



**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.6 Vol.27 Novembre-Dicembre 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

Differenze nei fattori di rischio vascolare e metabolico prima della diagnosi di demenza: uno studio caso-controllo multi-database .....	2
Identificazione e predizione del morbo di Alzheimer: uno studio basato sulla popolazione della Medicina Generale .....	6
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali.....	8-10
Health Search Dashboard .....	11

### RICERCA INTERNAZIONALE

#### Differenze nei fattori di rischio vascolare e metabolico prima della diagnosi di demenza: uno studio caso-controllo multi-database

I fattori di rischio vascolare e metabolico sono ampiamente riconosciuti come tra i più importanti fattori implicati nell'eziologia della demenza.

A cura di *Gayan Perera, P R Rijnbeek, Myriam Alexander, David Ansell, Paul Avillach, Talita Duarte-Salles, Mark Forrest Gordon, Francesco Lapi, Miguel Angel Mayer, Alessandro Pasqua, Lars Pedersen, Johan van Der Lei, Pieter Jelle Visser, Robert Stewart*

[continua a pag. 2](#)



### RICERCA INTERNAZIONALE

#### Identificazione e predizione del morbo di Alzheimer: uno studio basato sulla popolazione della Medicina Generale

La demenza rappresenta una sfida importante per una società come la nostra che sta progressivamente invecchiando.

A cura di *Giulia Grande, Davide L. Vetrano, Francesco Mazzoleni, Valeria Lovato, Mario Pata, Claudio Cricelli, Francesco Lapi*

[continua a pag. 6](#)



### CONTATTI

#### HEALTH SEARCH (SIMG)

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

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Differenze nei fattori di rischio vascolare e metabolico prima della diagnosi di demenza: uno studio caso-controllo multi-database

**Gayana Perera**<sup>1</sup>, **P R Rijnbeek**<sup>2</sup>, **Myriam Alexander**<sup>3</sup>, **David Ansell**<sup>4</sup>, **Paul Avillach**<sup>5,6</sup>, **Talita Duarte-Salles**<sup>7</sup>, **Mark Forrest Gordon**<sup>8</sup>, **Francesco Lapi**<sup>9</sup>, **Miguel Angel Mayer**<sup>10</sup>, **Alessandro Pasqua**<sup>9</sup>, **Lars Pedersen**<sup>11</sup>, **Johan van Der Lei**<sup>2</sup>, **Pieter Jelle Visser**<sup>12,13,14</sup>, **Robert Stewart**<sup>15,16</sup>

<sup>1</sup> Psychological Medicine, King's College London (Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience), London, UK. <sup>2</sup> Department of Medical Informatics, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands. <sup>3</sup> Quantitative Sciences, GlaxoSmithKline Plc, Brentford, UK. <sup>4</sup> Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, Birmingham, UK. <sup>5</sup> Department of Biomedical Informatics, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA. <sup>6</sup> Aarhus University, Aarhus, Denmark. <sup>7</sup> IDIAP Jordi Gol, Barcelona, Spain. <sup>8</sup> Specialty Clinical Development, Neurology and Psychiatry, Teva Pharmaceuticals USA Inc, North Wales, Pennsylvania, USA. <sup>9</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy. <sup>10</sup> Hospital del Mar Institute for Medical Research, Barcelona, Spain. <sup>11</sup> Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark. <sup>12</sup> Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands. <sup>13</sup> Department of Neurology, Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands. <sup>14</sup> Department of Neurobiology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. <sup>15</sup> Psychological Medicine, King's College London (Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience), London, UK robert.stewart@kcl.ac.uk. <sup>16</sup> South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK.

Tratto da: **BMJ Open**

Sito web: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e038753.long>

## Il contesto

I fattori di rischio vascolare e metabolico sono ampiamente riconosciuti come tra i più importanti fattori implicati nell'eziologia della demenza. Tuttavia, le associazioni osservate dipendono dal tempo al quale vengono misurati.

Ne è un esempio l'ipertensione, che nei i soggetti di mezza età risulta essere un predittore di demenza (a 10-20 anni), mentre al momento dell'esordio clinico della patologia risulta essere maggiormente frequente nei soggetti sani di pari età. Un fenomeno simile si osserva per l'indice di massa corporea (BMI), l'obesità nonché per il colesterolo. **Difatti, tutti questi risultano dei**

**predittori di demenza quando valutati nei soggetti sani di mezza età, contrariamente a quanto si osserva al momento dell'insorgenza della demenza.**



È importante sottolineare che tali associazioni derivano quasi esclusivamente da studi condotti su coorti reclutate in modo specifico e seguite per tempi molto lunghi.

