



XII REPORT HEALTH SEARCH

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

edizione 2019

" Health Search è la fedele immagine dell'evoluzione qualitativa della Medicina Generale Italiana. Grazie ai suoi ricercatori costituisce lo standard di riferimento della ricerca clinica della SIMG e delle cure primarie del nostro Paese."

Claudio Cricelli

XII REPORT HEALTH SEARCH

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

edizione 2019



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

Contributi

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

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

Consulente scientifico: Ettore Marconi

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

Gruppo di lavoro del presente Rapporto

Coordinamento Scientifico: Francesco Lapi, Ettore Marconi.

Autori: Pierangelo Lora Aprile, Elisa Bianchini, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Iacopo Cricelli, Francesco Lapi, Gerardo Medea, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Monica Simonetti, Francesco Paolo Lombardo.

Ricercatori del Network "Health Search"

I nostri ringraziamenti vanno in particolare a tutti i medici ricercatori del network Health Search-IQVIA 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 non è purtroppo possibile pubblicare l'elenco dei nominativi).

IQVIA

IQVIA è un provider leader a livello globale nel fornire informazioni, tecnologie innovative e servizi di ricerca clinica, specializzato nell'utilizzo di dati e competenze scientifiche per aiutare i clienti a identificare le migliori soluzioni per i propri pazienti. Nata dalla fusione tra IMS Health e Quintiles, IQVIA offre un'ampia varietà di soluzioni che utilizzano gli elementi più innovativi in termini di informazioni, tecnologia, analytics e competenze per far progredire l'healthcare. IQVIA permette alle aziende di ripensare l'approccio alla ricerca clinica e alla commercializzazione, consentendo loro di innovarsi con maggiore sicurezza e accelerare l'identificazione di soluzioni efficaci. IQVIA è costituita da circa 55.000 dipendenti sparsi in più di 100 paesi, che condividono l'impegno di realizzare il potenziale della human data science. La capacità di analisi ed esecuzione di IQVIA permette alle aziende farmaceutiche, biotech e medical device, ai ricercatori medici, alle agenzie governative, ai payor e a tutti gli altri attori del mondo healthcare di ottenere una conoscenza più profonda delle aree terapeutiche, dei comportamenti umani e delle scoperte scientifiche allo scopo di portare avanti il cammino verso le cure. IQVIA è leader globale nella protezione dei dati individuali dei pazienti. L'azienda utilizza un ampio spettro di tecnologie e misure di controllo per migliorare il trattamento dei dati comuni, personali e sensibili, sempre in conformità ai regolamenti applicabili, permettendo al contempo di generare e analizzare quelle informazioni che consentono di far progredire il mondo della salute. 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.

La maggiore età...

...una volta si raggiungeva a 21 anni.

Tanti ce ne sono voluti perchè **Health Search** fosse riconosciuto come una delle risorse dati di riferimento per la popolazione Italiana dall'Istat, l'istituzione dello Stato che riceve, analizza i dati e genera informazioni e statistiche per il nostro Paese.

Ma a conferma della maggior età raggiunta, un'altra istituzione dello Stato utilizzerà tra poco i dati dei Medici di Famiglia della SIMG. Infatti il **Ministero della Salute**, attraverso l'Ufficio della Programmazione Sanitaria, ha fatto analoga richiesta di utilizzazione di Health Search per realizzare alcuni progetti finalizzati che consentiranno alla Pubblica Amministrazione di analizzare dati e flussi amministrativi integrati con i dati clinico-assistenziali della Medicina Generale.

Inoltre è stata riattivata la storica collaborazione con **AIFA** per la realizzazione del **rapporto Osmed**. Infine Health Search e SIMG stanno per avviare un percorso di integrazione con la **Fondazione ReS** che svolge tra le altre funzioni di analisi dei fenomeni sanitari e che svilupperà ricerche integrate sui ricoveri ospedalieri e le SDO.

Queste collaborazioni hanno un triplice significato e generano ulteriore inestimabile valore aggiunto:

1. Health Search è ormai un riferimento scientifico per tutte le realtà di salute pubblica Nazionali e Internazionali. Istat procederà alla sua validazione come Database rappresentativo della complessiva Popolazione Italiana, confermando il rigore e la attenzione con la quale lo abbiamo realizzato, costruito e mantenuto negli anni, insieme ai nostri attuali partner di **IQVIA** (precedentemente Cegedim e poi IMS).
2. Health Search apporta inoltre dati carenti o assenti nei database sanitari pubblici e privati. Anzi è l'unica fonte riconosciuta di dati clinici di tutta la popolazione adulta del nostro Paese consentendo al SSN ed alla Pubblica Amministrazione italiane di elaborare analisi e progetti per rendere maggiormente efficiente il nostro Sistema Sanitario ed il Sistema Paese.
3. Health Search, attraverso il contributo ormai ventennale offerto alla ricerca Scientifica anche mediante le sue pubblicazioni internazionali, si pone come la fonte autorevole di analisi dei fenomeni sanitari in relazione alle soluzioni regolatorie, di organizzazione sanitaria, di efficienza dei servizi sanitari, di ottimizzazione dei processi professionali della Medicina Generale e di aumento di efficacia della nostra professione attraverso la pesatura degli "outcome" clinici.

Generazione di evidenze scientifiche epidemiologiche e demografiche, di informazioni complesse derivanti dalla attività della Medicina Generale, analisi economica grazie alla collaborazione con gli Economisti dell'Università di Tor Vergata, il contributo sull'evoluzione delle Cronicità nel nostro Paese contenuto nel **Rapporto "Osservasalute" dell'Università Cattolica di Roma** e innumerevoli altre collaborazioni, fanno di Health Search, Istituto di Ricerca della Società Italiana di Medicina Generale una istituzione centrale e determinante per tutti i processi informativi sanitari, sociali e dell'organizzazione sanitaria italiani.

Un risultato straordinario il cui merito va alla Simg ed in particolare all'opera preziosa, infaticabile e rigorosa dei suoi ricercatori che giunti ormai alla terza generazione testimoniano con la loro opera non solo una straordinaria professionalità ma la eccellenza e la qualità delle Cure che i Medici di famiglia Italiani garantiscono ai cittadini di questo Paese.

Da ventuno anni noi dimostriamo che è possibile offrire una grande Sanità Pubblica delle Cure primarie, offrendo al contempo la totale valutabilità del lavoro. Siamo nei fatti la prima professione totalmente aperta alla terra promessa della "Accountability" da tutti auspicata ma mai realmente praticata.

Siamo maggiorenni e pronti alla sfida del futuro.

Claudio Cricelli
Presidente Nazionale SIMG

IL NETWORK

I medici e la popolazione in studio

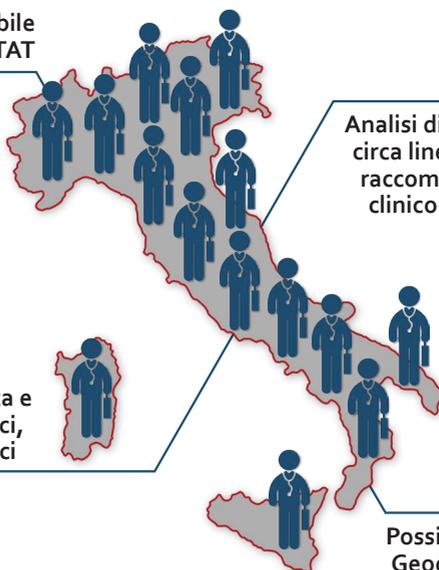
839

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



Gastroenterology



Circulation

atherosclerosis

Endocrine

International Journal of
CARDIOLOGY

IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

AUMENTO

CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



2017

CONTATTI/PAZIENTE/ANNO

PER **ULTRA 85ENNI**



PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

IPERTENSIONE



19,6%

DIABETE
MELLITO TIPO 2



6,9%

DISLIPIDEMIA



5,3%

MALATTIE
ISCHEMICHE



4,5%

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

Tra i pazienti con Ipertensione (29,9%) nel 2017, 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

29,9%

**SCOMPENSO
CARDIACO**

1,3%

Si osserva un lieve aumento della prevalenza di malattia dal 2007 (0,9%) al 2017 (1,3%). Le terapie con beta bloccanti e diuretici risultano in aumento mentre si riducono i trattamenti con ACE inibitori e glicosidi cardiaci.

La prevalenza delle malattie ischemiche del cuore presenta una lieve aumento nel corso degli ultimi 10 anni (3,7% nel 2007, 4,3% nel 2017). Aumentano i pazienti in trattamento farmacologico per tutte le categorie di farmaci in particolare i pazienti in politerapia.

**MALATTIE
ISCHEMICHE**

4,3%

MRGE
17,9%

La prevalenza di MRGE è in forte crescita: dal 6,2% del 2007 al 17,9% del 2017.

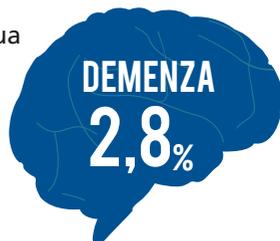
La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata dal 6,4% del 2007 al 7,8% del 2017, con un costante incremento dell'impiego dei farmaci ipoglicemizzanti.

DM2
7,8%

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

La prevalenza di Demenza è in continua crescita: dall'1,1% del 2007 al 2,8% del 2017, con valori che arrivano a 23,5% tra le donne ultra 85enni e a 18,0% tra gli uomini ultra 85enni.

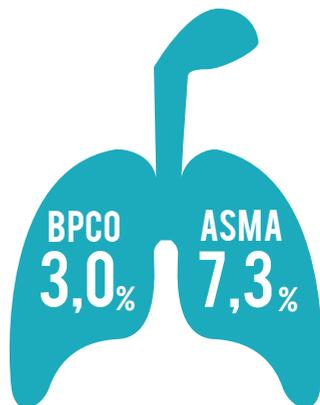


DEPRESSIONE

5,2%

Nel trattamento della Depressione (5,2%), risultano in calo SSRI e triciclici, mentre restano costanti gli SNRI.

La BPCO (3,0%) interessa maggiormente gli uomini ultra 85enni (18,0%), mentre l'Asma (7,3%) i giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (9,9% maschi e 7,0% femmine).



OSTEOARTROSI

20,6%

L'Osteoartrosi (20,6%), si riscontra maggiormente negli ultra 85enni (63,0% donne e 50,9% uomini).



INDICE

INFOGRAFICA.....	8
1. PRAFAZIONE.....	12
2. ORGANIZZAZIONE DEL REPORT.....	13
3. IL NETWORK DEI MMG.....	14
3.1 MMG attivi e qualità del dato.....	14
3.2 Popolazione di pazienti dei MMG validati.....	14
4. IL CARICO DI LAVORO.....	15
4.1 I contatti con gli assistiti.....	15
4.2 Le prestazioni erogate.....	16
5. LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE.....	17
6. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2018-2019).....	50

1. PRAFAZIONE

Il Report Health Search anche quest'anno **si presenta in due formati: il classico report statico 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 2007 al 2017**, 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 2007 al 31 Dicembre 2017.

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 **839 MMG nel 2017**.

I dati raccolti da questi MMH 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 sovrapponibilità 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 839 MMG partecipanti alla fine del 2017 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 **1.022.076 pazienti**. Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2017 rilevata dall'ISTAT, emerge una sostanziale sovrapposizione tra le due popolazioni. Leggere differenze sono riscontrate solo per Lazio, Emilia Romagna e Veneto che risultano leggermente sottorappresentate in Health Search. Al contrario, nel Friuli Venezia Giulia e nella Campania 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 **sovrapponibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT**, con un rapporto femmine:maschi che aumenta al crescere dell'età, fino a raggiungere 2:1 tra gli ultra 85enni (2,9% di donne vs. 1,5% 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 2007 e il 2017** (da 6 contatti/paziente/anno nel 2007 a 10,3 contatti/paziente/anno nel 2017). Questo andamento è comune sia tra i pazienti di sesso femminile (da 6,6 contatti/paziente/anno nel 2007 a 11,3 contatti/paziente/anno nel 2017), sia per quelli di sesso maschile (da 5,4 contatti/paziente/anno nel 2007 a 9,3 contatti/paziente/anno nel 2017).

