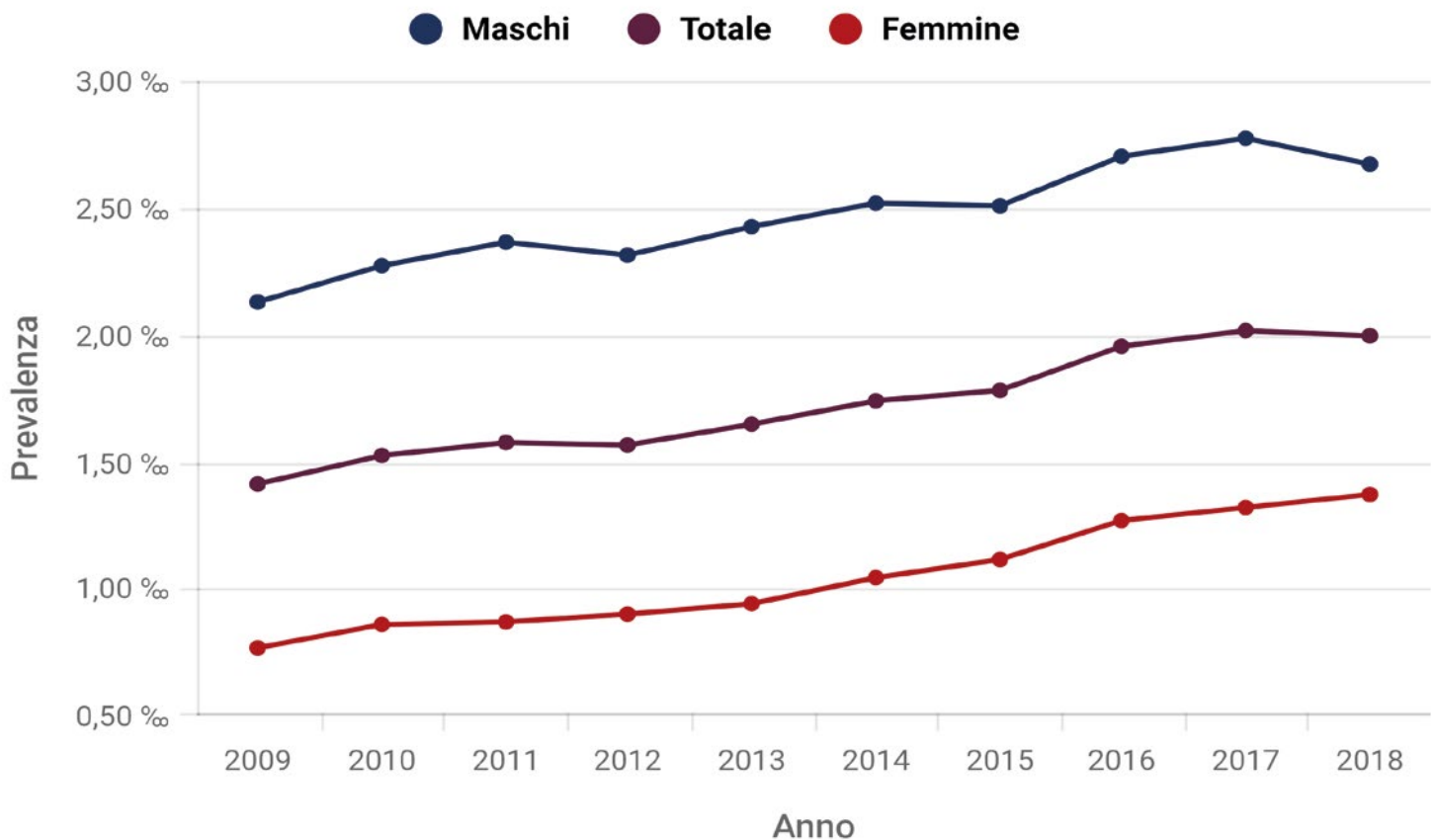
DIFFERENZE DI GENERE

Valori sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (2,7‰ vs. 1,4‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 10,2‰ e femmine 3,8‰) e una sensibile riduzione delle stime negli ultra 85enni. Il sesso maschile mostra valori di prevalenza superiori rispetto alle donne in tutte le fasce di età, e in particolare dopo i 75 anni.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE AI POLMONI:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)



TUMORE DELLA PROSTATA

PREVALENZA (2018)

14,9‰ della popolazione maschile.

TREND 2009 - 2018

Trend in forte e costante crescita: da 10,9‰ del 2009 a 14,9‰ del 2018.

