

HS-Newsletter



Health Search

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

(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

N.5 Vol.29 Settembre - Ottobre 2022

INDICE DEGLI ARGOMENTI

Sviluppo e validazione di uno score prognostico per il rischio di malattia di Alzheimer a 15 anni nei pazienti della Medicina Generale.....	2
Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale: il contributo di Health Search al Rapporto Osservasalute 2021.....	4
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali	12- 14
Health Search Dashboard	15

RICERCA INTERNAZIONALE

Sviluppo e validazione di uno score prognostico per il rischio di malattia di Alzheimer a 15 anni nei pazienti della Medicina Generale.

Negli ultimi anni, la quota di popolazione anziana sta crescendo rapidamente nei Paesi sviluppati; comportando, difatti, un aumento delle malattie legate all'invecchiamento.

A cura di *Giulia Grande, Davide L Vetrano, Ettore Marconi, Elisa Bianchini, Iacopo Cricelli, Valeria Lovato, Luisa Guglielmini, Daiana Taddeo, Stefano F Cappa, Claudio Cricelli e Francesco Lapi.*

continua a pag. 2



CONTRIBUTO SPECIALE

Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale: il contributo di Health Search al Rapporto Osservasalute 2021.

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità, Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, da ormai più di 16 anni inquadra lo stato di salute della popolazione italiana.

A cura di *Claudio Cricelli, Ovidio Brignoli, Gerardo Medea, Damiano Parretti, Francesco Paolo Lombardo, Pierangelo Lora Aprile, Maurizio Cancian, Francesco Lapi, Iacopo Cricelli e Ettore Marconi.*

continua a pag. 4

Rapporto Osservasalute 2021

Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

HEALTH SEARCH (SIMG)

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

IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

Numero Verde: 800.949.502
Orario: Lunedì - Venerdì 8.30-19.30, Sabato 9.00-13.00
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

RICERCA INTERNAZIONALE

Sviluppo e validazione di uno score prognostico per il rischio di malattia di Alzheimer a 15 anni nei pazienti della Medicina Generale.

A cura di **Giulia Grande**¹, **Davide L Vetrano**¹, **Ettore Marconi**², **Elisa Bianchini**², **Iacopo Cricelli**², **Valeria Lovato**³, **Luisa Guglielmini**³, **Daiana Taddeo**⁴, **Stefano F Cappa**^{5,6}, **Claudio Cricelli**⁴, **Francesco Lapi**²

¹ Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm, Sweden;

² Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Via del Firenze, Italia;

³ Roche S.P.A, Monza, Italia;

⁴ Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze, Italia;

⁵ ICoN Center, Istituto Universitario di Studi Superiori IUSS Pavia, Pavia, Italia;

⁶ Fondazione Mondino IRCCS, Pavia, Italia.

Tratto da: Neurological Sciences

Sito web: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-022-06258-7>

Il contesto

Negli ultimi anni, la quota di popolazione anziana sta crescendo rapidamente nei Paesi sviluppati; comportando, difatti, un aumento delle malattie legate all'invecchiamento.

La Malattia di Alzheimer (AD) è una delle patologie caratterizzate dal più alto tasso di crescita negli ultimi anni, prospettandosi come una seria problematica di salute pubblica. Nonostante questa "epidemia di demenza" e la conseguente necessità di trovare trattamenti farmacologici efficaci, un gran numero di studi clinici ha fallito in questo obiettivo. Le regioni alla base di questi fallimenti sono molteplici; una di queste può essere ricercata nell'inclusione di individui con un carico già elevato di

lesioni neurodegenerative cerebrali.

In tal senso, nell'ottica di una prevenzione dell'AD più efficace e una cura su misura per il paziente, la diagnosi precoce e l'identificazione di predittori affidabili di demenza giocano un ruolo chiave. **Quando si tratta di diagnosi precoce e prevenzione, i Medici di Medicina Generale (MMG) svolgono un ruolo cruciale. Difatti, sono gli operatori sanitari che prima di altri entrano in contatto con i pazienti e i loro parenti quando si presentano i primi segni e sintomi di malattia.**

In tal senso, i dati raccolti dai MMG hanno un grande valore, in quanto completi e relativi ad una estesa finestra temporale, che abbraccia l'intero corso della vita del soggetto, dall'adolescenza alla tarda età.

Lo studio

Il seguente studio è stato condotto sul database Health Search (HS), messo a disposizione da SIMG, in collaborazione con il Karolinska Institutet, l'Istituto Universitario di Studi Superiori IUSS Pavia e la Fondazione Mondino. L'obiettivo dello studio era quello di identificare i possibili fattori di rischio di AD incidente e di utilizzare tali variabili per la realizzazione di uno score prognostico di rischio di AD a 15 anni. Per rispondere a tale obiettivo, è stata selezionata una coorte di pazienti con più di 60 anni di età tra gennaio 2002 e 2009. A partire dal primo contatto con il MMG, i pazienti sono stati seguiti fino all'evento in studio (diagnosi di AD), morte, uscita del MMG dal network

HS, fine periodo di studio (31 dicembre 2019). Il rischio è stato stimato a 15 anni, poiché la maggior parte dei casi di AD si sono verificati entro il 10° e il 15° anno di follow-up.

I casi di AD sono stati definiti come "probabili" e "possibili" mediante l'utilizzo di un algoritmo clinico sviluppato da Health Search ed applicato da due clinici in cieco tra loro.

Infine, la coorte è stata divisa in coorte di sviluppo (i.e., dove sviluppare il modello) e di validazione (i.e., dove validare e valutare la performance del modello). I possibili predittori di AD hanno riguardato variabili sociodemografiche, segni/sintomi prodromici di AD, comorbidità e terapie farmacologiche concomitanti.

A partire da una coorte di 199.978 pazienti sono stati identificati 3223 casi probabili e possibili di AD. La maggior parte dei casi erano di sesso femminile. Per quanto concerne l'età, l'incidenza di AD aumentava al crescere di quest'ultima, con il picco nella fascia d'età 80-84 anni. **Infine, la maggior parte dei casi mostravano una latenza temporale dai sintomi alla diagnosi di circa 6-9 anni.**

Per quanto riguarda l'associazione tra diagnosi di AD e potenziali predittori selezionati, numerosi segni e sintomi prodromici risultavano statisticamente associati con la malattia (allucinazioni, disturbi psicotici transitori, agitazione, ansia, depressione e deficit di memoria). **In particolare, i deficit di memoria, nonché le allucinazioni, i disturbi psicotici transitori e l'agitazione presentavano la maggior associazione con l'insorgenza di AD.**

Per quanto riguarda altre categorie di predittori, la depressione e l'uso di FANS risultavano anch'essi significativamente associati a AD.

Tali predittori sono stati successivamente combinati al fine

di consentire la realizzazione di uno score prognostico di AD.

