



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

HS - Newsletter

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



N.1 VOL.26 GENNAIO-FEBBRAIO 2019

Epidemiologia della Bulimia Nervosa e dell'Anoressia Nervosa nella Medicina Generale Italiana	<i>Rita Marchi</i>	2
Evoluzione dell'impatto delle patologie legate all'invecchiamento e dell'utilizzazione dell'assistenza sanitaria	<i>Vincenzo Atella, Andrea Piano Mortari, Joanna Kopinska, Federico Belotti, Francesco Lapi, Claudio Cricelli, Luigi Fontana.....</i>	6
Collaborazioni e Progetti Internazionali/Nazionali.....		8
Health Search Dashboard e Comunicazioni.....		9

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Epidemiologia della Bulimia Nervosa e dell'Anoressia Nervosa nella Medicina Generale Italiana

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), recentemente rinominati come **Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**, sono disturbi psicologici e psichiatrici tra i più complessi ed eterogenei. Secondo il **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** i DCA vengono definiti come caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica e/o il funzionamento psicosociale.

pag. 2



RICERCA INTERNAZIONALE

Evoluzione dell'impatto delle patologie legate all'invecchiamento e dell'utilizzazione dell'assistenza sanitaria.

Molti dei paesi sviluppati ed in via di sviluppo si trovano ad affrontare un progressivo invecchiamento della popolazione con le relative implicazioni sanitarie ed economiche. L'aspettativa di vita è fortemente aumentata nell'ultimo secolo. Basti pensare che a metà degli anni '50 la popolazione con una età superiore o uguale a 65 anni si attestava intorno al 10%, mentre quella con più di 80 anni raggiungeva l'1%-3% della popolazione.

pag. 6



CONTATTI

HEALTH SEARCH (SIMG)

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

IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

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

Epidemiologia dell'Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa nella Medicina Generale Italiana

A cura della Dott.ssa **Rita Marchi**

Panorama

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), recentemente rinominati come **Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**, sono disturbi psicologici e psichiatrici tra i più complessi ed eterogenei. Secondo il più importante manuale diagnostico - **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)** pubblicato dall'American Psychiatric Association - i DCA vengono definiti come **caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica e/o il funzionamento psicosociale**.

I **DCA** sono tra le patologie più frequentemente riscontrate negli adolescenti e, in questa fascia d'età, rappresentano la terza causa di malattia cronica, solamente dopo obesità e asma. Proprio sulla base della nuova definizione, i DCA comprendono **i disturbi della nutrizione caratteristici dell'infanzia e i disturbi dell'alimentazione**.

In quest'ultimi, le due categorie diagnostiche maggiormente frequenti sono **la Bulimia Nervosa e l'Anoressia Nervosa**. Chi soffre di Bulimia Nervosa o di Anoressia Nervosa, presenta una **paura del grasso e una preoccupazione patologica per quanto riguarda il peso e la forma del proprio corpo**. Questo fa sì che l'individuo instauri una autovalutazione prevalentemente basata sulla percezione del proprio corpo e che la vita quotidiana venga continuamente e indebitamente influenzata da pratiche atte a controllarlo. **Nella Bulimia Nervosa la fobia per il grasso e i tentativi nella perdita di**

peso corporeo sono le caratteristiche principali. Tuttavia i pazienti con Bulimia Nervosa rientrano spesso in un range normale di peso, e spesso sono riluttanti a negare il loro stato di malessere. Infatti, la Bulimia Nervosa è caratterizzata da episodi di abbuffate, che consistono nel mangiare una quantità di cibo molto superiore alla norma, oppure dalla sensazione di perdere il controllo e di non riuscire a fermarsi; in genere si hanno almeno 1-2 episodi alla settimana. Successivamente all'abbuffata c'è la fase compensatoria di eliminazione delle calorie in eccesso attraverso il vomito indotto o l'uso di diuretici, lassativi o un eccesso di attività fisica. I livelli di autostima sono bassissimi e sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporeo. **L'Anoressia Nervosa è forse la forma di disturbo dell'alimentazione più conosciuta e studiata**.

