

# X REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:  
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

edizione 2017





# X REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:  
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

**edizione 2017**



*La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente report sono consentite fatte salvi la citazione della fonte ed il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.*

© Copyright 2017 by S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)  
Via del Sansovino, 179 – 50142 Firenze

*Impaginazione e grafica:*  
Fabio Mazzoni

**Versione digitale:** una copia di questo report è disponibile all'indirizzo: <https://report.healthsearch.it>, sia in versione "dashboard" sia "sfogliabile" digitalmente.

**Per informazioni** in merito ai dati contenuti nel report contattare l'Istituto Health Search al seguente indirizzo e-mail: [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it)

**Health Search, Istituto di Ricerca della S.I.M.G.**  
*(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)*

**Presidente SIMG:** Claudio Cricelli

**Direttore della Ricerca:** Francesco Lapi

**Direttore Generale:** Iacopo Cricelli

**Consulente scientifico:** Carlo Piccinni

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

**Gruppo di lavoro del presente Rapporto**

**Coordinamento Scientifico:** Francesco Lapi, Carlo Piccinni.

**Coordinamento Editoriale:** Alessandro Pasqua.

**Autori:** Elisa Bianchini, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Iacopo Cricelli, Francesco Lapi, Gerardo Medea, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Carlo Piccinni, Monica Simonetti.

**Ricercatori del Network "Health Search"**

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

**QuintilesIMS**

QuintilesIMS (NYSE: Q) è una società leader globale nell'offerta integrata di informazioni e tecnologia per il mondo della salute focalizzata nell'aiutare i propri clienti a migliorare i risultati clinici e scientifici e ottimizzare le performance commerciali. Formatasi dalla merger di Quintiles ed IMS Health, la nuova QuintilesIMS conta circa 50.000 dipendenti che operano in più di 100 paesi. QuintilesIMS fornisce soluzioni che spaziano dalla clinica alle operazioni commerciali offrendo ai clienti una opportunità unica per realizzare appieno il potenziale dell'innovazione e migliorare il mondo healthcare. QuintilesIMS è all'avanguardia nella protezione della privacy dei pazienti ed utilizza dati sanitari per fornire informazioni chiave su patologie e trattamenti in real world evidence. Supporta SIMG garantendo le procedure di trasmissione, archiviazione e manutenzione dei dati afferenti al database HS ed è responsabile della gestione operativa e tecnica del Network dei Ricercatori. Intendiamo ringraziare tale struttura per la collaborazione e il prezioso lavoro che quotidianamente svolge al fine di mantenere attivo il progetto Health Search.

**Contributi**

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

# IL NETWORK

*I medici e la popolazione in studio*

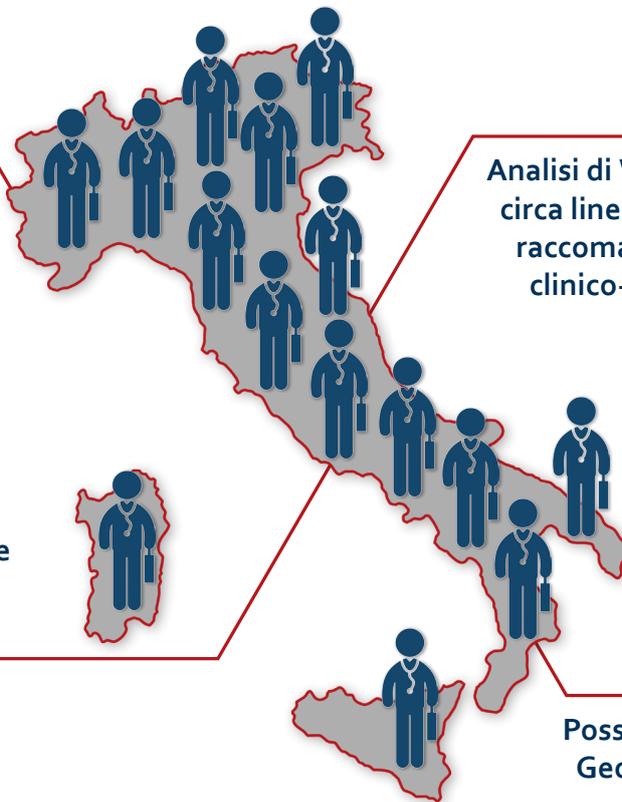
# 900

MEDICI RICERCATORI

800 RICERCATORI VALIDATI



Popolazione HS sovrapponibile a popolazione italiana ISTAT



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

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

Possibilità di confronti Geografici e Temporal

## STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



# IL CARICO DI LAVORO

*Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate*

## AUMENTO

CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



2015

AUMENTO CONTATTI  
PER RICHIESTA FARMACI  
E PRESTAZIONI

2011



37

CONTATTI PER ULTRA 85 ENNI

## PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

IPERTENSIONE 19,7

DIABETE MELLITO TIPO 2 6,8

DISLIPIDEMIA 4,9

MRGE 4,5

# LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

## Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

Tra i pazienti con Ipertensione (27,4%) nel 2015, l'impiego dei sartani e  $\beta$  bloccanti continua ad essere in crescita a discapito delle altre classi di farmaci che rimangono stabili o in leggera diminuzione.



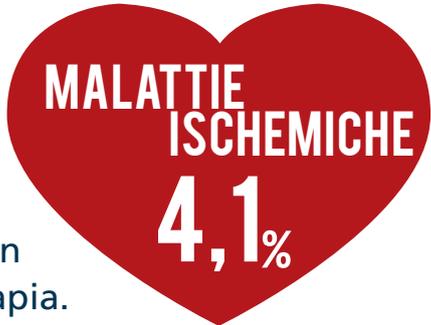
**IPERTENSIONE**  
**27,4%**



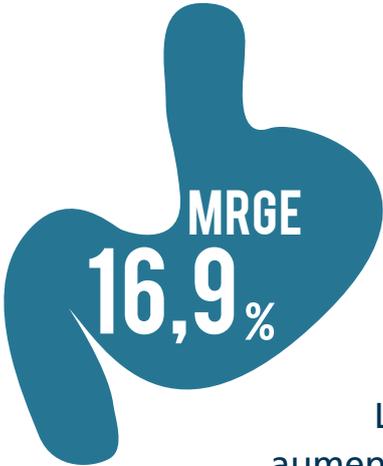
**SCOMPENSO  
CARDIACO**  
**1,3%**

Si osserva un lieve aumento della prevalenza di malattia dal 2005 (0,8%) al 2015 (1,3%).  
Le terapie con beta bloccanti e sartani risultano in aumento mentre si riducono i trattamenti con ACE inibitori e glicosidi cardiaci.

La prevalenza delle malattie ischemiche del cuore presenta un lieve aumento nel corso degli ultimi 10 anni (3,2% nel 2005, 4,1% nel 2015). Aumentano i pazienti in trattamento farmacologico per tutte le categorie di farmaci in particolare i pazienti in politerapia.



**MALATTIE  
ISCHEMICHE**  
**4,1%**



**MRGE**  
**16,9%**

La prevalenza di MRGE è in forte crescita: dal 5,3% del 2005 al 16,9% del 2015.

La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata dal 5,2% del 2005 al 7,3% del 2015, con un costante incremento dell'impiego dei farmaci ipoglicemizzanti.

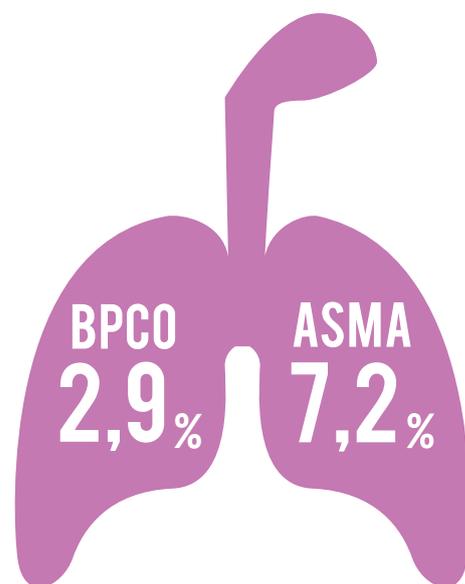


**DM2**  
**7,3%**

# LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

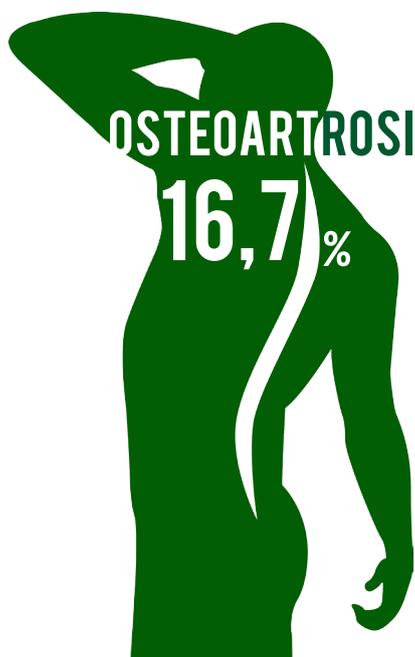
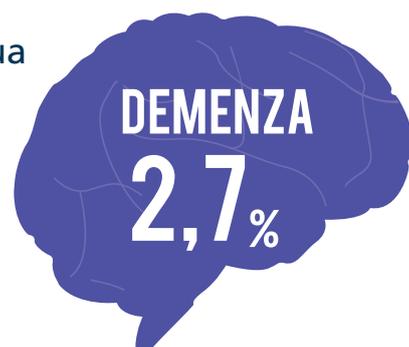
## Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

La BPCO (2,9%) interessa maggiormente gli uomini ultra 85enni (17,9%), mentre l'Asma (7,2%) i giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (10,3% maschi e 7,2% femmine).



Nel trattamento della Depressione (5,6%), risultano in calo SSRI e triciclici, mentre sono in aumento gli SNRI.

La prevalenza di Demenza è in continua crescita: dall'1,1% del 2005 al 2,7% del 2015, con valori che arrivano a 22,3% tra le donne ultra 85enni e a 17,0% tra gli uomini ultra 85enni.



L'Osteoartrosi (16,7%), negli ultra 85enni (55,9% donne e 44,2% uomini), è trattata sempre di più con corticosteroidi, paracetamolo e oppioidi, si riduce invece il trattamento con FANS.

# INDICE

<b>INFOGRAFICA</b> .....	6
<b>1. PREFERAZIONE</b> .....	11
<b>2. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT</b> .....	12
<b>3. IL NETWORK DEI MMG</b> .....	13
3.1 MMG attivi e qualità del dato.....	13
3.2 Popolazione di pazienti dei MMG validati.....	13
<b>4. IL CARICO DI LAVORO</b> .....	14
4.1 I contatti con gli assistiti.....	14
4.2 Le prestazioni erogate.....	15
<b>5. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE</b> .....	16
<b>6. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2016-2017)</b> .....	35

# 1. PREFAZIONE

Il Report Health Search anche quest'anno **si presenta in diversi formati: il classico report statico in versione sintetica e la versione dinamica web-based**. Questa pluralità ha lo scopo di raggiungere il maggior numero di fruitori di questo strumento: dai medici di Medicina Generale (MMG) agli epidemiologi, dagli amministratori sanitari ai ricercatori. Infatti, **il Report Health Search consente di scattare una fotografia nitida e obiettiva della Medicina Generale Italiana, scegliendo il punto di osservazione più adeguato alle proprie necessità**; ad esempio selezionando i dati di una o più regioni, oppure individuando il lasso temporale da monitorare o, ancora, specifici gruppi di pazienti.

Le informazioni presenti nelle diverse sezioni del report forniscono **un'analisi sistematica delle diverse sfaccettature dell'operato dei MMG**: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico.

**Questo documento presenta una sintesi delle principali evidenze emerse dalle analisi realizzate sui dati disponibili dal 2005 al 2015**, al fine di favorire una più ampia diffusione dei contenuti di questo strumento.

## 2. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT

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

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

La seconda sezione descrive **il carico di lavoro in Medicina Generale**. Il nucleo centrale del Report è costituito dalla terza sezione in cui si presenta nel dettaglio **l'epidemiologia delle patologie a maggior impatto sociale e in carico alla Medicina Generale**: patologie croniche e tumori che incidono sull'operato dei MMG. Il quadro epidemiologico presentato all'interno del Report è di estremo valore scientifico, come dimostrato dalle numerose collaborazioni nazionali e internazionali e dagli studi pubblicati nella letteratura scientifica internazionale. In questa sezione il Report, oltre a fornire il quadro epidemiologico di diverse patologie, restituisce informazioni **sul management terapeutico di tali patologie**, descrivendo le scelte prescrittive dei MMG, in termini di molecola e di impiego dei farmaci generici. Un'ultima sezione del Report descrive le più recenti **ricerche condotte proprio dai MMG ricercatori Health Search** che, più di chiunque altro, sono in grado di individuare le problematiche cliniche e terapeutiche di maggior interesse e con un elevato impatto sul Sistema Sanitario Nazionale.