Applicando il modello alla coorte di validazione, questo risultava caratterizzato da buone performance. In particolare, lo score mostrava una varianza spiegata di circa il 13%, con una buona calibrazione e discriminazione (AUC: 0,73 (IC 95%: 0,71-0,75)). Infine, categorizzando il rischio di AD come Basso, Moderato e Alto, ed applicandolo ad una popolazione simulata di pazienti (n=1500), emergeva come circa il 7% fosse ad Alto rischio di malattia.



Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Il seguente studio rappresenta probabilmente il primo caso di utilizzo dei dati della Medicina Generale per la realizzazione di uno score prognostico di rischio di AD in Italia.

La seguente ricerca mette in luce la rilevanza e l'importanza del database Health Search che, al pari di poche altre fonti di dati, può essere utilizzato per la realizzazione di modelli predittivi anche su tematiche complesse come l'AD. Difatti, solo mediante fonti di dati di

buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non), e che riguardano un'ampia popolazione, è possibile identificare e studiare quelli che sono i fattori di rischio di AD e utilizzarli al fine di sviluppare uno score prognostico specifico per il setting della Medicina Generale.

Pertanto, i risultati dello studio sono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche per i MMG. Difatti, questi potranno usufruire di uno strumento realizzato e testato ad hoc, che garantirà un miglioramento dell'assistenza e della qualità di vita dei pazienti.

CONTRIBUTO SPECIALE

Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale: il contributo di Health Search al Rapporto Osservasalute 2021

A cura di **Claudio Cricelli**¹, **Ovidio Brignoli**², **Gerardo Medea**³, **Damiano Parretti**⁴, **Francesco Paolo Lombardo**⁵, **Pierangelo Lora Aprile**⁶, **Maurizio Cancian**⁷, **Francesco Lapi**⁸, **Iacopo Cricelli**⁸ e **Ettore Marconi**⁸

¹ Presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

² Vice presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

³ Responsabile Nazionale Ricerca, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁴ Responsabile Nazionale della Scuola di Alta Formazione, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁵ Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie;

⁶ Segretario Scientifico, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁷ Responsabile Politico del CNDR, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁸ Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie.

Sito web: <https://osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2021>

Il Rapporto OsMed 2021

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità, Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, da ormai più di 16 anni inquadra lo stato di salute della popolazione italiana.

L'Osservatorio coinvolge un network di oltre 230 ricercatori provenienti da Università, Istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali, nonché da Società Scientifiche nazionali, tra cui la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG). Tale Osservatorio nasce in seguito alla riforma per regionalizzare il Servizio Sanitario Nazionale ed è stato costituito per monitorare l'impatto della devoluzione sulle condizioni di salute nelle diverse Regioni. **Tutto ciò si traduce nel prodotto principale dell'Osservatorio,**

il Rapporto Osservasalute.

Questo si pone l'obiettivo di analizzare il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) in tutta la sua interezza e complessità focalizzandosi, di fatto, su aspetti legati alle attività, alle risorse economiche e ai bisogni di salute della popolazione. Comprendere tali aspetti acquisisce un'importanza ancora maggiore considerando come lo scenario futuro della sanità appaia quanto mai incerto a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria di Corona Virus Disease-19 (COVID-19).

In questi 2 anni, si è osservato un rallentamento o addirittura una interruzione delle attività di prevenzione e, soprattutto, dei percorsi di cura per malati cronici. Tutto ciò fa presagire degli effetti negativi sulla salute della popolazione che si protrarranno anche per il futuro. L'emergenza sanitaria ha messo a nudo le limitazioni del nostro sistema, soprattutto dal punto di vista

organizzativo e delle risorse disponibili. A partire da tali considerazioni, il Rapporto Osservasalute rinnova l'attenzione dei policy makers alla prevenzione, l'integrazione, l'orientamento alla comunità e alla modernizzazione del sistema di cure.

Il 10 giugno 2022 è stato presentato al pubblico la XIX edizione del Rapporto Osservasalute 2021. Anche quest'anno, a conferma del forte legame con l'Osservatorio Nazionale, la SIMG ha messo a disposizione diverse analisi derivanti dai dati presenti sul database Health Search (HSD).

In tal senso, gli indicatori proposti da SIMG hanno permesso di tracciare e comprendere l'impatto epidemiologico delle principali cronicità, i costi implicati nella loro gestione nonché il comportamento dei Medici di Medicina Generale (MMG), anche alla luce della pandemia di COVID-19.

Il contributo "Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale"

All'interno del XIX Rapporto Osservasalute (2021), la SIMG ha curato il capitolo "Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale" dedicato al noto problema della cronicità nella Medicina Generale italiana.

All'interno del capitolo vengono riportate e commentate le stime di prevalenza relative alle principali patologie croniche a elevato impatto

sociale, in particolare: ipertensione arteriosa; ictus ischemico; malattie ischemiche del cuore; scompenso cardiaco congestizio; diabete mellito tipo 2; Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO); asma bronchiale; osteoartrosi; disturbi tiroidei, con l'eccezione dei tumori tiroidei; Malattia di Parkinson.

Inoltre, è stata posta particolare attenzione, alla luce dell'attuale pandemia di COVID-19, al tema della multicronicità e del relativo assorbimento di prestazioni sanitarie all'interno della Medicina Generale del network Health Search. Infine,

sono stati valutati e quantificati i costi sanitari, grezzi e ad aggiustati tramite HSM-Index, relativi alla gestione delle cronicità nella Medicina Generale.

Relativamente alla prevalenza di cronicità, nel 2020 l'ipertensione è risultata la patologia più frequente (30,1%), alla quale facevano seguito i disturbi tiroidei (16,9%), seguiti dall'osteoartrosi (16,2%). Tutte le patologie prese in esame hanno mostrato un trend in crescita nelle stime di prevalenza dal 2014 al 2019, trend che tuttavia si è arrestato nel corso del 2020 (Figura 1).