È un disordine psichiatrico estremamente grave, **caratterizzato dalla più alta mortalità tra tutte le malattie psichiatriche**. I soggetti che ne soffrono hanno una estrema insoddisfazione per il proprio corpo o per parti di esso. **L'ossessione per il peso si adempie attraverso un approccio di tipo restrittivo (attraverso il ridotto apporto nutrizionale) ed uno con abbuffate e/o condotte di eliminazione (attraverso l'uso di diuretici, vomito, iperattività motoria)**.

Inoltre, il paziente con Anoressia Nervosa mostra segni evidenti di malnutrizione che possono facilitare o indirizzare la diagnosi.

Entrambe le tipologie di disturbo sono caratterizzate da una serie di comorbidità e complicanze sia di natura psichiatrica che non.

I soggetti con Bulimia Nervosa mostrano una erosione dello smalto dei denti, ed abrasioni interne causate dall'induzione

del vomito. Per quanto riguarda l'Anoressia Nervosa, le gravità e le conseguenze delle sequele indotte sono strettamente collegate alla velocità con il quale viene perso il grasso corporeo, dall'età del paziente e da molte altre caratteristiche. Nei pazienti con Anoressia Nervosa spesso si osserva disidratazione, alopecia, ipotermia, ritardo della crescita e sviluppo, amenorrea con le conseguenze di una pseudo menopausa con osteoporosi. Entrambe le patologie possono poi determinare una serie di complicanze più gravi, prevalentemente a livello gastrointestinale (come esofagiti e pancreatiti) e cardiovascolare (principalmente bradicardia e numerose anomalie della funzionalità cardiaca). Nei pazienti con Bulimia Nervosa e Anoressia Nervosa le comorbidità di natura psichiatrica, in particolare i disturbi d'ansia e dell'umore, i disturbi ossessivi compulsivi e l'abuso di sostanze sono estremamente frequenti. Ne consegue un alto tasso di suicidi, che rappresentano la causa principale di morte prematura in questi disturbi.

In tale contesto, il Medico di Medicina Generale (MMG) riveste un ruolo chiave nell'identificazione e nel riconoscimento delle sintomatologie e dei segni che possono far sospettare una diagnosi di Bulimia Nervosa o Anoressia Nervosa. L'intervento del Medico di Medicina Generale viene in tal senso considerato il primo livello nella rete dei Disturbi dell'alimentazione. L'identificazione precoce di tali patologie ad opera del MMG è di primaria importanza per iniziare tempestivamente la cura del paziente e per migliorarne la prognosi. Inoltre, in numerosi studi risulta che l'assistenza fornita dal MMG è maggiormente accettata dal paziente con tali

disturbi.

In Europa, la prevalenza di Anoressia Nervosa si attesta tra lo 0,5 e 3,7 per cento nella popolazione femminile, e tra 1,1 e il 4,2 per cento per quanto riguarda la bulimia. Entrambe le tipologie di disturbo sono caratteristiche del genere femminile; il rapporto tra maschi e femmine si attesta tra 1:6 e 1:10. Inoltre, come descritto in precedenza, l'adolescenza risulta essere la fascia d'età più colpita da tali patologie. Ad oggi tuttavia, non esiste ancora un dato epidemiologico condiviso e consolidato dei DCA, prevalentemente a causa delle difficoltà nell'uniformare gli studi attuati a definirla.

Considerando tutti gli elementi precedentemente discussi, il presente studio si è posto l'obiettivo di inquadrare l'Anoressia Nervosa e la Bulimia Nervosa nel setting della Medicina Generale Italiana, mediante l'impiego dei dati di Health Search (HS), così da fornire un quadro epidemiologico Nazionale su tali disturbi.

Costruzione degli indicatori

A partire dalla popolazione attiva al 31/12/2017, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza (%) di Bulimia Nervosa, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di Bulimia (ICD9 CM: 307.51) nel 2017;
- **denominatore:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre del 2017.