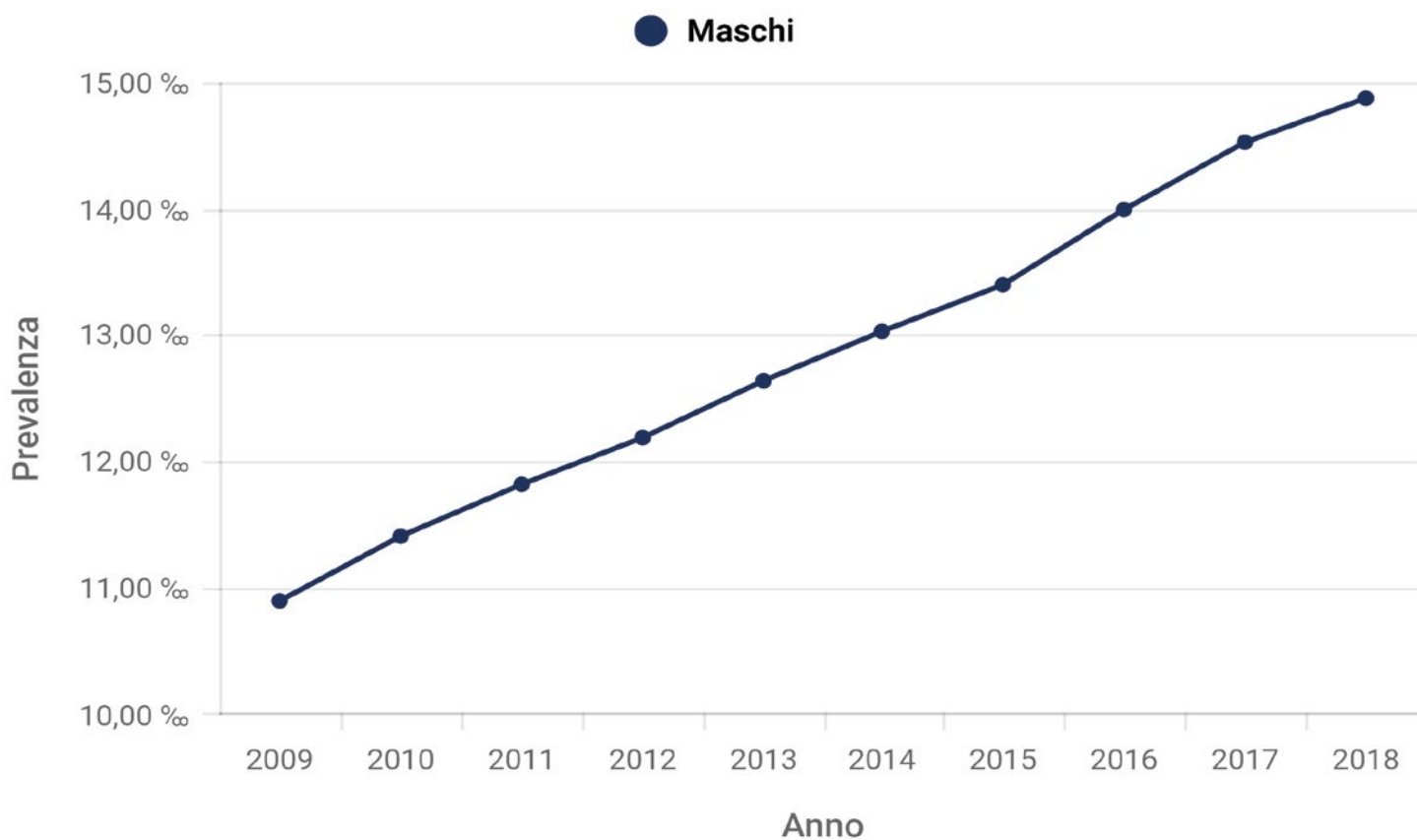
DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori nel Nord e nel Centro. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (26,8‰), seguita dall'Emilia Romagna (20,8‰), Friuli-Venezia Giulia (20,5‰), Liguria (19,2‰) e Lombardia (16,9‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un consistente incremento a partire dal 65esimo anno. Il picco di prevalenza si raggiunge tra gli uomini ultra 85enni con un valore di 80,3‰.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA PROSTATA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**



TUMORE DELLA MAMMELLA

PREVALENZA (2018)

15,1‰

TREND 2009 - 2018

Trend crescente che, per le donne varia dal 22,4‰ del 2009 al 28,9‰ del 2018. La prevalenza nel sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni, con valori pari allo 0,2‰.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate Emilia Romagna (20,1‰), Liguria e Friuli-Venezia Giulia (19,1‰ ciascuna).