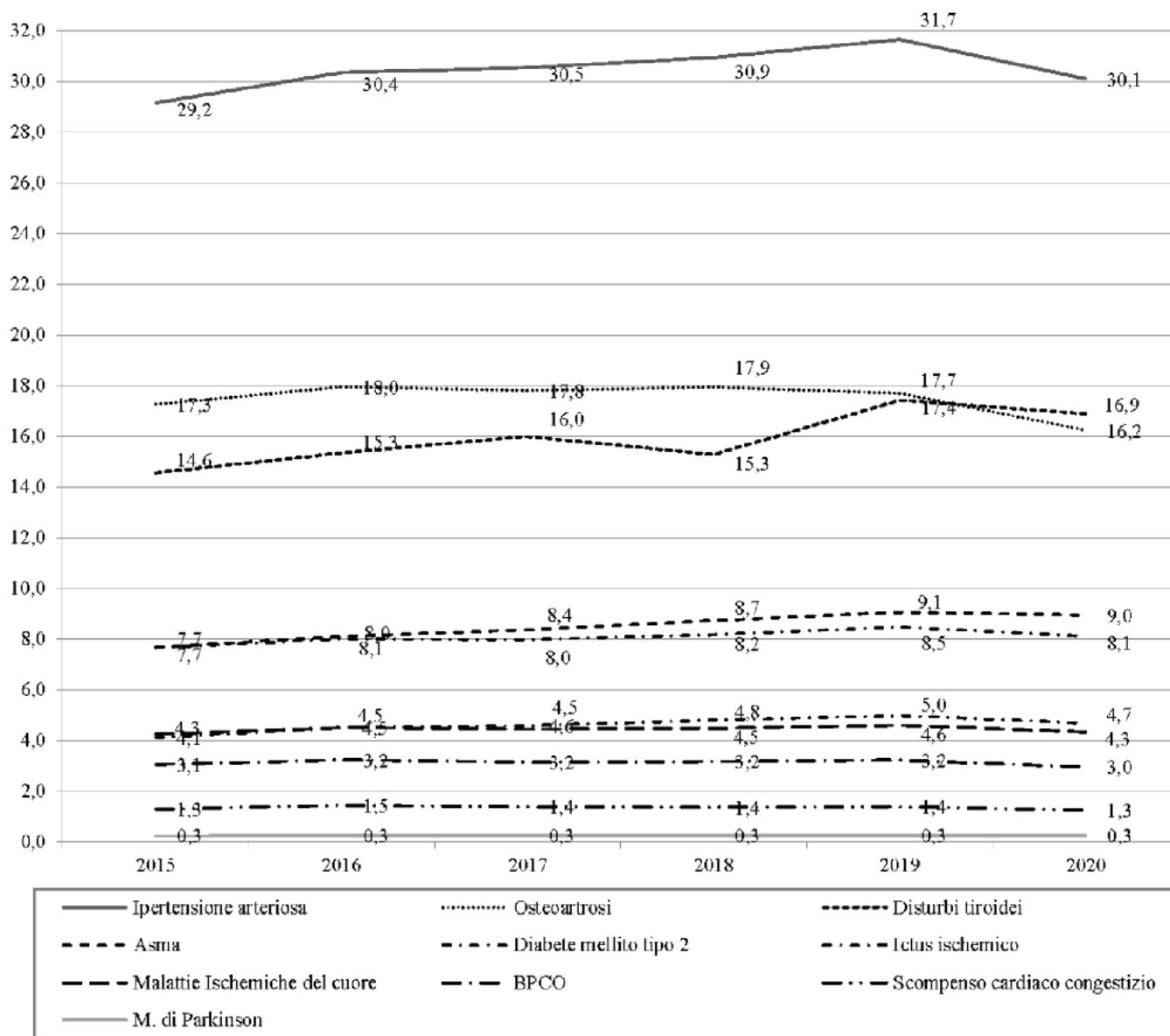


Figura 1. Prevalenza (%) lifetime delle principali patologie croniche tra gli assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search - Anni 2015-2020
Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.

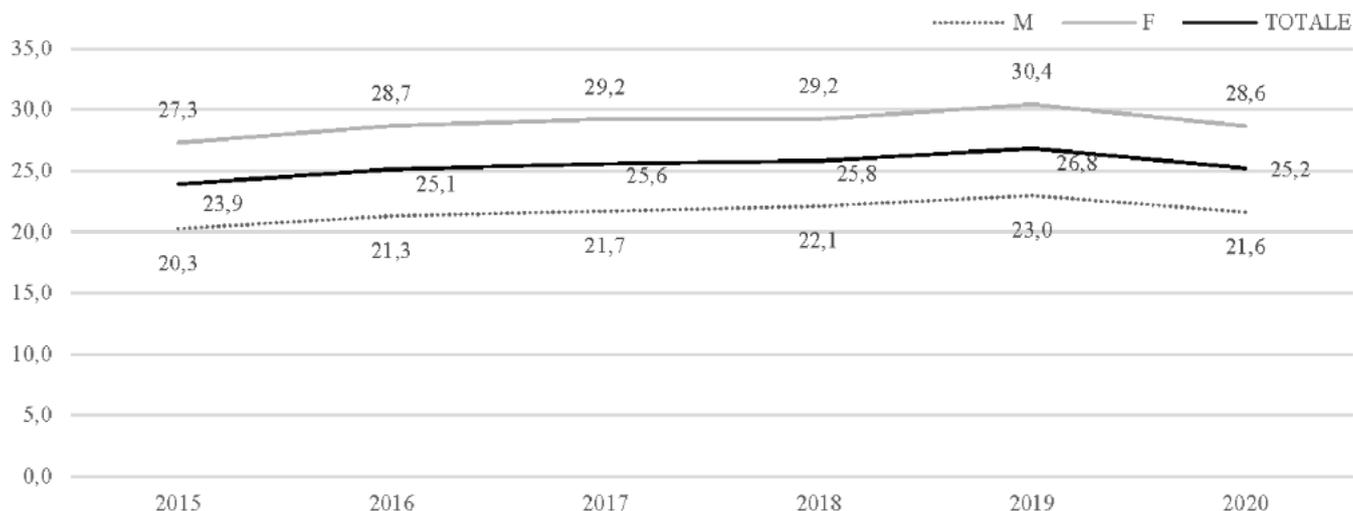
Per quanto concerne l'epidemiologia delle multi-cronicità, definita dalla presenza di almeno due delle patologie croniche considerate, la stima di prevalenza è risultata in crescita dal 2015 (23,9%) al 2019 (26,8%), mentre ha mostrato una contrazione nella stima

per il 2020 (25,2%). Il sesso femminile risultava maggiormente multimorbido (28,6%) rispetto a quello maschile (21,6%) (Figura 2). La combinazione di due patologie croniche più frequente, nel 2020, tra i pazienti in carico ai MMG del network HS è stata ipertensione

e osteoartrosi (24,6%), seguita da ipertensione e disturbi tiroidei (17,7%) e da ipertensione e diabete mellito tipo 2 (11,6%). Nel gruppo di pazienti con tre patologie concomitanti la combinazione più frequente è stata ipertensione, osteoartrosi e disturbi

Figura 2. Prevalenza (%) di pazienti con multicronicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per genere - Anni 2015-2020

Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.



tiroidei (20,4%), a cui si aggiunge il diabete nei soggetti con quattro patologie (12,6%) (Tabella 1).

Per quanto riguarda il fenomeno della politerapia, analizzando la proporzione

di pazienti presenti nel database in politerapia farmacologica in funzione del numero di patologie croniche concomitanti, emergeva come questa aumentava all'aumentare del numero

di comorbidità. Difatti, si passa dal 54,7% di pazienti in politerapia tra quelli con due patologie, fino al 98,3% tra quelli con otto patologie croniche (Figura 3).