Incidenza (x 1000 soggetti) di Bulimia Nervosa, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una "nuova" diagnosi di Bulimia (ICD9 CM: 307.51) nel 2017;
- **denominatore:** numero di soggetti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, privi della malattia al 1° gennaio del 2017.

Prevalenza (%) di Anoressia Nervosa, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di Anoressia Nervosa (ICD9 CM: 307.1x) nel 2017;
- **denominatore:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre del 2017.

Incidenza (x 1000 soggetti) di Anoressia Nervosa, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una "nuova" diagnosi di Anoressia Nervosa (ICD9 CM: 307.1x) nel 2017;
- **denominatore:** numero di soggetti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, privi della malattia al 1° gennaio del 2017.

Tutte le analisi sono state stratificate per sesso, età e regione di residenza.

Risultati dell'analisi

A partire dalla popolazione di 1.014.308 assistiti degli 800 MMG ricercatori HS attivi al 31/12/2017, **sono stati identificati 630 soggetti con una diagnosi di Bulimia Nervosa, per una prevalenza di 0,06%.**

La prevalenza di malattia è stata nettamente superiore nelle donne rispetto agli uomini (0,10% F vs. 0,02% M). Inoltre, essa aumenta a partire dalle fasce d'età più giovani per poi decrescere progressivamente all'aumentare dell'età. Il picco massimo si osserva nella popolazione compresa tra i 25 ed i 34 anni, per quanto riguarda i soggetti di sesso femminile (0,18%). Nei maschi, tale stima rimane costante (0,02%) fino alla fascia d'età compresa tra i 65 ed i 74 anni (**Figura 1**).

Sono stati identificati 32 nuovi pazienti con Bulimia Nervosa per l'anno 2017, per una incidenza di 0,03 (x 1000 soggetti). Anche in questo caso, la stima è risultata più alta nelle donne (0,06 x 1000), con il picco di malattia riscontrato nella fascia d'età compresa tra i 35 ed i 44 anni (0,11 x 1000) (**Figura 2**).

Per quanto riguarda l'Anoressia Nervosa, dall'analisi del database HS sono emersi 670 soggetti, per una prevalenza di 0,07%. La prevalenza di

malattia è stata nettamente superiore nelle donne rispetto agli uomini (0,11% F vs. 0,01% M). Tale stima aumenta a partire dalle fasce d'età più giovani per poi decrescere progressivamente all'aumentare dell'età. Il picco massimo si osserva nella popolazione compresa tra i 25 ed i 34 anni, sia femminile (0,26%) che maschile (0,04%) (**Figura 3**).

Anche in questo caso sono stati identificati 32 nuovi pazienti (28 F vs. 4 M) con Anoressia Nervosa per l'anno 2017, per una incidenza di 0,03 (x 1000 soggetti). L'incidenza è risultata più alta nelle donne (0,05 x 1000) rispetto agli uomini (0,01 x 1000), concentrandosi nella fascia d'età compresa tra i 15 ad i 24 anni (0,17 x 1000) (**Figura 4**).

La distribuzione geografica della Bulimia Nervosa evidenzia una netta separazione Nord-Sud delle stime di prevalenza. Infatti, le prevalenze più elevate si riscontrano nelle regioni del Nord, come Lombardia (0,08%), Piemonte (0,09%), Veneto (0,08%) e Friuli Venezia Giulia (0,1%), e Toscana (0,08%) e Emilia Romagna (0,08%) per quanto riguarda le regioni del Centro. Risultati sovrapponibili si riscontrano anche le stime di incidenza (**Figura 5**).

Contestualmente, **per quanto riguarda la distribuzione geografica della Anoressia Nervosa, si evidenzia un gradiente Nord-Sud delle stime di prevalenza.** In particolare, fatta eccezione per il Piemonte, le stime di prevalenza di più alte sono emerse per le Marche (0,08%), la Toscana (0,08%), il Veneto (0,08%), l'Emilia Romagna (0,09%), la Lombardia (0,09%) ed il Trentino-Alto Adige (0,08%). Risultati sovrapponibili si riscontrano anche le stime di incidenza (**Figura 6**).

