



“Health Search è la fedele immagine dell’evoluzione qualitativa della Medicina Generale Italiana. In un momento in cui il dibattito si concentra più sulle forme contrattuali che sulla vera essenza qualitativa della professione, **Health Search** ci ammonisce sul fatto che nessuna formula magica può sostituire il valore assoluto della scelta consapevole di praticare una medicina di alto livello.”

Claudio Cricelli

XIV Report Health Search

Istituto di ricerca della **SIMG**:

Società Italiana di **Medicina Generale** e delle Cure Primarie

REPORT ANNUALE 2021

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, Ignazio Grattagliano, Alessandro Rossi.

Ricercatori del Network "Health Search"

I nostri ringraziamenti vanno in particolare a tutti i medici ricercatori del network Health Search/IQVIA Health 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'azienda globale di analisi avanzate, soluzioni tecnologiche e servizi di ricerca clinica per il settore Life Science. Sfruttando le caratteristiche degli elementi distintivi dell'IQVIA CORE™, IQVIA offre insight unici combinando la capacità di esecuzione con analytics su enormi quantità di dati, tecnologia d'avanguardia e competenza di settore. Nata dalla fusione tra IMS Health e Quintiles, IQVIA è presente in oltre 100 paesi con 67.000 dipendenti.

Per saperne di più, visita www.iqvia.com

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente report sono consentite fatti salvi la citazione della fonte ed il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati; si faccia riferimento alla nota in calce circa la licenza OPEN ACCESS.

© Copyright 2021 by S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)
Via del Sansovino, 179 – 50142 Firenze

Impaginazione e grafica:
Fabio Mazzoni

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: www.healthsearch.it

Per informazioni in merito ai dati in esso contenuti è possibile contattare l'istituto di ricerca SIMG-Health Search alla casella 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), Ignazio Grattagliano (Responsabile editoriale SIMG).



OPEN ACCESS

Tutti i contenuti del presente XIII Report Health Search (SIMG) sono divulgati in base alla licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale) e possono essere usati indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Introduzione

a cura del **Presidente Nazionale SIMG**

Claudio Cricelli

Giunto alla sua **14esima edizione**, il Report HS mostra una maturità ed una accresciuta capacità di analizzare ed evidenziare le vere ragioni per le quali 23 anni fa **Health Search** fu ideato e realizzato.

Malgrado sia più noto per la sua capacità di produrre conoscenza scientifica, **Health Search** ha sempre avuto come scopo preminente quello di aiutarci a comprendere l'evoluzione della salute degli italiani e della sua evoluzione come correlato della attività corrente della **Medicina Generale**.

Uno spaccato che nasce dalla capacità analitica di osservazione dei medici del territorio, della loro quotidiana capacità non tanto di registrare, che è una conseguenza, ma di osservare e discriminare i dati che compongono lo sterminato dominio della pratica della **Medicina Generale**.

E' difficile, col passare del tempo, leggere la differenza tra la qualità globale del database **Health Search** e la straordinaria qualità individuale dei suoi ricercatori.

Tuttavia, ogni volta che **Health Search** viene interrogato su coorti o aggregati di dati apparentemente legati a fenomeni marginali, il Database risponde sempre con straordinaria precisione.

Abbiamo interrogato negli anni **Health Search** su fenomeni clinici che dubitavamo di poter tracciare efficacemente e sempre ha risposto alle interrogazioni più complesse, più astruse, più apparentemente lontane dalla attività dei suoi ricercatori.

Le qualità della ricerca sono quindi una chiara variabile dipendente dalla qualità dei suoi operatori/ricercatori che hanno costruito negli anni uno straordinario patrimonio di competenza ed accuratezza professionale.

Negli anni, buona parte dei ricercatori di **Health Search** si sono avvicinati. Oggi è pronta una nuova generazione alla quale dobbiamo dedicare una formazione adeguata che non sarà solo un percorso tecnico ma soprattutto una formazione alla buona pratica della medicina.

In un momento in cui il dibattito si concentra più sulle forme contrattuali che sulla vera essenza qualitativa della **Medicina Generale**, **Health Search** ci ammonisce sul fatto che nessuna formula magica può sostituire il valore assoluto della scelta consapevole di praticare una medicina di alto livello.