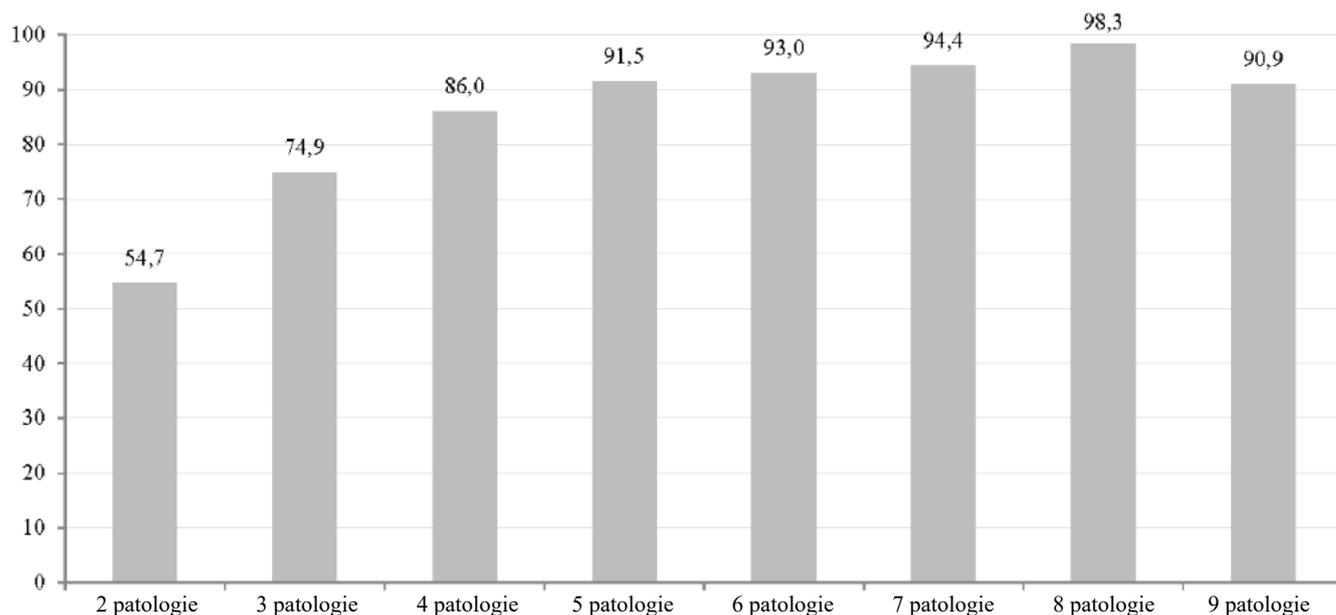


Figura 3. Proporzioni (%) di pazienti in politerapia tra i pazienti con multicronicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per numero di patologie concomitanti – Anno 2020

Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.

Tabella 1. Frequenza (valori assoluti e %) di multicronicità tra i pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per combinazione di patologie concomitanti - Anno 2020

Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.

Combinazioni di patologie concomitanti	N	%
2 patologie		
Ipertensione – osteoartrosi	37.768	24,4
Ipertensione – tiroide	27.513	17,7
Ipertensione – diabete	17.990	11,6
Osteoartrite – tiroide	11.986	7,7
Ipertensione – asma	9.778	6,3
Altre combinazioni	50.019	32,3
3 patologie		
Ipertensione – osteoartrosi – tiroide	16.573	20,4
Ipertensione – osteoartrosi – diabete	9.644	11,9
Ipertensione – osteoartrosi – ictus	5.232	6,4
Ipertensione – tiroide – diabete	5.093	6,3
Ipertensione – osteoartrosi – asma	4.511	5,6
Altre combinazioni	40.200	49,5
4 patologie		
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – diabete	4.339	12,6
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – ictus	2.845	8,3
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – asma	2.761	8,0
Ipertensione – osteoartrite – diabete – ictus	2.110	6,1
Ipertensione – osteoartrite – diabete – ischemiche	1.846	5,4
Altre combinazioni	20.527	59,6
5 patologie		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus	1.107	9,2
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche	785	6,5
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – asma	773	6,4
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – ictus – ischemiche	620	5,2
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – BPCO	492	4,1
Altre combinazioni	8.229	68,5
6 patologie		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche – ictus	319	9,7
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche – asma	165	5,0
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus – BPCO	158	4,8
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus – BPCO	149	4,5
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche – asma	147	4,4
Altre combinazioni	2.366	71,6
7 patologie		
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – ictus – BPCO	71	9,4
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – scompenso – ictus	69	9,2
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO – asma	61	8,1
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – ictus – asma	58	7,7
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO – scompenso	55	7,3
Altre combinazioni	438	58,2
8 patologie		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – ictus – scompenso	23	20,2
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – ictus – asma	23	20,2
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – scompenso – asma	19	16,7
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ictus – scompenso – asma	11	9,6
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – ischemiche – ictus – scompenso – asma	8	7,0
Altre combinazioni	30	26,3
9 patologie		
Asma - BPCO - diabete - ictus - ipertensione - ischemiche - osteoartrite - scompenso - tiroide	9	81,8
Asma - BPCO - diabete - ipertensione - ischemiche - osteoartrite - scompenso - tiroide - Parkinson	1	9,1
Asma - BPCO - diabete - ipertensione - ischemiche - osteoartrite - scompenso - tiroide - Parkinson	1	9,1

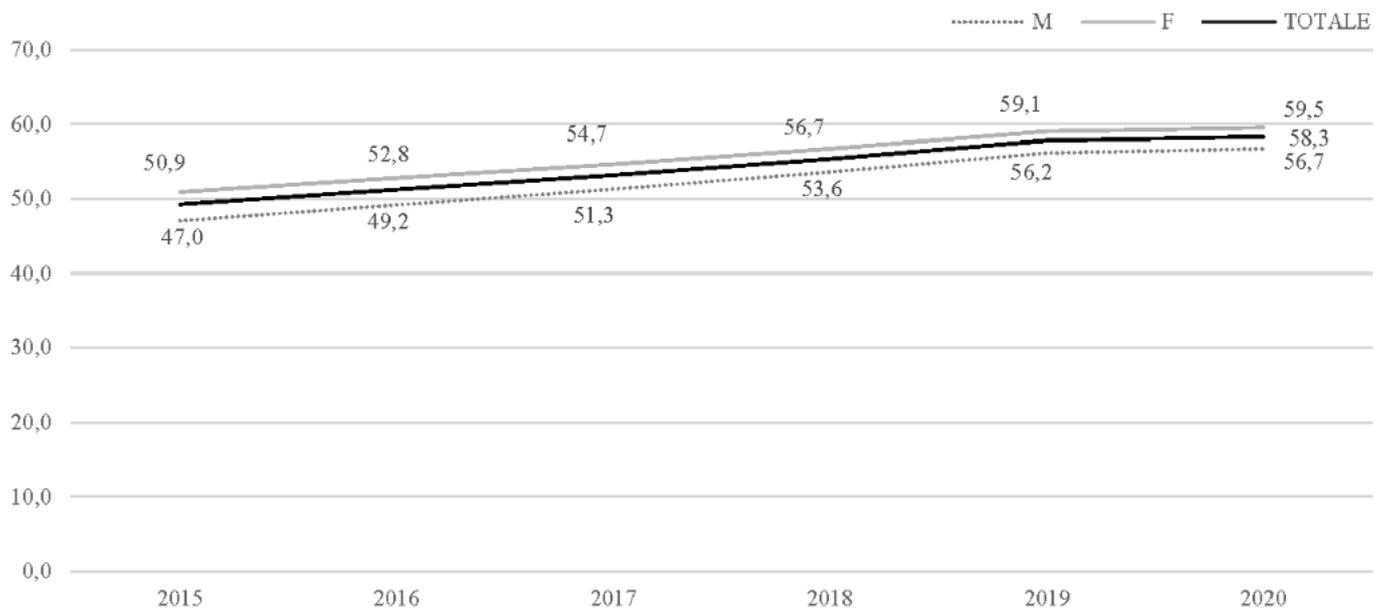


Figura 4. Proporzione (%) di contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti con multicronicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per genere – Anni 2015-2020 *Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.*