Figura 1. Prevalenza lifetime (%) di Bulimia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.

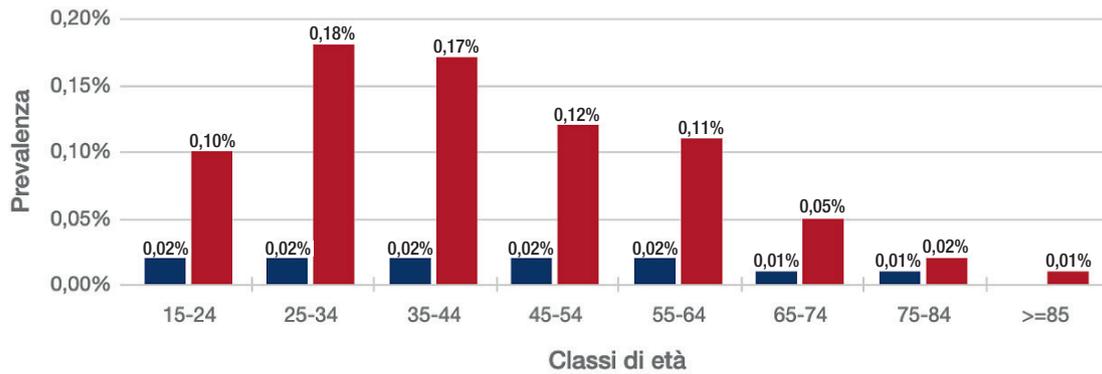


Figura 2. Incidenza (x 1000 soggetti) di Bulimia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.

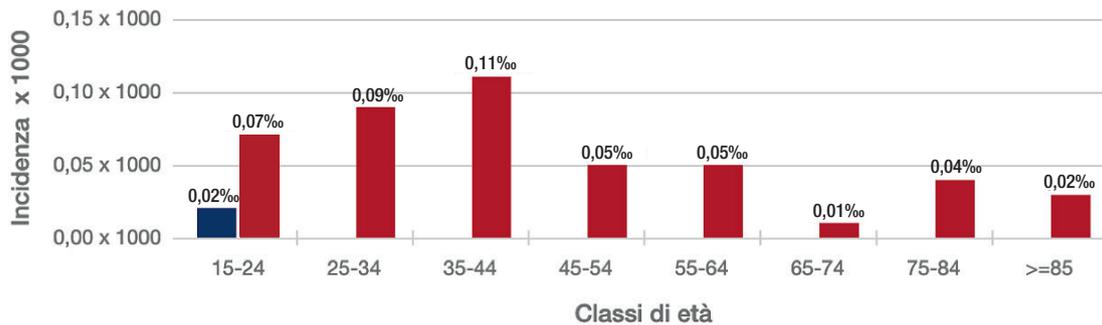


Figura 3. Prevalenza lifetime (%) di Anoressia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.