Claudio Cricelli
Presidente Nazionale SIMG

IL NETWORK

I medici e la popolazione in studio



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



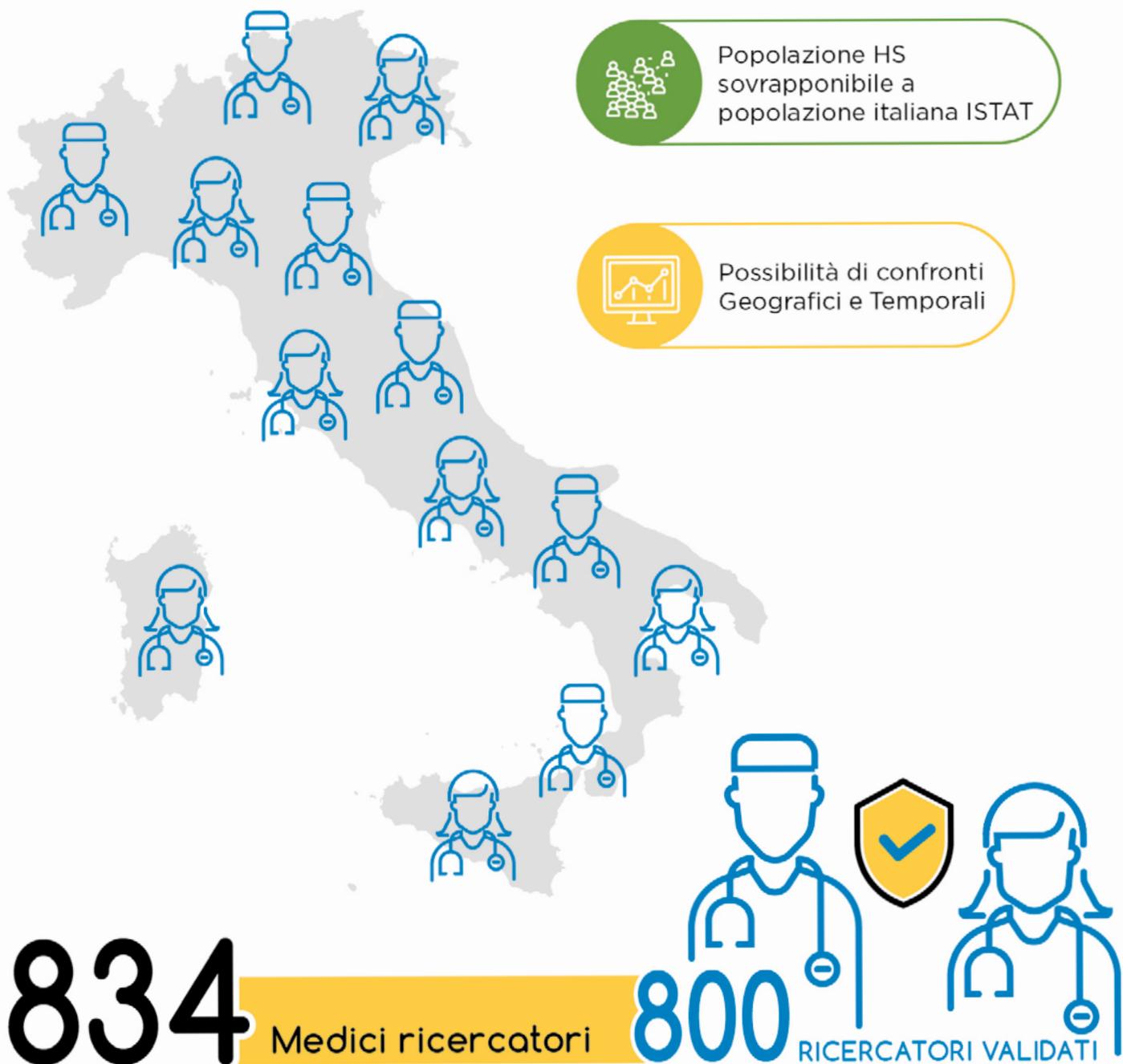
Analisi di "compliance" circa linee guida e/o raccomandazioni clinico-terapeutiche