Come indicato in precedenza, è ormai ben noto come la presenza di multicronicità si associ ad un aumento nell'assorbimento di risorse e nel carico di lavoro dei MMG. **In tal senso, i pazienti con multicronicità, nel 2020,**

hanno generato il 58,3% dei contatti con il MMG (Figura 4), sebbene sia evidente una contrazione del trend tra il 2019 ed il 2020. Questo fenomeno si riscontra anche analizzando la proporzione dei contatti di tipo

ambulatoriale tra il 2015 ed il 2020 (Figura 5). Analizzando il numero medio e mediano di contatti con il proprio MMG tra i pazienti con multicronicità, questi risultano caratterizzati da stime rispettivamente

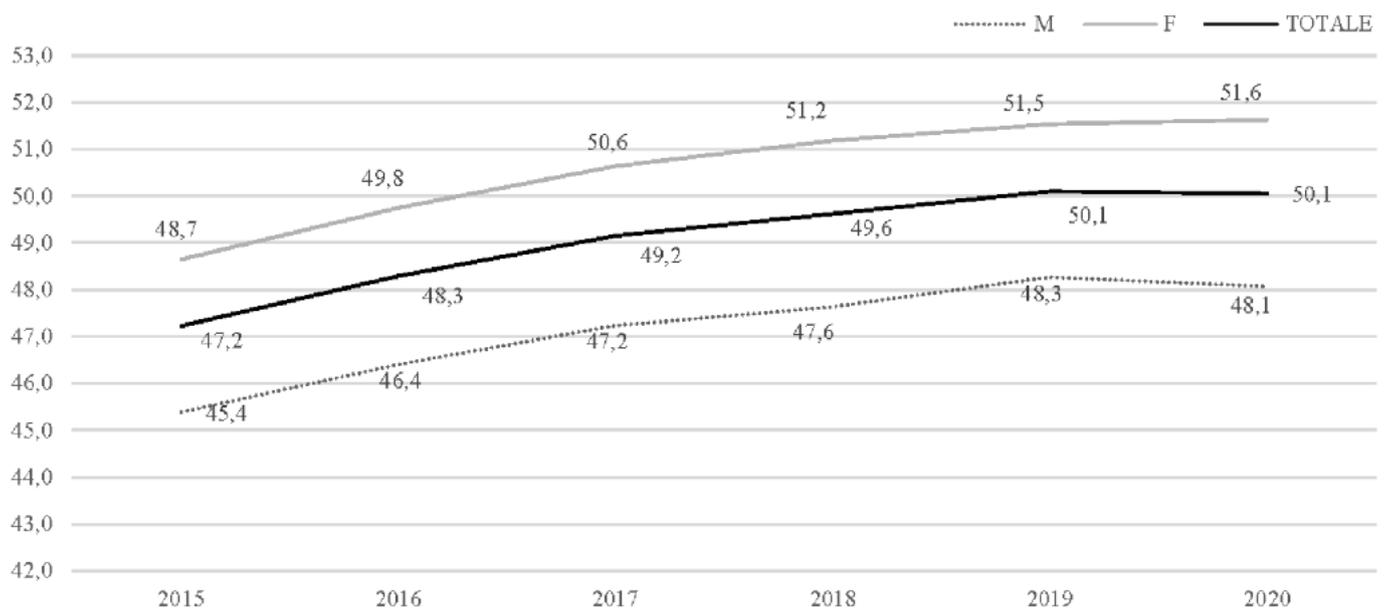


Figura 5. Proporzione (%) dei contatti di tipo ambulatoriale con il Medico di Medicina Generale dei pazienti con multicronicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per genere - Anni 2015-2020 *Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.*

pari a 32,2 e 27 per il 2020; entrambe in netto calo rispetto al 2019 (media: -11,8%; mediana: -12,9%).

Il delta negativo emergeva anche analizzando il numero medio e mediano di prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN (media: -5,7%; mediana: -8,3%), nonché per quando riguarda l'assorbimento di prestazioni in termini di accertamenti (media: -15,2%; mediana: -25,0%).

Relativamente all'associazione tra infezione da SARS-CoV-2 e multicronicità, emergeva come il 27,0% dei pazienti in carico alla MG del network HS colpiti da infezione da