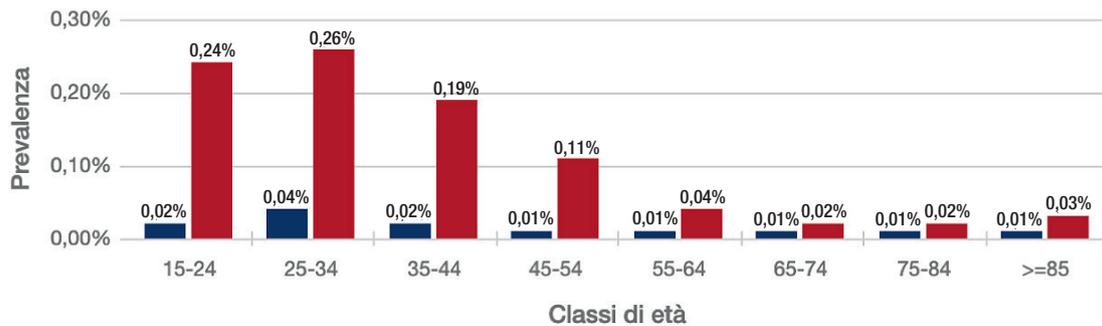
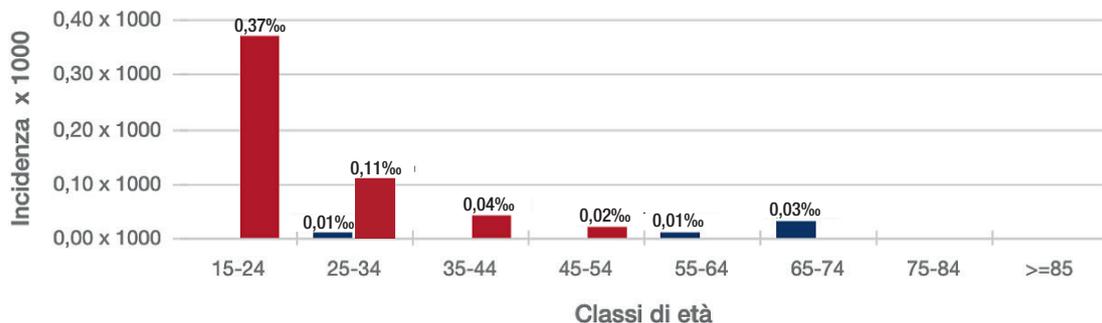


Figura 4. Incidenza (x 1000 soggetti) di Anoressia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.



Maschi **Femmine**

Figura 5. Prevalenza lifetime (%) di Bulimia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.

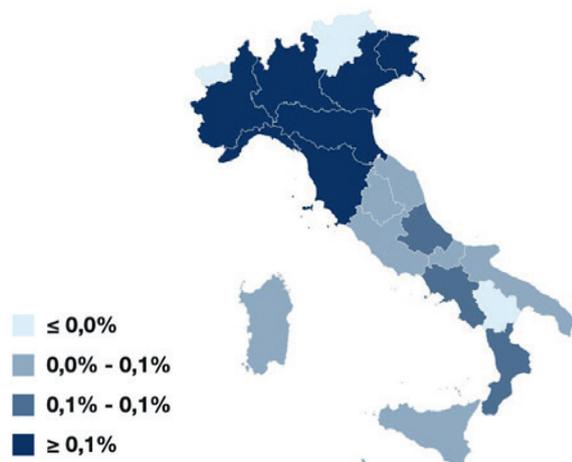
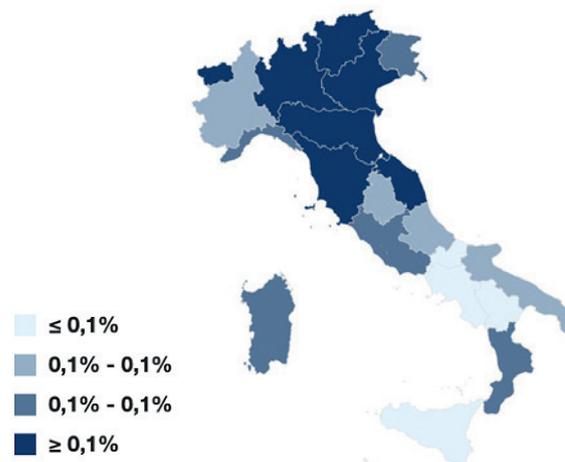


Figura 6. Prevalenza lifetime (%) di Anoressia Nervosa nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per sesso e fasce d'età. Anno 2017.