Popolazione HS sovrapponibile a popolazione italiana ISTAT



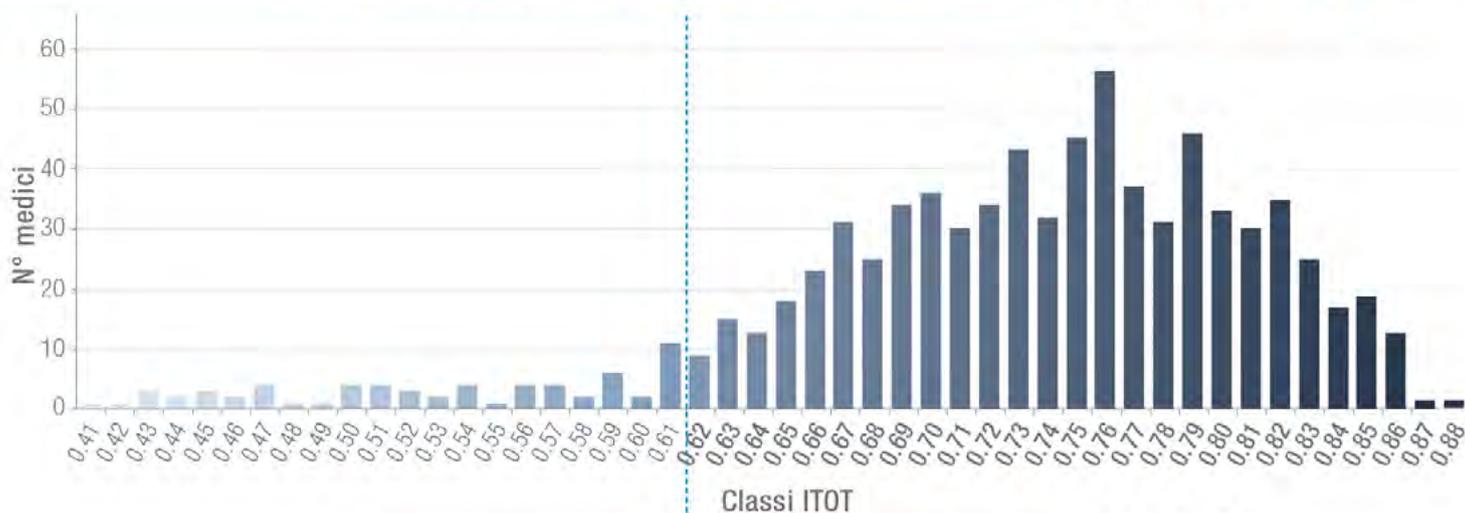
Possibilità di confronti Geografici e Temporal