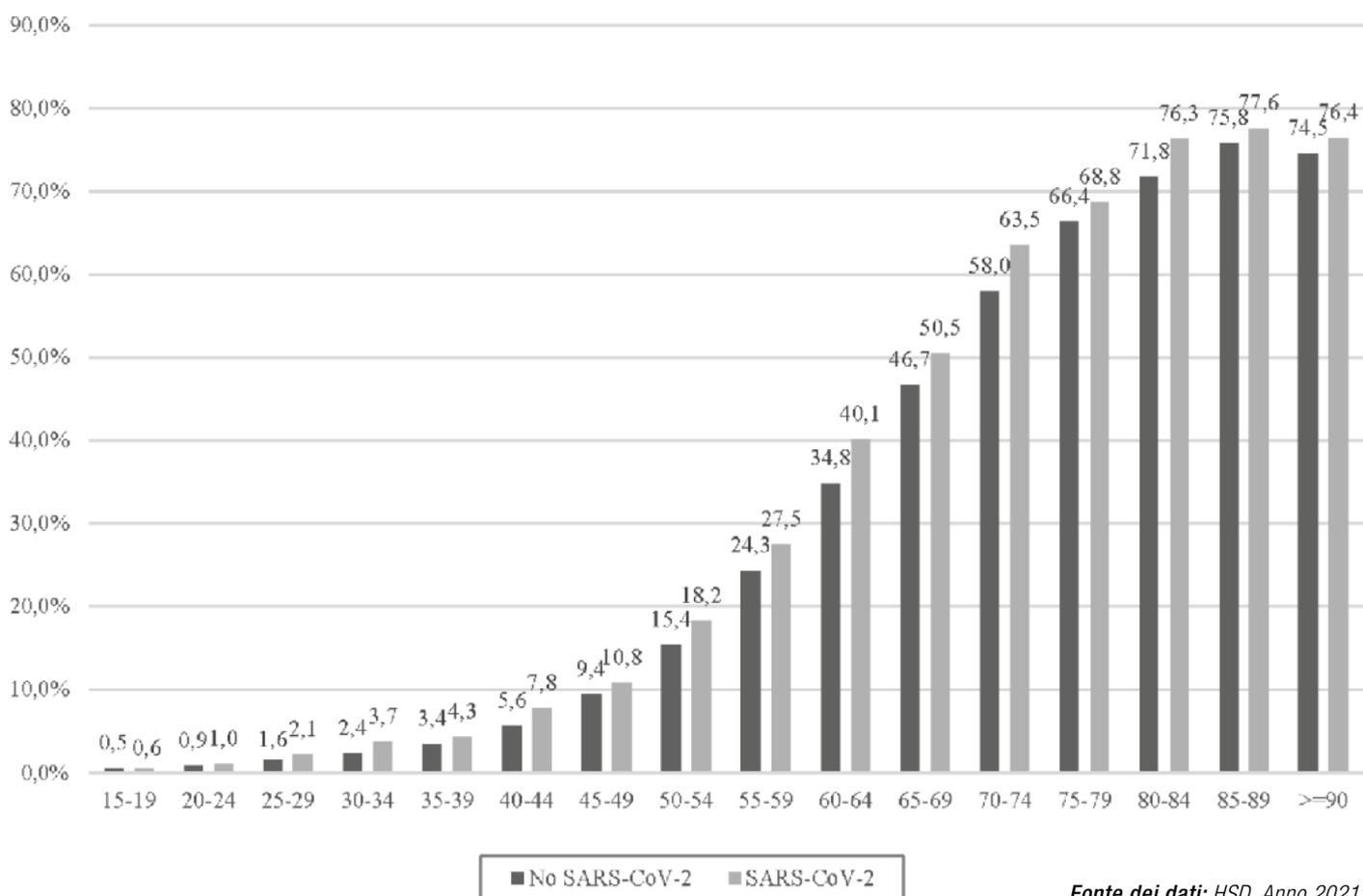
SARS-CoV-2 erano affetti da due o più patologie croniche. Tale prevalenza risultava nettamente più elevata nel genere femminile rispetto a quello maschile, attestandosi di fatto al 29,2% tra le donne e al 24,6% tra gli uomini. Stratificando l'analisi per classe di età, si osserva un aumento nella prevalenza di pazienti affetti da multicronicità all'aumentare dell'età, con il picco nei pazienti di età compresa tra 85-89 anni. Inoltre, le stime di prevalenza risultavano, a parità di classe di età, sempre più elevate nei pazienti con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, rispetto alla

popolazione non colpita dall'infezione nel corso del 2020 (Figura 6).

I costi associati alle patologie croniche presenti nel capitolo, sono stati riportati come costo medio-annuo "grezzo", cioè derivante dalla somma di tutti i costi sostenuti dal SSN, e come valore "aggiustato" mediante l'HSM-Index; quest'ultimo stimato sia per l'intera popolazione italiana assistita dai MMG del network Health Search che per quella delle singole Regioni.

Quello che emergeva mediante l'analisi del database è che, al 2020, il costo medio annuo grezzo della popolazione affetta da almeno una

Figura 6. Proporzione (%) di pazienti con multicronicità tra gli assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search con e senza diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per classe di età - Anno 2020



Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.

Figura 7. Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search con almeno una patologia cronica per genere - Anno 2020

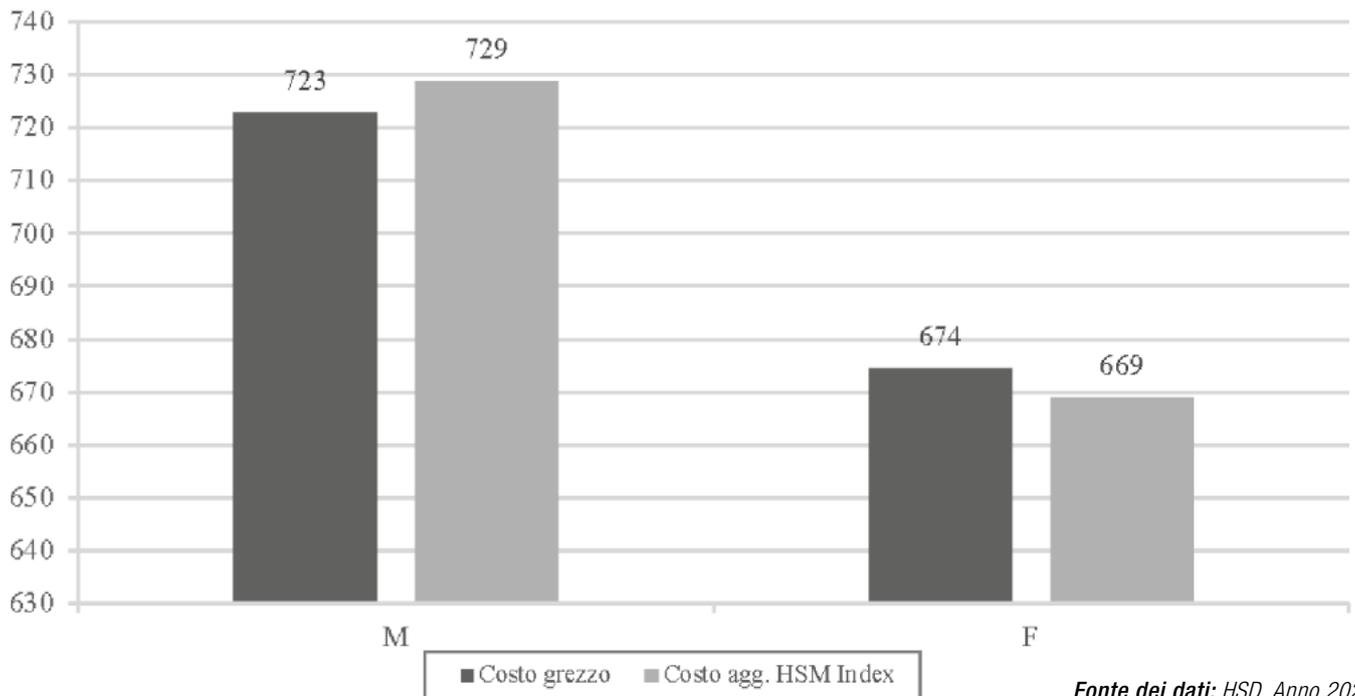
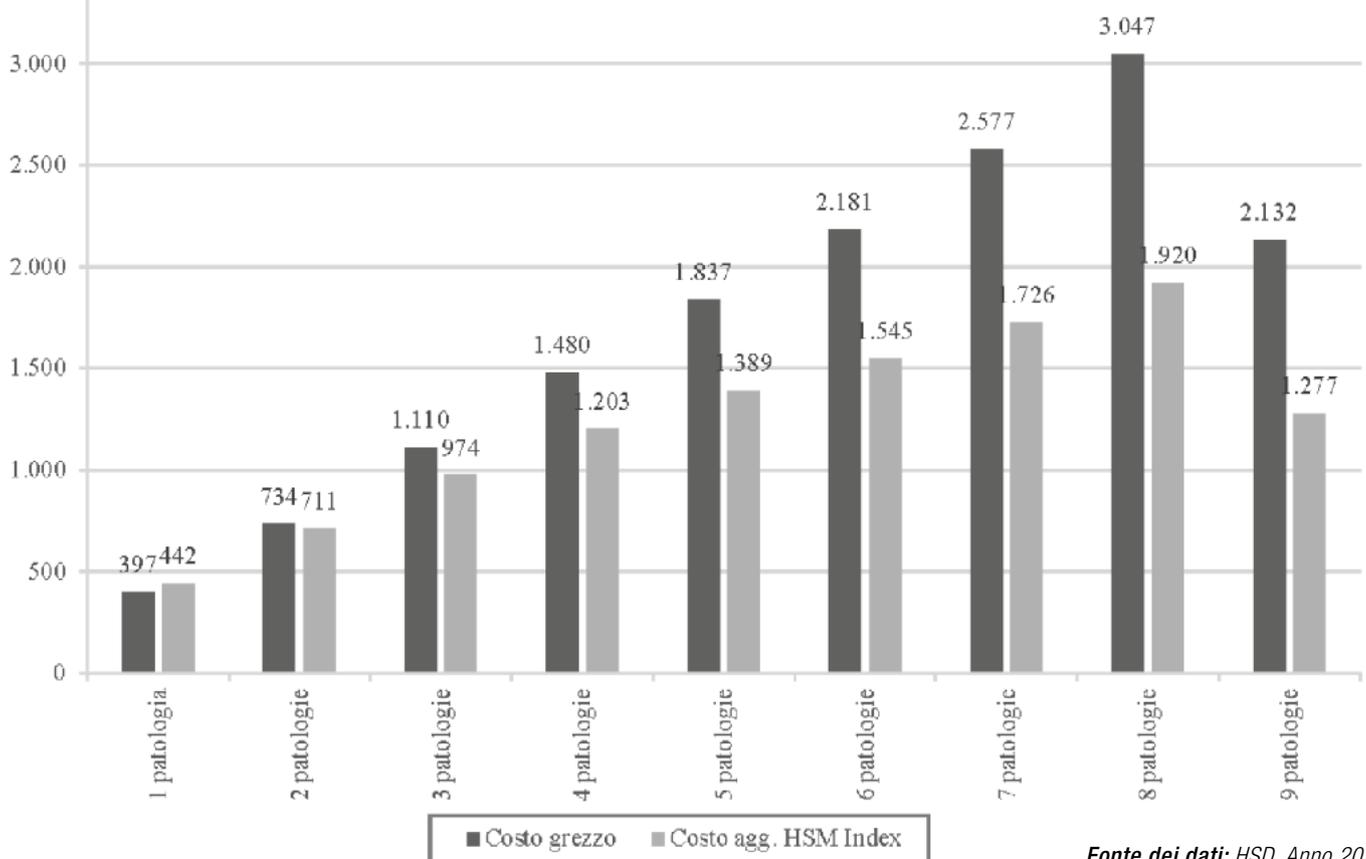