Il parere del Medico di Medicina Generale

In Italia si calcola che circa 3 milioni di persone siano affette da Disturbi dell'alimentazione, di cui il 95,9% sono donne. La prevalenza si attesta tra 1-5% per la Bulimia Nervosa e tra lo 0,2-0,8% per Anoressia Nervosa. Per quanto riguarda l'incidenza di tali disturbi, in particolare per Bulimia Nervosa ogni anno si registrano 12 nuovi casi per 100mila persone tra le donne e circa 0,8 nuovi casi tra gli uomini. Diversamente l'incidenza di Anoressia Nervosa è di almeno 8 nuovi casi per 100mila persone in un anno tra le donne, mentre per gli uomini si attesta fra 0,02 e 1,4 nuovi casi. **Considerando i dati della Medicina Generale, per entrambe le tipologie di disturbo alimentare le prevalenze risultano all'incirca dello 0,11%, con una incidenza pari a 6 casi e 5 casi ogni 100mila pazienti per Bulimia Nervosa e Anoressia Nervosa rispettivamente. I dati emersi mettono in luce una leggera sottostima per entrambe le tipologie di disturbo.**

Questo può essere attribuito ad una difficoltà nel riconoscimento delle sintomatologie e dei segni caratteristici, oltre alla negazione da parte dei pazienti nell'ammettere la presenza di tali malattie. La difficoltà risiede nell'interpretare i loro segnali nascosti. Se i pazienti vengono lamentando disturbi addominali, nausea e spesso vomitano, attraverso una visita e un colloquio svolto in modo approfondito, tranquillo e sereno può emergere che il vomito in realtà è autoindotto. **Bisogna saper ascoltare e capire i messaggi non verbali trasmessi dai pazienti. Ciò consentirà al medico di identificare e trattare i soggetti con tali disturbi, facendo la differenza nella prognosi del malato. Il ruolo dell'MMG nella gestione dei disturbi dell'alimentazione è estremamente importante poiché spesso è il primo operatore sanitario con il quale il malato viene a contatto, spesso per motivi legati alle complicità. Oltre alla complessità nel raggiungere la diagnosi, un'ulteriore difficoltà sta nel riuscire**

ad indirizzare il/la paziente ad un centro per i disturbi del comportamento alimentare, perché spesso, in primo luogo non c'è la consapevolezza della malattia, secondariamente il paziente rifiuta la presenza di qualcuno che si intromette nella propria vita e che cerca di stravolgerne le abitudini consolidate anche se sbagliate. La fiducia del paziente va conquistata e mantenuta; pretendere troppo in fretta un cambiamento può far sì che il paziente si senta a disagio e passi da un centro all'altro. **La cura ed il trattamento di tali pazienti si basa su un approccio multidisciplinare, proprio per la complessità delle patologie. In questo contesto l'MMG ha il ruolo centrale, insieme ad un terapeuta ed un nutrizionista. Chiaramente il paziente molto complesso necessita dello specialista o di un intervento medico di urgenza, ma nei casi meno complessi è l'MMG che si occupa della cura del malato nella sua totalità.**

Per approfondire

- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DMS V**. 5th Edition.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). **Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity**. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24 (1), 177–196.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). **Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors**. Current Opinion in Psychiatry, 29 (6), 340–345.
- Sangvai, D. (2016). **Eating Disorders in the Primary Care Setting**. Primary Care: Clinics in Office Practice, 43 (2), 301–312.

Evoluzione dell'impatto delle patologie legate all'invecchiamento e dell'utilizzazione dell'assistenza sanitaria.

Vincenzo Atella, Andrea Piano Mortari, Joanna Kopinska, Federico Belotti, Francesco Lapi, Claudio Cricelli, Luigi Fontana.

tratto da *Aging Cell*

sito web: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ace.12861>

Il contesto

Molti dei paesi sviluppati ed in via di sviluppo si trovano ad affrontare un progressivo invecchiamento della popolazione con le relative implicazioni sanitarie ed economiche.