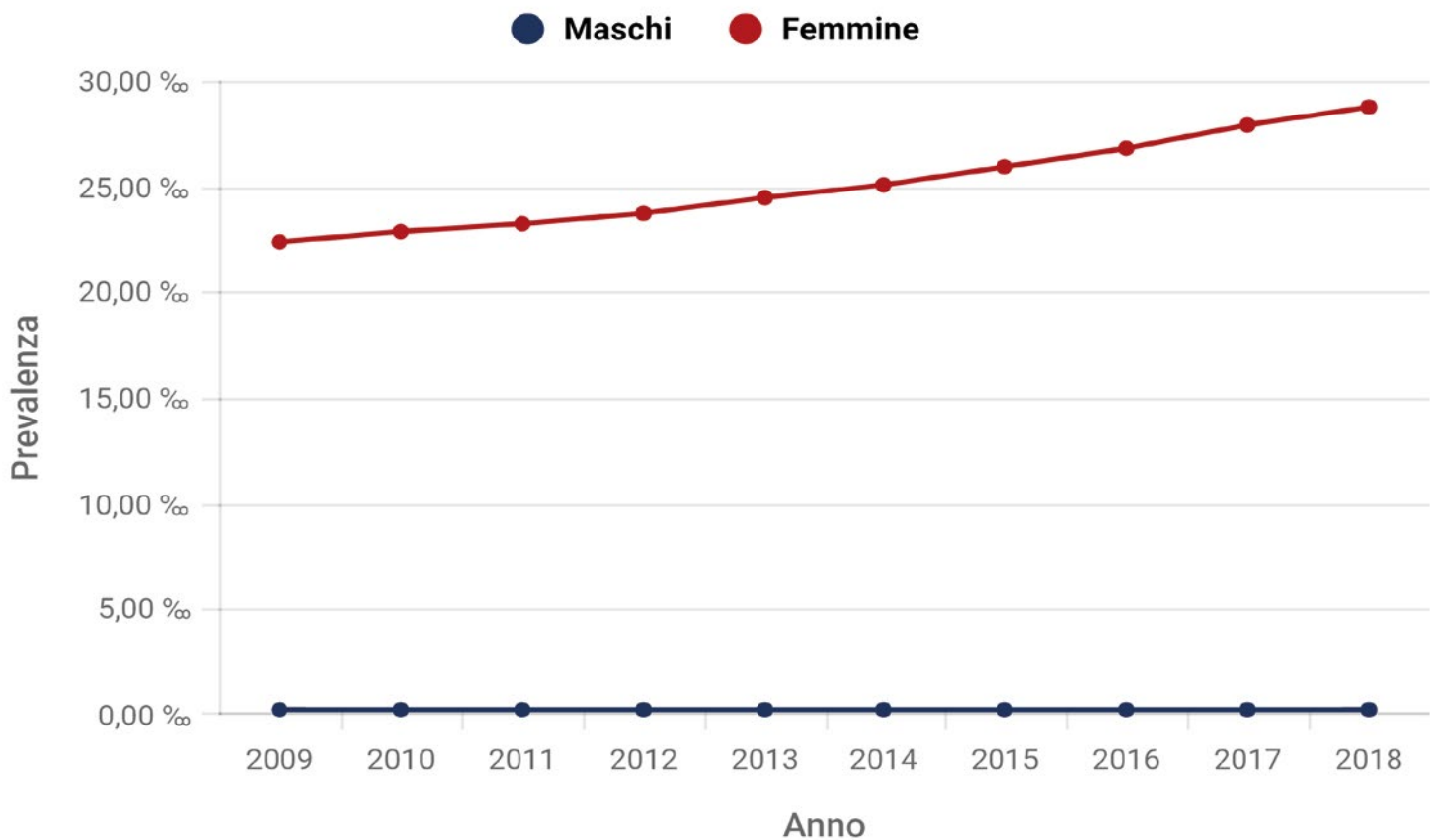
DIFFERENZE DI GENERE

Stime di gran lunga più elevate nelle donne rispetto agli uomini (28,9‰ vs. 0,3‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 75-84 anni (64,3‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge al massimo l'1,4‰ nella fascia 75-84 anni.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA MAMMELLA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2009-2018)**





WWW.HEALTHSEARCH.IT

Una fotografia istantanea, nitida e obiettiva della Medicina Generale Italiana e dei suoi cambiamenti nel tempo. Questo Report fornisce una visione aggiornata delle numerose sfaccettature dell'operato dei Medici di Medicina Generale: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca dei medici su tematiche di grande interesse clinico e scientifico. Il Report, inoltre, descrive nel dettaglio le scelte prescrittive operate dal Medico di Medicina Generale, in termini di molecole e ricorso ai farmaci generici, al fine di giungere a valutazioni sull'appropriatezza di impiego dei farmaci e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Il XIII Report Health Search si conferma una fonte di informazioni unica e insostituibile, rappresentando, pertanto, uno strumento di riferimento per tutti gli attori del panorama sanitario Nazionale e Internazionale: Medici di Medicina Generale, Epidemiologi, Amministratori Sanitari, Operatori della Salute, Ricercatori e tutti coloro che sono interessati ad approfondire le loro conoscenze sulla Medicina Generale Italiana.

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: www.healthsearch.it

Per informazioni in merito ai dati in esso contenuti è possibile contattare l'istituto di ricerca SIMG-Health Search alla casella e-mail: info@healthsearch.it