Tutto ciò è potenzialmente un bene, ma può tuttavia comportare dei risultati poco generalizzabili.

Difatti, nonostante tali parametri siano comunemente misurati nella pratica clinica, non sono mai state analizzate le associazioni tra questi fattori e l'insorgenza di demenza in relazione al tempo nel quale sono stati osservati e misurati.

Per rispondere a questo quesito, a partire dal più grosso network di dati sanitari elettronici realizzato sulle file del progetto European Medical Information Framework Innovative Medicines Initiative (EMIF-IMI) è stato creato un consorzio specifico sulla malattia di Alzheimer (EMIF-AD).



L'obiettivo dello studio è stato quello di mettere a confronto i diversi livelli di esposizione a fattori di rischio di interesse tra i casi di demenza e relativi controlli, considerando più intervalli temporali precedenti l'insorgenza di tale patologia e di testare se proprio il tempo potesse essere un fattore di modificazione di tali associazioni.

#### **Lo studio**

Per rispondere a tale obiettivo, sono stati utilizzati i dati di diversi database Europei (nazionali o regionali), sia della Medicina Generale, come il database Health Search messo a disposizione da SIMG, che database ospedalieri, per un numero totale di oltre 22,5 milioni di assistiti. In particolare, le risorse dati utilizzate erano composte da tre database di cure primarie, provenienti dai Paesi Bassi, (Integrated Primary Care Information - IPCI), dall'Italia (Health Search Database - HSD) e dal Regno Unito (The Health Improvement Network - THIN)), più un quarto database con dati dei MMG della Catalogna (Information System for

Research in Primary Care - SIDIAP) non facente inizialmente parte del progetto EMIF, e due database ospedalieri, uno Danese ed uno di Barcellona.

Attraverso uno studio caso-controllo, sono state comparati i soggetti con e senza demenza sulla base delle precedenti esposizioni a fattori di interesse, i quali sono stati valutati nei 12 anni precedenti la diagnosi, aggiustando per le covariate rilevanti e disponibili, nonché indagando gli intervalli temporali come modificatore d'effetto.

Sono stati quindi identificati all'interno di ogni fonte dati i pazienti con diagnosi di demenza (casi). Per ognuno dei suddetti casi sono stati identificati randomicamente 100 controlli privi della condizione in studio e appaiati per sesso e data di nascita.

Per ognuno dei suddetti casi e controlli, sono state estrapolate le misure rispettivamente di BMI, pressione arteriosa sistolica (SBP), pressione arteriosa diastolica (DBP) e colesterolo totale. I livelli ricavati per ciascuna delle variabili sono stati definiti

considerando sei intervalli di tempo di 2 anni ciascuno, all'interno dei 12 anni precedenti la data della diagnosi, nonché prendendo i valori medi nel caso fossero presenti più misure per uno stesso paziente all'interno del medesimo intervallo temporale.

Un particolare modello analitico, definito modello lineare generale (GLM - General Linear Model), è stato utilizzato allo scopo di modellare le differenze tra i casi ed i controlli nei livelli medi di esposizione all'interno di ciascun periodo di tempo e per aggiustare le associazioni estrapolate per le tutte le covariate selezionate. Inoltre, ogni confronto nei vari periodi di tempo è stato trattato come un'analisi separata. In particolare, per ogni specifico periodo, è stato analizzato solo quel set caso-controllo identificato, piuttosto che analizzare le osservazioni ripetute per i medesimi individui. Dopo aver completato i modelli per ciascuno dei quattro parametri (BMI, SBP, DBP, colesterolo totale), i coefficienti GLM di ciascun dataset di dati sono stati raggruppati mediante una meta-analisi per ciascun parametro.