IL NETWORK

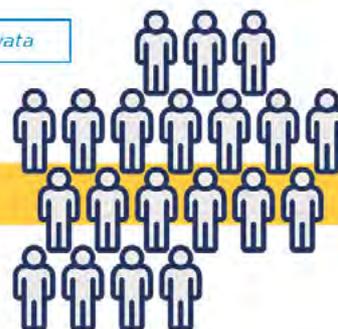
I medici e la popolazione in studio

DISTRIBUZIONE DI FREQUENZA DELL' INDICE ITOT

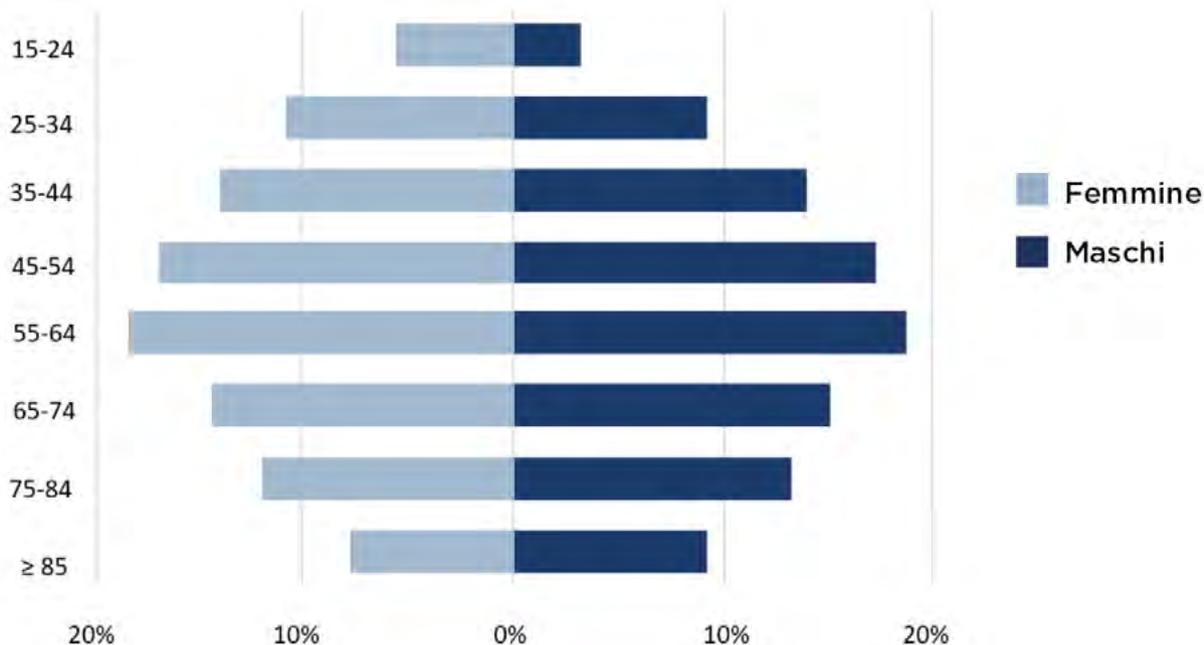


Soglia per arruolamento con affidabilità sufficientemente elevata

1.007.794 PAZIENTI ATTIVI

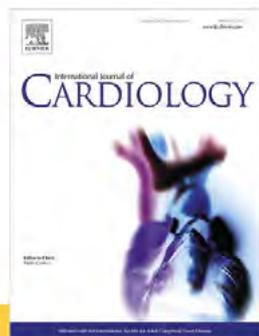
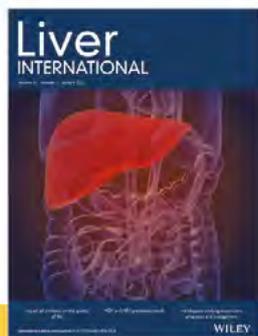