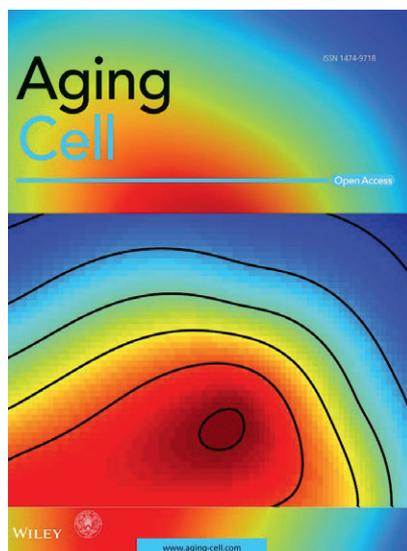
L'aspettativa di vita è fortemente aumentata nell'ultimo secolo. Basti pensare che a metà degli anni '50 la popolazione con una età superiore o uguale a 65 anni si attestava intorno al 10%, mentre quella con più di 80 anni raggiungeva l'1%-3% della popolazione. Ad oggi, in un paese come l'Italia, tali percentuali risultano duplicate se non addirittura triplicate per gli ultra ottantenni.

È ben noto che l'invecchiamento è uno dei più importanti fattori di rischio per lo sviluppo di multicronicità, definita come la sovrapposizione di più malattie croniche. La diagnosi e il trattamento di queste patologie impattano ed impatteranno sempre di più sul budget del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Appare infatti sempre più evidente come tali patologie, definite anche come "malattie non comunicabili", (non-communicable diseases) saranno in grado di mettere a rischio la sostenibilità finanziaria di tutti i servizi sanitari pubblici e conseguentemente alterare gli equilibri economici di un paese. Questo potrà compromettere anche lo sviluppo delle generazioni future poiché uno stato di povertà e di cattiva salute spesso si tramanda alle generazioni successive.

Nonostante la rilevanza di queste

tematiche, ad oggi non si hanno informazioni su come l'invecchiamento della popolazione influisca sulla prevalenza e sull'evoluzione delle malattie croniche, né sui costi in termini di assistenza sanitaria.



Lo studio

Per rispondere a tali quesiti, la SIMG, in collaborazione con l'Università di Tor Vergata, l'Università di Brescia, l'University of Sidney e Stanford University, ha condotto un'analisi volta a caratterizzare la distribuzione delle principali malattie croniche e come questa si sia modificata nel tempo, valutandone anche l'impatto in termini di costi sanitari.

Tramite l'utilizzo del database Health Search (HS), è stato indentificato e analizzato un campione di più di 1 milione di pazienti,

osservato tra il 2005 ed il 2014.

Quello che emerge chiaramente dallo studio è un incremento sostanziale delle patologie croniche e delle risorse sanitarie utilizzate per i pazienti anziani. In particolare, nel 2014, l'86% della popolazione con età superiore ai 65 anni era affetta da almeno una patologia cronica e quasi il 60% da due o più. Questo si riflette in un incremento sostanziale in termini di consumo di farmaci, test diagnostici e visite dal medico. Come evidenziato nello studio, nel periodo dal 2005 al 2014, si è assistito ad un aumento quasi del 30% per quanto riguarda proprio il consumo di farmaci e di test diagnostici e di laboratorio.

Già ad oggi, tali servizi rappresentano circa il 20% del budget del Sistema Sanitario Nazionale; senza peculiari interventi, tale situazione diventerà insostenibile considerando che la popolazione anziana continuerà progressivamente ad incrementare.

In tal senso, focalizzando l'attenzione sugli andamenti nel consumo di medicinali si evince come questo sia strettamente collegato con l'età. Le medie delle Dosi Definite Giornaliere (Defined Daily Dose - DDD) prescritte ai pazienti tra i 35 e i 50 anni passavano da 114 DDD nel 2005 a 119,9 nel 2014. Tale incremento risultava ancora più evidente nei pazienti con età superiore ad 80 anni, passando da 774,9 DDD (2005) al 1.178,1 nel 2014.

Allo stesso modo, considerando i dieci anni dello studio, si osservava un drastico calo del numero di pazienti sani e privi

di comorbidità, mentre dal lato opposto, i pazienti con 3 o più comorbidità aumentavano in modo esponenziale.