**Complessivamente sono stati identificati 291.780 casi di demenza e 29.170.549 controlli.** I casi risultavano maggiormente affetti da diabete, infarto del miocardio e ictus, nonché erano maggiormente trattati con farmaci antiipertensivi e ipolipemizzanti. **Analizzando le differenze tra i casi ed i controlli nei livelli di esposizione ai fattori di rischio vascolare in base alle varie finestre temporali, la maggiore differenza nei livelli di BMI tra i casi ed i controlli, si osservava tra i 2-4 anni e tra i 2-0 anni antecedenti la data della diagnosi di demenza.** Diversamente, per quanto riguarda la SBP, la differenza nei valori tra casi e controlli diminuiva a partire da 8-10 anni fino a 4-6 anni, per poi aumentare drasticamente da 2-4 anni a 0-2 anni prima della diagnosi. Anche per la DBP, la differenza maggiore nei valori tra casi e controlli si riscontrava nelle

**finestre temporali 2-4 anni e 0-2 anni antecedenti la diagnosi.**

Globalmente, i livelli dei fattori considerati, ad eccezione della DBP, risultavano inferiori nei casi rispetto ai controlli, con un incremento nelle differenze tra i due gruppi in prossimità della diagnosi. Inoltre, la relazione temporale alla base di tali associazioni non era implicata all'età, al sesso o ai disturbi vascolari registrati.


Come già delucidato in numerosi studi presenti in letteratura, l'insorgenza di demenza si associa con livelli elevati di tali fattori di rischio vascolare quando questi vengono misurati nei 10-20 anni prima la diagnosi, ma, tuttavia, tali associazioni risultano spesso invertite quando indagate in prossimità dell'esordio clinico della patologia.

Difatti, i risultati di questo studio sono coerenti con quanto emerso da precedenti ricerche epidemiologiche.

È ben noto come alti livelli di SPB durante la mezz'età siano un fattore di rischio per l'insorgenza di demenza a 10-20 anni. **Tuttavia, al momento della diagnosi, tali valori risultano sostanzialmente inferiori se comparati a quelli dei soggetti sani.** Inoltre, il declino nei valori di SBP caratteristico dei casi di demenza, risulta molto marcato proprio in prossimità della diagnosi, nonché durante la malattia.

Diversamente, nel caso del colesterolo totale, i risultati di questo studio mostrano una maggiore inconsistenza rispetto a quelli degli altri tre fattori considerati. Inoltre, non si evidenzia una marcata accelerazione nel calo dei livelli di colesterolo in prossimità della diagnosi, a differenza di quanto riscontrato per la SBP o il BMI. Difatti, la relazione tra i livelli di colesterolo e l'insorgenza di demenza risulta meno marcata rispetto ad altri fattori vascolari.

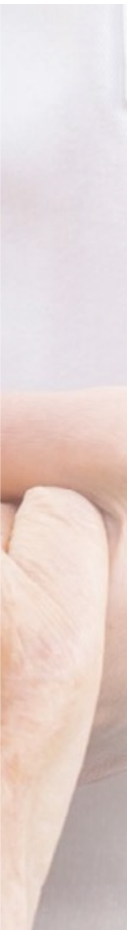




Le evidenze in letteratura supportano l'effetto di alte concentrazioni di colesterolo nell'insorgenza di demenza, quando valute nella mezza età, ma non in tarda età.

**Le ragioni che stanno alla base di tali associazioni possono essere molto varie. Nel caso, ad esempio, della perdita di peso, questa potrebbe essere secondaria alla neurodegenerazione precoce, con conseguente apatia, perdita di iniziativa e ridotta funzione olfattiva. Diversamente, il declino nei livelli di colesterolo precedente la diagnosi di demenza potrebbe essere legato alla presenza di uno o più fattori di rischio sottostanti. Difatti, tale riduzione potrebbe essere un marker di altri fattori, come un episodio di infezione o infiammazione, con conseguente diminuzione del colesterolo e aumento del rischio successivo di demenza.**

**Relativamente alla riduzione dei valori pressori, questa potrebbe essere sia secondaria alla neurodegenerazione precoce, che essere di per sé un fattore di rischio (ridotta perfusione cerebrale).**



Anche il ruolo implicato al trattamento con antipertensivi non è stato ancora del tutto chiarito. In particolare, nonostante alcuni studi pubblicati mostrino una stretta associazione tra demenza e bassi valori pressori nei trattati con antipertensivi, altri evidenziano che l'elevato declino nei valori di SBP associato alla demenza è limitato ai soggetti che non erano stati trattati con agenti antipertensivi e che l'associazione tra demenza e bassi valori pressori è molto debole o addirittura assente se analizzata in popolazioni di paesi a basso e medio reddito in cui l'ipertensione è una patologia rara.