*Per le analisi contenute in questo Report sono stati selezionati i pazienti attivi (vivi e non revocati) dal 1 Gennaio 2005 al 31 Dicembre 2015.*

## 3. IL NETWORK DEI MMG

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

### 3.1 MMG ATTIVI E QUALITÀ DEL DATO

Il coinvolgimento dei MMG ricercatori nel progetto Health Search si può dividere in due fasi ben distinte: (i) dal 2001 al 2003, in cui il numero dei MMG partecipanti è aumentato da 660 a 684 e (ii) dal 2004 al 2014, in cui, dopo una flessione del numero dei MMG partecipanti, si è registrata una crescita fino a raggiungere **885 MMG nel 2015**.

I dati raccolti da questi MMG sono continuamente sottoposti a un processo di validazione, al fine di garantire una numerosità campionaria e un'affidabilità sufficiente per condurre studi epidemiologici. Tale processo prevede sia la verifica della sovrapposibilità tra la popolazione contenuta nel database con quella generale descritta dall'ISTAT, sia il calcolo di un indice complessivo di qualità della registrazione. Sul totale degli 885 MMG partecipanti alla fine del 2015 ne **sono stati validati 800**, ovvero coloro che assicuravano un dato affidabile e rappresentativo della regione di appartenenza. Negli anni di attività di Health Search, **il numero dei medici validati è aumentato progressivamente da 290 del 2003 all'attuale 800**.

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

### 3.2 POPOLAZIONE DI PAZIENTI DEI MMG VALIDATI

La popolazione di soggetti adulti, in carico agli 800 MMG "validati", è pari a **1.075.325 pazienti**.

Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2015 rilevata dall'ISTAT, emerge una sostanziale sovrapposizione tra le due popolazioni. Leggere differenze sono riscontrate solo per Lazio ed Emilia Romagna che risultano leggermente sottorappresentate in Health Search. Al contrario, nel Friuli Venezia Giulia il numero dei pazienti inclusi nel database risulta essere superiore al necessario, probabilmente a seguito dell'ampia partecipazione da parte dei MMG a progetti specifici promossi dalla SIMG e da Health Search. La distribuzione per sesso e fasce d'età della popolazione Health Search risulta **sovrapposibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT**, con un rapporto femmine:maschi che aumenta al crescere dell'età, fino a superare 2:1 tra gli ultra 85enni (2,5% di donne vs. 1,2% di uomini).

## 4. IL CARICO DI LAVORO

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



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

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

### 4.1 I CONTATTI CON GLI ASSISTITI

In tutti gli anni osservati si nota **un graduale e costante incremento del carico di lavoro, con un raddoppio tra il 2005 e il 2015** (da 4,6 contatti/paziente/anno nel 2005 a 9,7 contatti/paziente/anno nel 2015). Questo andamento è comune sia tra i pazienti di sesso femminile (da 5,0 contatti/paziente/anno nel 2005 a 10,1 contatti/paziente/anno nel 2015), sia per quelli di sesso maschile (da 4,1 contatti/paziente/anno nel 2005 a 9,7 contatti/paziente/anno nel 2015).

In tutti gli anni considerati (2005-2015) **la maggior parte dei contatti medico-paziente è rappresentata dalle visite di tipo “ambulatoriale” seguite dalla “richiesta di farmaci e prestazioni”**. Il peso delle visite ambulatoriali sul totale dei contatti medico-pazienti è diminuito progressivamente negli ultimi anni, andando dal 74% del 2011 al 54% del 2015.

A questo andamento si contrappone **la quota di contatti per effettuare una richiesta di farmaci e prestazioni, che è aumentata considerevolmente dal 17% del 2011 al 37% del 2015**. Infine, le visite domiciliari, così come le telefonate al paziente o altri tipi di prestazioni (es. consultazione cartelle cliniche) rappresentano una percentuale più bassa del carico di lavoro complessivo del MMG in tutti gli anni considerati.

**Il numero medio di contatti annuali** registrati nel 2015, stratificato per fasce di età e sesso, **cresce all'aumentare dell'età dei pazienti in entrambi i sessi**, fino a raggiungere 23,9 contatti/paziente/anno per gli uomini ultra 85enni e 22,0 contatti/paziente/anno per le donne della stessa fascia d'età. Inoltre, mentre il numero di contatti/paziente/anno delle donne è superiore a quello degli uomini nelle fasce d'età più giovani, dopo i 74 anni si osserva un'inversione, con gli uomini che fanno registrare un maggior numero di contatti rispetto alle donne.

L'analisi per area geografica indica **un numero di contatti maggiori per i MMG che operano nel Centro-Sud** (in particolare, Umbria e Puglia per l'anno 2015) e **nelle Isole** (Sicilia).

## 4.2 LE PRESTAZIONI EROGATE

**La distribuzione del carico di lavoro in funzione della tipologia di prestazioni erogata rimane costante in tutto il periodo considerato (2005-2015)**. Nel 2015 le richieste di prescrizioni farmaceutiche rappresentano il 63% dei contatti, seguite dalle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio (25%) e dalle richieste di visite specialistiche (12%).

Tra le **patologie che hanno generato il maggior numero di contatti, l'ipertensione non complicata** è quella maggiormente rappresentata (19,7% dei contatti totali nel 2015), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (6,8%), dalla **dislipidemia** (4,9%) e dalla **Malattia da Reflusso Gastro Esofageo** (4,5%).

## 5. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

Questa sezione riporta l'epidemiologia delle principali patologie croniche con un elevato impatto sociale in carico alla Medicina Generale Italiana. Diversamente dagli studi epidemiologici basati su specifiche raccolte dati e da quelli che impiegano flussi sanitari di carattere amministrativo, come le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i dati contenuti nel database Health Search consentono di mappare le patologie croniche in maniera completa e continuativa, a prescindere dalla manifestazione o meno di un evento acuto con conseguente ricorso alla struttura ospedaliera. Inoltre, essi consentono di descrivere nel dettaglio tutte le dinamiche assistenziali del territorio. **Queste informazioni, pertanto, rappresentano un importante strumento di politica ed economia sanitaria, in quanto, consentono di conoscere la distribuzione di una determinata patologia a livello territoriale e, di conseguenza, permettono di stimare il consumo di risorse e il relativo carico di spesa.** Oltre a fornire il quadro epidemiologico aggiornato, per ogni condizione clinica presa in considerazione **si analizzano le scelte prescrittive operate dal MMG, in termini di molecola impiegata e ricorso ai farmaci generici, al fine di giungere a valutazioni sull'appropriatezza di impiego dei farmaci e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.**



### PER OGNI PATOLOGIA SONO STATE ANALIZZATE:

**Prevalenza "lifetime" di patologia** standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso dal 2005 al 2015. Essa misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una diagnosi di patologia.

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

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

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

## IPERTENSIONE ARTERIOSA

**PREVALENZA (2015)**

27,4%

**TREND 2005 - 2015**

Crescente: dal 19,7% nel 2005 al 27,4% nel 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Campania (30,8%), Calabria (30,1%) e Sicilia (29,6%), nonché in alcune del Nord, come Liguria (29,9%) ed Emilia Romagna (29,3%).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini (29,8% vs. 28,9%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con il picco nella fascia 75-84 anni per gli uomini (65,8%) e nella fascia degli ultra 85enni per le donne (69,3%).

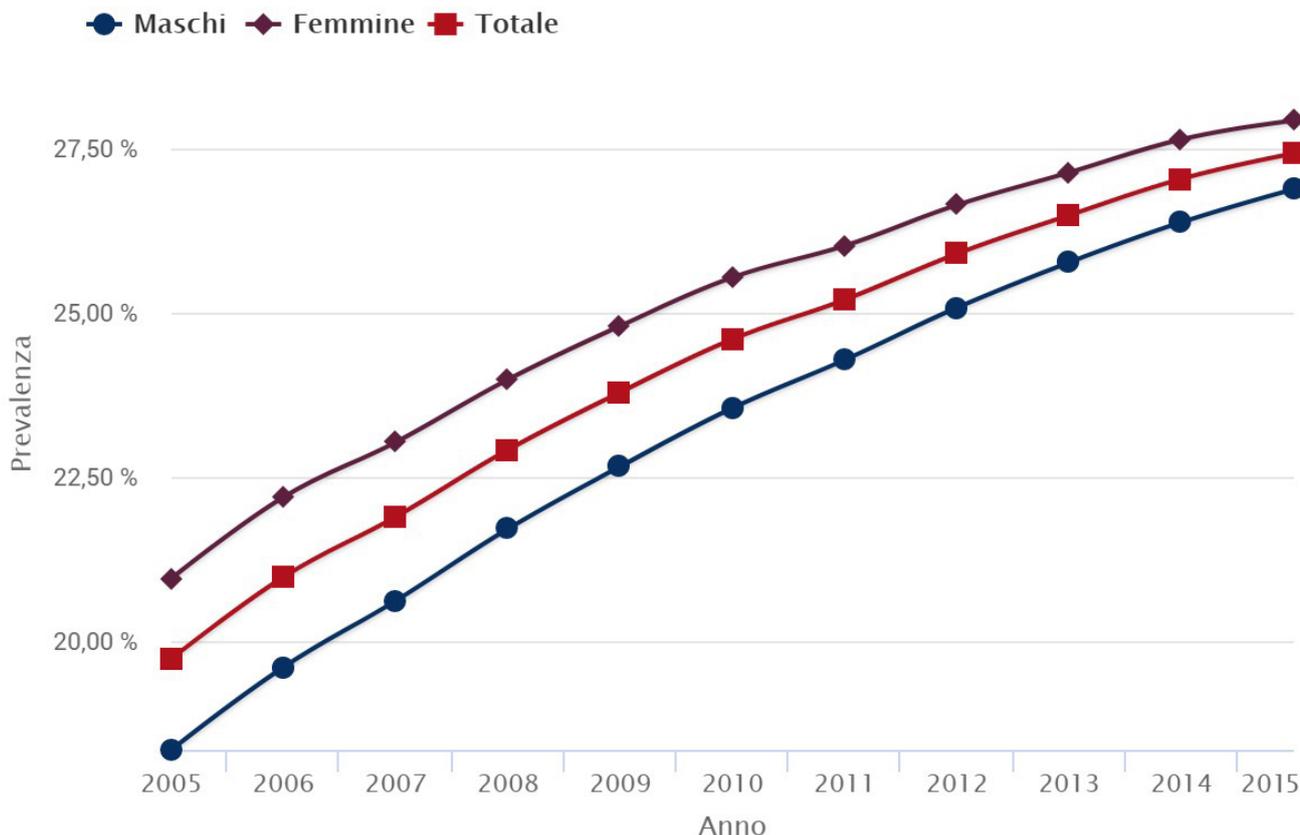
**PREVALENZA USO FARMACI**

Trend in crescita dal 2005 al 2015 per sartani e beta bloccanti, mentre le altre classi di farmaci presentano una leggera diminuzione. Gli ACE inibitori rappresentano la classe di farmaci maggiormente prescritta (35,9%), seguiti da sartani (31,9%) e da beta bloccanti (35,9%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio antagonisti (21,1%), i diuretici (18,4%) e gli alfa bloccanti (5,4%).

**QUOTA GENERICI**

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2015 essa era pari al 28,9% per i beta bloccanti, al 26,3% per gli ACE Inibitori, al 20,0% per i calcio antagonisti, al 19,1% per gli alfa bloccanti, al 13,1% per i diuretici e all'11,8% per i sartani.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPERTENSIONE ARTERIOSA: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## ICTUS ISCHEMICO

### PREVALENZA (2015)

4,1%

### TREND 2005 - 2015

In netta crescita, andando dall'1,8% nel 2005 al 4,1% nel 2015.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Alcune regioni del Centro Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare la Valle d'Aosta (10,1%), l'Emilia Romagna (5,7%), il Veneto (5,3%), e la Liguria (5,0%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (4,2% vs. 3,9%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra i maschi (21,9%), che tra le femmine (17,0%).