Figura 8. Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per numero di patologie croniche - Anno 2020



patologia cronica tra quelle in esame risultava pari a 696 €. Stratificando per genere, i pazienti uomini affetti da almeno una patologia cronica hanno generato un costo medio annuo superiore a quello delle donne, sia in termini di valore grezzo (M: 723 € vs F: 674 €), sia aggiustato per l'HSM-Index (M: 729 € vs F: 669 €) (Figura 7).

Considerando il numero delle patologie croniche emergeva un chiaro aumento dei costi in relazione al numero di cronicità. Tuttavia, tali costi si riducevano molto in seguito ad aggiustamento per HSM-Index (da 734 € a 711 € per i pazienti con 2 patologie croniche e da 2.132 € a 1.277 € per i pazienti con 9 patologie croniche concomitanti) (Figura 8).

Infine, sono stati stimati i costi (grezzi ed aggiustati per l'HSM-Index) associati ai pazienti affetti dalle specifiche patologie

considerate nel Rapporto.

Da tale analisi è stato possibile osservare come i pazienti con scompenso cardiaco generassero il costo medio annuo più elevato (valore aggiustato per l'HSM-Index: 1.470 €), seguiti da quelli con malattia di Parkinson (1.469€), con BPCO (1.180 €) malattie ischemiche del cuore (1.164 €), e con diabete mellito tipo 2 (1.149 €) (Figura 9).

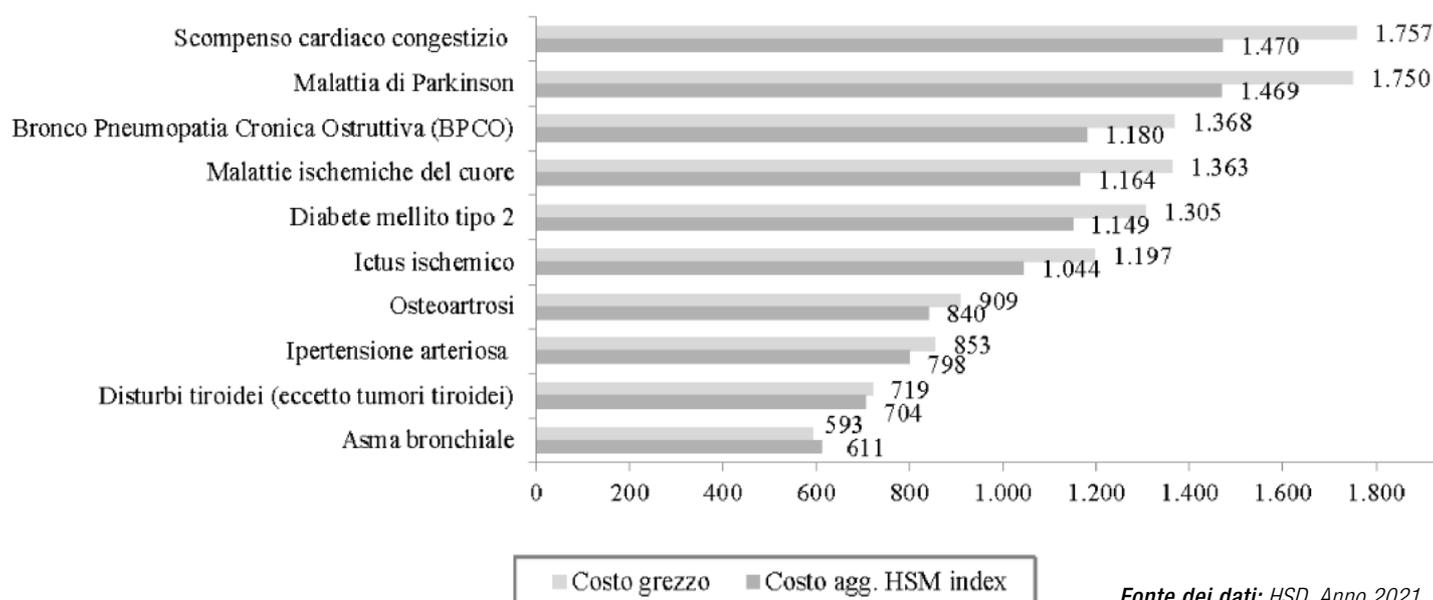
Conclusioni

Il contributo della SIMG mediante i dati raccolti nel database Health Search ha permesso di fotografare in modo accurato quello che è l'impatto epidemiologico delle principali patologie croniche a elevato impatto sociale, nonché di analizzare fenomeni complessi come

la multicronicità e l'assorbimento di risorse anche alla luce dell'attuale pandemia di COVID-19, mediante un approccio Real-World.