Considerando i risultati di questo studio, aggiustando il modello per le varie covariate considerate, e stratificando per l'uso o meno di antipertensivi e ipolipemizzanti, **la differenza nei**

**valori medi di SBP e colesterolo tra casi e controlli risultava non influenzata dal trattamento con tali farmaci.** Difatti, sebbene i coefficienti di interazione analizzati fossero più forti nel sottogruppo che non aveva ricevuto un trattamento antipertensivo o ipolipemizzante, le differenze non erano tuttavia sostanziali.

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

Lo studio dimostra l'importanza del database HS, così come di tutti i database della Medicina Generale, nel poter studiare non solo i fattori di rischio legati all'insorgenza di demenza, ma anche come le variazioni temporali nei livelli di tali fattori si relazionino e si associno con lo sviluppo di tale condizione, e, di fatto, delineare possibili interventi basati proprio su tali risultati. In particolare, un maggiore e migliore monitoraggio dei livelli di alcuni dei fattori di rischio, i quali potrebbero essere sistematicamente e specificatamente monitorati nella pratica clinica. **Tale studio mostra, inoltre, l'unicità e la qualità del database HS, che al pari di altri database europei è stato selezionato e messo a disposizione nell'ambito di progettualità di caratura internazionale come il progetto EMIF.**

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Identificazione e predizione del morbo di Alzheimer: uno studio basato sulla popolazione della Medicina Generale

Giulia Grande<sup>1</sup>, Davide L. Vetrano<sup>1,2,3</sup>, Francesco Mazzoleni<sup>4</sup>, Valeria Lovato<sup>5</sup>, Mario Pata<sup>5</sup>, Claudio Cricelli<sup>4</sup>, Francesco Lapi<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm, Sweden. <sup>2</sup> Department of Geriatrics, Catholic University of Rome, Rome, Italy. <sup>3</sup> Centro di Medicina dell'Invecchiamento, Fondazione Policlinico "A. Gemelli" IRCCS, Rome, Italy. <sup>4</sup> Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy. <sup>5</sup> Roche S.p.A, Monza, Italy; <sup>6</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy.

Tratto da: ***Dementia and Geriatric Cognitive Disorders***

Sito web: <https://www.karger.com/Article/Abstract/509379>

## Il contesto

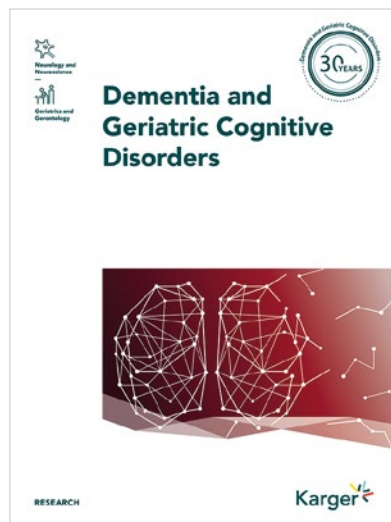
La demenza rappresenta una sfida importante per una società come la nostra che sta progressivamente invecchiando. Si prevede infatti che nel 2050 circa 130 milioni di persone saranno affette e vivranno con la demenza, determinando un sempre maggiore impatto sul Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

In questo contesto, il Medico di Medicina Generale (MMG) è, e sarà sempre di più, una delle figure centrali a disposizione del SSN. I MMG sono solitamente i primi operatori sanitari ai quali i pazienti o le loro famiglie si rivolgono in merito al loro stato di salute. Tutto ciò vale anche in seguito alla prima insorgenza dei disturbi della memoria.

In tal senso, i MMG hanno il compito di promuovere un approccio di tipo preventivo all'insorgenza di disfunzioni cognitive legate all'età e di indirizzare i pazienti a cure specialistiche in modo da garantire una diagnosi tempestiva. **Tuttavia, ad oggi vi è una carenza di linee guida ideate e incentrate sull'assistenza primaria che siano in grado di guidare e migliorare**

l'approccio diagnostico per le persone affette dalla malattia di Alzheimer (AD).

Su tali premesse, utilizzare i dati della medicina generale, come quelli presenti nel database Health Search (HS), permetterebbe di quantificare



**e caratterizzare tale condizione nella popolazione generale, così da implementare le migliori strategie preventive nonché fornire una migliore assistenza alle persone a rischio di AD.**

## Lo studio

In tale scenario, lo studio aveva lo scopo di investigare l'occorrenza di AD, in termini di prevalenza e incidenza, nonché di identificarne i possibili predittori, impiegando i dati della medicina generale italiana.

A tale scopo sono stati utilizzati i dati contenuti nel database HS che raccoglie le informazioni di 800 MMG con dati validati su oltre 1 milione di assistiti.

