



# HS-Newsletter

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.  
(Società Italiana di Medicina Generale)



## SOMMARIO

### News...

#### Health Search partecipa al Rapporto OsMed 2012

Anche quest'anno Health Search, con il proprio database, ha partecipato alla realizzazione del rapporto nazionale OsMed, realizzato per la prima volta interamente dall'AIFA. Sebbene la veste sia analoga alle precedenti vi sono alcuni aspetti di novità. Infatti data la singolarità di HS nel catturare la distribuzione delle patologie croniche sul territorio nazionale, il contributo epidemiologico della medicina generale nel riportare i dati di prevalenza di patologia è stato impiegato nel rapporto OsMed. Ciò ha un valore non solo scientifico ma anche regolatorio poichè quantifica il numero di soggetti potenziali destinatari di un trattamento farmacologico e dei costi ad esso associati. Ampio spazio è poi dato agli indicatori di appropriatezza od inappropriata prescrittiva, con particolare riferimento all'aderenza ai trattamenti cronici (es.: antiipertensivi, antiasmatici o i farmaci per la BPCO, antidepressivi) ed all'uso corretto degli antibiotici.

*continua a pagina 2*

### Analisi del mese...

#### Il Mal di Schiena nel contesto della Medicina Generale Italiana

Il dolore è un importante problema di salute pubblica, causa nel mondo di enormi sofferenze e di perdita di produttività. La causa di dolore acuto maggiormente prevalente nel setting della Medicina Generale (MG) è rappresentata dal "mal di schiena". Si stima che circa l'80% della popolazione soffre almeno una volta nel corso della vita di lombalgia. Il dolore cronico si divide in dolore oncologico e dolore non oncologico...

*continua alle pagine 3-4*

### News

Health Search  
partecipa al  
Rapporto OsMed 2012

### Analisi del mese

Il Mal di Schiena nel contesto della  
Medicina Generale Italiana  
*a cura del Dr. Gregorio Baglioni  
MMG di Perugia*

### Ultima pubblicazione HS

Impatto della polmonite acquisita in  
comunità nella Medicina Generale  
Italiana  
*tratto da European Respiratory Journal*

### Progetti Internazionali e Team Operativo

### Come accedere al Database: ricerche ed analisi

### Contatti

#### HEALTH SEARCH (SIMG)

Via Sestese, 61  
50141 Firenze. Italia  
+39 055 4590716  
+39 055 494900  
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00  
E-mail: info@healthsearch.it  
Web: www.healthsearch.it

#### CEGEDIM STRATEGIC DATA

**Assistenza Tecnica**  
Numero Verde: 800.199.846  
Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,  
14.30-17.00  
E-Mail: medici.thales@cegedim.com

## Health Search partecipa al Rapporto OsMed 2012

(tratto dal "L'uso dei Farmaci in Italia - Rapporto Nazionale Anno 2012")

...

### Prevalenza di trattamento farmacologico in funzione della diagnosi di patologia



Nel corso dell'ultimo decennio, le informazioni contenute in Health Search - CSD LPD vengono utilizzate in maniera sempre più frequente dalle autorità sanitarie (AGENAS, Ministero della Salute, OCSE, FDA, EMA) per condurre studi epidemiologici sui determinanti di salute della popolazione, farmaco-utilizzazione, profilo di rischio-beneficio dei farmaci. Tali informazioni possono essere utilizzate anche per lo sviluppo di indicatori di appropriatezza prescrittiva, intesi come "elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche ed impiegati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza". Essi mantengono un ruolo centrale in programmi di miglioramento della performance in sanità e vengono frequentemente utilizzati su base aziendale per il monitoraggio di interventi atti al miglioramento del comportamento diagnostico-terapeutico tra i medici prescrittori. L'analisi comparativa sul consumo tra i dati Health Search - CSD LPD ed i dati del precedente Rapporto OsMed 2011, sono riportati nella Tabella 3.5.1. I farmaci oggetto del confronto riguardano quelle categorie terapeutiche che hanno maggiore probabilità di prescrizione nel setting della medicina generale, ovvero i farmaci di fascia A rimborsabili dal SSN, e che hanno contribuito alla definizione degli indicatori oggetto del presente rapporto. È da tenere presente che, mentre i dati Health Search - CSD LPD si riferiscono ai soggetti di età >14 anni, quelli OsMed si riferiscono all'intera popolazione. Questa considerazione spiega il consumo sensibilmente più elevato in Health Search - CSD LPD per i farmaci per l'ipertensione e lo scompenso (tale differenza si riduce quando vengono considerate le singole classi di ACE-inibitori e sartani), per gli ipolipemizzanti e per l'acido acetilsalicilico; viceversa, in Health Search - CSD LPD risulta sottostimato il consumo di antibiotici, in quanto classe terapeutica prescritta con alta frequenza anche nei soggetti di età pediatrica.

Indicatori di prescrizione e metodologia di analisi

Per il presente Rapporto, i principi che hanno ispirato la scelta degli indicatori sono stati:

- la presenza di una solida evidenza scientifica;
- l'applicazione di tali indicatori in altri contesti nazionali o internazionali;
- l'evidenza di un alto livello basale di inappropriatezza;
- un consenso di massima manifestato dai medici prescrittori.

Da un punto di vista strutturale il set di indicatori che viene proposto è organizzato sotto forma di problema clinico-epidemiologico, all'interno del quale sono poi esplicitate le categorie farmaco-terapeutiche che hanno contribuito allo sviluppo degli stessi indicatori. Viene definita infatti la letteratura di riferimento oltre a fornire al lettore la metodologia utilizzata per lo sviluppo dell'indicatore, la cui definizione costituisce la chiave di lettura per le figure e le tabelle successivamente presentate. I flow chart che vengono presentati per ogni specifico set di indicatori si articolano da un'informazione puramente epidemiologica, relativa alla patologia oggetto di un potenziale trattamento farmacologico, per giungere ad un maggiore dettaglio di appropriatezza prescrittiva. Le tabelle che seguono descrivono l'aderenza al trattamento in maniera più dettagliata fornendo informazioni specifiche sull'area geografica di residenza, il genere, l'età dei pazienti ed un ulteriore dettaglio sulle specifiche sottoclassi farmaco-terapeutiche....

Download gratuito

[http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Rapporto\\_OsMed\\_2012.pdf](http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMed_2012.pdf)

## Analisi del mese

**Il Mal di Schiena nel contesto della Medicina Generale Italiana***(...continua dalla prima pagina)***Premessa**

Il dolore è un importante problema di salute pubblica, causa nel mondo di enormi sofferenze e di perdita di produttività. La causa di dolore acuto maggiormente prevalente nel setting della Medicina Generale (MG) è rappresentata dal "mal di schiena". Si stima che circa l'80% della popolazione soffre almeno una volta nel corso della vita di lombalgia. Il dolore cronico si divide in dolore oncologico e dolore non oncologico. Per quanto riguarda il dolore non oncologico i pochi studi pubblicati riportano stime di prevalenza molto variabili: dal 2% al 40% con una mediana del 15%. Il dolore persistente nell'ambito delle cure primarie, secondo una indagine condotta dall'OMS nel 1998, risulta avere una prevalenza del 20%; nel 48% dei casi è attribuibile a lombalgia. Nella necessità di adottare un trattamento farmacologico, la terapia di prima scelta è costituita dal paracetamolo. Se il dolore è di forte intensità sono appropriate le associazioni tra paracetamolo ed oppioidi a pronto effetto oppure tramadolo. Una recente ricerca osservazionale (IPSe) sul dolore persistente e cronico, realizzata in Italia in medicina generale, ha permesso di individuare alcune criticità della pratica clinica: la scarsa abitudine a valutare il dolore, lo scarso ed inappropriato utilizzo del paracetamolo, dei farmaci adiuvanti e degli oppioidi.

Alla luce di queste considerazioni è interessante pubblicare i dati di questa ricerca che inquadrano il problema della lombalgia nel database di Health Search. Queste valutazioni quantitative possiedono un valore importante per il medico di medicina generale che ne può traslare il significato alla propria pratica clinica quotidiana.

**Metodi**

I pazienti sono stati considerati eleggibili qualora fossero stati presi in carico dai 700 "migliori" medici per la qualità del dato registrato. I pazienti attivi al 31/12/2010 in HS costituiscono la popolazione di riferimento per le analisi che seguono in base all'indicatore considerato. Tutte le analisi sono stratificate per genere ed età.

**PREVALENZA PUNTUALE**

- [numeratore] numero di individui con diagnosi di lombalgia (ICD9CM: 720\*, 721\*-724\*, 722\*, 756.11, .12, .15, .17, .19, .51)
- [denominatore] numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31/12/2010

**INCIDENZA CUMULATIVA**

- [numeratore] numero di nuovi casi di lombalgia (vedi codici ICD9CM precedentemente elencati) che insorgono nella popolazione in studio nel corso del 2010
- [denominatore] numero di individui a rischio (senza malattia) nella popolazione di studio all'inizio dell'intervallo temporale definito al numeratore

**PREVALENZA D'USO DI FARMACI**

- [numeratore] numero di individui con diagnosi di lombalgia (vedi codici ICD9CM precedentemente elencati) nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31/12/2010, con una o più prescrizioni di FANS (M01A\*), oppioidi deboli (N02A\*), paracetamolo e associazioni (N02BE01, N02BE51), corticosteroidi (H02A\*)
- [denominatore] numero di individui con diagnosi di lombalgia (vedi codici ICD9CM precedentemente elencati) nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31/12/2010

**Risultati**

In Tabella 1 sono riportate le stime di prevalenza di lombalgia stratificate per classi di età e genere. Complessivamente le donne risultano essere maggiormente colpite dalla patologia rispetto agli uomini (42,44% vs. 38,83%). Ciò si mantiene per tutte le classi di età, per le quali si osserva un trend in crescita dal sottogruppo tra i 15 e 24 anni fino ai 65-74enni, ad eccezione degli ultra85enni in cui gli uomini presentano dei valori di prevalenza leggermente superiori rispetto alle donne. A partire dalla fascia di età dei 75-84 anni si rileva un flessione dei valori di prevalenza rispetto al trend precedentemente osservato.

L'andamento riportato, in termini di età e genere per la prevalenza, è analogo per i dati di incidenza dove le stime sono per le donne del 31,46 per 1000 mentre per gli uomini del 29,79 per 1000. E' interessante notare come, rispetto ai dati di prevalenza, i valori di incidenza nella popolazione giovanile non si differenzino sensibilmente rispetto all'età più avanzata (Tabella 2).

## Analisi del mese

Da ultimo, l'uso di farmaci nei pazienti con diagnosi di lombalgia è riportato in Tabella 3. Le donne, per più del 50%, ricevono prescrizioni contro circa il 43% degli uomini. In genere l'aumento del trattamento farmacologico è solidale con l'aumentare dell'età. Il particolare le donne sopra i 64 anni ricevono un trattamento farmacologico nel 65,56% dei casi.

Tabella 1. Prevalenza di lombalgia

| ETA'   | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|--------|--------|---------|--------|
| 15-24  | 13,22  | 13,58   | 13,39  |
| 25-34  | 29,25  | 29,14   | 29,20  |
| 35-44  | 39,46  | 41,34   | 40,41  |
| 45-54  | 46,11  | 51,43   | 48,84  |
| 55-64  | 47,53  | 54,36   | 51,04  |
| 65-74  | 47,40  | 52,79   | 50,28  |
| 75-84  | 45,85  | 47,04   | 46,56  |
| >=85   | 37,46  | 34,22   | 35,22  |
| TOTALE | 38,83  | 42,44   | 40,72  |

Tabella 2. Incidenza (\*1000) di lombalgia

| ETA'   | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|--------|--------|---------|--------|
| 15-24  | 24,35  | 26,12   | 25,20  |
| 25-34  | 29,61  | 30,46   | 30,03  |
| 35-44  | 30,37  | 34,51   | 32,47  |
| 45-54  | 31,04  | 34,50   | 32,82  |
| 55-64  | 31,52  | 33,23   | 32,40  |
| 65-74  | 32,47  | 34,24   | 33,41  |
| 75-84  | 27,67  | 28,43   | 28,12  |
| >=85   | 22,24  | 15,76   | 17,77  |
| TOTALE | 29,79  | 31,46   | 30,66  |

Tabella 3. Utilizzo di farmaci nella popolazione con diagnosi di lombalgia

| ETA'   | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|--------|--------|---------|--------|
| 15-24  | 25,61  | 28,81   | 27,17  |
| 25-34  | 28,37  | 32,42   | 30,40  |
| 35-44  | 34,82  | 40,42   | 37,73  |
| 45-54  | 41,25  | 49,91   | 45,93  |
| 55-64  | 47,33  | 57,06   | 52,66  |
| 65-74  | 53,22  | 64,51   | 59,54  |
| 75-84  | 56,10  | 65,56   | 61,82  |
| >=85   | 50,41  | 58,49   | 55,84  |
| TOTALE | 42,46  | 51,79   | 47,55  |

### Il parere del Medico di Medicina Generale

I dati precedentemente illustrati sono stati oggetto di una comunicazione scientifica. L'evento, seguito con estremo interesse, da una platea numerosa, ha permesso di portare via alcuni take-home messages:

- il mal di schiena è fra le prime cinque cause di accesso dei pazienti nello studio del Medico di Medicina Generale. Ne conseguono numeri impressionanti sotto tanti punti di vista.
- il Medico di Medicina Generale non sempre "misura" il dolore; l'aver preso coscienza di questa "negligenza" fa sicuramente migliorare questa pratica.
- Il paracetamolo è sottoutilizzato. A tal proposito vi è stato un dibattito vivace e interessante che ha permesso di correggere, almeno in parte, questa affermazione: perchè il paracetamolo può essere presente in casa e quindi il paziente non lo acquista ogni volta che ne ha bisogno; può essere acquistato dal paziente senza ricetta medica; può essere prescritto dal medico senza essere registrato sulla cartella clinica informatizzata. Per contro la fanno da padrone i FANS, con un utilizzo ancora modesto di oppioidi.

a cura del Dr. Baglioni, MMG di Perugia e dei ricercatori di Health Search

**Ultima pubblicazione HS****Impatto della polmonite acquisita in comunità nella Medicina Generale Italiana**

Sterrantino C, Trifirò G, Lapi F, Pasqua A, Mazzaglia G, Piccinni C, Cricelli C, Rossi A, Blasi F.

La polmonite acquisita in comunità è una delle maggiori cause di decesso nei paesi industrializzati. Nonostante ciò, l'epidemiologia di questa malattia non è ancora del tutto chiara nel contesto europeo. Questo studio, avvalendosi del database italiano di medicina generale, aveva quindi l'obiettivo di valutare l'impatto epidemiologico della polmonite acquisita in comunità in Italia.

Il database che è stato utilizzato è Health Search – Longitudinal Patient Database (HSD), rappresentativo della popolazione italiana non ricoverata. I pazienti inclusi nello studio, di età superiore o uguale a 15 anni, con almeno due anni di dati registrati nel database ed un anno di follow-up, sono stati selezionati nel periodo tra il 1 gennaio 2005 ed il 31 Dicembre 2009.

Complessivamente sono stati arruolati 12.704 pazienti (50,6% uomini, età media: 61,0±19,6). L'incidenza della polmonite acquisita in comunità manteneva un trend stabile, oscillando tra 2,93 e 3,06 casi per 1000 abitanti. Le recidive si osservavano in 1,52% dei casi, erano superiori negli uomini e negli anziani, ed aumentavano con l'aumentare delle malattie concomitanti. Il 6,95% dei pazienti risultava ospedalizzato nell'arco dei 60 giorni dalla diagnosi ed il 2,7% andava incontro a decesso. L'aumento delle risorse sanitarie, in particolare l'uso di steroidi, di antibiotici e test radiologici, comprendeva un costo addizionale di 170,14 euro per paziente con polmonite.

Come si evince da questi risultati, la polmonite acquisita in comunità possiede un importante impatto clinico ed economico nell'ambito della medicina generale italiana, la quale ha quindi un ruolo strategico nell'applicare trattamenti preventivi, nella diagnosi precoce e nel management efficace di questa patologia.

*a cura dei ricercatori di Health Search*

tratto da European Respiratory Journal

**Progetti Internazionali**



**SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes**  
[www.safeguard-diabetes.org](http://www.safeguard-diabetes.org)

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



**The EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance)**

[www.alert-project.org](http://www.alert-project.org)

Il progetto EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



**ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs**

[www.aritmo-project.org](http://www.aritmo-project.org)

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



**OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA**

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

**Il team operativo**

**Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.  
 (Società Italiana di Medicina Generale)**

**Direttore Generale**



Iacopo Cricelli

**Direttore della Ricerca**



Francesco Lapi

**Direttore Tecnico**



Alessandro Pasqua

**Analisi Statistiche e Data Management**



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Elisa Bianchini



## Comunicazioni

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG.

Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere.

Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.



**MilleGPG**

Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD

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

Canone annuo: ~~€ 200,00 + IVA~~  
**€ 100 + IVA**

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD che sottoscrivono personalmente il contratto di canone in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi

genomedics Millennium

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502

## Come accedere al database

### Ricerche, Analisi e Studi

L'Istituto Health Search (HS) mette a disposizione le proprie informazioni e le proprie risorse ai fini di un'attività di promozione della ricerca scientifica "no profit". Poiché ogni richiesta di estrazione richiede un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle attività "istituzionali" proprie della struttura è importante fornire alcune brevi linee guida atte a facilitare i soggetti proponenti la ricerca.

Al fine di una corretta programmazione ogni richiesta dovrebbe contenere le seguenti informazioni: finalità della richiesta (ad es. congressi, lavori per ASL, pubblicazioni scientifiche); obiettivi dell'indagine; scadenze; periodo di riferimento; caratteristiche della popolazione in studio; uso dei codici internazionali di classificazione delle patologie (ICD-9 CM) e delle prescrizioni (ATC); la richiesta di accertamenti, ricoveri, visite specialistiche deve essere effettuata precisando l'esatta dicitura con cui le prestazioni sono definite in Millewin®; le informazioni da ricavare dagli accertamenti con valore necessitano di ulteriori specifiche di estrazione, ad esempio: \*ultimo valore rispetto ad una determinata data; \* media dei valori in un determinato arco temporale

**Richieste "Semplici" (modulo e informazioni disponibili nel sito [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it))**

In particolare rientrano in questa categoria tutte quelle richieste che si limitano alla valutazione di un evento di tipo descrittivo, come ad esempio:

- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

**Richieste "Articolate" (modulo e informazioni disponibili nel sito [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it))**

Se la richiesta del medico ricercatore, alla luce della maggiore articolazione della ricerca (es. studio caso-controllo o coorte, valutazioni di efficacia di interventi formativi, studi di valutazione economica) non rientra in tali modelli si renderà necessario un processo di revisione da parte di un apposito comitato scientifico per l'approvazione finale della ricerca.