In tutti gli anni considerati (2007-2017) **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 2017.

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 38% del 2017**. 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 2017, stratificato per fasce di età e sesso, **crece all'aumentare dell'età dei pazienti in entrambi i sessi**, fino a raggiungere 24 contatti/paziente/anno per gli uomini ultra 85enni e 22,6 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, Puglia, Abruzzo, Molise, Umbria e Campania per l'anno 2017).

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 (2007-2017). Nel 2017 le richieste di prescrizioni farmaceutiche rappresentano il 62,6% dei contatti, seguite dalle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio (25,6%) e dalle richieste di visite specialistiche (11,9%).

Tra le **patologie che hanno generato il maggior numero di contatti, l'ipertensione non complicata** è quella maggiormente rappresentata (19,6% dei contatti totali nel 2017), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (6,9%), dalla **dislipidemia** (5,3%) e dalla **malattie ischemiche** (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 2007 al 2017. 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

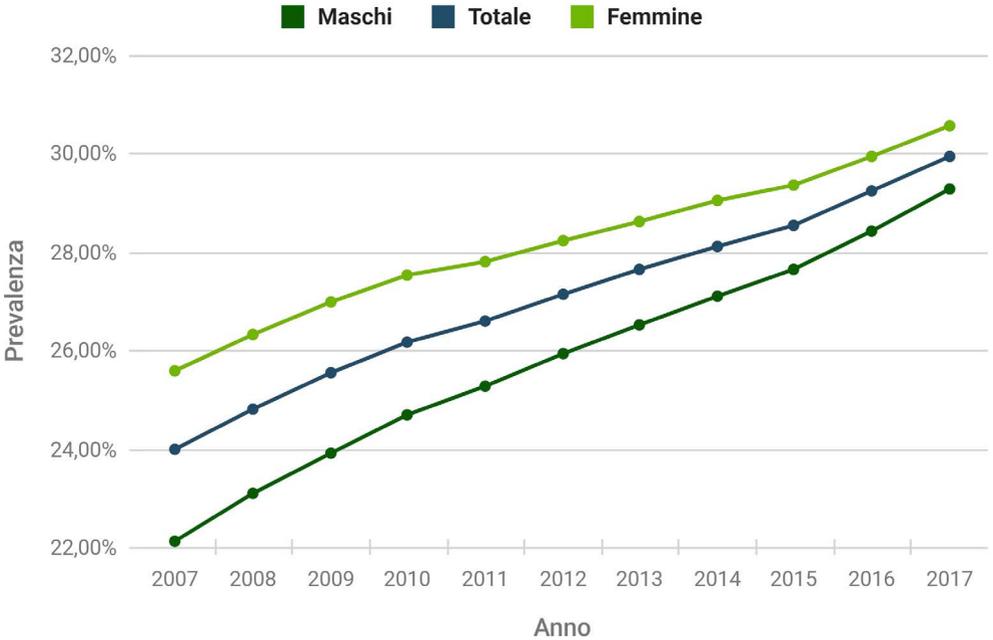
Quota di prescrizione del generico calcolata come % delle DDD prescritte ai pazienti affetti da una data patologia, distinguendo tra prescrizione del farmaco generico (intesa anche come prescrizione del solo principio attivo) e quella del farmaco branded.

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

IPERTENSIONE ARTERIOSA

PREVALENZA (2017)	29,9%
TREND 2007 - 2017	Crescente: dal 24,0% nel 2007 al 29,9% nel 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Calabria (32,7%), Campania (32,3%) e Sicilia (31,2%), nonché in alcune del Nord, come Liguria (32,1%) ed Emilia Romagna (32,0%).
DIFFERENZE DI GENERE	Maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini (30,6% vs. 29,3%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con il picco nella fascia degli ultra 85enni sia per le donne (80,2%), sia per gli uomini (74,7%).
PREVALENZA USO FARMACI	Trend in crescita dal 2007 al 2017 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 (36,9%), seguiti da beta bloccanti (34,0%) e da sartani (32,6%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio antagonisti (21,5%), i diuretici (18,8%) e gli alfa bloccanti (5,6%).
QUOTA GENERICI	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2017 essa era pari al 30,6% per i beta bloccanti, al 26,8% per gli ACE Inibitori, al 21,6% per i calcio antagonisti, al 19,7% per gli alfa bloccanti, al 13,1% per i diuretici e al 11,1% per i sartani.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPERTENSIONE ARTERIOSA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIPERTENSIVI

ACEI: ACE-Inibitori; SAR: Sartani; BETA: Beta-Bloccanti; CAA: Calcio-Antagonisti; DIUR: Diuretici; ALFA: Alfa-Bloccanti

Anno	ACEI	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	CAA	% Gen.ci	DIUR	% Gen.ci	Alfa	% Gen.ci
2017	36,93	26,80	34,01	30,60	32,59	11,06	21,55	21,64	18,80	13,11	5,65	19,68
2016	37,16	25,94	33,48	30,01	32,76	10,26	22,07	20,61	19,22	13,46	5,75	19,53
2015	36,81	25,01	32,43	29,39	32,67	9,18	22,29	19,16	19,34	13,31	5,81	19,21
2014	37,64	23,53	32,02	28,63	32,92	8,31	23,05	16,85	19,76	13,12	5,96	18,42
2013	38,19	22,56	31,18	27,70	32,97	7,15	23,54	15,96	19,66	13,05	6,10	16,62
2012	38,30	20,70	30,21	26,78	33,04	5,76	24,02	14,59	19,67	13,63	6,20	16,93
2011	39,17	18,53	29,58	25,02	32,74	3,16	25,38	11,48	19,97	12,72	6,53	15,70
2010	39,84	16,47	28,95	23,75	32,39	1,71	26,19	9,06	20,58	11,77	6,80	14,63
2009	40,71	12,48	28,08	21,25	31,02	0,00	26,57	7,22	20,75	11,39	7,02	12,56
2008	41,21	8,43	27,08	21,23	29,48	0,00	26,75	6,18	20,81	11,44	7,15	10,46
2007	41,21	3,99	25,95	22,20	27,84	0,00	26,60	3,77	21,09	11,16	7,45	5,02

ICTUS ISCHEMICO

PREVALENZA (2017)

4,4%

TREND 2007 - 2017

In netta crescita, andando dal 2,2% nel 2007 al 4,4% nel 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Alcune regioni del Centro Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare la Valle d'Aosta (10,6%), l'Emilia Romagna (6,5%), il Veneto (6,1%), la Liguria (5,4%) seguite poi dall'Abruzzo (4,9%).

DIFFERENZE DI GENERE

Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (4,7% vs. 4,2%).

DIFFERENZE DI ETÀ

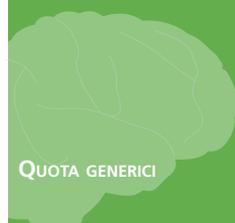
Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra gli uomini (22,8%), che tra le donne (17,8%).

PREVALENZA USO FARMACI

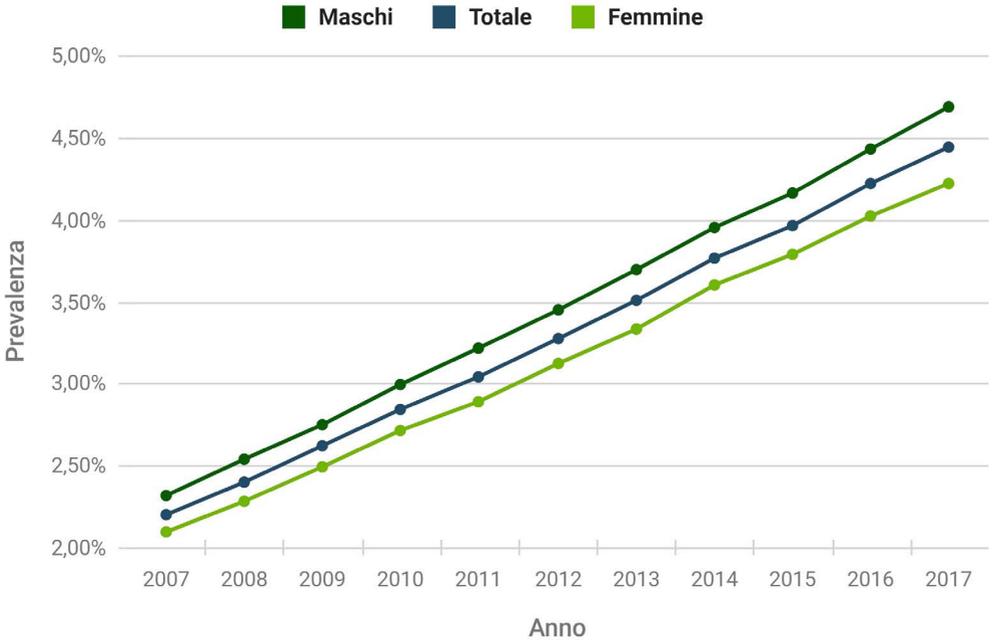
Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi e antitrombotici, con valori superiori ristrettamente al 77,4% ed al 72,6% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus. Tra il 2007 e il 2017 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (30,1% nel 2007 vs. 42,0% nel 2017). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (37,5% nel 2007 vs. 55,5% nel 2017).

QUOTA GENERICI

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2017 questa era pari al 36,5% per gli antipertensivi, al 29,8% per gli ipolipidemizzanti e all'12,1% per gli antitrombotici.



**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ICTUS ISCHEMICO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

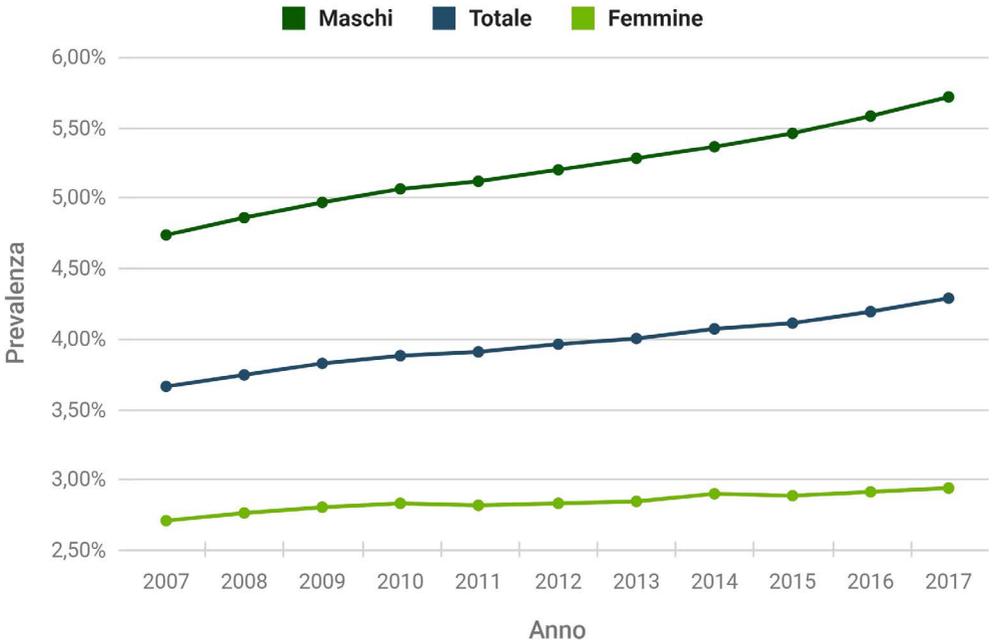
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2017	41,99	77,44	36,49	72,58	12,14	55,50	29,79
2016	41,80	77,67	35,53	73,21	10,48	54,67	22,68
2015	41,59	77,18	34,14	73,19	9,88	53,89	19,86
2014	41,88	77,66	32,31	74,56	9,77	53,63	15,47
2013	41,77	77,61	30,87	75,11	9,28	53,08	11,93
2012	40,34	77,02	28,98	74,67	9,73	51,47	11,06
2011	39,51	77,35	26,06	75,09	10,29	50,26	9,02
2010	38,03	76,88	23,83	75,38	10,61	47,77	8,03
2009	36,33	76,40	20,33	75,57	10,97	45,29	7,57
2008	33,83	75,28	18,14	75,09	11,36	41,65	6,00
2007	30,12	73,39	15,28	73,32	11,52	37,52	3,07