Per valutare l'impatto epidemiologico di tale condizione è stata selezionata una coorte di pazienti con età  $\geq 60$  e presenti nel database al 31 dicembre 2016. Mediante specifici codici ICD9-CM sono stati identificati tutti i pazienti affetti da AD. Diversamente, per indentificare i predittori, è stato utilizzato un approccio dinamico, considerando quindi tutti i pazienti attivi tra l'inizio dell'anno 2002 e la fine del 2016. All'interno di questo periodo sono stati identificati tutti i casi di AD, nonché i rispettivi controlli (pazienti privi della malattia), tramite i quali è stato possibile indentificare i potenziali fattori predittivi l'insorgenza della patologia. Tali fattori comprendevano

variabili sociodemografiche, stile di vita, condizioni cliniche e trattamenti farmacologici riportati nella cartella clinica, nonché segni e sintomi tipici della fase prodromica della malattia. Infine, sono stati raccolti i dati sul Mini-Mental State Examination (MMSE) e sulle menomazioni nelle attività di base (ADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana. **Lo studio ha rilevato che, al 31 dicembre 2016, la prevalenza di AD si attestava allo 0,8%, variando dallo 0,1% tra i sessantenni al 2,4% tra i nonagenari. Complessivamente, sono stati identificati 1.889 casi incidenti di AD, per un tasso di incidenza dello 0,09% (valori compresi tra lo 0,02% nei sessantenni e lo 0,2% negli ottantenni).** Tale stima risultava inferiore a quanto previsto nella popolazione generale. **Tuttavia, i pochi studi pubblicati e basati sui dati delle cure primarie analizzavano la prevalenza e l'incidenza della demenza, mentre nessuno di questi effettuava analisi specificatamente sull'AD.** Inoltre, la bassa incidenza può dipendere anche da altri elementi, tra i quali il fatto che **l'AD è una malattia cronica progressiva caratterizzata da un declino cognitivo spesso sottile, e che conseguentemente la sua individuazione nella routine clinica quotidiana può essere difficile per i MMG.** Allo stesso modo, come dimostrato in altri studi, **i MMG potrebbero avere una maggiore difficoltà a riuscire a segnalare casi lievi di demenza, essendo più inclini a diagnosticare quei pazienti con stadi di malattia da moderati a gravi.** Infine, in Italia, **la diagnosi, la gestione delle cure farmacologiche, i servizi socio-assistenziali offerti alle persone con demenza e alle loro famiglie si basano principalmente sui centri specialistici.**

Per quanto concerne i segni e sintomi riscontrati in molti dei casi con AD identificati nel database, questi risultavano essere molto spesso antecedenti a quelli indicati dagli specialisti negli ultimi 1-2

anni prima della diagnosi. Tuttavia, **i restanti casi riportavano i primi segni e sintomi e/o erano stati visitati da uno specialista da 3 fino a più di 10 anni prima la diagnosi di AD. Tutto ciò, può dipendere dalla mancanza di indicazioni e/o di linee guida per la valutazione del deterioramento cognitivo nelle cure primarie con una conseguente riduzione della possibilità per i MMG di effettuare diagnosi tempestive e indirizzare i pazienti verso un'assistenza specialistica.**

Per quanto riguarda l'identificazione dei predittori di insorgenza di AD, molti di quelli studiati risultavano essere notevolmente associati con la diagnosi di tale condizione. In particolare, **la presenza di allucinazioni, agitazione, ansia, comportamento motorio aberrante e deficit di memoria mostravano una forte associazione con l'insorgenza di AD.** Alcuni di questi possono essere inquadrati nel contesto di un deterioramento cognitivo lieve, il quale può riflettere una diagnosi clinica precoce della demenza prodromica.

**In merito alle comorbidità e ai trattamenti farmacologici considerati, una precedente diagnosi di depressione e diabete, nonché l'uso di aspirina a basso dosaggio e di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) risultavano essere tutti fattori associati ad una maggiore probabilità di diagnosi di AD.** I sintomi neuropsichiatrici, sono comuni nel paziente con AD e possono far parte del quadro clinico della demenza, anche nelle sue fasi iniziali. **In particolare, la depressione sembra determinare uno squilibrio a livello ormonale, ridurre i volumi dell'ippocampo e compromettere il rilascio dei neurotrasmettitori che sono cruciali non solo nella regolazione dell'umore ma anche di diverse funzioni cognitive, come la memoria.**

**Relativamente all'associazione tra uso di aspirina a basso dosaggio e**

**diabete con l'insorgenza di AD, è ben noto come le patologie cardiovascolari determinino lesioni cerebrovascolari, le quali contribuiscono all'atrofia cerebrale, alla neuro degenerazione e alla deposizione di amiloide tipica dell'AD.** Diversamente, la presenza di disturbi notturni o un maggior carico di comorbidità risultavano negativamente associati con la diagnosi di AD.