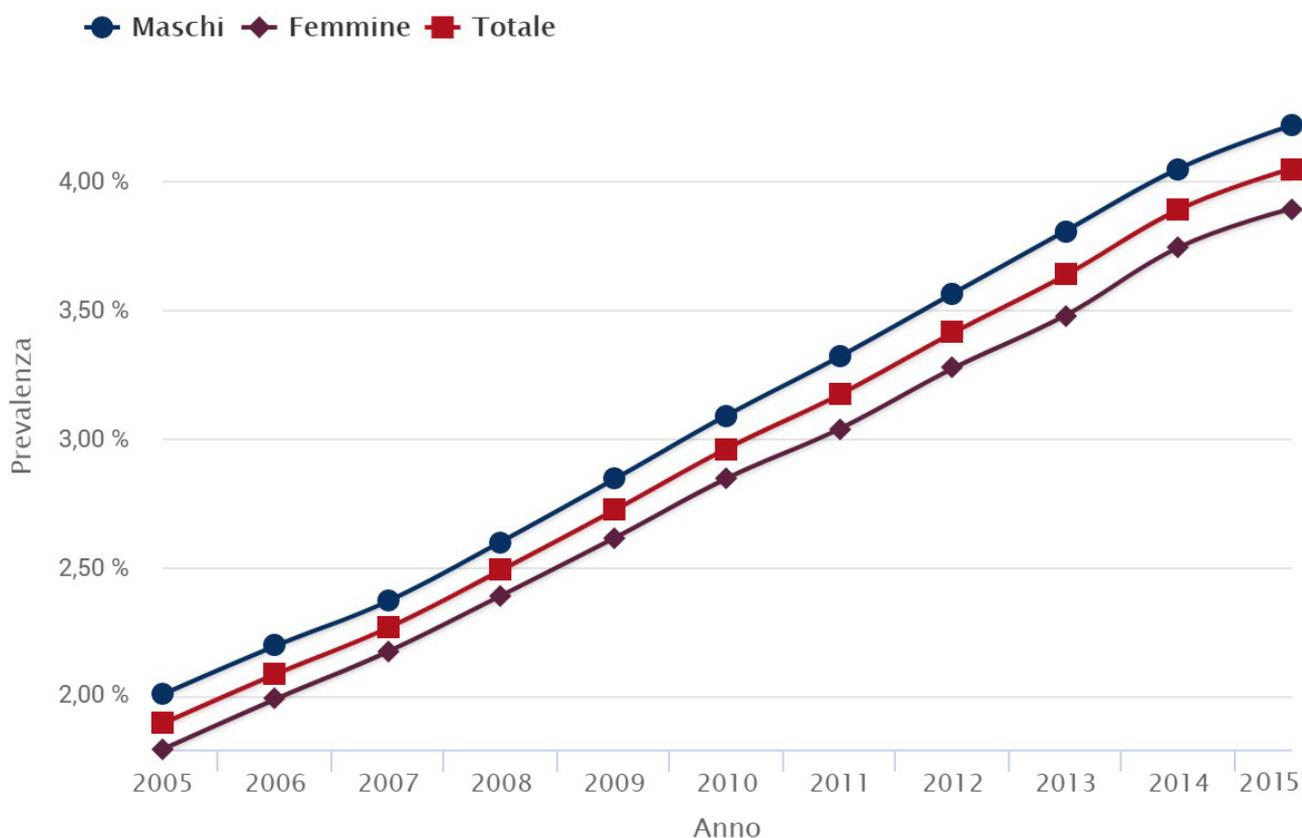
### PREVALENZA USO FARMACI

Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi e antitrombotici, con valori superiori al 70% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus. Tra il 2005 e il 2015 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (25,4% nel 2005 vs. 41,7% nel 2015). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (31,9% nel 2005 vs. 54,1% nel 2015).

### QUOTA GENERICI

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2015 questa era pari al 35,4% per gli antipertensivi, al 27,5% per gli ipolipidemizzanti e all'11,1% per gli antitrombotici.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ICTUS ISCHEMICO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

### PREVALENZA (2015)

4,1%

### TREND 2005 - 2015

Leggera crescita: dal 3,2% del 2005 al 4,1% del 2015

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (5,8%), Sicilia (4,8%), Emilia Romagna (4,5%), Calabria (4,4%) e Lazio (4,1%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Valori molto più elevati nei maschi rispetto alle femmine (5,3% vs. 2,9%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Incremento della prevalenza all'aumentare dell'età, sia per i maschi sia per le femmine. Il picco di prevalenza si registra tra i maschi ultra 85enni (20,7%).

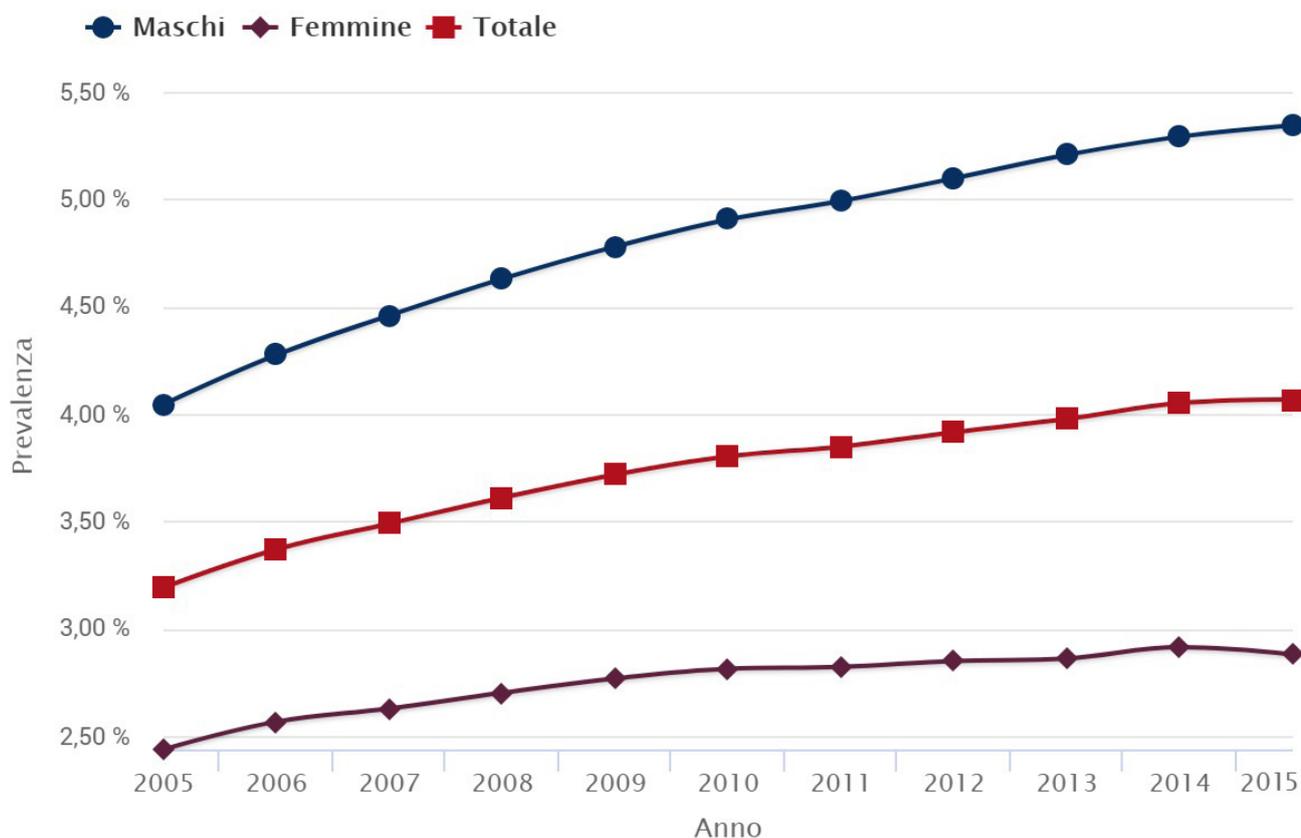
### PREVALENZA USO FARMACI

Leggero aumento tra il 2005 e il 2015 per antipertensivi (dall'82,8% all'85,4%) e per antitrombotici (dal 74,0% al 77,5%). Un aumento più marcato si riscontra, invece, nell'uso di ipolipidemizzanti che variano dal 49,3% del 2005 al 66,7% del 2015, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 42,8% nel 2005 al 58,7% nel 2015.

### QUOTA GENERICI

Nel 2015 la quota dei generici era pari al 36,9% per gli antipertensivi, al 19,0% per gli ipolipidemizzanti e al 9,0% per gli antitrombotici.

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

### PREVALENZA (2015)

1,3%

### TREND 2005 - 2015

Lievemente in crescita: da 0,8% del 2005 all'1,3% del 2015.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati in diverse regioni del Nord, in particolare, Emilia Romagna e Toscana (1,7% ciascuna), Friuli Venezia Giulia e Liguria (1,6% ciascuna).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime analoghe sia negli uomini sia nelle donne.

### DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta notevolmente all'aumentare dell'età per entrambi i generi: tra i 75-84enni (5,6% tra i maschi vs. 4,4% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (12,3% tra i maschi vs. 10,7% tra le femmine).

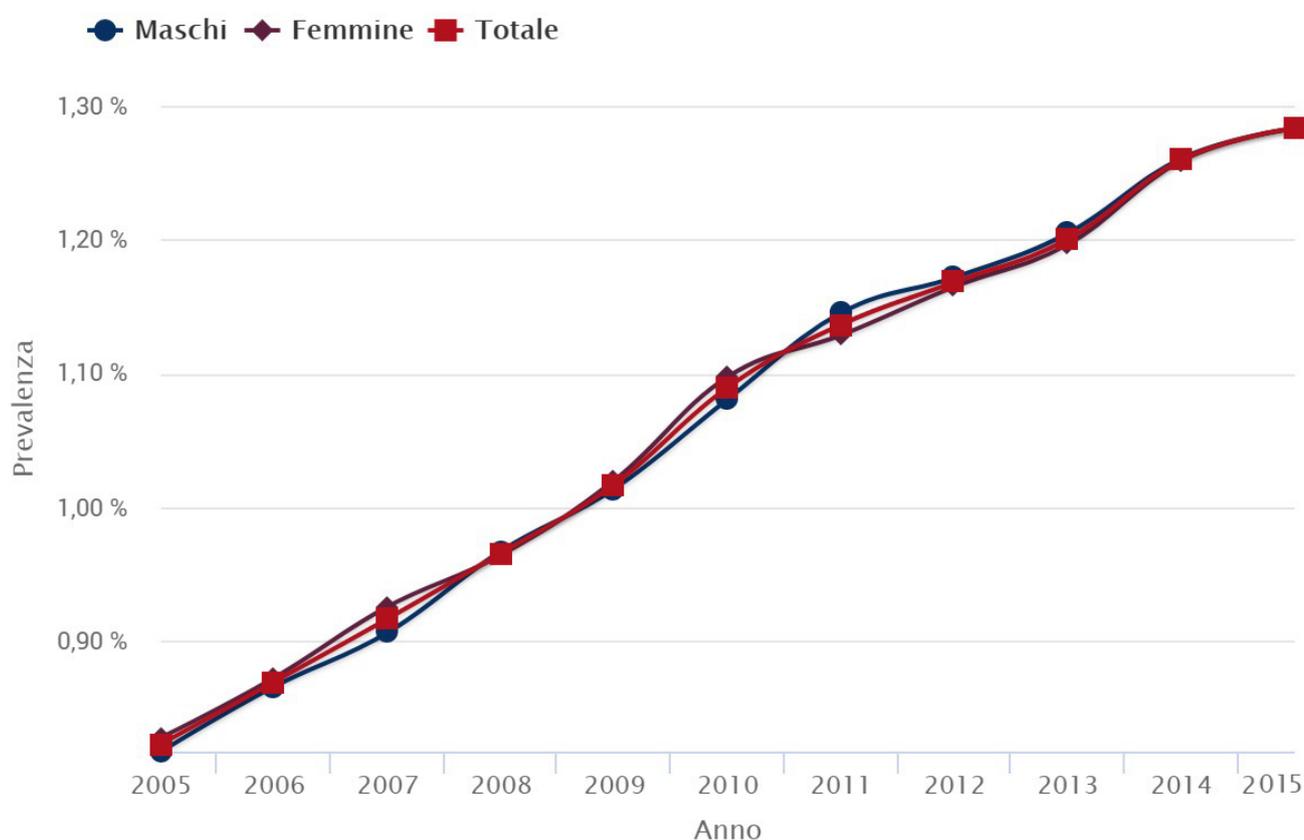
### PREVALENZA USO FARMACI

Tra il 2005 e il 2015 diuretici, beta bloccanti e sartani sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE inibitori in costante calo. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (71,9%), seguiti dai beta bloccanti (59,1%), dagli ACE inibitori (41,8%). Sartani e glicosidi, invece, vengono prescritti a una quota minore di pazienti: rispettivamente al 28,1% e 15,1% dei pazienti.

### QUOTA GENERICI

La quota di generici nel 2015 è stata del 36,3% per i beta bloccanti, seguita dal 30,4% per gli ACE inibitori, dal 19,9% per i diuretici e dal 16,40% per i sartani. Mentre, per i glicosidi cardiaci non sono disponibili farmaci generici.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## DIABETE MELLITO TIPO 2

### PREVALENZA (2015)

7,3%

### TREND 2005 - 2015

Trend crescente: dal 5,2% del 2005 al 7,3% del 2015.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con un aumento progressivo delle stime andando dal Nord verso il Sud. Le regioni a più alta prevalenza sono risultate la Calabria (9,2%) e la Sicilia (8,9%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime più elevate negli uomini rispetto alle donne (8,0% vs. 6,6%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età sia per i maschi sia per le femmine, con un picco nella fascia 75-84 anni (23,8% tra i maschi e 18,9% tra le femmine) e una successiva riduzione negli ultra 85enni.