Nell'ottica di uno scenario non completamente noto relativamente proprio all'evoluzione della pandemia, il Rapporto rimarca l'importanza di un'Assistenza Territoriale forte e ben struttura e, in linea generale, di una modernizzazione dell'intera infrastruttura Sanitaria. Difatti, orma da anni il Rapporto Osservasalute pone l'attenzione ai temi dell'orientamento alla comunità e della modernizzazione, ma anche all'integrazione. Questa è necessaria al fine di contrastare la frammentazione dei servizi e delle prestazioni nell'offerta sanitaria e sociosanitaria, promuovendone e migliorandone la continuità dell'assistenza ai vari livelli.

Figura 9. Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per singola patologia cronica – Anno 2020



Fonte dei dati: HSD. Anno 2021.

Collaborazioni e Progetti Nazionali



CEIS Tor Vergata

www.ceistorvergata.it

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



IQVIA Italia

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

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



ISTAT

www.istat.it

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



Istituto Superiore di Sanità

www.iss.it

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



Ministero della Salute

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

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

Il progetto nasce dalla necessità di potenziare e consolidare la modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), prevista da 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-2021

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-2020

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia - 2020", dedicato agli antibiotici a uso umano, consente di monitorare l'andamento dei consumi e della spesa in Italia e al contempo di identificare le aree di potenziale inappropriata d'uso.

Le analisi presentate riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica, sulla prescrizione degli antibiotici negli anziani, sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione. In aggiunta, sono state incluse le analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, quelle relative all'acquisto privato di antibiotici di fascia A, un'analisi sul consumo degli antibiotici ad uso non sistemico e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva nell'ambito della Medicina Generale; utilizzando i dati contenuti nell'Health Search/IQVIA HEALTH LPD messo a disposizione da SIMG. Sono inoltre riportati dati di confronto dei consumi italiani rispetto agli altri Paesi europei e un'analisi delle esperienze di implementazione di programmi per la corretta gestione degli antibiotici in ospedale.

Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it



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

Collaborazioni e Progetti Internazionali



EHDEN (European Health Data & Evidence Network)

www.ehden.eu

L'European Health Data & Evidence Network (EHDEN) è un consorzio IMI 2 composto da università, piccole e medie imprese (PMI), associazioni di pazienti, autorità di regolamentazione e aziende farmaceutiche, che opererà in Europa nell'ambito dell'Innovative Medicines Initiative. La missione di EHDEN è fornire un nuovo paradigma per l'analisi dei dati sanitari in Europa, costruendo una rete federata su larga scala di data partner in tutta Europa. Fondamentale per EHDEN è la standardizzazione dei dati sanitari verso un modello di dati comune (OMOP-CDM) e l'utilizzo di strumenti analitici.

The European Health Data & Evidence Network has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking (JU) under grant agreement No 806968. The JU receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.



European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance

www.encepp.eu

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



The EU-ADR Alliance A federated collaborative framework for drug safety studies

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

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



The PHARMO Insitute

www.pharmo.nl

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



Health Search Dashboard

Health Search Dashboard

www.healthsearch.it/dashboard

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

Ricercatori HS
Popolazione 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-morbidità
Distribuzione delle principali patologie concomitanti

Modelli HS di predizione
Score di patologia

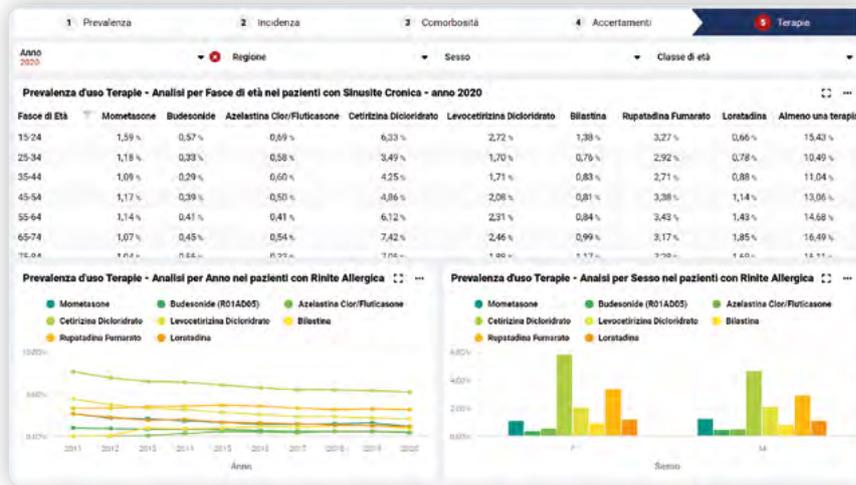
Carte del Ricercatore

Simulazione scenari di Salute Pubblica

Richiesta Farmaci

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.

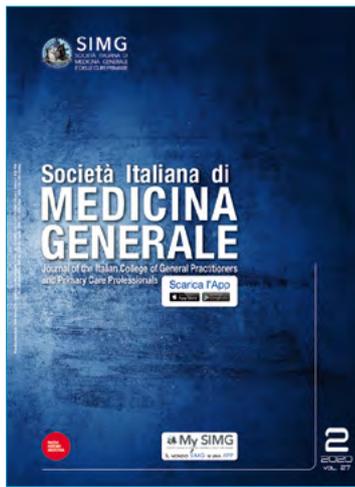


Cruscotti realizzati in base alle specifiche richieste dei Ricercatori Health Search e progettati per consentire la valutazione multidimensionale dei dati.

I dati e le analisi derivanti da Health Search, incluse le informazioni desumibili dal servizio "Health Search Dashboard", possono essere ESCLUSIVAMENTE impiegati per le seguenti finalità:

- Uso interno (formazione/aggiornamento professionale individuale e delle proprie medicine di gruppo).
- Presentazioni a congressi o attività didattica ECM.
- Pubblicazione su Riviste Scientifiche peer-reviewed (Nazionali o Internazionali) previa valutazione ed approvazione scritta da parte del comitato scientifico di SIMG.

Per ragioni di coerenza di tutte le attività di ricerca di SIMG si chiede di notificare gli elaborati finali al personale del centro di ricerca Health Search.



Informativa Regolamentare

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

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

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

Istruzioni per gli Autori



<https://goo.gl/P5PNws>

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

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

Articoli

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

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

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

Casi Clinici

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

Iconografia

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

Bibliografia Essenziale

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

Esempi di corretta citazione bibliografica per:
articoli e riviste:

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

libri:

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

capitoli di libri o atti di Congressi:

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