Questo progressivo incremento delle comorbidità si associava ad un aumento nel numero di prescrizioni di farmaci, il quale risultava particolarmente evidente per i farmaci cardiovascolari.

Tale risultato veniva confermato anche analizzando le singole patologie. **In particolare, emergeva un sostanziale incremento nella frequenza delle malattie cardio e cerebrovascolari, strettamente dipendente dall'età.**

Mettendo in relazione l'elevato costo di tali patologie con l'incremento della popolazione anziana, tale situazione è e sarà sempre più problematica per la gestione della spesa sanitaria.

In conclusione, quello che emerge da questo studio, come evidenziato dagli

autori, è un allarmante aumento della prevalenza delle malattie croniche e dei costi sanitari associati. Questo richiede un'implementazione e ed uno sviluppo urgente di interventi atti a prevenire e rallentare lo sviluppo o almeno la progressione delle malattie croniche multiple.

Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Lo studio descritto evidenzia la rilevanza scientifica del database Health Search che, al pari di pochi altri database a livello internazionale, viene impiegato per condurre analisi real world di grande rilevanza clinica ed epidemiologica.

Difatti, solo attraverso l'utilizzo di dati clinici oggettivi (spese sanitarie effettive, diagnosi

delle malattie croniche, risultati dei test, prescrizioni di farmaci, test diagnostici ambulatoriali, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri) e di buona qualità raccolti per un ampio campione della popolazione, è possibile andare ad analizzare e condurre tali tipologie di studi.

In questo modo, **vengono ad essere impiegati i dati del mondo reale allo scopo di descrivere e caratterizzare la popolazione in funzione delle cronicità e del costo sanitario che ne deriverà.**

Questo studio, oltre a fornire degli elementi estremamente preziosi per il mondo della ricerca, offre degli elementi di riflessione e di spunto per chi si occupa di politiche sanitarie, ma anche per il clinico stesso che si occupa della gestione di tali patologie.

Collaborazioni e Progetti Internazionali



EMIF - Platform (European Medical Information Framework)

www.emif.eu

La raccolta di informazioni cliniche informatizzate ha conosciuto un forte aumento negli ultimi anni e svariati centri europei hanno creato banche dati contenenti informazioni genetiche e biologiche dei singoli pazienti. Il progetto EMIF (European Medical Information Framework) si pone l'obiettivo di armonizzare informazioni differenti presenti sul territorio europeo, mediante una struttura integrata ed efficiente.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

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



OCSE PSA Early Diagnosis Project – PSA

www.oecd.org

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



Safeguard Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

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

Collaborazioni e Progetti Nazionali



CEIS Tor Vergata

www.ceistorvergata.it

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



Istituto Superiore di Sanità

www.iss.it

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



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano significativi avanzamenti nell'analisi e nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e dello stato di salute della popolazione in Italia.



Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

Health Search Dashboard è un innovativo strumento di reportistica e analisi epidemiologica basato sul Database Health Search.

La piattaforma offre l'accesso a cruscotti progettati per semplificare il processo esplorativo e abilitare la valutazione multi-dimensionale dei dati. Grazie a numerose funzionalità grafiche interattive (mappe, tabelle, grafici) è possibile analizzare le differenze territoriali, di genere ed età con analisi puntuali e di trend temporale.



Health Search Dashboard

L'accesso è riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search attraverso il sito:

www.healthsearch.it/dashboard



Comunicazioni



Il Team di Ricerca SIMG-Health Search partecipa attivamente allo sviluppo del software MilleGPG. A voi ricercatori Health Search, Millennium ha dedicato un listino speciale ed esclusivo di tale programma, offrendo licenza gratuita ed il canone ad un costo ridotto del 50% per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.

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



Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search SIMG

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

GRATUITO

Canone annuo: € 200,00 + IVA

€ 100+IVA

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IQVIA HEALTH LPD che sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazioni dei servizi connessi"



REALIZZATO SU SPECIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE