



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

Tecniche di verifica della qualità e completezza del dato. Selezione del Campione Validato dei 700 Medici

Il calcolo di un indice complessivo di qualità della registrazione (ITOT), da attribuire ad ogni singolo MMG partecipante al progetto Health Search - CSD LPD, rappresenta la condizione fondamentale per garantire una numerosità campionaria ed un'affidabilità sufficiente per condurre studi epidemiologici che diano risultati affidabili. Inoltre, per rispondere a criteri di rappresentatività della popolazione generale, il campione deve essere caratterizzato da una distribuzione demografica della popolazione, così da essere sovrapponibile alla distribuzione della popolazione Italiana adulta secondo quanto descritto dall'ISTAT.

continua a pag. 2

Analisi del mese...

Epidemiologia della tinea della cute glabra e della tinea incognita nell'ambito della Medicina Generale italiana

I funghi o miceti sono microrganismi largamente diffusi in natura. Essi vivono come saprofiti negli strati superficiali del suolo e nel materiale organico in decomposizione o, come commensali, in vari organismi animali. Alcuni di questi microrganismi sono in grado di produrre malattie nell'uomo, le micosi...

continua alle pagine 4-5

News

Tecniche di verifica della qualità e completezza del dato. Selezione del Campione Validato dei 700 Medici.

tratto dal VII REPORT HEALTH SEARCH 2011/2012

Analisi del mese

Epidemiologia della tinea della cute glabra e della tinea incognita nell'ambito della Medicina Generale

*a cura del Dr. Rosario Falanga
MMG Regione Friuli Venezia Giulia*

Ultima pubblicazione HS

Prevalenza di patologia cronica da database amministrativi nel progetto VALORE: uno studio di validazione attraverso il confronto di stime di popolazione con database di Medicina Generale e statistiche ufficiali

tratto da BMC Public Health

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

Tecniche di verifica della qualità e completezza del dato. Selezione del Campione Validato dei 700 Medici

(...continua dalla prima pagina)

Obiettivo

Il calcolo di un indice complessivo di qualità della registrazione (ITOT), da attribuire ad ogni singolo MMG partecipante al progetto Health Search - CSD LPD, rappresenta la condizione fondamentale per garantire una numerosità campionaria ed un'affidabilità sufficiente per condurre studi epidemiologici che diano risultati affidabili.¹ Inoltre, per rispondere a criteri di rappresentatività della popolazione generale, il campione deve essere caratterizzato da una distribuzione demografica della popolazione, così da essere sovrapponibile alla distribuzione della popolazione italiana adulta secondo quanto descritto dall'ISTAT.

Per questa ragione, attraverso le informazioni contenute nel database di ogni singolo MMG, viene stimato annualmente un indice di qualità e selezionato un sottogruppo di MMG che rappresenta il nucleo sul quale vengono condotti la maggior parte degli studi epidemiologici. Ad esempio, sul totale degli 893 MMG partecipanti alla fine del 2011, per tutte le analisi del presente rapporto, ne sono stati validati 700, ovvero coloro che assicuravano sia un dato affidabile (Paragrafo 2.2.2), sia una rappresentatività geografica su base regionale. È importante ricordare che rispetto al passato il numero dei medici validati è aumentato progressivamente da 290 del 2003 all'attuale 700.

Metodologia

In primo luogo sono stati esclusi dal processo di analisi tutti i MMG che hanno registrato visite, nel corso degli anni considerati (dal 2001 al 2011), in numero inferiore a 10 pazienti/anno. Il processo di selezione successivo ha previsto un'analisi su tutto il database al fine di calcolare per ogni MMG eleggibile il cosiddetto ITOT.

L'indice totale valuta la completezza, la correttezza e la stabilità dei dati registrati dal MMG sulla propria cartella informatica.