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

PREVALENZA (2017)	4,3%
TREND 2007 - 2017	Leggera crescita: dal 3,7% del 2007 al 4,3% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (6,0%), Sicilia (4,9%), Calabria (4,7%), Emilia Romagna (4,5%) e Lazio (4,3%).
DIFFERENZE DI GENERE	Valori molto più elevati nei maschi rispetto alle femmine (5,7% 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 gli ultra 85enni sia uomini (22,8%) che donne (17,8%).
PREVALENZA USO FARMACI	Leggero aumento tra il 2007 e il 2017 per antipertensivi (dall'82,3% all'86,3%) e per antitrombotici (dal 75,0% al 79,3%). Un aumento più marcato si riscontra, invece, nell'uso di ipolipidizzanti che variano dal 53,5% del 2007 al 69,4% del 2017, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 47,2% nel 2007 al 61,4% nel 2017.
QUOTA GENERICI	Nel 2017 la quota dei generici era pari al 38,6% per gli antipertensivi, al 21,3% per gli ipolipidizzanti e al 10,2% per gli antitrombotici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

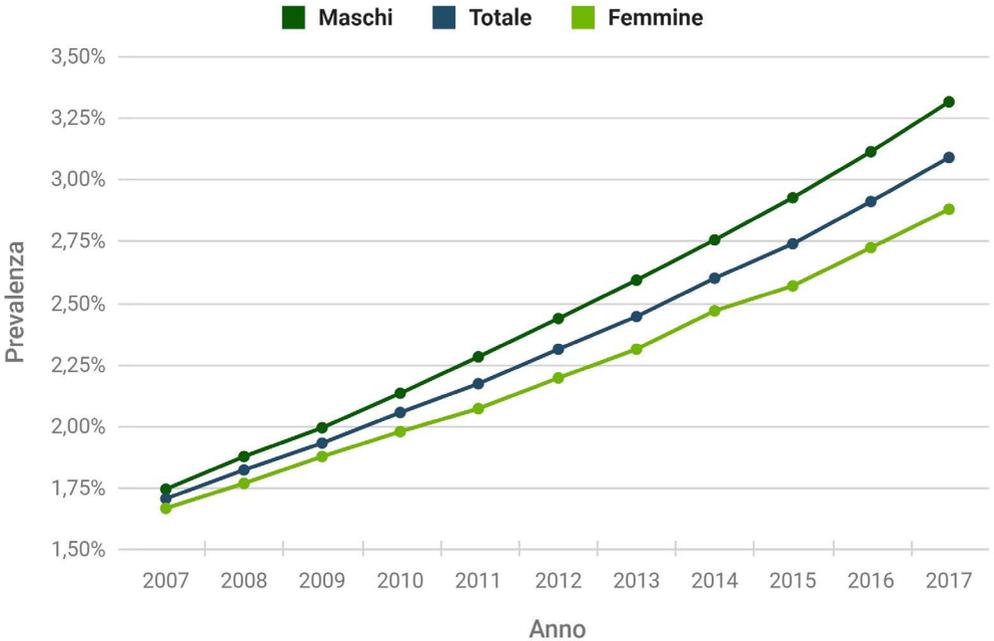
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2017	61,40	86,32	38,60	79,28	10,19	69,41	21,28
2016	60,64	86,24	37,41	79,09	8,55	68,49	17,09
2015	59,21	85,35	36,08	77,87	7,74	67,05	14,51
2014	59,24	86,02	35,03	78,65	7,62	66,81	11,14
2013	58,85	85,60	33,57	78,32	6,92	66,41	8,18
2012	57,69	85,09	32,37	77,56	7,36	65,42	7,36
2011	56,21	85,26	29,62	77,38	7,40	64,10	5,68
2010	55,22	85,20	27,49	77,88	7,28	62,31	5,56
2009	53,39	84,85	24,68	77,71	7,53	60,21	5,39
2008	50,87	84,05	22,91	76,86	7,74	57,28	4,44
2007	47,21	82,29	21,14	75,01	8,05	53,55	2,51

FIBRILLAZIONE ATRIALE

PREVALENZA (2017)	3,1%
TREND 2007 - 2017	Trend in crescita, andando dal 1,7% nel 2007 al 3,1% nel 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza riscontrata nelle regioni del Centro Nord, rispetto al Sud ed alle isole. In particolare, la regione con la prevalenza più elevata è risultata il Friuli Venezia Giulia (3,9%), seguita dal Veneto e dalla Toscana (3,8%, ciascuna), Emilia Romagna ed Umbria (3,6%, ciascuna).
DIFFERENZE DI GENERE	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (3,3% vs. 2,9%).
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra gli uomini (20,6%), che tra le donne (16,9%).
PREVALENZA USO FARMACI	Progressivo incremento nell'uso dei farmaci antitrombotici dal 2007 (74,8%) al 2014 (78,7%), fino a stabilizzarsi al 78,5% nel 2017.
QUOTA GENERICI	Quota di generici in leggero calo per gli antitrombotici, passando dal 4,8% nel 2007 al 4,0% nel 2017.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI FIBRILLAZIONE ATRIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



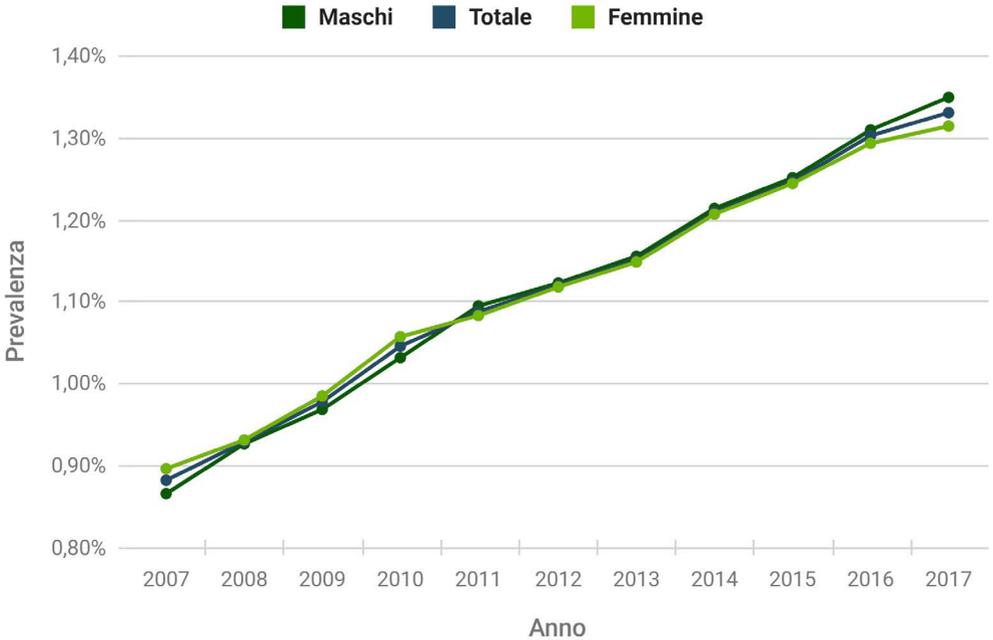
PREVALENZA D'USO DI FARMACI

Anno	ANTITROMBOTICI	% ANTITROMBOTICI GENERICI
2017	78,46 %	4,00 %
2016	78,80 %	3,65 %
2015	77,82 %	3,61 %
2014	78,74 %	3,67 %
2013	78,52 %	3,80 %
2012	78,08 %	3,98 %
2011	77,70 %	4,13 %
2010	77,91 %	4,45 %
2009	77,67 %	4,52 %
2008	76,69 %	4,66 %
2007	74,82 %	4,77 %

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

PREVALENZA (2017)	1,3%
TREND 2007 - 2017	Lievemente in crescita: da 0,9% del 2007 all'1,3% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati in diverse regioni del Nord, in particolare Toscana (1,7%), Emilia Romagna, Umbria, Liguria, ma anche Sicilia (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 (5,5% tra i maschi vs. 4,3% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (11,9% tra i maschi vs. 10,5% tra le femmine).
PREVALENZA USO FARMACI	Tra il 2007 e il 2017 diuretici e beta bloccanti sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE inibitori in costante calo. I sartani sono risultati costanti. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (70,3%), seguiti dai beta bloccanti (61,5%), dagli ACE inibitori (39,2%). Sartani e glicosidi, invece, vengono prescritti a una quota minore di pazienti: rispettivamente al 27,5% e 12,8% dei pazienti.
QUOTA GENERICI	La quota di generici nel 2017 è stata del 38,5% per i beta bloccanti, seguita dal 30,6% per gli ACE inibitori, dal 19,6% per i diuretici e dal 14,8% 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 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI CARDIOVASCOLARI

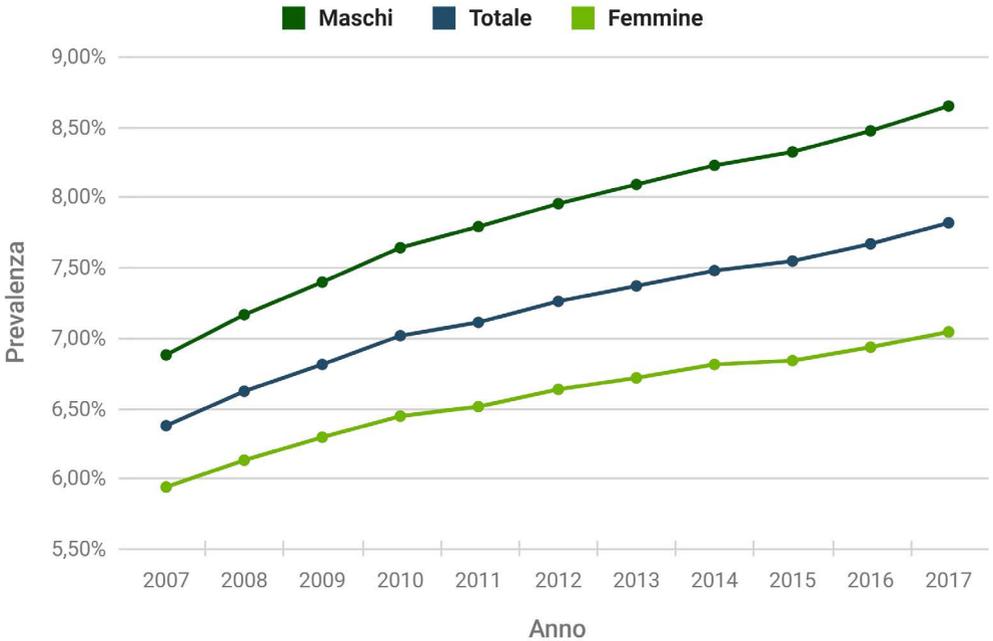
DIUR: Diuretici; BETA: Beta-Bloccanti; ACEI: Ace-Inibitori (da soli o in associazione);
SAR: Sartani (da soli o in associazione); GLU: Glucosidi