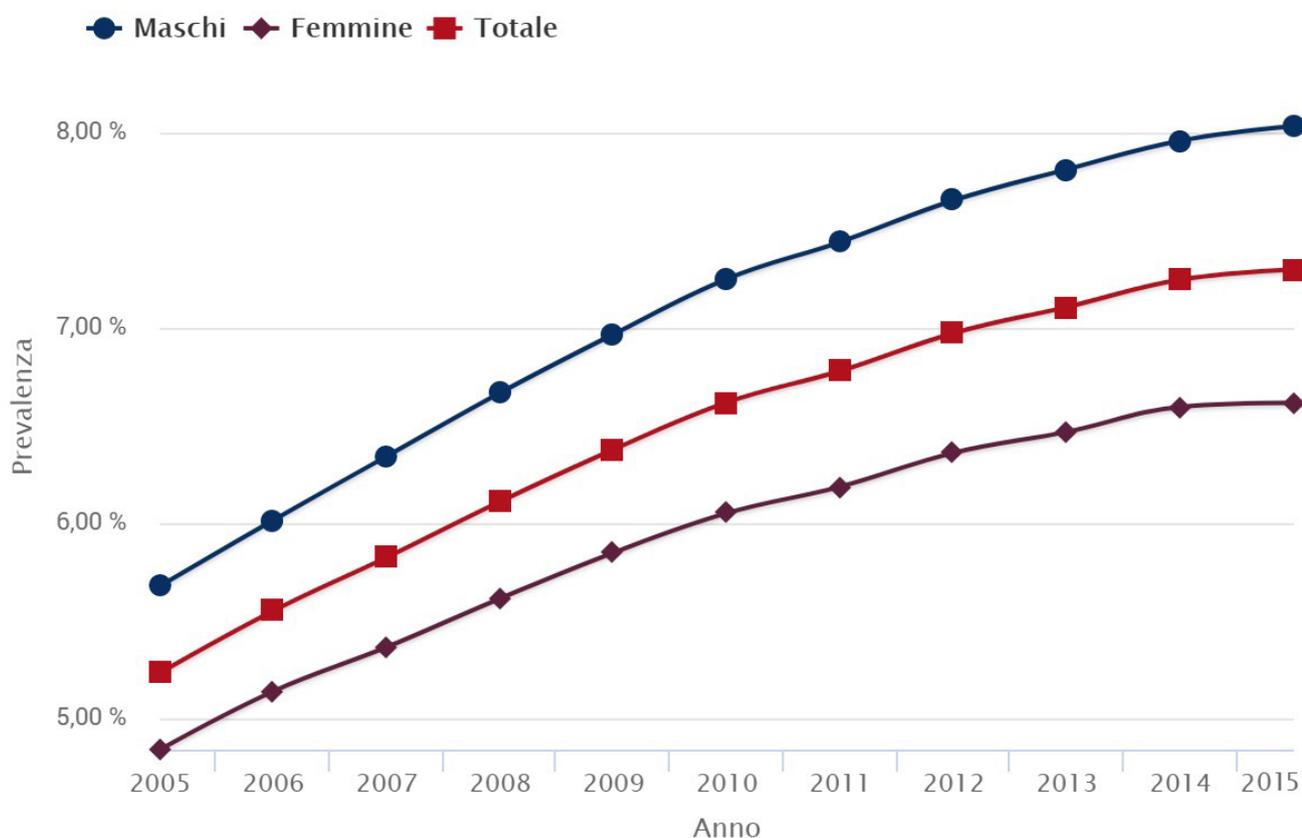
### PREVALENZA USO FARMACI

Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (25,9% nel 2005 vs. 46,2% nel 2015), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (42,3% nel 2005 vs. 18,0% nel 2015); tutti gli altri farmaci antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2005 e il 2015. Le insuline nel 2015 sono state prescritte al 15,5% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide all'8,2%, i DDP4 al 5,9% e i glitazoni al 4,2%.

### QUOTA GENERICI

La quota di farmaci generici nel 2015 è stata pari al 50,2% delle prescrizioni di repaglinide, al 41,3% di quelle della metformina, al 18,9% delle sulfaniluree e al 6,4% dei glitazoni. Per insuline e DDP-4, invece, i generici non sono disponibili sul mercato.

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DIABETE MELLITO TIPO 2:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



**BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)****PREVALENZA (2015)**

2,9%

**TREND 2005 - 2015**

Trend crescente: dal 2,2% del 2005 al 2,9% del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Valori più elevati nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (4,1%), seguita da Basilicata (4,0%) e da Molise e Abruzzo (3,7% ciascuna).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Stime sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (3,5% vs. 2,4%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

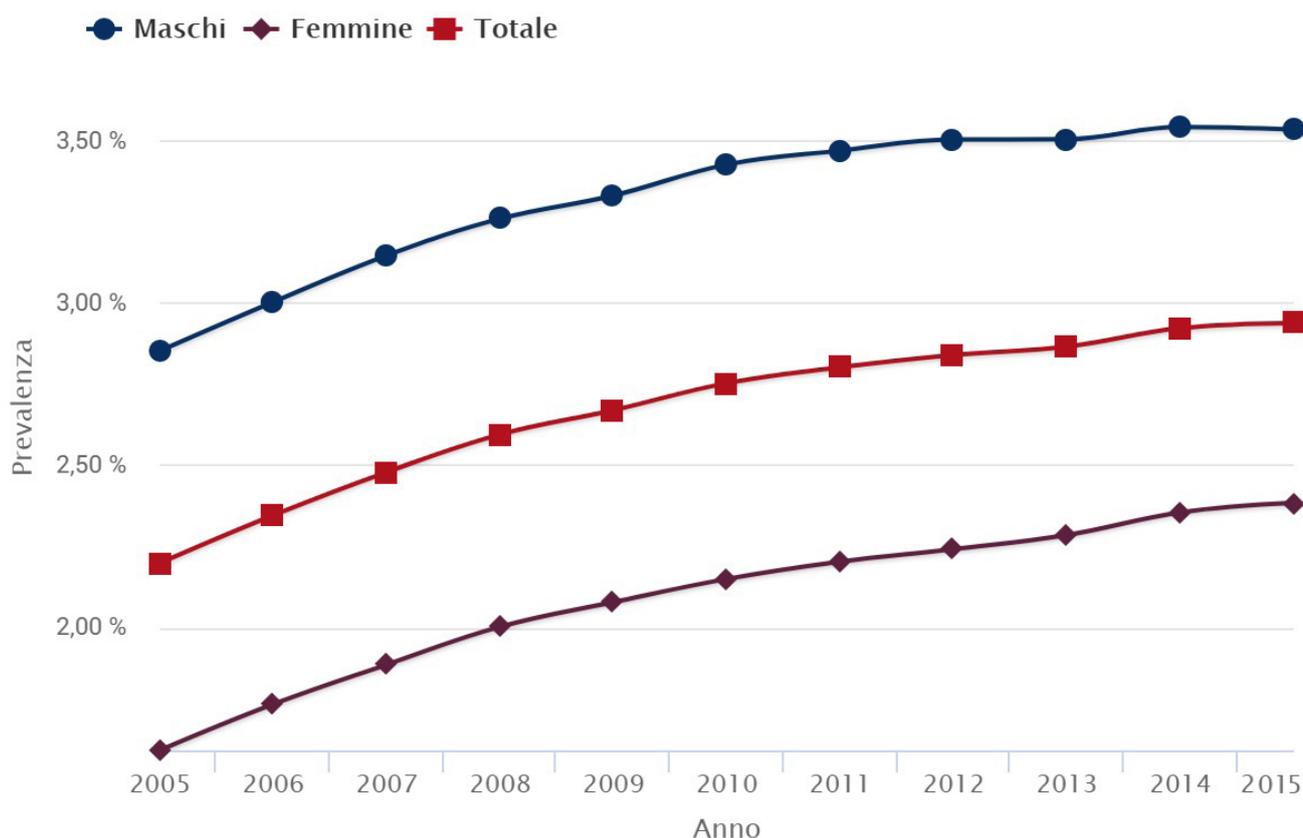
Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,9%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari a 8,6%, sempre tra le ultra 85enni.

**PREVALENZA USO FARMACI**

La prevalenza dei broncodilatatori è aumentata dal 33,4% del 2005 al 37,6% del 2015, mentre le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori sono aumentate fino al 2010 (32,7%), per poi calare negli anni successivi e raggiungere il 29,6% nel 2015. Gli antileucotrieni, in tutto il periodo considerato, sono rimasti costanti, con valori attorno al 2%, al contrario, sono calati drasticamente i corticosteroidi in monoterapia (dal 26,1% del 2005 al 21,3% del 2015) e le xantine (dal 16,0% del 2005 al 5,5% del 2015).

**QUOTA GENERICI**

Per la BPCO sono disponibili pochissimi prodotti generici, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue: nel 2015 la quota di generici dei broncodilatatori era pari all'1,1% e dei corticosteroidi inalatori allo 0,5%). Fanno eccezione gli antileucotrieni, il cui impiego per il 15,7% ha riguardato prodotti generici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**

## ASMA BRONCHIALE

### PREVALENZA (2015)

7,2%

### TREND 2005 - 2015

Netta crescita tra il 2005 (3,3%) e il 2015 (7,2%).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Elevata variabilità geografica nelle stime di prevalenza: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (13,6%), seguita da Abruzzo e Molise (7,9%), Sicilia (7,7%) e Liguria (7,5%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,9% vs. 6,5%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Per gli uomini esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 10,3% nella fascia 15-24 anni a 4,7% negli ultra 85enni. Invece, tra le donne la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare della fascia d'età e risulta massima tra 55 e 64 anni (8,6%).

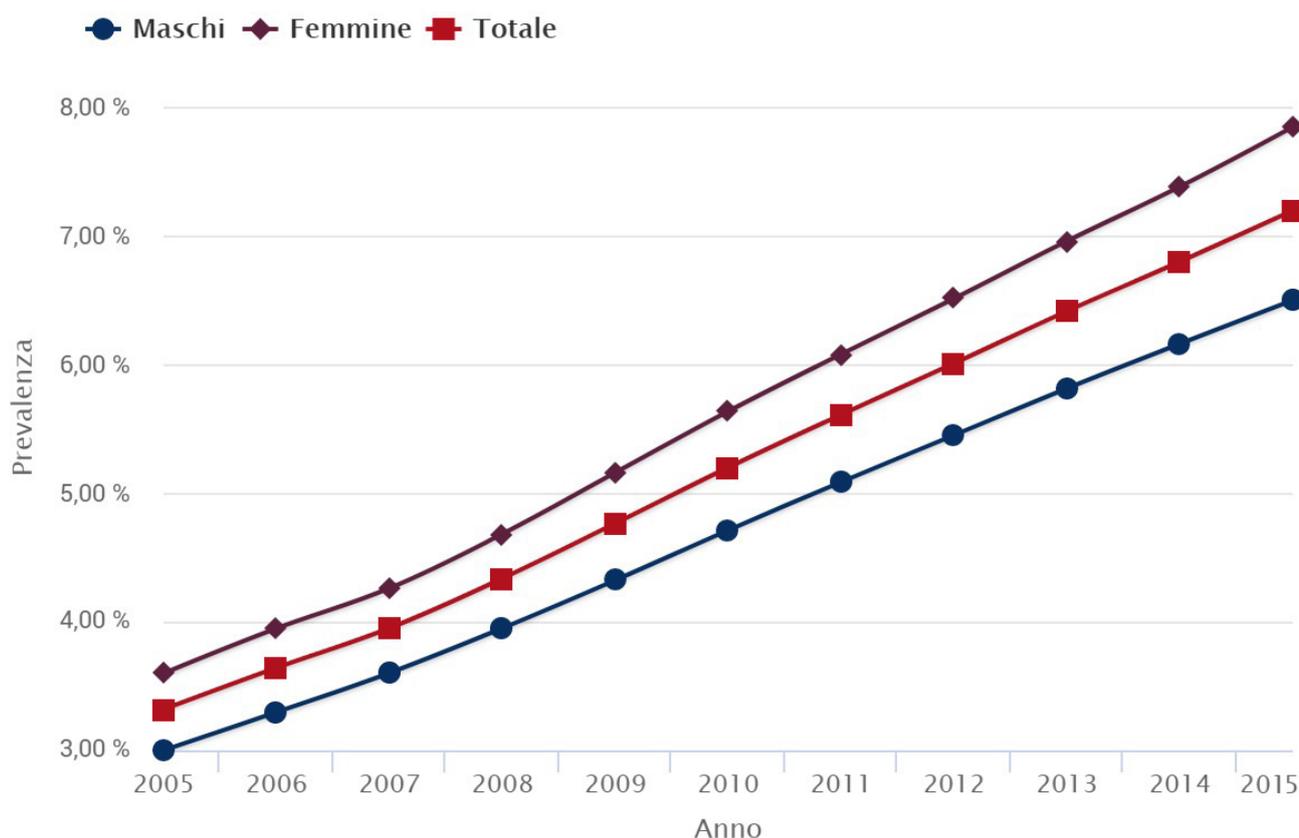
### PREVALENZA USO FARMACI

Lieve aumento dal 2005 al 2009, sia per le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori (da 23,3% del 2005 a 26,2% del 2009), sia per i broncodilatatori (da 28,3% del 2005 a 25,0% del 2009). Dal 2009 al 2015, invece, queste classi di farmaci calano, per arrivare a 22,4% per le associazioni e 18,9% per i broncodilatatori. Tutte le altre terapie, calano progressivamente tra il 2005 e il 2015.

### QUOTA GENERICI

Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, solo pochissimi generici, per tale motivo nel 2015 solo l'1,2% delle prescrizioni di broncodilatatori e lo 0,4% di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici. La quota di generici di antileucotrieni, invece, nel 2015 era pari al 16,1%.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ASMA BRONCHIALE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## DEPRESSIONE

### PREVALENZA (2015)

5,6%

### TREND 2005 - 2015

Trend crescente: dal 3,1% del 2005 al 5,6% del 2015.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania e della Sicilia. Le regioni con le prevalenze più elevate sono state: Emilia Romagna (7,9%), Liguria (7,5%), Campania (7,5%) e Toscana (7,3%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,4% vs. 3,7%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (9,2%) che femmine (13,9%).

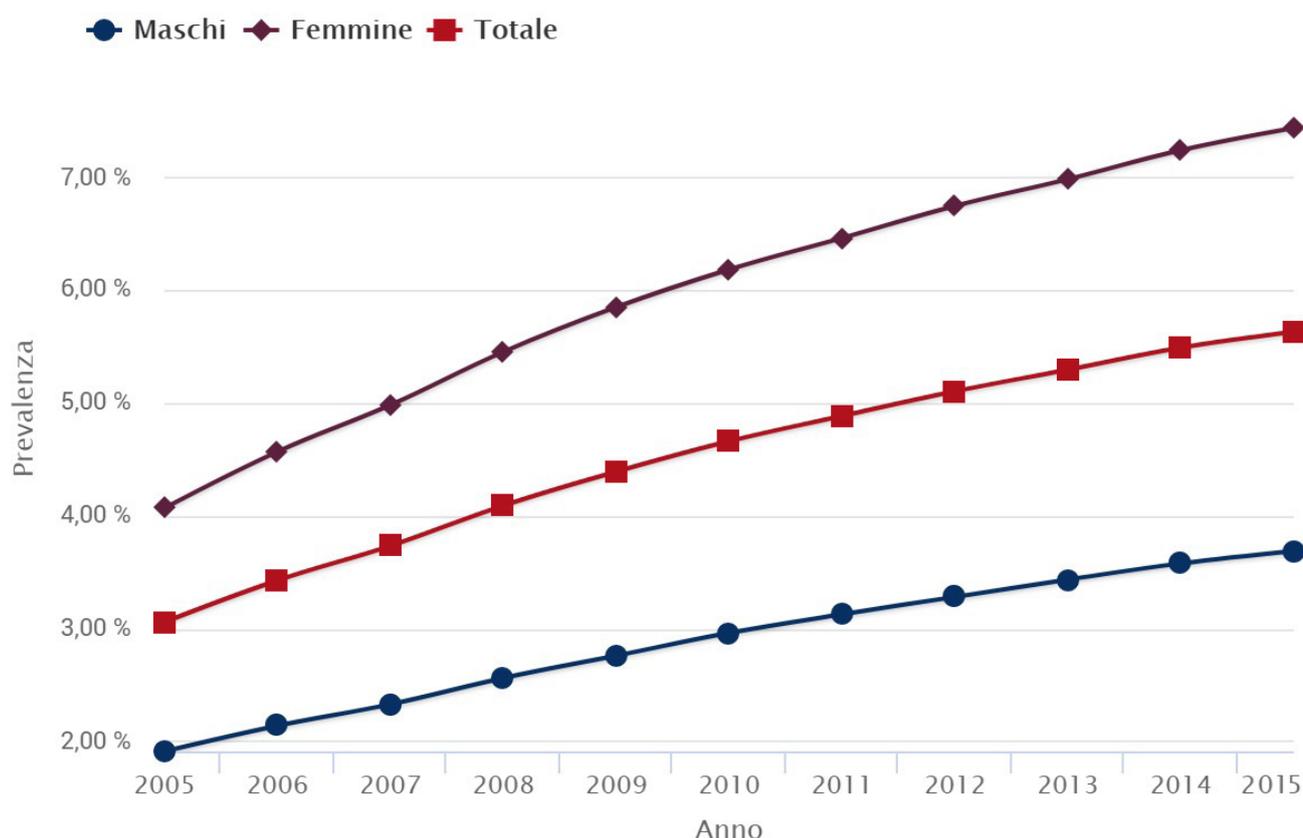
### PREVALENZA USO FARMACI

Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni 2005-2015 hanno fatto registrare un calo della loro prevalenza d'uso, passando dal 38,2% del 2005 al 27,7% del 2015. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 5,5% del 2005 a 3,1% del 2015). Al contrario, gli SNRI hanno mostrato un aumento nell'impiego, andando dal 5,3% nel 2005 al 7,1% nel 2015. Gli "altri antidepressivi", invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 5%).

### QUOTA GENERICI

La quota dei generici per gli SSRI nel 2015 era pari al 33,2%, per il SNRI al 13,5% e per gli "altri antidepressivi" al 19,3%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## OSTEOARTROSI

### PREVALENZA (2015)

### TREND 2005 - 2015

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

### DIFFERENZE DI GENERE

### DIFFERENZE DI ETÀ

### PREVALENZA USO FARMACI

### QUOTA GENERICI

16,7%

Trend in crescita dal 2005 (12,8%) al 2015 (16,7%).

Valori più elevati tra le regioni del Sud rispetto a quelli del Nord, con le sole eccezioni di Emilia Romagna, Liguria e Friuli Venezia Giulia che presentano stime paragonabili alle regioni del Sud. La regione con la più alta prevalenza nel 2014 è stata la Campania (27,4%).

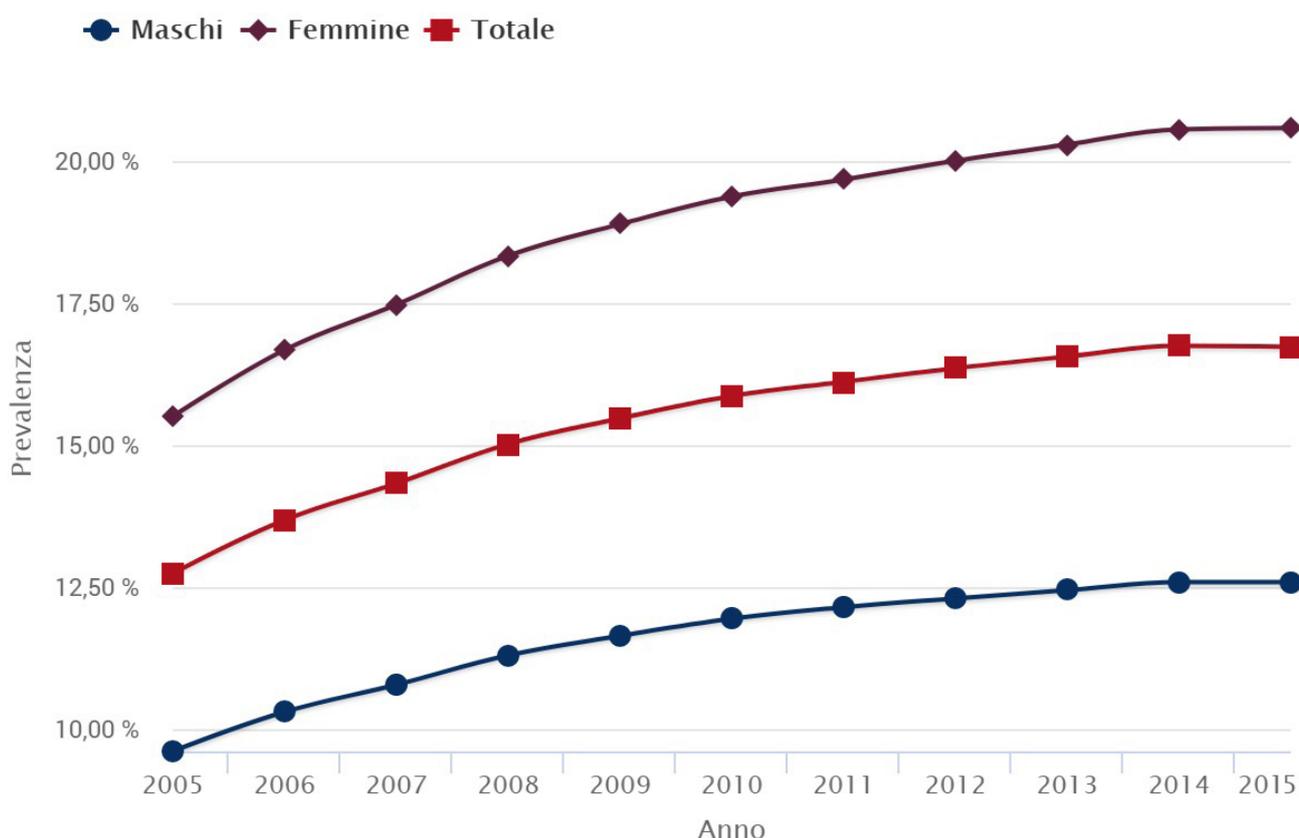
Valori nettamente più elevati nelle donne rispetto agli uomini (20,6% vs. 12,6%).

La prevalenza cresce al crescere dell'età, sia per gli uomini sia per le donne. Per entrambi i sessi il picco massimo di prevalenza si raggiunge tra gli ultra 85enni (55,9% per le donne e 44,2% per gli uomini).

I FANS hanno registrato una sensibile riduzione dal 2005 (54,6%) al 2015 (40,7%). Per contro, le altre classi terapeutiche riportano un incremento nello stesso periodo: i corticosteroidi variano da 12,1% nel 2005 a 16,7% nel 2015 e il paracetamolo da 6,6% nel 2005 a 15,6% nel 2015. Gli oppioidi, invece, presentano un andamento abbastanza stabile che si attesta attorno al 4-5%.

Nel 2015 il 14,2% delle prescrizioni di FANS riguardava un farmaco generico, seguita dal 4,4% di quelle di oppioidi, dal 2,4% di paracetamolo e dallo 0,7% di corticosteroidi.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI OSTEOARTROSI: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



**DEMENZA****PREVALENZA (2015)**

2,7%

**TREND 2005 - 2015**

Trend crescente: dall'1,1% del 2005 al 2,7% del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,4%), Umbria (3,4%), Abruzzo e Molise (3,3% ciascuna), nonché Marche (3,1%).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (3,4% vs. 1,9%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

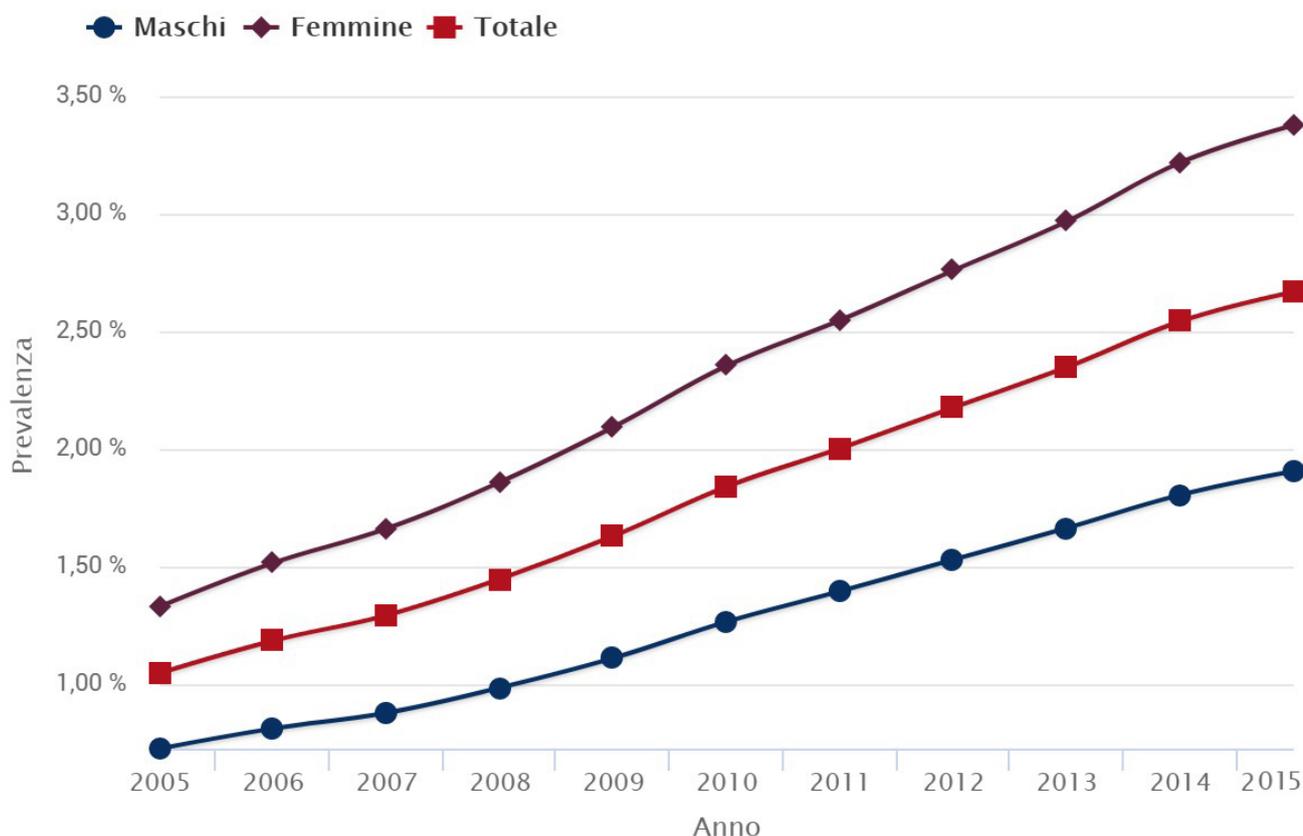
Trend crescente all'aumentare dell'età, con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni, sia per gli uomini (17,0%), sia per le donne (22,3%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.

**PREVALENZA USO FARMACI**

Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2005 al 2015: i primi sono calati dal 12,6% al 7,5%, i secondi dall'11,1% all'8,1%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2015 rispettivamente il 4,6% e l'8,1%.

**QUOTA GENERICI**

Nel 2015 la quota di generici era pari al 40,3% per gli antipsicotici atipici, al 37,8% per gli anticolinesterasici, al 30,9% per la memantina e all'1,8% per gli "altri antipsicotici".

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**

**IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)****PREVALENZA (2015)**

14,1% della popolazione maschile

**TREND 2005 - 2015**

Trend crescente: dall'8,4% del 2005 al 14,1% del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Si evidenzia un gradiente geografico sia andando da Nord a Sud (valori più levati al Sud), sia procedendo da Est a Ovest (valori più elevati a Ovest).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

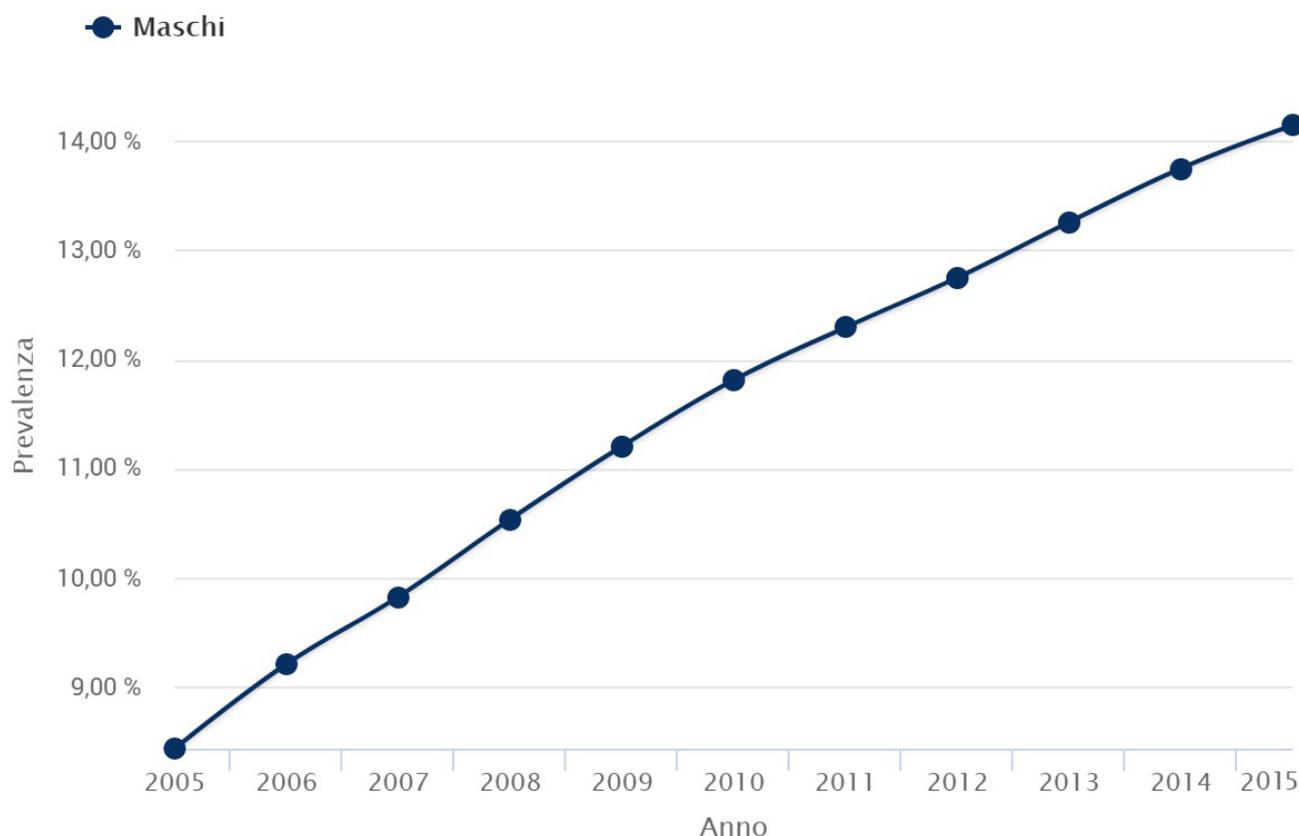
Trend crescente all'aumentare dell'età con un picco tra 75 e 84 anni (50,7%) e una successiva stabilizzazione nella fascia d'età più avanzata (ultra 85enni).

**PREVALENZA USO FARMACI**

Riduzione nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adrenorecettore, dal 39,5% del 2005 al 37,1% del 2015; un calo è stato riscontrato anche per "altri farmaci" per l'IPB (da 2,9% del 2005 a 1,7% nel 2015). Al contrario, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi è risultato in crescita, dal 16,7% nel 2005 al 18,2% nel 2015.

**QUOTA GENERICI**

Il 21,8% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adrenorecettore ha riguardato farmaci generici, così come l'11,5% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPB:  
ANALISI PER ANNI (ANNI 2005-2015)**

**MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)****PREVALENZA (2015)**

16,9%

**TREND 2005 - 2015**

Trend in forte crescita, in particolare a partire dal 2009. Nel complesso l'aumento è stato dal 4,9% del 2005 al 16,9% del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le isole, rispetto al Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Sicilia (24,3%), seguita da Campania (22,3%) e Sardegna (22,1%).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (18,8% vs. 14,8%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 65-74 anni per le donne (28,1%) e nella fascia 75-84 anni per gli uomini (23,5%). In entrambi i sessi la prevalenza tende a diminuire nella fascia degli ultra 85enni.

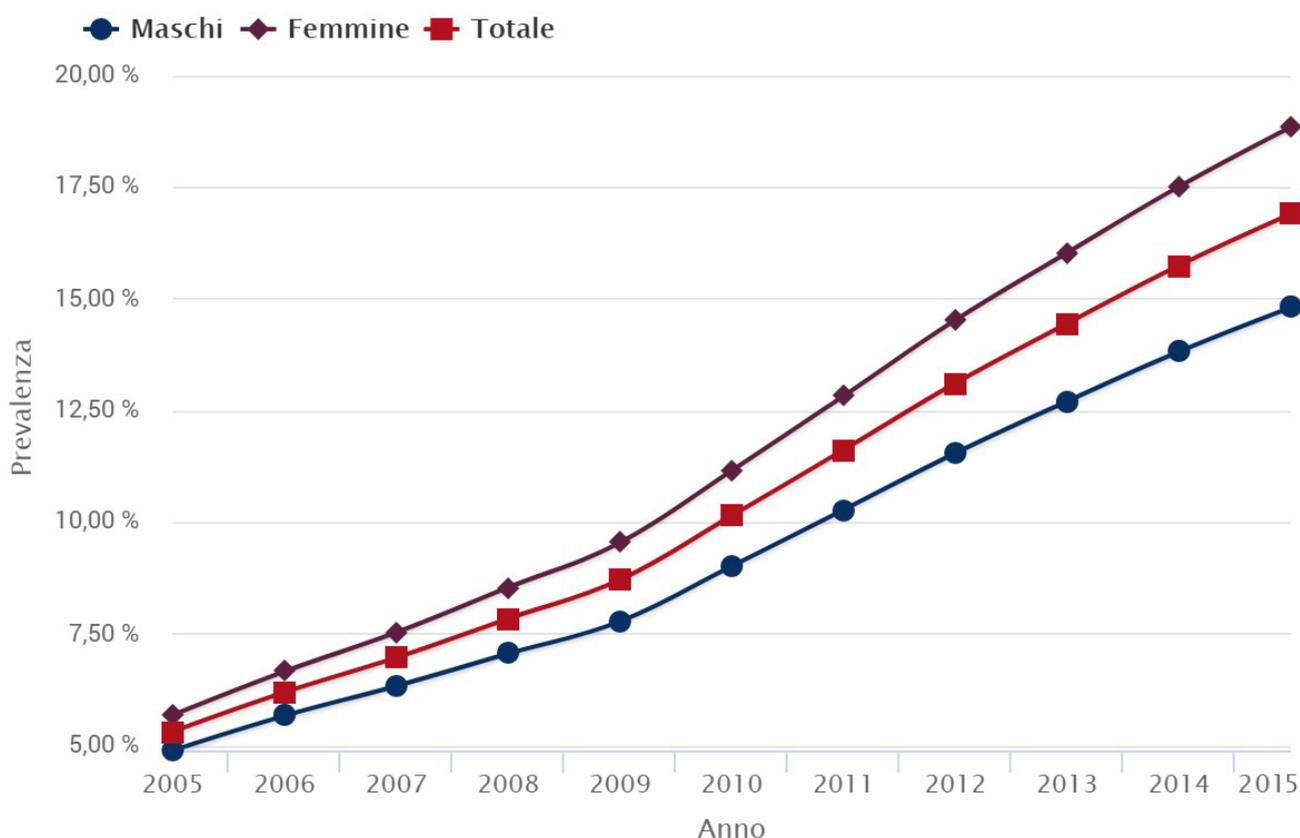
**PREVALENZA USO FARMACI**

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) sono i farmaci maggiormente prescritti; dopo una fase di crescita dal 2005 (53,0%) al 2010 (59,1%), l'impiego di questa categoria terapeutica è calato progressivamente, fino a raggiungere il 51,0% nel 2015. Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2005 e il 2015; in particolare gli antiacidi (da 13,7% a 7,4%), gli H<sub>2</sub>-antagonisti (da 5,6% a 2,1%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 13,4% a 11,8%).

**QUOTA GENERICI**

La quota di farmaci generici prescritti nel 2015, è stata pari al 46,9% di tutte le prescrizioni degli H<sub>2</sub> antagonisti, al 40,1 % degli IPP e dello 0,3% degli antiacidi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MRGE:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**



## I TUMORI

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

### TUMORE DELLO STOMACO

#### PREVALENZA (2015)

1,1‰

#### TREND 2005 - 2015

Moderatamente crescente dal 2005 (0,9‰) al 2015 (1,1‰).

#### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni con le stime di prevalenza più elevate sono quelle del Centro, in particolare Marche (2,4‰) Umbria e Abruzzo (1,5‰ ciascuna), oltre alla Lombardia (1,5‰).

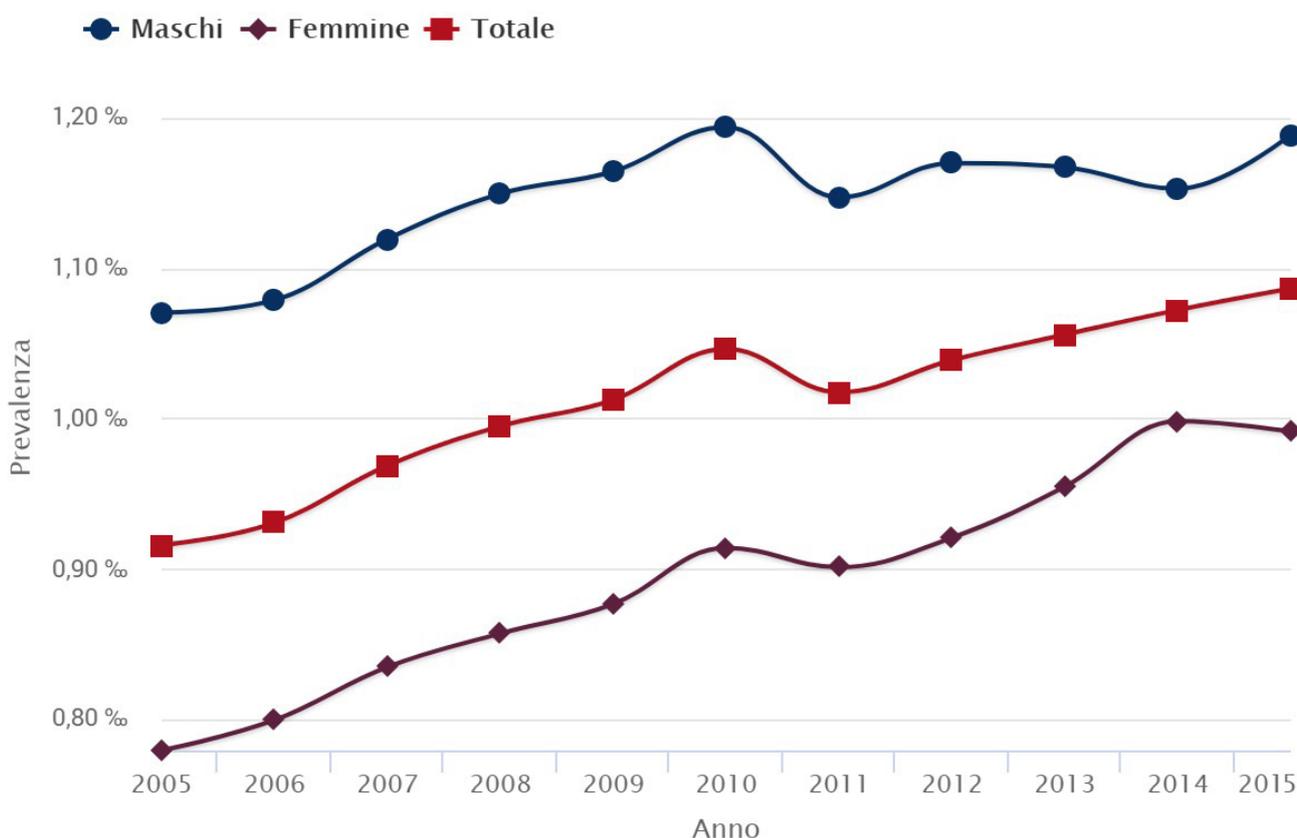
#### DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori negli uomini rispetto alle donne (1,2‰ vs. 1,0‰).

#### DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta sensibilmente dopo il 65esimo anno di età, con valori nettamente più elevati nella popolazione anziana maschile rispetto a quella femminile. Il picco si raggiunge tra gli ultra 85enni (maschi 7,6‰ e femmine 4,7‰). La differenza tra i due sessi cresce all'aumentare dell'età.

#### PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLO STOMACO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## TUMORE DEL COLON-RETTO

**PREVALENZA (2015)**

**TREND 2005 - 2015**

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

**DIFFERENZE DI GENERE**

**DIFFERENZE DI ETÀ**

6,4‰

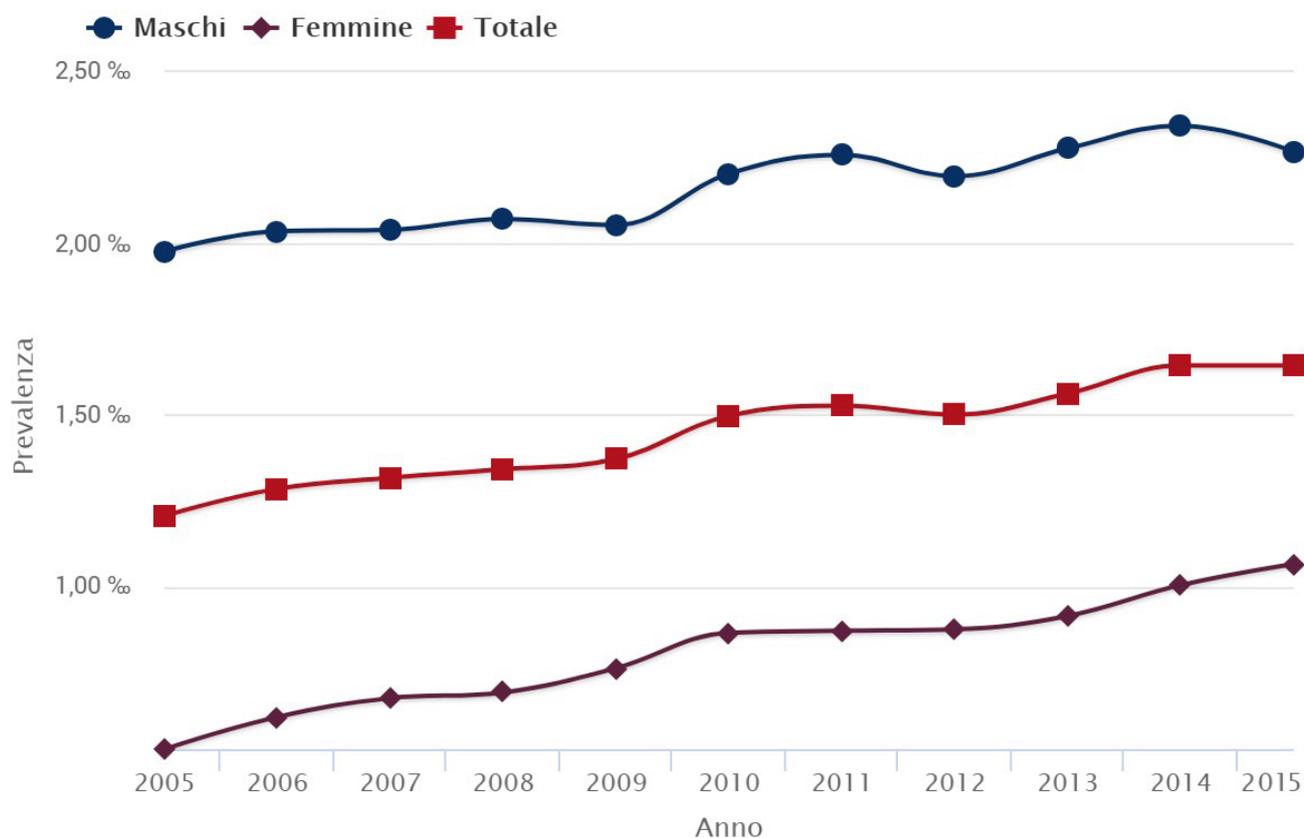
Trend in crescita dal 2005 al 2015: da 4,4‰ a 6,4‰.

Le regioni del Centro e del Nord Italia presentano stime di prevalenza nettamente più elevata, mentre il Sud appare l'area geografica a prevalenza più bassa. Le regioni con le più alte prevalenze sono risultate Valle d'Aosta (9,3‰), Liguria (9,1‰), Marche (8,3‰) e Umbria (8,2‰).

Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (7,1‰ vs. 5,7‰).

Trend associato positivamente al crescere dell'età per entrambi i sessi, con un importante incremento nei maschi ultra 65enni. Il picco di prevalenza si riscontra tra gli ultra 85enni (maschi 39,0‰ e femmine 21,7‰).

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DEL COLON-RETTO:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**



## TUMORE AI POLMONI

**PREVALENZA (2015)**

1,6‰

**TREND 2005 - 2015**

Lieve crescita: dall'1,2‰ del 2005 fino all'1,6‰ del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Le regioni a maggior prevalenza risultano Campania (2,5‰), Emilia Romagna e Liguria (2,0‰).

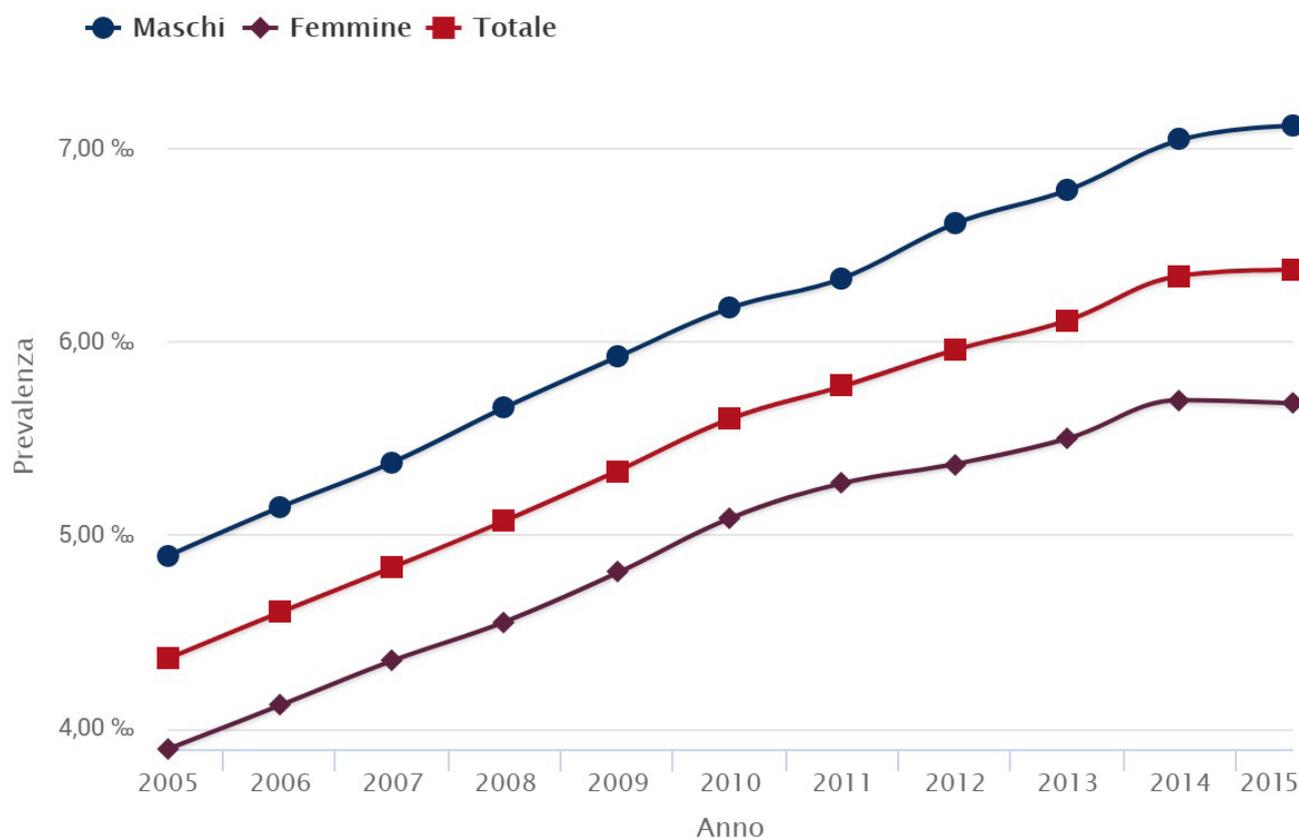
**DIFFERENZE DI GENERE**

Valori sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (2,3‰ vs. 1,1‰).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 8,9‰ e femmine 2,9‰) e una sensibile riduzione delle stime negli ultra 85enni. Il sesso maschile mostra valori di prevalenza superiori rispetto alle donne in tutte le fasce di età, e in particolare dopo i 75 anni.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI TUMORE AI POLMONI:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**



**MELANOMA MALIGNO****PREVALENZA (2015)**

3,1‰

**TREND 2005 - 2015**

Crescita sensibile: dall'1,6‰ del 2005 fino al 3,1‰ del 2015.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

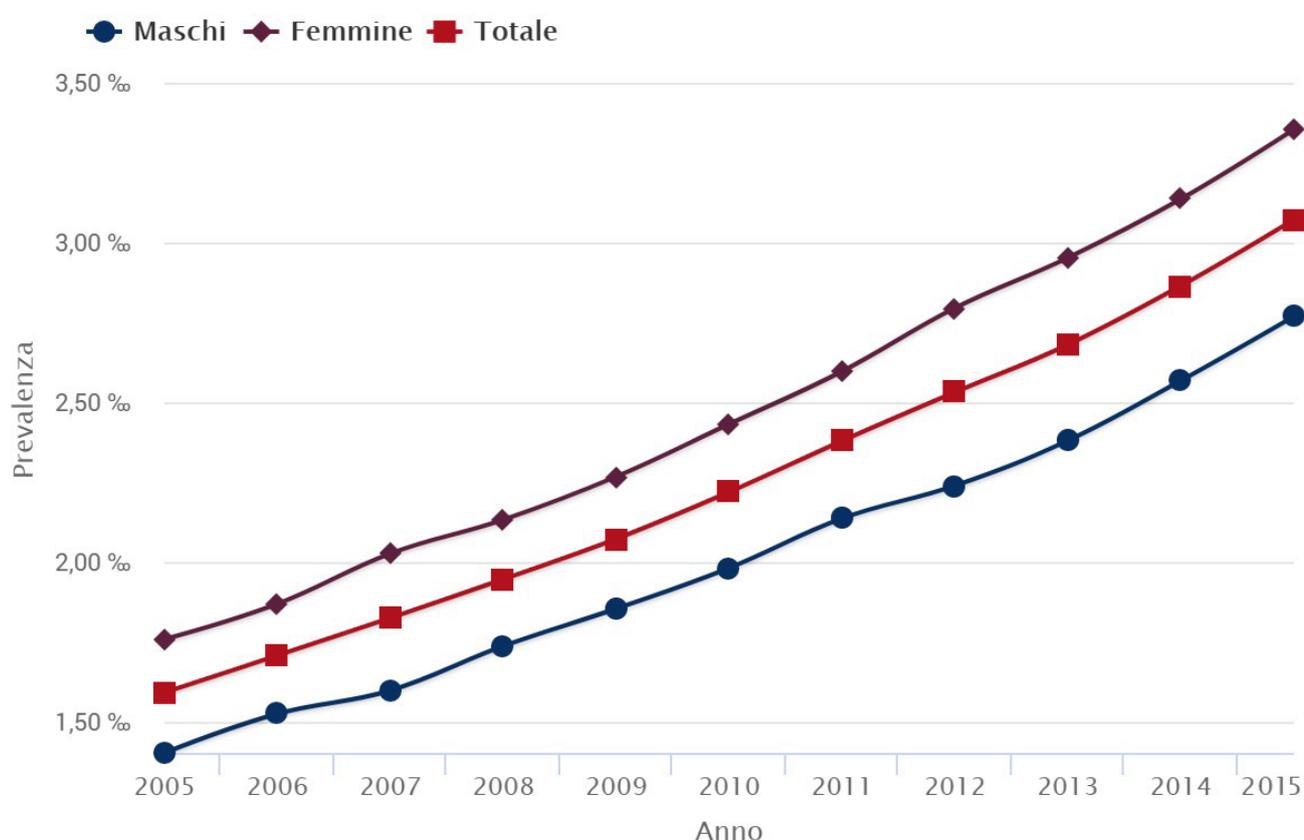
Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: Campania (4,8‰), Liguria (4,1‰), Marche (4,0‰) e Friuli Venezia Giulia (3,9‰).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Valori superiori nelle femmine rispetto ai maschi (3,4‰ vs. 2,8‰)

**DIFFERENZE DI ETÀ**

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi un prevalenza rilevante anche nei soggetti più giovani. Le donne mostrano valori di prevalenza superiori agli uomini fino alla fascia di età 55-64 anni. Viceversa, dal 65esimo anno, gli uomini presentano stime di prevalenza superiori a quelle delle donne. Per entrambi i sessi il picco di prevalenza si raggiunge nella fascia 75-84 anni (6,5‰ per gli uomini e 5,0‰ per le donne).

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI MELANOMA MALIGNO:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**

## TUMORE DELLA MAMMELLA

### PREVALENZA (2015)

### TREND 2005 - 2015

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

### DIFFERENZE DI GENERE

### DIFFERENZE DI ETÀ

11,8‰

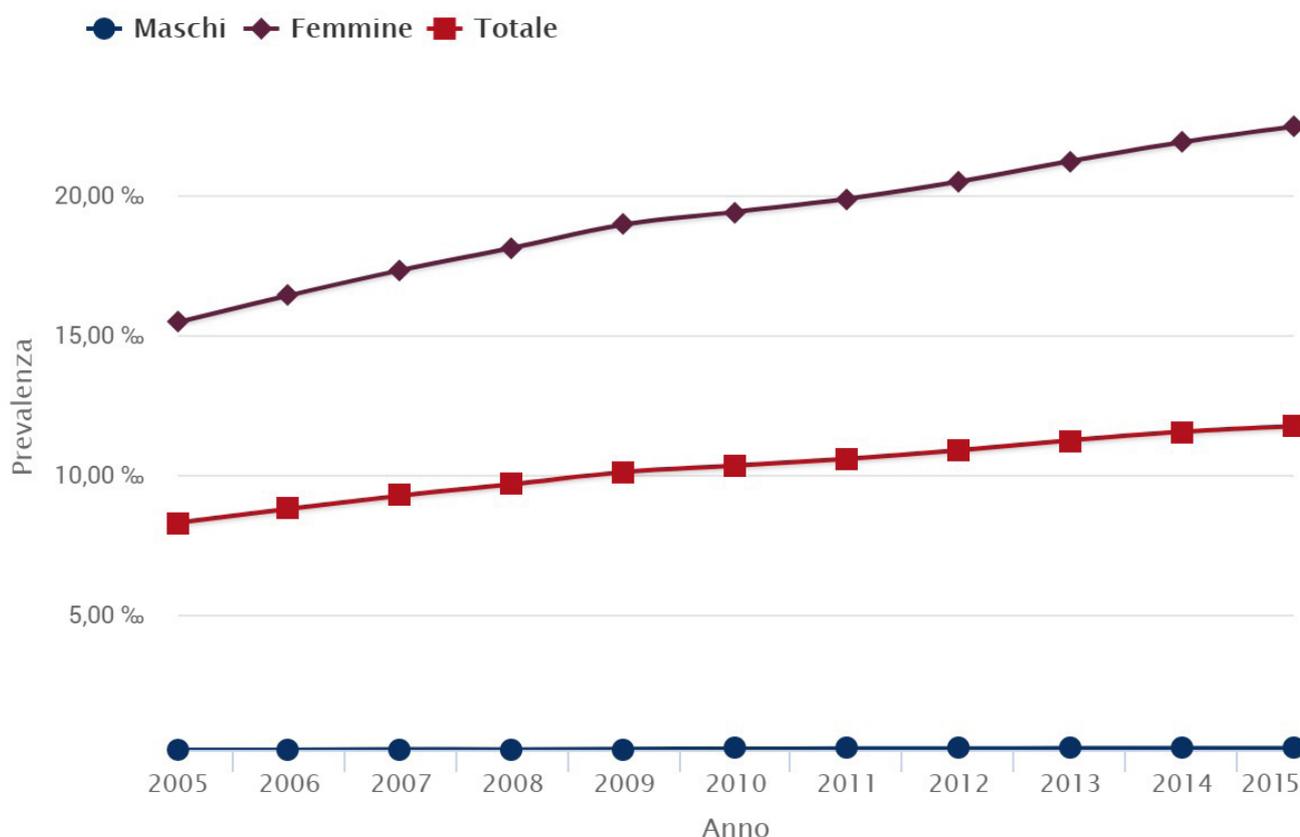
trend crescente che, per l'intera popolazione, va dall'8,3‰ del 2005 fino all'11,8‰ del 2015. Per le sole donne, la prevalenza varia dal 15,5‰ del 2005 al 22,5‰ del 2015. La prevalenza nel sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni, con valori pari allo 0,2‰.

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate Emilia Romagna (16,1‰), Valle d'Aosta (15,6‰) e Liguria (15,5‰).

Stime di gran lunga più elevate nelle donne rispetto agli uomini (22,5‰ vs. 0,2‰).

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 65-74 anni (48,0‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge al massimo l'1,1‰ nella fascia 75-84 anni.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA MAMMELLA:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



## TUMORE DELLA PROSTATA

PREVALENZA (2015)

TREND 2005 - 2015

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

DIFFERENZE DI ETÀ

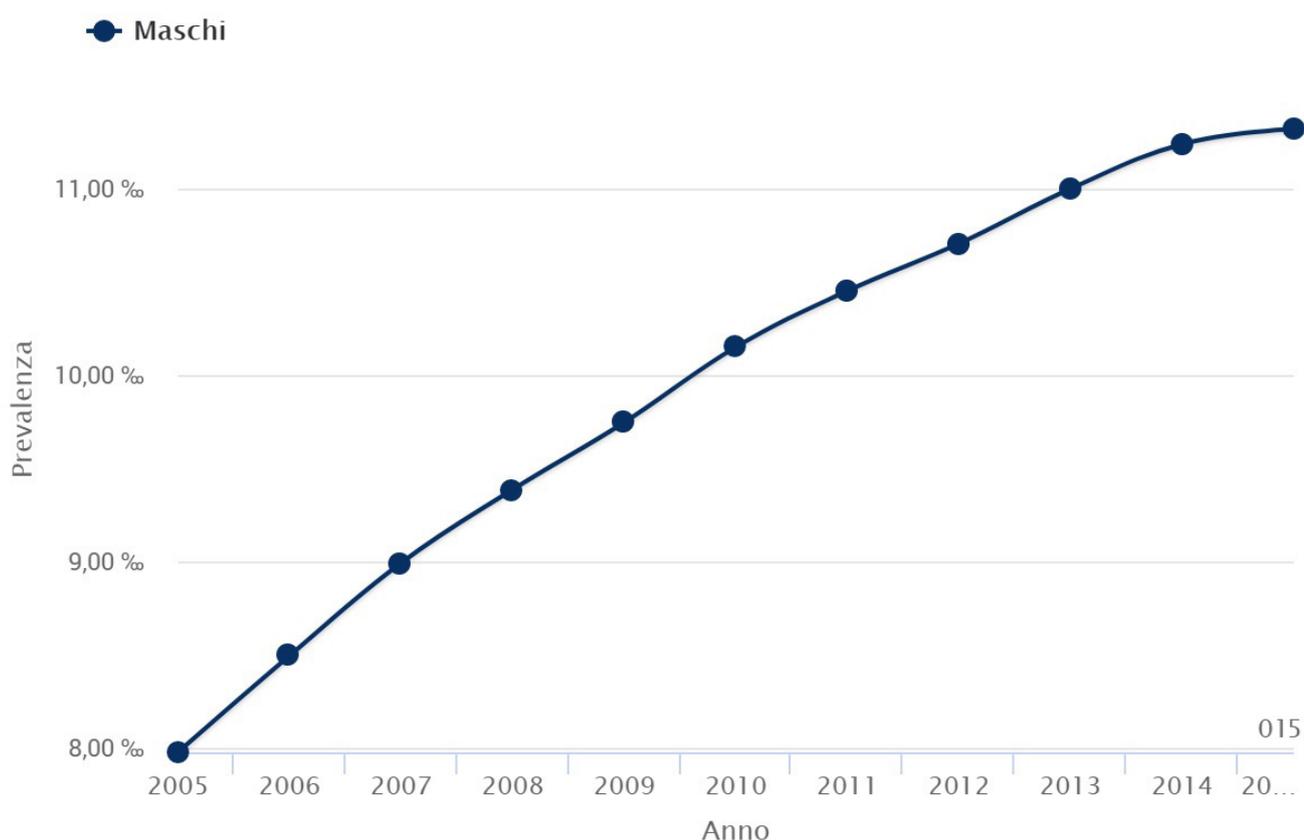
11,3‰ della popolazione maschile

Trend in forte e costante crescita: da 8,0‰ del 2005 a 11,3‰ del 2015.

Stime maggiori nel Nord. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (33,31‰), seguita da Friuli Venezia Giulia (15,6‰), Emilia Romagna (14,7‰), Liguria (14,5‰) e Trentini (14,1‰).

Trend crescente al crescere dell'età, con un consistente incremento a partire dal 65esimo anno. Il picco di prevalenza si raggiunge tra gli uomini ultra 85enni con un valore di 69,6‰.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA PROSTATA:  
ANALISI PER ANNI (ANNI 2005-2015)



## 6. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2016-2017)

**I MMG ricercatori HS propongono e conducono veri e propri studi** che impiegano i dati prodotti da essi stessi e dai propri colleghi, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze di conoscenza e di implementazioni di strumenti migliorativi della pratica clinica. Per favorire la massima divulgazione di questi risultati, tutte le ricerche sono periodicamente pubblicate all'interno della **Newsletter bimestrale di Health Search**, disponibile sia nel sito internet [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it), sia come inserto della rivista ufficiale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).

**Di seguito è riportato un elenco delle principali ricerche condotte nel periodo 2016-2017 dai MMG ricercatori Health Search, con il supporto scientifico-metodologico di epidemiologi e statistici.**

- Epidemiologia e gestione dei disturbi d'ansia in Medicina Generale.
- Prevalenza del glaucoma tra i pazienti in carico alla Medicina Generale.
- Epidemiologia della fibrillazione atriale e prevenzione del tromboembolismo tra i pazienti in carico alla Medicina Generale.
- Epidemiologie e gestione dell'osteoporosi in Medicina Generale.
- Epidemiologia e trattamento del tromboembolismo venoso in Medicina Generale.
- Epidemiologia delle disglucemie tra i pazienti in carico alla Medicina Generale.
- Prevalenza e gestione della malattia diverticolare tra i pazienti in carico alla Medicina Generale.
- Prevalenza e gestione dell'asma tra la popolazione adulta in carico alla Medicina Generale.
- Epidemiologia delle nefrolitiasi tra i pazienti in carico alla Medicina Generale.



edizione 2017

# X REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG: SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

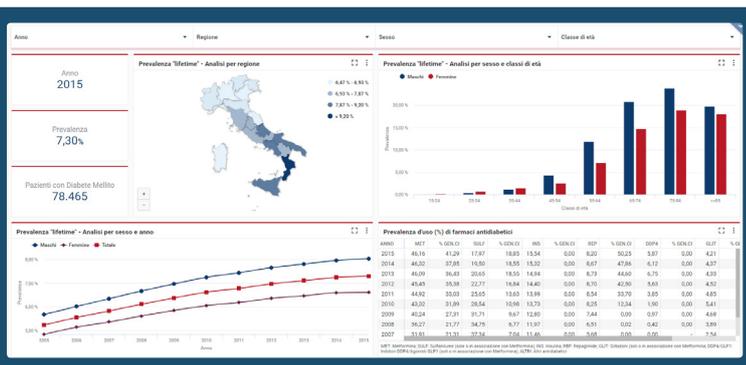
Una fotografia nitida e obiettiva della **Medicina Generale Italiana** e dei suoi cambiamenti nel tempo. Il **IX Report Health Search** presenta un'analisi sistematica dell'operato dei Medici di **Medicina Generale Italiana**: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico.

Consulta il Report completo nel sito web dedicato



<https://report.healthsearch.it>

E' disponibile la versione integrale mediante la consultazione di innovativi cruscotti di esplorazione dei dati.







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

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

## WWW.HEALTHSEARCH.IT



**Versione digitale:** una copia di questo report è disponibile all'indirizzo: <https://report.healthsearch.it>, sia in versione "dashboard" sia "sfogliabile" digitalmente.

**Per informazioni** in merito ai dati contenuti nel report contattare l'Istituto Health Search al seguente indirizzo e-mail: [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it)