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

**Lo studio dimostra l'importanza del database HS per valutare l'impatto epidemiologico di una condizione complessa come l'AD, e di poterne analizzare e identificare i predittori a livello della popolazione generale, fornendo, quindi, uno strumento utile alla presa in carico precoce di tali pazienti, nonché permettendo di indirizzare il MMG verso le scelte terapeutiche migliori.**

**I risultati di questa analisi mostrano, ancora una volta, l'unicità del database HS che consente di individuare le caratteristiche maggiormente associate all'insorgenza di una patologia come l'AD, avendo a disposizione anche più di 10 anni di storia medica registrata.**

Nonostante che dallo studio emerga la necessità di migliorare ulteriormente l'identificazione e la registrazione di tale condizione, **è possibile giungere alla conclusione che i dati della medicina generale rappresentano una fonte unica, preziosa e affidabile per lo studio di tutti quei fattori associati all'insorgenza di AD, tramite i quali è possibile indirizzare e ridurre i tempi di diagnosi a livello delle cure primarie.**

Quanto emerso dallo studio supporta l'idea che i dati inclusi nel database HS e raccolti da MMG qualificati, siano in grado di fornire informazioni utili in merito all'attività stessa dei MMG nonché sui sistemi sanitari, così da implementare le migliori strategie preventive e fornire una migliore assistenza alle persone a rischio di AD.

## 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 dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

[www.aifa.gov.it/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2019](http://www.aifa.gov.it/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2019)

Il Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia fornisce, dal 2001, una descrizione analitica ed esaustiva dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese. Da ormai molti anni, la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) collabora alla realizzazione del seguente Rapporto mettendo a disposizione i dati contenuti nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD. Tali dati, adeguatamente analizzati, consentono di fotografare lo stato di salute della popolazione italiana e di sviluppare indicatori di appropriatezza d'uso dei farmaci, intesi come elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche e utilizzati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza. Il contributo fornito da SIMG al Rapporto OsMed ha permesso, di fatto, di valutare la prevalenza di alcune patologie croniche in Italia, nonché l'appropriatezza prescrittiva in funzione delle caratteristiche cliniche dei pazienti.

## OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



### L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

[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 inappropriata. 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

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

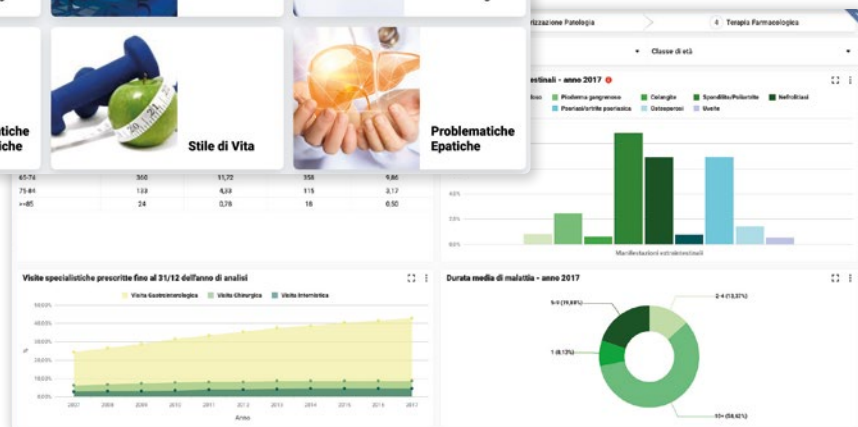
- Panel Ricercatori HS**  
Produzione impiegata per le analisi epidemiologiche
- Epidemiologia**  
Patologie in carico alla Medicina Generale
- Carico di Lavoro**  
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate
- Impatto della co-morbosità**  
Distribuzione delle principali patologie concomitanti
- Carte del Rischio**  
Mappatura del rischio per patologia
- Simulazione scenari di Salute Pubblica**
- Modelli HS di predizione**  
Score predittivi di patologia
- Richieste dei Ricercatori**  
Analisi ad hoc per pazienti

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)