Anno	DIUR	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	ACEI	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	GLI	% Gen.ci
2017	70,30	19,59	61,47	38,46	39,20	30,61	27,50	14,79	12,85	0,00
2016	71,89	20,09	61,08	37,59	40,66	29,73	27,48	13,19	14,27	0,00
2015	71,47	20,02	58,63	36,21	41,77	28,75	27,71	11,58	15,22	0,00
2014	72,47	19,93	57,06	35,12	43,23	27,13	28,28	10,75	16,94	0,00
2013	71,35	20,65	55,84	32,96	45,17	24,99	29,51	9,22	18,90	0,00
2012	71,11	21,48	53,14	30,77	46,00	22,10	29,87	7,14	19,92	0,00
2011	71,50	19,78	51,33	27,87	47,64	19,58	29,64	4,23	22,12	0,00
2010	71,70	18,74	48,94	24,98	48,78	16,44	30,07	2,01	24,23	0,00
2009	70,69	19,38	46,25	19,97	49,89	13,22	28,94	0,00	26,04	0,00
2008	69,42	19,87	43,25	17,63	51,65	9,70	27,63	0,00	28,34	0,00
2007	68,14	18,37	39,48	18,22	52,57	4,40	24,95	0,00	30,76	0,00

DIABETE MELLITO TIPO 2

PREVALENZA (2017)	7,8%
TREND 2007 - 2017	Trend crescente: dal 6,4% del 2007 al 7,8% del 2017.
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 (9,9%) e la Sicilia (9,1%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime più elevate negli uomini rispetto alle donne (8,6% vs. 7,0%).
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 (25,8% tra i maschi e 19,9% tra le femmine) e una successiva riduzione negli ultra 85enni di sesso maschile.
PREVALENZA USO FARMACI	Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (31,7% nel 2007 vs. 48,6% nel 2017), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (38,6% nel 2007 vs. 16,2% nel 2017); tutti gli altri farmaci antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2007 e il 2017. Le insuline nel 2017 sono state prescritte al 17,8% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide al 7,0%, i DDP4 al 6,5% e i glitazoni al 3,7%.
QUOTA GENERICI	La quota di farmaci generici nel 2017 è stata pari al 52,4% delle prescrizioni di repaglinide, al 39,7% di quelle della metformina, al 21,1% delle sulfaniluree e al 10,5% 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 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDIABETICI

MET: Metformina; SULF: Sulfaniluree (sole o in associazione con Metformina);

INS: Insulina; REP: Repaglinide; GLIT: Glitazoni (soli o in associazione con Metformina);

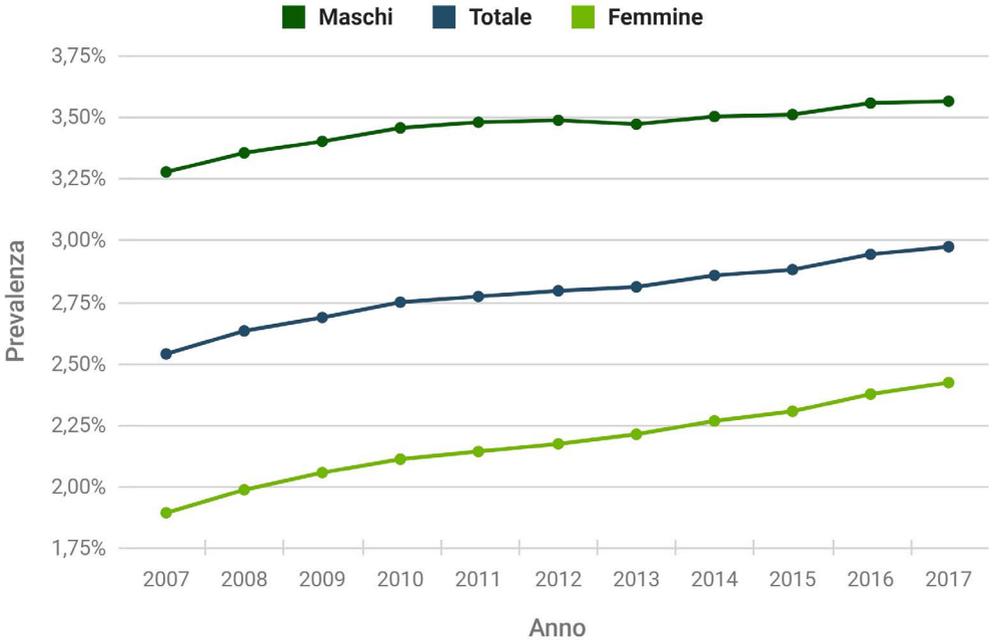
DDP4/GLP1: Inibitori DDP4/Agonisti GLP1 (soli o in associazione con Metformina); ALTRI: Altri antidiabetici

Anno	MET	% Gen.ci	SULF	% Gen.ci	INS	% Gen.ci	REP	% Gen.ci	DDP4	% Gen.ci	GLIT	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2017	48,65	39,70	16,19	21,10	17,80	0,00	6,99	52,44	6,52	0,00	3,75	10,49	8,78	11,31
2016	47,75	38,38	17,47	18,87	17,66	0,00	7,85	50,80	6,37	0,00	4,04	6,55	7,24	13,51
2015	46,65	31,91	18,58	16,52	17,16	0,00	8,53	48,80	6,05	0,00	4,37	4,34	5,49	15,08
2014	46,72	29,18	20,09	15,80	17,07	0,00	9,01	46,64	6,35	0,00	4,58	2,82	4,06	14,99
2013	46,15	28,36	21,33	16,05	16,79	0,00	9,08	43,81	6,94	0,00	4,50	1,07	3,27	6,89
2012	45,47	27,43	23,53	14,92	16,34	0,00	9,05	41,92	5,78	0,00	4,66	0,00	2,85	0,48
2011	44,95	25,37	26,54	12,54	16,00	0,00	8,90	33,23	3,96	0,00	5,00	0,00	2,50	0,51
2010	43,31	26,03	29,57	10,37	15,78	0,00	8,60	12,17	1,96	0,00	5,56	0,00	1,90	1,10
2009	40,15	26,06	32,88	9,37	14,87	0,00	7,78	0,00	1,00	0,00	4,78	0,00	0,88	0,00
2008	36,12	21,52	35,87	6,58	14,09	0,00	6,82	0,02	0,42	0,00	4,01	0,00	1,02	0,00
2007	31,75	21,13	38,56	6,83	13,51	0,00	5,90	0,00	0,00	-	2,65	0,00	1,06	0,00

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

PREVALENZA (2017)	3,0%
TREND 2007 - 2017	Trend crescente: dal 2,5% del 2007 al 3,0% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Basilicata (4,1%), seguita dalla Campania (3,9%), dal Lazio (3,9%) e dalla Puglia (3,7%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (3,6% 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 (18,0%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari a 8,8%, sempre tra le ultra 85enni.
PREVALENZA USO FARMACI	La prevalenza dei broncodilatatori è aumentata dal 34,7% del 2007 al 39,2% del 2017, mentre le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori sono aumentate fino al 2010 (32,8%), per poi calare negli anni successivi e raggiungere il 29,6% nel 2017. Gli antileucotrieni, in tutto il periodo considerato, sono rimasti costanti, con valori attorno al 2,0%, al contrario, sono calati drasticamente i corticosteroidi in monoterapia (dal 24,8% del 2007 al 19,8% del 2017) e le xantine (dal 13,1% del 2007 al 4,7% del 2017).
QUOTA GENERICI	Per la BPCO sono disponibili pochissimi prodotti generici, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue: nel 2017 la quota di generici dei broncodilatatori era pari all'1,0% e dei corticosteroidi inalatori allo 0,7%). Fanno eccezione gli antileucotrieni, il cui impiego per il 19,5% ha riguardato prodotti generici.

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)



PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2017	29,60	0,00	39,25	1,04	19,81	0,73	4,75	0,00	1,88	19,47
2016	30,74	0,00	39,13	1,07	20,71	0,50	5,05	0,00	1,86	15,66
2015	30,59	0,00	38,74	1,20	21,74	0,35	5,77	0,06	1,86	13,06
2014	30,15	0,00	38,10	1,21	20,96	0,40	6,07	0,05	1,93	11,28
2013	30,03	0,00	37,42	1,32	21,71	0,30	7,13	0,00	2,02	7,70
2012	30,13	0,00	36,13	1,58	20,98	0,48	8,00	0,00	2,09	0,00
2011	31,39	0,00	36,31	1,61	21,55	0,26	8,98	0,00	2,20	0,00
2010	32,82	0,00	35,35	1,83	22,22	0,19	9,93	0,00	2,15	0,00
2009	32,51	0,00	34,87	2,15	22,87	0,14	11,04	0,00	2,14	0,00
2008	31,38	0,00	34,30	2,27	23,20	0,17	11,69	0,00	2,03	0,00
2007	29,61	0,00	34,68	2,26	24,82	0,06	13,08	0,03	2,13	0,00

ASMA BRONCHIALE

PREVALENZA (2017)

7,3%

TREND 2007 - 2017

Netta crescita tra il 2007 (3,9%) e il 2017 (7,3%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Elevata variabilità geografica nelle stime di prevalenza: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (12,5%), seguita da Sardegna (8,2%), Liguria e da Abruzzo e Molise (7,7% ciascuna).

DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,9% vs. 6,8%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Per gli uomini esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 9,9% 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%).

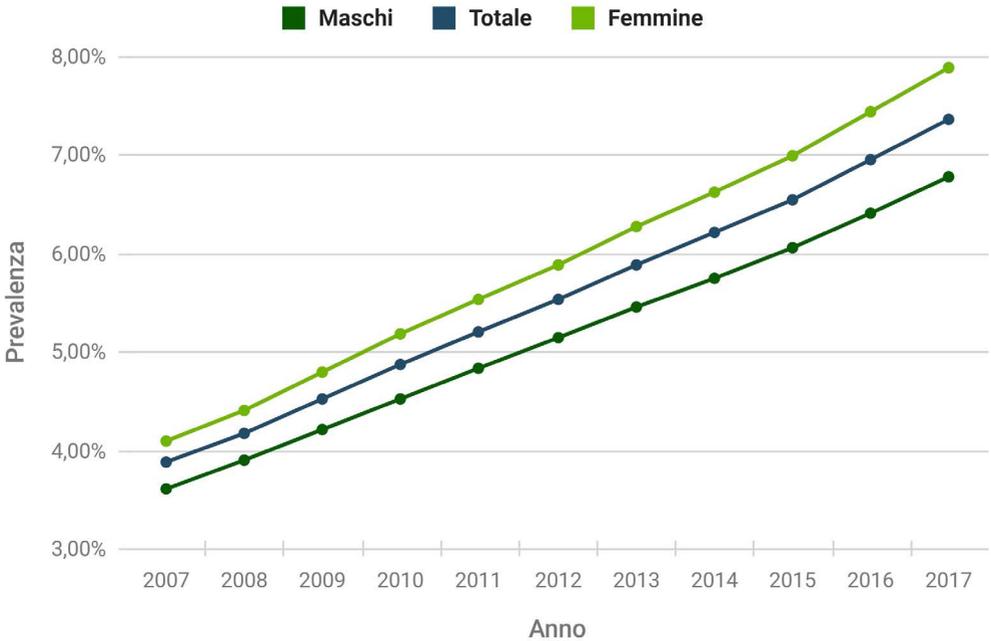
PREVALENZA USO FARMACI

Lieve aumento dal 2007 al 2009, sia per le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori (da 25,5% del 2007 a 28,2% del 2009), sia per i broncodilatatori (da 28,7% del 2007 a 27,4% del 2009). Dal 2009 al 2017, invece, queste classi di farmaci calano, per arrivare a 24,4% per le associazioni e 19,5% per i broncodilatatori. Tutte le altre terapie, calano progressivamente tra il 2007 e il 2017.

QUOTA GENERICI

Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, solo pochissimi generici, per tale motivo nel 2017 solo l'1,5% delle prescrizioni di broncodilatatori e lo 0,3% di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici. La quota di generici di antileucotrieni, invece, nel 2017 era pari al 19,8%.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ASMA BRONCHIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

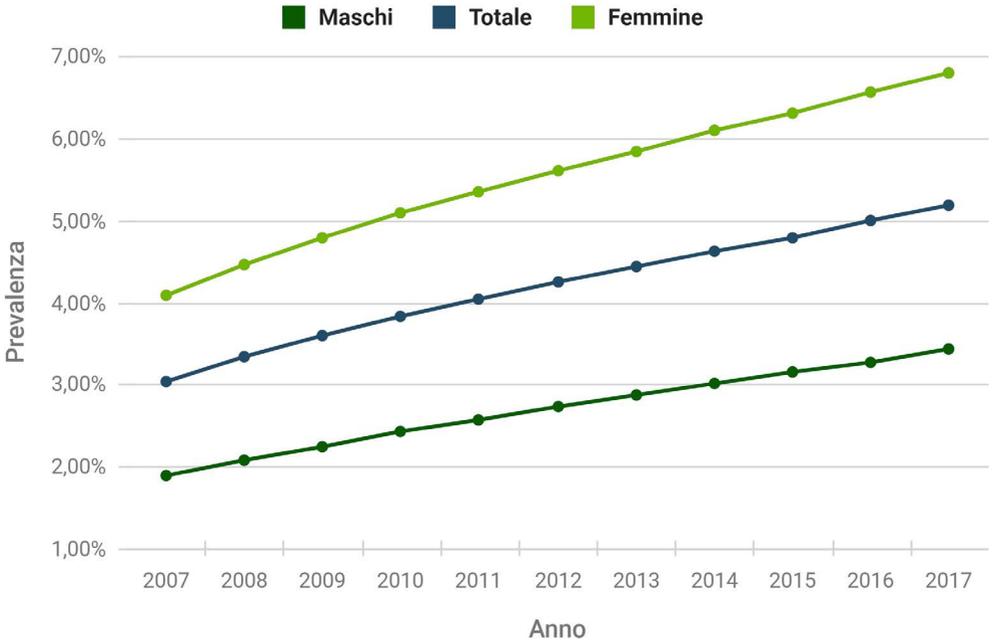
ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2017	24,42	0,00	19,49	1,48	16,47	0,35	1,69	0,00	4,56	19,81
2016	25,59	0,00	20,23	1,55	17,53	0,29	1,77	0,00	4,90	17,23
2015	25,36	0,00	20,95	1,38	18,10	0,27	1,98	0,00	5,17	13,67
2014	25,60	0,00	21,99	1,46	18,61	0,23	2,03	0,07	5,63	10,75
2013	25,70	0,00	22,62	1,55	19,01	0,29	2,29	0,00	5,81	6,44
2012	25,68	0,00	23,10	1,72	18,92	0,29	2,45	0,00	6,20	0,00
2011	26,82	0,00	24,91	1,53	20,49	0,12	2,75	0,00	6,57	0,03
2010	28,10	0,00	25,96	1,72	20,46	0,11	3,19	0,00	6,70	0,00
2009	28,19	0,00	27,37	1,47	21,49	0,10	3,61	0,00	6,82	0,00
2008	26,75	0,00	26,98	1,65	20,91	0,04	3,68	0,00	6,42	0,00
2007	25,53	0,00	28,68	1,38	22,84	0,09	3,97	0,06	6,48	0,00

DEPRESSIONE

PREVALENZA (2017)	5,2%
TREND 2007 - 2017	Trend crescente: dal 3,0% del 2007 al 5,2% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania. Le regioni con le prevalenze più elevate sono risultate essere: Liguria (7,0%), Campania ed Emilia Romagna (6,7% ciascuna), seguite da Toscana (6,4%) ed Umbria (6,2%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (6,8% vs. 3,4%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (8,4%) che femmine (13,2%).
PREVALENZA USO FARMACI	Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni 2007-2017 hanno fatto registrare un calo della loro prevalenza d'uso, passando dal 40,5% del 2007 al 29,6% del 2017. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 5,8% del 2007 a 3,3% del 2017). Al contrario, gli "altri antidepressivi" hanno mostrato un leggero aumento nel loro impiego, andando dal 5,7% nel 2007 al 7,6% nel 2017. Gli SNRI, invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 8%).
QUOTA GENERICI	La quota dei generici per gli SSRI nel 2017 era pari al 35,7%, per il SNRI al 22,3% e per gli "altri antidepressivi" al 17,6%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI

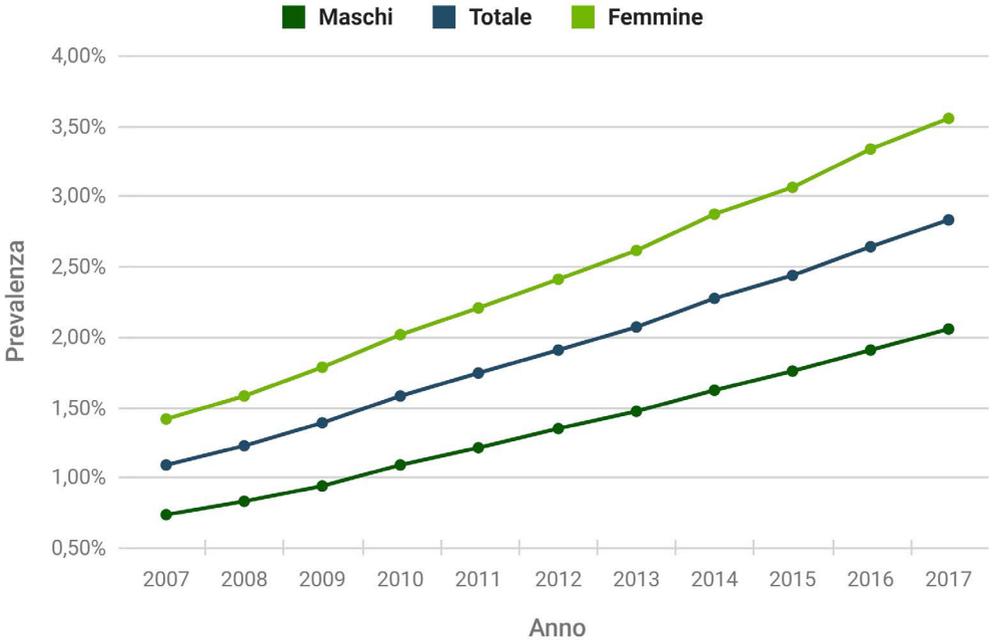
SSRI: Inibitori reuptake serotonina; SNRI: Inibitori reuptake serotonina/noradrenalina; TCA: Triciclici; ALTRI: Altri farmaci antidepressivi

Anno	SSRI	% Gen.ci	SNRI	% Gen.ci	TCA	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2017	29,58	35,74	8,36	22,30	3,29	0,00	7,62	17,62
2016	30,77	34,63	8,45	19,49	3,44	0,00	6,93	17,51
2015	31,27	32,80	8,40	14,28	3,53	0,00	6,38	18,07
2014	32,28	29,75	8,40	11,93	3,85	0,00	6,32	18,17
2013	33,01	28,32	8,75	11,28	3,84	0,00	6,23	17,87
2012	33,89	26,83	8,87	9,61	3,95	0,00	6,17	16,04
2011	35,46	25,33	8,85	8,25	4,27	0,00	6,33	13,61
2010	37,16	23,82	9,17	7,46	4,65	0,00	6,35	12,68
2009	38,25	21,72	8,92	4,30	5,03	0,00	6,25	12,67
2008	39,84	20,82	8,73	0,00	5,37	0,00	6,00	14,84
2007	40,55	17,91	8,42	0,00	5,78	0,00	5,70	15,19

DEMENZA

PREVALENZA (2017)	2,8%
TREND 2007 - 2017	Trend crescente: dall'1,1% del 2007 al 2,8% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,2%), Umbria (3,9%), Abruzzo e Molise (3,5% ciascuna), nonché Marche (3,3%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (3,5% vs. 2,0%).
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 (18,0%), sia per le donne (23,5%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.
PREVALENZA USO FARMACI	Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2007 al 2017: i primi sono calati dall'11,9% al 7,3%, i secondi dal 11,3% al 7,8%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2017 rispettivamente il 4,9% e il 10,6%.
QUOTA GENERICI	Nel 2017 la quota di generici era pari al 59,1% per anticolinesterasici, al 57,0% per la memantina, al 55,8% per gli antipsicotici atipici e all'1,1% per gli "altri antipsicotici".

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER LA DEMENZA

ACOLI: Anticolinesterasici; APSI: Antipsicotici atipici; ALTRI APSI: Altri antipsicotici; MEM: Memantina

Anno	ACOLI	% Gen.ci	APSI	% Gen.ci	ALTRI APSI	% Gen.ci	MEM	% Gen.ci
2017	7,27	59,07	10,58	55,84	7,83	1,15	4,91	57,04
2016	7,64	45,03	10,37	47,75	8,09	1,28	4,98	43,20
2015	8,11	33,66	9,61	40,27	8,55	1,24	4,93	30,88
2014	8,55	24,57	9,06	33,42	8,93	0,72	4,90	12,04
2013	8,92	15,07	8,07	23,64	9,14	0,24	4,67	0,19
2012	8,73	7,12	7,20	10,75	8,97	0,32	4,33	0,00
2011	8,94	0,00	7,05	3,50	9,29	0,06	3,68	0,00
2010	9,81	0,00	7,50	2,93	9,92	0,29	3,11	0,00
2009	10,28	0,00	7,18	2,98	9,70	0,48	1,93	0,00
2008	11,36	0,00	7,21	2,44	10,57	0,80	0,53	0,00
2007	11,92	0,00	6,46	2,28	11,26	0,08	0,55	0,00

IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)**PREVALENZA (2017)**

15,1% della popolazione maschile

TREND 2007 - 2017

Trend crescente: dal 9,5% del 2007 al 15,1% del 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

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

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente all'aumentare dell'età con un picco nei pazienti ultra 85enni (54,5%).

PREVALENZA USO FARMACI

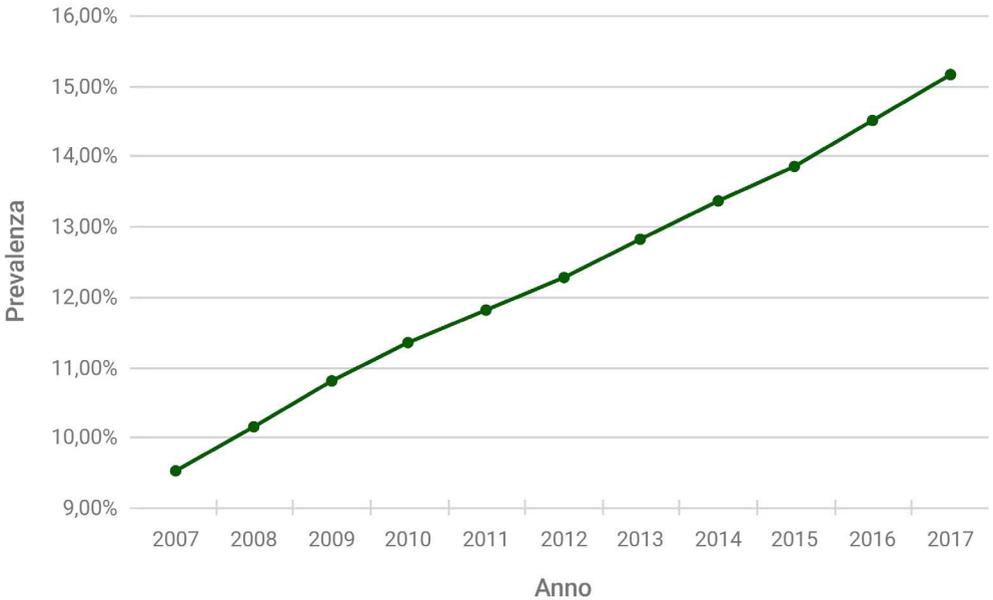
Riduzione nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adrenorecettore, dal 39,4% del 2007 al 38,3% del 2017; un calo è stato riscontrato anche per "altri farmaci" per l'IPB (da 2,5% del 2007 a 1,4% nel 2017). Al contrario, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi è risultato in crescita fino al 2014, dal 18,2% nel 2007 al 19,1% nel 2014, per poi decrescere fino al 18,5 del 2017.

QUOTA GENERICI

Il 22,0% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adrenorecettore ha riguardato farmaci generici, così come il 12,3% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPB:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**

■ **Maschi**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER IPB

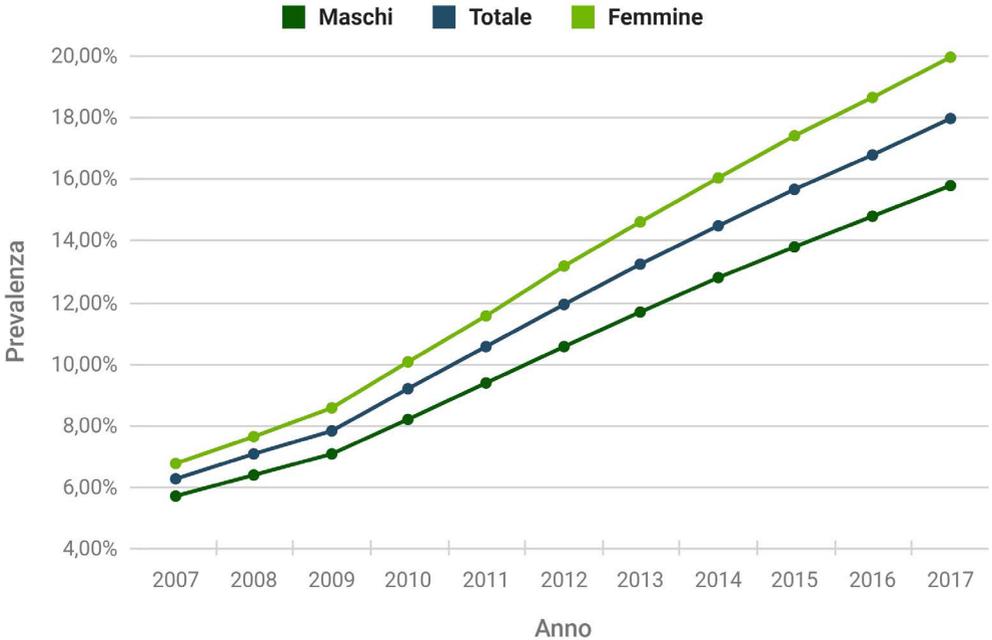
AAA: Antagonisti dell'alfa recettore adrenergico; IRED: Inibitore della testosterone 5alfa riduttasi; ALTRI: Altri farmaci per IPB

Anno	AAA	% Gen.ci	IRED	% Gen.ci	ALTRI IPB	% Gen.ci
2017	38,33	21,98	18,49	12,28	1,42	0,00
2016	38,66	21,81	19,01	11,26	1,50	0,00
2015	38,35	22,07	19,03	7,84	1,68	0,00
2014	38,62	21,70	19,12	7,85	1,78	0,00
2013	38,50	22,35	18,73	5,82	1,85	0,00
2012	38,00	22,94	18,47	5,96	1,68	0,00
2011	38,73	21,53	18,63	5,63	1,82	0,00
2010	38,78	20,47	18,59	5,96	2,15	0,00
2009	39,07	18,64	18,05	6,48	2,25	0,00
2008	39,54	15,14	18,32	5,87	2,54	0,00
2007	39,43	13,58	18,20	2,19	2,48	0,00

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)

PREVALENZA (2017)	17,9%
TREND 2007 - 2017	Trend in forte crescita, in particolare a partire dal 2009. Nel complesso l'aumento è stato dal 6,2% del 2007 al 17,9% del 2017.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le isole, rispetto al Nord. Le regioni con le prevalenze più elevate sono risultate la Sicilia e la Campania (24,3% ciascuna), seguite dalla Sardegna (22,4%) e dell'Abruzzo e Molise (21,1%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (19,9% vs. 15,8%).
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 65-74 anni per le donne (29,2%) e nella fascia 75-84 anni per gli uomini (24,6%). In entrambi i sessi la prevalenza tende a diminuire nella fascia degli ultra 85enni.
PREVALENZA USO FARMACI	Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) risultano i farmaci maggiormente prescritti; dopo una fase di crescita dal 2007 (55,5%) al 2010 (61,0%), l'impiego di questa categoria terapeutica è calato progressivamente, fino a raggiungere il 48,0% nel 2017. Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2007 e il 2017; in particolare gli antiacidi (da 12,2% a 7,5%), gli H2-antagonisti (da 3,6% a 2,1%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 12,8% a 12,1%).
QUOTA GENERICI	La quota di farmaci generici prescritti nel 2017, è stata pari al 52,2% di tutte le prescrizioni degli H2 antagonisti, al 36,3% degli IPP e dello 0,3% degli antiacidi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MRGE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (2007-2017)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI GASTROPROTETTORI

IPP: Inibitori di pompa protonica; AACI: Antiacidi; AH2: H2 antagonisti; ALTRI: Altri farmaci per MRGE

Anno	IPP	% Gen.ci	AACI	% Gen.ci	AH2	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2017	48,00	36,32	7,50	0,32	2,08	52,23	12,12	0,71
2016	49,95	34,91	7,39	0,24	2,10	51,55	12,31	0,75
2015	53,32	33,49	7,72	0,21	2,25	47,84	12,43	0,84
2014	55,99	32,77	7,80	0,27	2,22	46,80	12,65	0,84
2013	57,37	31,08	7,50	0,23	2,28	48,03	13,00	0,73
2012	58,69	28,85	7,60	0,27	2,38	42,68	12,99	0,79
2011	60,49	26,73	8,68	0,21	2,63	36,91	12,68	0,83
2010	61,03	23,08	11,01	0,11	2,98	34,50	13,10	0,60
2009	58,59	21,07	11,11	0,07	2,97	37,62	12,57	0,61
2008	57,55	22,41	11,82	0,05	3,10	39,72	12,27	0,54
2007	55,49	28,58	12,19	0,07	3,62	39,83	12,78	0,57

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC)

PREVALENZA (2017)

6,9%

TREND 2007 - 2017

Trend in leggera crescita: dal 5,0% nel 2007 al 6,9% nel 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nelle regioni del Centro Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Valle d'Aosta (9,1%), seguita dall'Emilia Romagna (8,9%), Friuli Venezia Giulia (8,6%), Liguria (8,5%) e Toscana (7,8%).

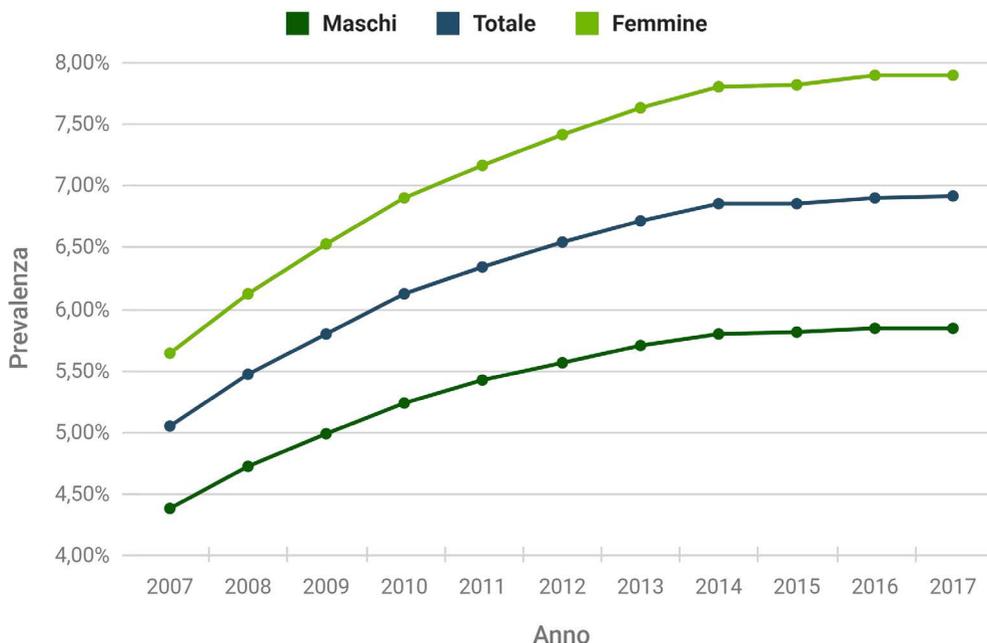
DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,9% vs. 5,8%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco massimo negli ultra 85enni, sia tra le donne (39,4%), che tra gli uomini (36,0%).

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IRC:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



OSTEOARTROSI

PREVALENZA (2017)

20,6%

TREND 2007 - 2017

Trend in crescita dal 2007 (15,9%) al 2017 (20,6%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati tra le regioni del Sud rispetto a quelli del Nord. Le regioni con la più alta prevalenza nel 2017 sono state la Campania (31,8%), seguita dalla Basilicata (24,8%), Sicilia (24,6%), Puglia (24,0%) ed infine la Sardegna (22,3%).

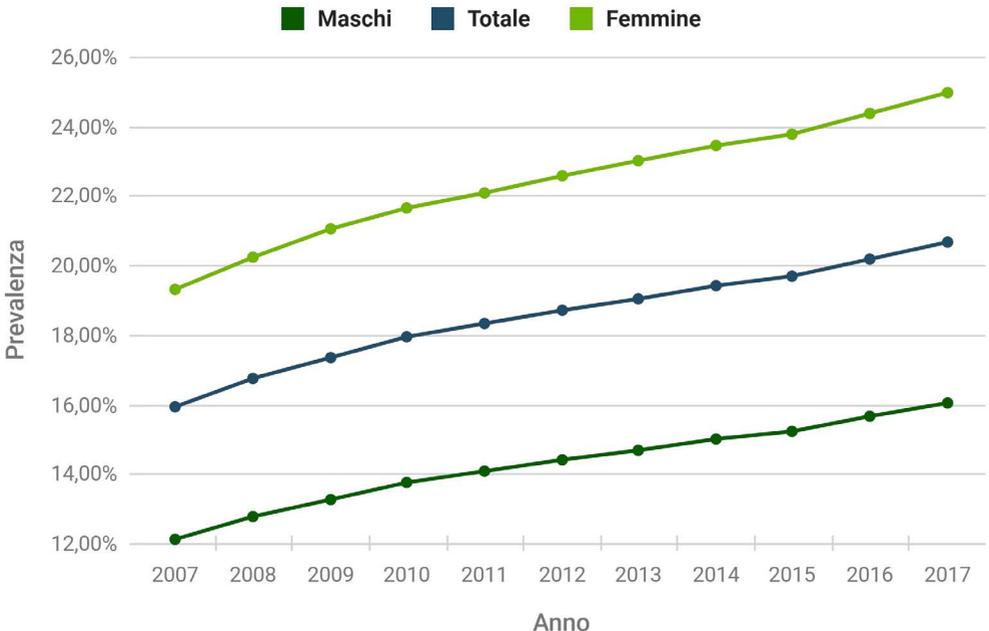
DIFFERENZE DI GENERE

Valori nettamente più elevati nelle donne rispetto agli uomini (24,9% vs. 16,0%).

DIFFERENZE DI ETÀ

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 osserva tra gli ultra 85enni (63,0% per le donne e 50,9% per gli uomini).

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI OSTEOARTROSI: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)



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 (2017)

1,3‰

TREND 2007 - 2017

Moderatamente crescente dal 2007 (1,1‰) al 2017 (1,3‰).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni con le stime di prevalenza più elevate sono quelle del Centro, in particolare Marche (2,7‰), Umbria (1,8‰), Abruzzo (1,6‰) e Toscana (1,5‰); tra le regioni del Nord la prevalenza più elevata si registra in Lombardia (1,8‰).

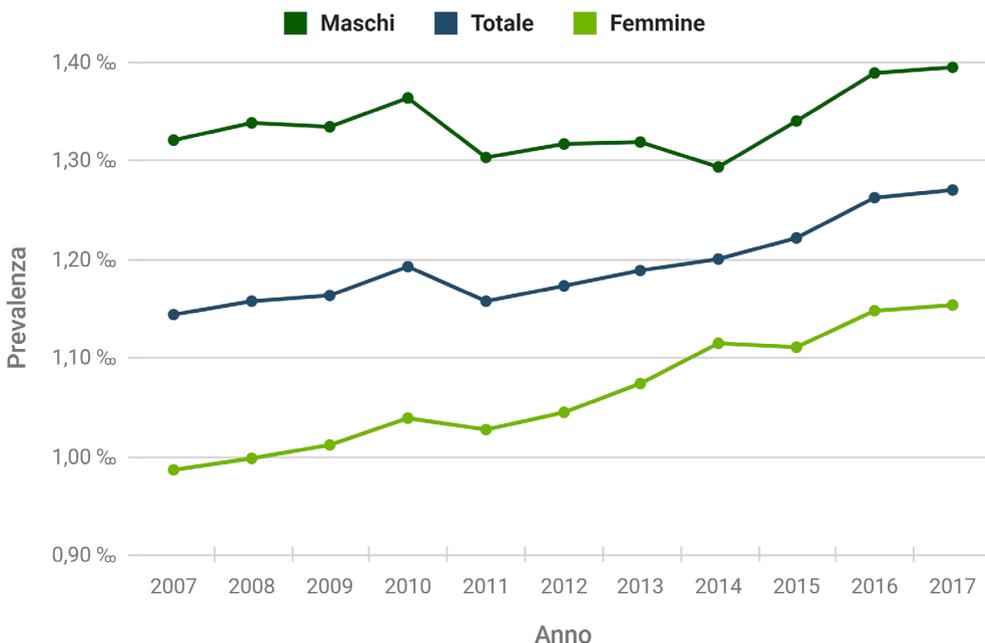
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori negli uomini rispetto alle donne (1,4‰ vs. 1,1‰).

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 7,7‰ e femmine 4,5‰). La differenza tra i due sessi cresce all'aumentare dell'età.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLO STOMACO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)



MELANOMA MALIGNO

PREVALENZA (2017)

3,7‰

TREND 2007 - 2017

Crescita sensibile: dall'1,9‰ del 2007 fino al 3,7‰ del 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: Valle d'Aosta (7,9‰), Lazio (6,3‰), Marche (5,3‰), Friuli-Venezia Giulia (5,2‰) e Veneto (5,1‰).

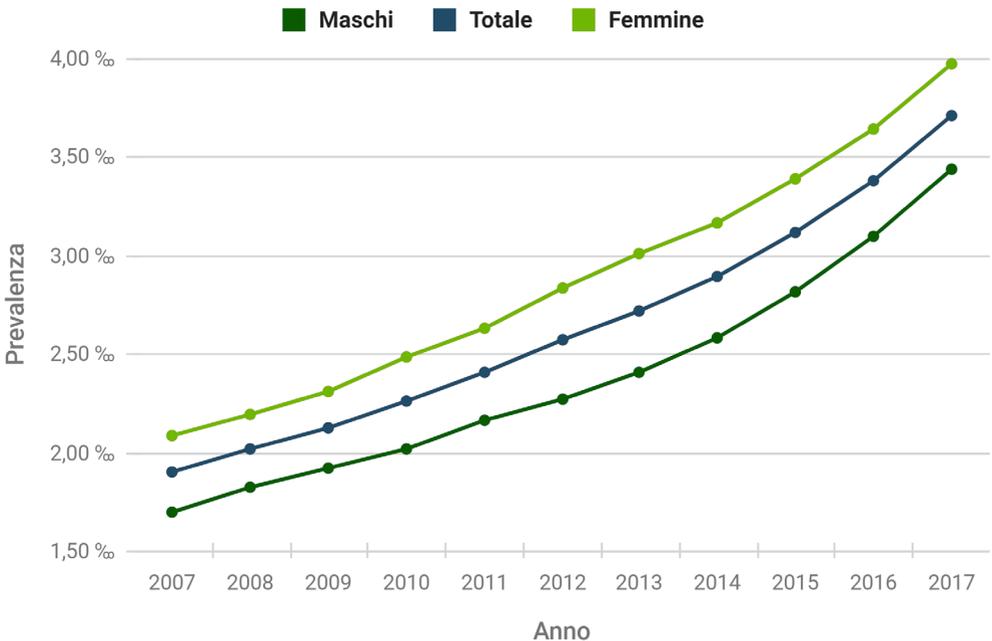
DIFFERENZE DI GENERE

Valori superiori nelle femmine rispetto ai maschi (4,0‰ vs. 3,4‰)

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi una 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 (7,8‰ per gli uomini e 5,7‰ per le donne).

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI MELANOMA MALIGNO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



TUMORE DEL COLON-RETTO

PREVALENZA (2017)

7,1‰

TREND 2007 - 2017

Trend in crescita dal 2007 al 2017: da 5,3‰ a 7,1‰.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

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 (11,0‰), Marche (9,5‰), Liguria (9,4‰), Toscana (9,2‰) e Emilia Romagna (8,6‰).

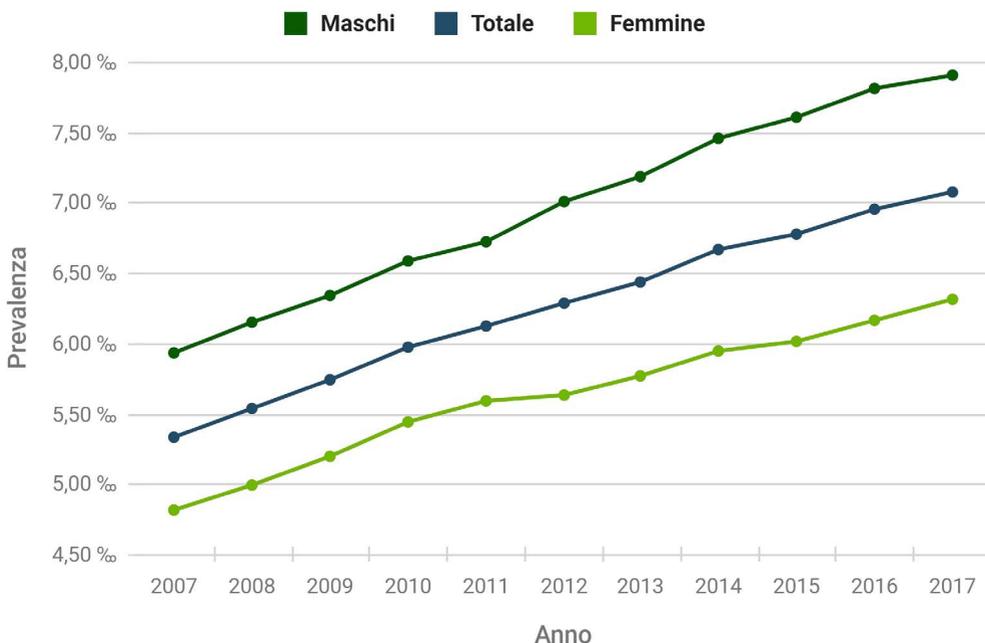
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (7,9‰ vs. 6,3‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

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 44,2‰ e femmine 23,4‰).

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI TUMORE DEL COLON-RETTO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**



TUMORE AI POLMONI

PREVALENZA (2017)

1,8‰

TREND 2007 - 2017

Lieve crescita: dall'1,3‰ del 2007 fino all'1,8‰ del 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni a maggior prevalenza risultano Lazio (2,5‰), Liguria (2,2‰), Emilia Romagna e Toscana (2,1‰ ciascuna) e Marche (1,9‰).

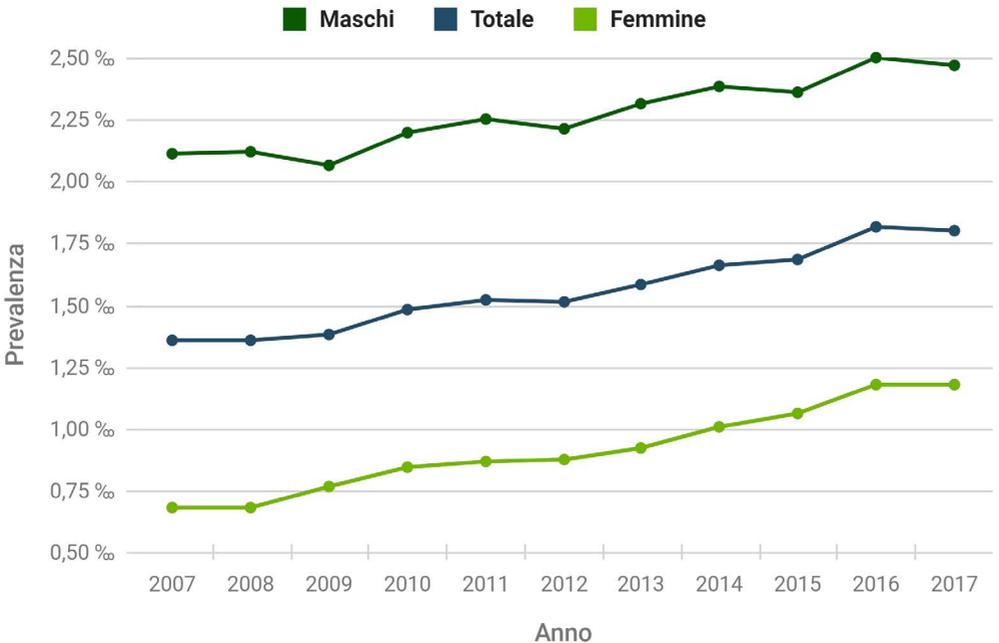
DIFFERENZE DI GENERE

Valori sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (2,5‰ vs. 1,2‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 9,5‰ e femmine 3,2‰) 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 2007-2017)**



TUMORE DELLA PROSTATATA

PREVALENZA (2017)

12,6‰ della popolazione maschile.

TREND 2007 - 2017

Trend in forte e costante crescita: da 9,3‰ del 2007 a 12,6‰ del 2017.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

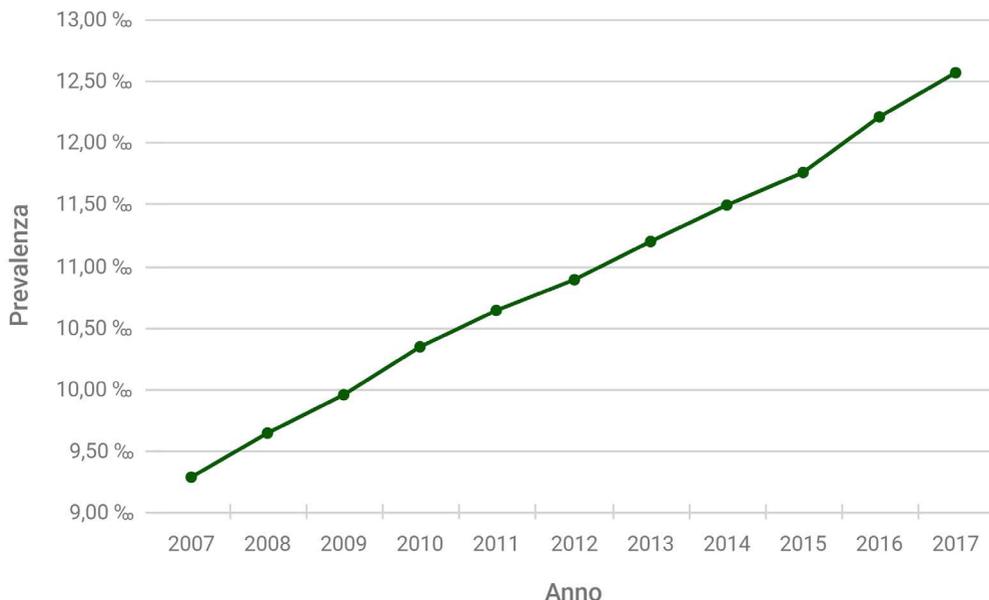
Stime maggiori nel Nord e nel Centro. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (35,1‰), seguita da Liguria (17,5‰), Friuli Venezia Giulia (17,1‰), Emilia Romagna (16,9‰) e Umbria (14,9‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

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 76,9‰.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA PROSTATATA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)**

■ Maschi



TUMORE DELLA MAMMELLA

PREVALENZA (2017)

13,7‰

TREND 2007 - 2017

Trend crescente che, per le donne varia dal 20,4‰ del 2007 al 26,3‰ del 2017. La prevalenza nel sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni, con valori pari allo 0,2‰.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate Emilia Romagna (18,9‰), e Liguria (18,5‰).

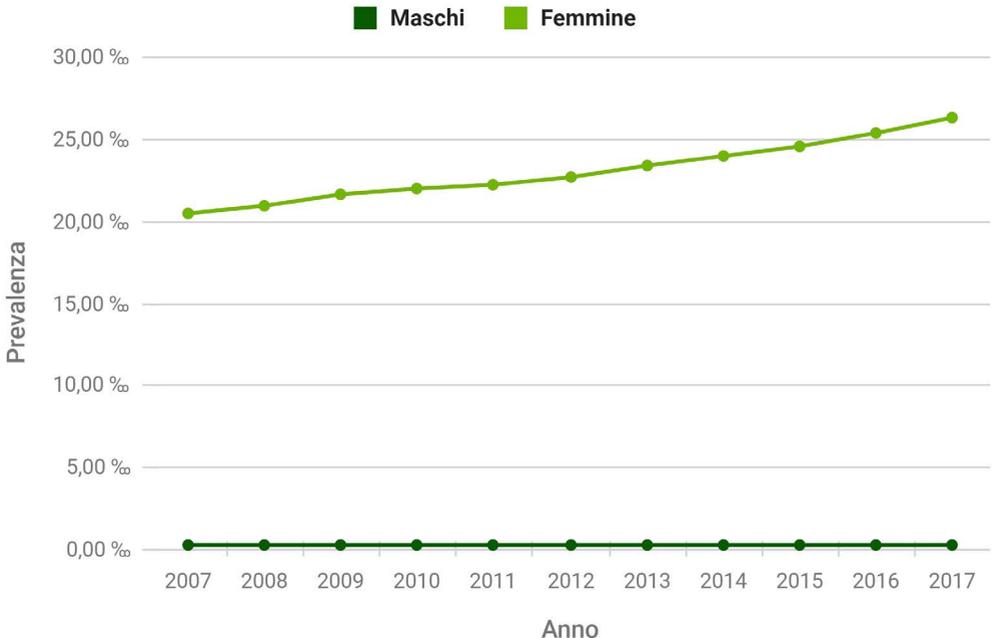
DIFFERENZE DI GENERE

Stime di gran lunga più elevate nelle donne rispetto agli uomini (26,3‰ vs. 0,2‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 75-84 anni (60,1‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge al massimo l'1,2‰ nella fascia 75-84 anni.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA MAMMELLA: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2007-2017)



6. LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2018-2019)

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, 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 2018-2019 dai MMG ricercatori Health Search, con il supporto scientifico-metodologico di epidemiologi e statistici.

- Epidemiologia e modalità di trattamento della Malattia Diverticolare nella Medicina Generale Italiana.
- Epidemiologia della Bulimia Nervosa e dell'Anoressia Nervosa nella Medicina Generale Italiana.
- Epidemiologia e gestione delle Demenze nella Medicina Generale Italiana.
- Farmacoutilizzazione del glucagone nei pazienti affetti da diabete mellito nella Medicina Generale Italiana.
- Fibromialgia in Medicina Generale: epidemiologia e gestione del Medico di Medicina Generale.
- Fibrillazione Atriale: la presa in carico della Medicina Generale e la gestione della terapia anticoagulante.
- La diagnosi di lombalgia e lombosciatalgia in Medicina Generale: epidemiologia ed appropriatezza delle indagini diagnostiche.

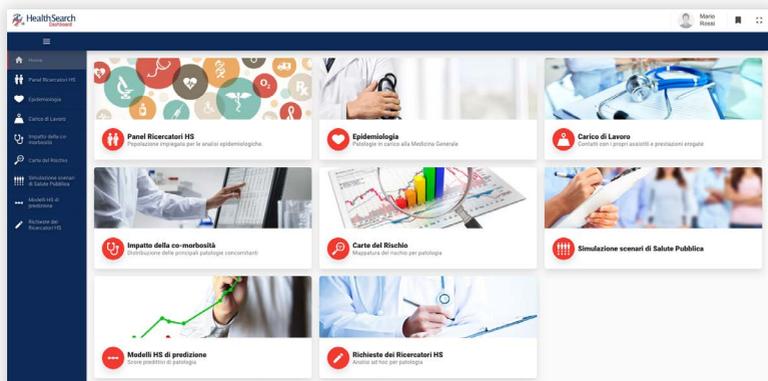
.....
• Per i ricercatori HS è possibile accedere ai risultati delle ricerche accedendo al servizio HS Dashboard.
.....



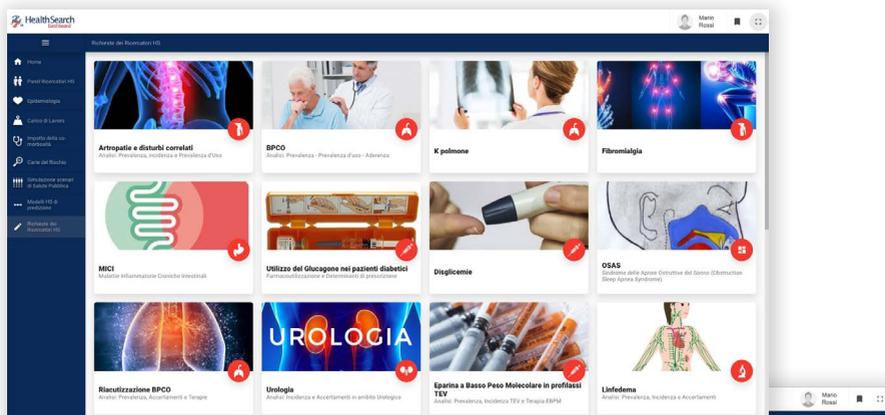
HealthSearch Dashboard

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

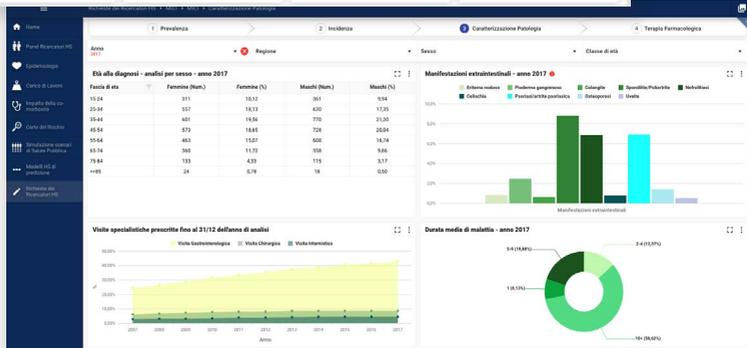
<https://www.healthsearch.it/dashboard>

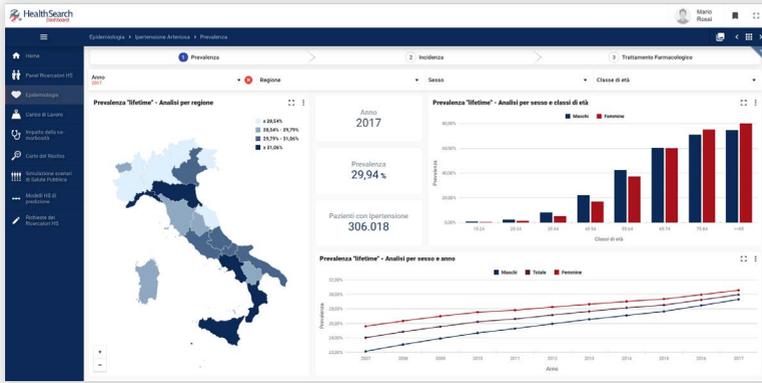


Servizio rivolto
ai Ricercatori
Health Search
ed alle istituzioni
pubbliche quali
Istituti di Ricerca
e Aziende
Sanitarie
Regionali/Locali.



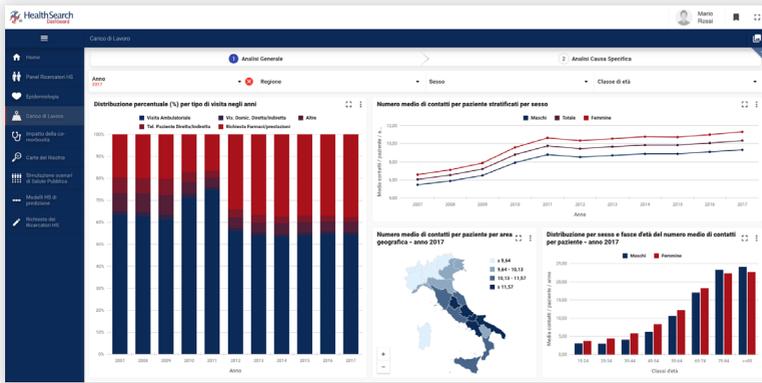
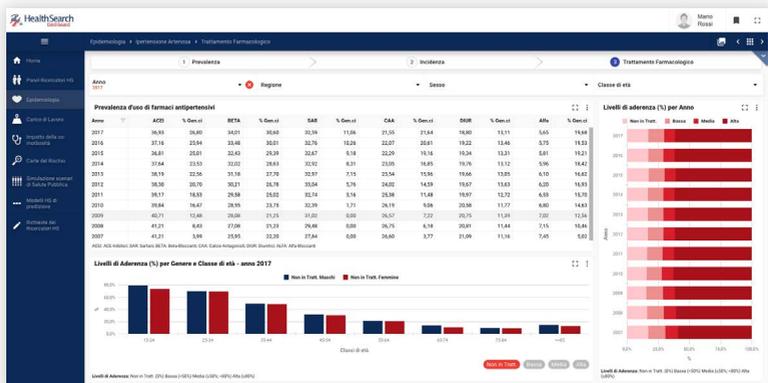
Cruscotti
realizzati in base
alle specifiche
richieste dei
Ricercatori Health
Search e progettati
per consentire
la valutazione
multidimensionale
dei dati.





Analisi delle differenze territoriali, di genere ed età con valutazioni puntuali e di trend temporale.

Possibilità di analizzare l'appropriatezza di impiego dei farmaci per numerose patologie ad elevato impatto sociale.



Valutazione del carico di lavoro in base ai contatti con gli assistiti e alle prestazioni erogate.



Health Search Newsletter

Notiziario periodico sulle attività di **HEALTH SEARCH**



www.healthsearch.it/newsletter



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



WWW.HEALTHSEARCH.IT

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 XII 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.

Versione digitale: una copia di questo report è disponibile nel sito web www.healthsearch.it in versione PDF e sfogliabile digitalmente.

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