La completezza del dato viene determinata attraverso la quantità di registrazioni riguardanti le misure antropometriche, lo stile di vita e gli accertamenti presenti nella cartella clinica dei pazienti: si tratta della percentuale di pazienti a cui è stato registrato almeno una volta, contemporaneamente, peso, altezza ed abitudine al fumo, nonché la percentuale di pazienti che, nell'ultimo anno, ha avuto almeno una misurazione di pressione arteriosa e di colesterolo totale. La completezza dipende inoltre dal numero di terapie che il MMG ha associato ad una specifica diagnosi, dalla capacità del Medico di individuare per ogni patologia la relativa codifica ICD-9-CM (International Classification of Disease, 9th edition; Clinical Modification) e dalla sua accortezza nel registrare in forma numerica i risultati per gli accertamenti che ne prevedano la registrazione.

La stabilità viene stimata attraverso il numero medio di contatti giornalieri standardizzati in relazione alla propria popolazione di assistiti. Un basso numero di visite giornaliere è un indicatore di registrazione delle informazioni discontinua da parte del medico. Di conseguenza la sua attività (nonché i risultati) è più soggetta ad effetti di confondimento temporale. Pertanto nel calcolo dell'ITOT esso risulterà penalizzato rispetto ai colleghi che presentano un valore medio/alto.

La correttezza viene invece misurata confrontando lo scostamento tra la stima di prevalenza di alcune patologie a più alto impatto sociale (ipertensione, depressione, BPCO, diabete ed ulcera), rilevata nella popolazione di ogni singolo MMG, rispetto a quanto stimato nell'intera popolazione dei MMG Health Search. Una prevalenza molto più bassa di solito evidenzia la tendenza a non registrare correttamente le diagnosi cliniche; allo stesso modo, un tasso di mortalità molto inferiore rispetto a quello nazionale (dato ISTAT), può indicare una scarsa propensione a tenere aggiornato il database.

Il valore dell'ITOT varia da 0 (minimo) a 1 (massimo) e rappresenta la media degli indici calcolati annualmente per ogni MMG (IFIN) per tutti gli anni presi in considerazione. In generale gli studi condotti sul database hanno dimostrato che un MMG con un ITOT pari o superiore a 0,65 assicura un'affidabilità sufficientemente elevata per l'arruolamento nel panel degli "MMG validati".^{2,3,4} Nella Figura 2.2a viene riportata la distribuzione di frequenza dell'ITOT dei MMG che hanno tale valore superiore a zero. La mediana (50° percentile) è collocata tra 0,70 e 0,74, un valore particolarmente elevato che conferma complessivamente la qualità dei dati dei ricercatori Health Search. La Tabella 2.2b riporta l'andamento dell'indice annuale (ITOT) dal 2001 al 2011 per area geografica: il Nord-ovest (0,65 nel 2001 e 0,72 nel 2011), Nord-est (0,73 nel 2000 e 0,75 nel 2011) ed il Sud (0,68 nel 2001 e 0,73 nel 2011) sono le aree con indice di qualità più elevato mentre le Isole (0,61 nel 2001 e 0,70 nel 2011) ed il Centro (0,62 nel 2001 e 0,70 nel 2011) sono le aree con il valore più basso.

1 Sessa E, et al. La creazione di un campione validato di medici di medicina generale nel database di Health Search. SIMG 2004; 3; 10-14.

2 Cricelli C, et al. Prevalence estimates for chronic diseases in Italy: exploring the differences between self-report and primary care databases. J Public Health Med 2003; 25:254-7.

3 Filippi A, et al. The database of Italian general practitioners allows a reliable determination of the prevalence of myocardial infarction. Ital Heart J. 2005 Apr;6(4):311-4.

4 Mazzaglia G, et al. Use of Computerized General Practice Database for epidemiological studies in Italy: a comparative study with the official national statistics. J Epidemiol Commun Health 2004; Vol.58 (suppl. 1); A133.

News

Figura 2.2a Distribuzione di frequenza dell'indice ITOT: sono stati esclusi i MMG che non hanno visitato almeno 10 pazienti per ogni anno compreso dal 2001 al 2011

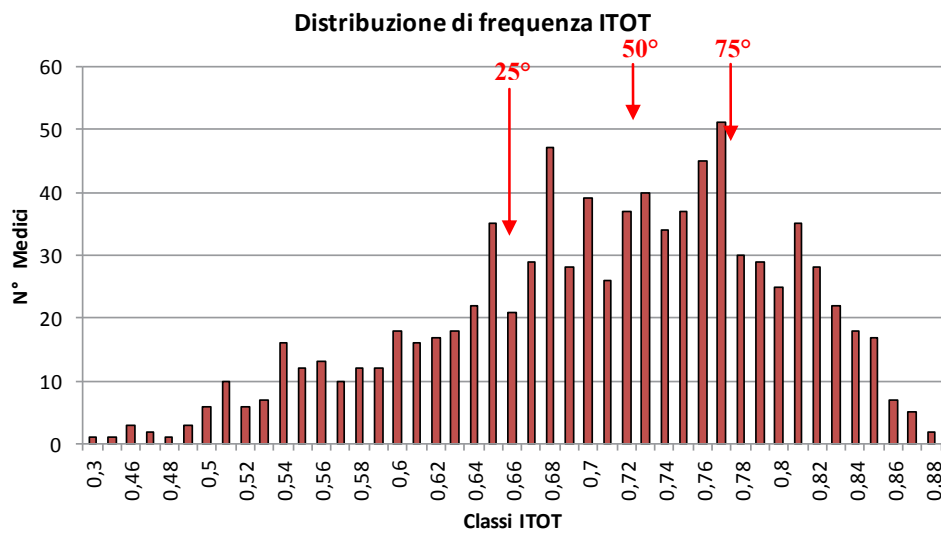


Tabella 2.2b Valore dell'IFIN calcolato sui 893 medici con almeno 10 visite per anno dal 2001 al 2011: distribuzione per area geografica

Anno	Area geografica				
	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole
2001	0,65	0,73	0,62	0,68	0,61
2002	0,66	0,75	0,64	0,70	0,63
2003	0,66	0,76	0,65	0,71	0,63
2004	0,67	0,76	0,66	0,72	0,65
2005	0,67	0,75	0,66	0,72	0,66
2006	0,68	0,76	0,68	0,73	0,68
2007	0,70	0,76	0,68	0,73	0,67
2008	0,72	0,76	0,70	0,73	0,68
2009	0,73	0,76	0,70	0,74	0,69
2010	0,73	0,76	0,71	0,74	0,71
2011	0,72	0,75	0,70	0,73	0,70

tratto dal VII REPORT HEALTH SEARCH 2011/2012

Analisi del mese

Epidemiologia della tinea della cute glabra e della tinea incognita nell'ambito della Medicina Generale italiana

(...continua dalla prima pagina)

Premessa

I funghi o miceti sono microrganismi largamente diffusi in natura. Essi vivono come saprofiti negli strati superficiali del suolo e nel materiale organico in decomposizione o, come commensali, in vari organismi animali. Alcuni di questi microrganismi sono in grado di produrre malattie nell'uomo, le micosi. Queste ultime vengono distinte a loro volta in superficiali, profonde (rare alle nostre latitudini) e micosi sistemiche. I funghi vengono suddivisi in tre categorie: dermatofiti, lieviti (forme unicellulari) e muffe (forme pluricellulari).

I dermatofiti si distinguono dagli altri miceti per la loro capacità di demolire la cheratina contenuta nei tessuti epidermici, nei peli e nelle unghie e sono classificati come antropofili, zoofili, o geofili, in relazione al loro normale habitat. I dermatofiti antropofili sono tipici degli esseri umani, gli organismi zoofili si riscontrano principalmente sugli animali e sono causa di importanti reazioni infiammatorie negli esseri umani, mentre le specie geofili si trovano generalmente nel terreno e solo occasionalmente causano infezione specie su esseri umani o si può portare su animali.

Le dermatofitosi sono le infezioni determinate dai soli dermatofiti, le quali vengono internazionalmente identificate col termine tinea seguito dal termine latino che classifica il sito anatomico parassitato (es.: tinea capitis). Il termine "tinea incognita" identifica un'infezione fungina che ha perso parzialmente o completamente le caratteristiche cliniche dell'infezione, generalmente a causa di un trattamento intenso con corticosteroidi topici.

Alla luce della forte diffusione delle dermatomicosi nella popolazione generale e dell'importanza del medico di famiglia nel loro riconoscimento e trattamento, ne viene di seguito fornito l'inquadramento epidemiologico utilizzando il database di Health Search.

Metodi

E' stata analizzata la popolazione attiva composta da 2.185.572 pazienti in carico a 1.000 medici di medicina generale ricercatori di Health Search al 31/12/2011. I pazienti dovevano avere almeno un anno di registrazione col proprio medico di medicina generale.

Per quanto concerne il calcolo della prevalenza % di dermatomicosi, il numeratore ed il denominatore sono stati così definiti:

[numeratore] numero di pazienti che riportavano una delle seguenti diagnosi ICD9CM:110 *, 111* o il termine *tine*incogni* riportato nel diario clinico al 31/12/2011;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza dei medici di medicina generale ricercatori di Health Search al 31/12/2011.

Per quanto concerne il calcolo dell'incidenza % di dermatomicosi, il numeratore ed il denominatore sono stati così definiti:

[numeratore] numero di pazienti che riportavano una delle seguenti diagnosi ICD9CM:110 *, 111* o il termine *tine*incogni* riportato nel diario clinico nell'anno 2011 e non nel periodo precedente;

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza dei medici di medicina generale ricercatori di Health Search al 31/12/2011.

Tutte le stime ottenute sono state stratificate per sesso e classi di età.

Risultati

L'andamento della prevalenza delle patologie in analisi è riportato in Figura 1. In generale, le dermatomicosi risultano più frequenti per il sesso femminile (8,6 vs. 6,0%) con un picco nella fascia d'età 65-74 anni (11,4% per le donne vs. 6,9% per gli uomini). Per quanto concerne l'incidenza, l'andamento per fasce di età risulta coerente con la prevalenza mantenendo un'evidente preponderanza per il sesso femminile (8,6 vs. 6,0%).

Analisi del mese**Il parere del Medico di Medicina Generale**

I dati epidemiologici estratti dal database di Health Search sono da riferirsi a tutte le entità nosologiche di dermatomicosi (ICD9CM: 110*,111*). Nel loro insieme, rappresentano un capitolo rilevante per l'attività del medico di medicina generale, con una prevalenza del 7,3% (media tra maschi e femmine).

Le tinee sono patologie più frequenti nel periodo estivo, perché la popolazione indossa meno vestiti ed è più esposta a fonti di contagio (terreno e animali infetti); anche le micosi, in generale, sono in aumento d'estate perché caldo e sudore favoriscono la macerazione e lo sviluppo dei germi (es. Candida).

Il termine tinea incognita, usato per la prima volta da Ive e Marks nel 1968, identifica un'infezione fungina che ha perso parzialmente o completamente le caratteristiche cliniche dell'infezione, generalmente a causa di un trattamento intenso con corticosteroidi topici.

Si manifesta come un'affezione cutanea di tipo infiammatorio, mimante altre affezioni dermatologiche, ma non somigliante ad una micosi.

La tinea incognita non risulta codificata nel programma Millewin, dalla ricerca dei dati in questo studio: questa entità nosologica è stata infatti descritta solo in tre casi su campo libero.

Dai dati della letteratura però, emerge che la tinea incognita rappresenterebbe circa l'8-9% di tutte le forme di micosi. Ciò, verosimilmente, indica che una quota di dermatomicosi non viene correttamente diagnosticata e quindi probabilmente trattata in modo inappropriato.

Sempre da questa ricerca, dai dati estratti dal database di Health Search, emerge inoltre che il medico di medicina generale di fronte ad una dermatomicosi ricorre solamente nel 4% ad una consulenza specialistica dermatologica e solo nell'1,23% viene richiesto un approfondimento relativo ad un esame micologico diretto e/o colturale da campioni biologici diversi (squame cutanee, etc.).

Pertanto l'invito da parte degli autori di questo studio, nei casi dubbi o in caso di mancata risposta terapeutica, è a richiedere un esame micologico diretto e/o colturale della lesione sospetta oppure ricorrere ad una consulenza dermatologica.

Evitare trattamenti inappropriati che possono portare ad estensione dell'infezione micotica e ad alterazioni del quadro clinico e di conseguenza rendere difficile anche ad uno specialista esperto una corretta diagnosi.

Si ricorda infine che la tinea è soggetta a obbligo di denuncia quale malattia infettiva, pertanto è opportuno essere certi della diagnosi eziologica.

*A cura del Dott. Rosario Falanga
MMG della Regione Friuli Venezia Giulia*

Ultima pubblicazione HS

Prevalenza di patologia cronica da database amministrativi nel progetto VALORE: uno studio di validazione attraverso il confronto di stime di popolazione con database di Medicina Generale e statistiche ufficiali

Gini R, Francesconi P, Mazzaglia G, Cricelli I, Pasqua A, Gallina P, Brugaletta S, Donato D, Donatini A, Marini A, Zocchetti C, Cricelli C, Damiani G, Bellentani M, Sturkenboom MC, Schuemie MJ.

Introduzione. I database amministrativi sono caratterizzati da un'ampia disponibilità, che fornisce stime di prevalenza di patologie croniche per analisi di sorveglianza sia di tipo geografico che relative ai trend temporali. Sono tuttavia disponibili altre fonti dati, come quelle di medicina generale e quelle che derivano dalle indagini nazionali (multiscopo ISTAT). In questo lavoro sono state confrontate le stime di prevalenza di patologie croniche in tutte e tre queste fonti dati.

Metodi. I dati della medicina generale (i.e., il database di Health Search) e quelli di tipo amministrativo sono stati estratti da cinque regioni italiane (Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Sicilia) appartenenti alle tre macro-aree del paese (nord, centro e sud). Le stime grezze di prevalenza sono state calcolate per database e regione per il diabete, la patologia cardiaca ischemica, lo scompenso cardiaco e la broncopneumopatia ostruttiva cronica (BPCO). Per il diabete e la BPCO le stime sono state anche ottenute dalle indagini nazionali multiscopo.

Risultati. La prevalenza grezza per il diabete nei database amministrativi (range dal 4,8 al 7,1%) risultava più bassa rispetto ai valori stimati nell'ambito della medicina generale (6,2-8,5%) e delle indagini nazionali (5,1-7,5%). I trend geografici risultavano simili in tutte e tre le risorse dati, mentre le stime aggiustate tramite l'impiego del trattamento farmacologico (la patologia diabetica viene identificata con i farmaci per essa impiegati data l'esclusività dell'impiego) erano leggermente più elevate. Per quanto riguarda la cardiopatia ischemica, i dati di medicina generale ed amministrativi risultavano in linea, con valori nei range dal 3,7 al 4,7% e dal 3,3 al 4,9%, rispettivamente. Per lo scompenso cardiaco, le stime di prevalenza per i dati amministrativi erano più elevate che quelle di medicina generale in tutte e cinque le regioni, con la più elevata differenza che si attestava tra l'1,4 e l'1,1%. Infine, sebbene le stime di prevalenza della BPCO cadessero negli intervalli di confidenza ottenuti dalle indagini nazionali per quattro regioni, le stime per le regioni del sud risultavano più elevate (4,0 vs. 6,8%). Il dato di medicina generale mostrava infine le stime più elevate per la BPCO rispetto alle altre fonti dati.

Conclusioni. Questo studio supporta l'impiego dei database amministrativi italiani per valutare le differenze geografiche, in termini di prevalenza, della malattia diabetica, della cardiopatia ischemica e dello scompenso cardiaco. L'algoritmo impiegato per catturare i casi di BPCO necessita invece un'ulteriore ridefinizione. Tali risultati sono stati ottenuti utilizzando, come Gold Standard di riferimento il database di Health Search e le indagini nazionali multiscopo di popolazione.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da



Progetti Internazionali



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

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

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

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 gestione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics Millennium
PUBBLICITÀ DI SPONSORING PROFESSIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

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 sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo 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 sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo 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.