POPOLAZIONE DEI PAZIENTI ATTIVI STRATIFICATA PER SESSO E CLASSI DI ETÀ

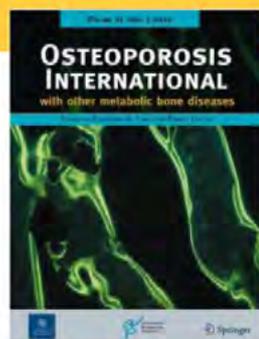


IL NETWORK

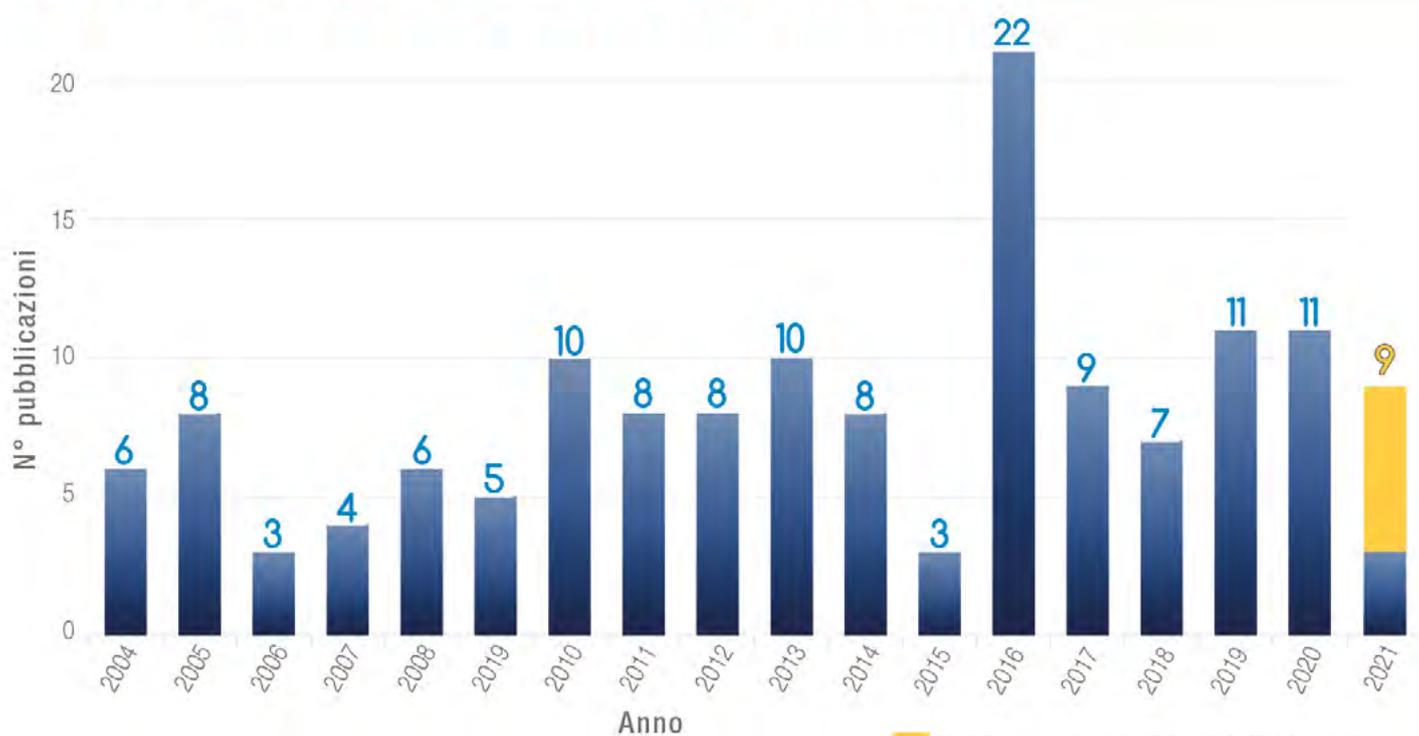
I medici e la popolazione in studio



STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



DISTRIBUZIONE PER ANNO DEGLI STUDI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE SU PUBMED



6 articoli in corso di pubblicazione

IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate



CONTATTI/PAZIENTE/ANNO PER
ULTRA 85ENNI



ANNO 2019

23,9 22,4

ANNO 2019

NUMERO MEDIO DI CONTATTI PER PAZIENTE
AREA GEOGRAFICA

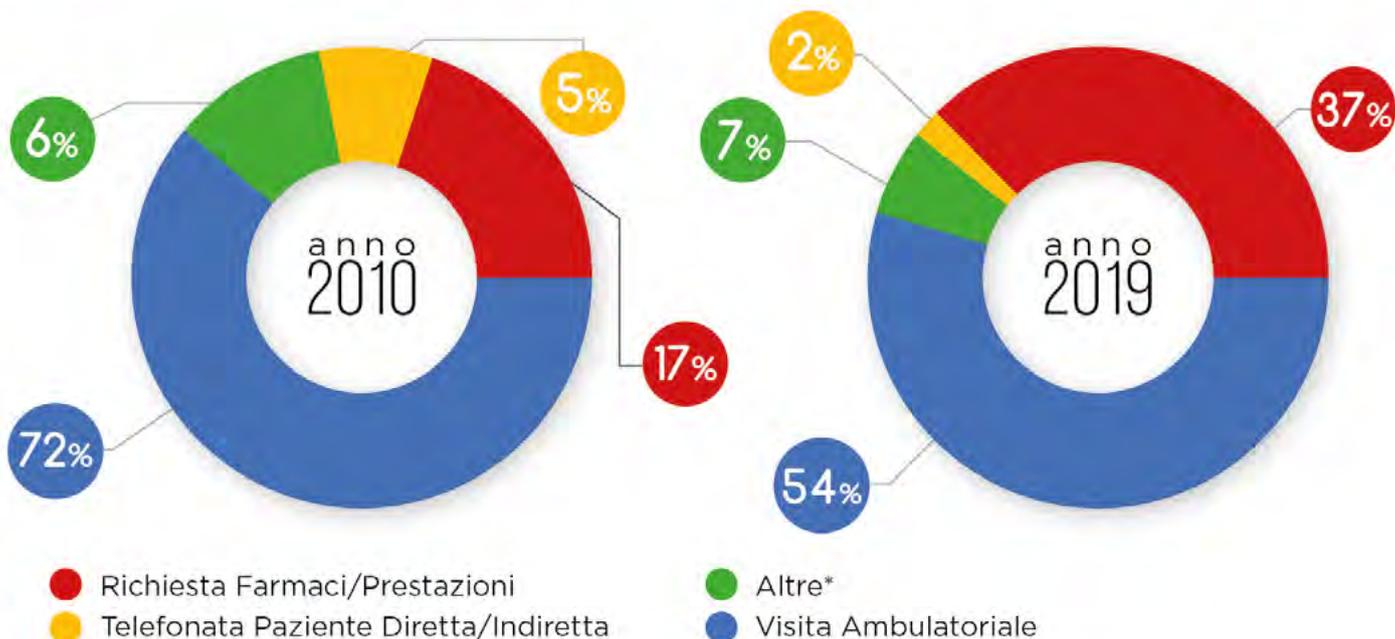


- ≤ 9,55
- 9,55 - 10,00
- 10,00 - 11,41
- ≥ 11,41

IL CARICO DI LAVORO

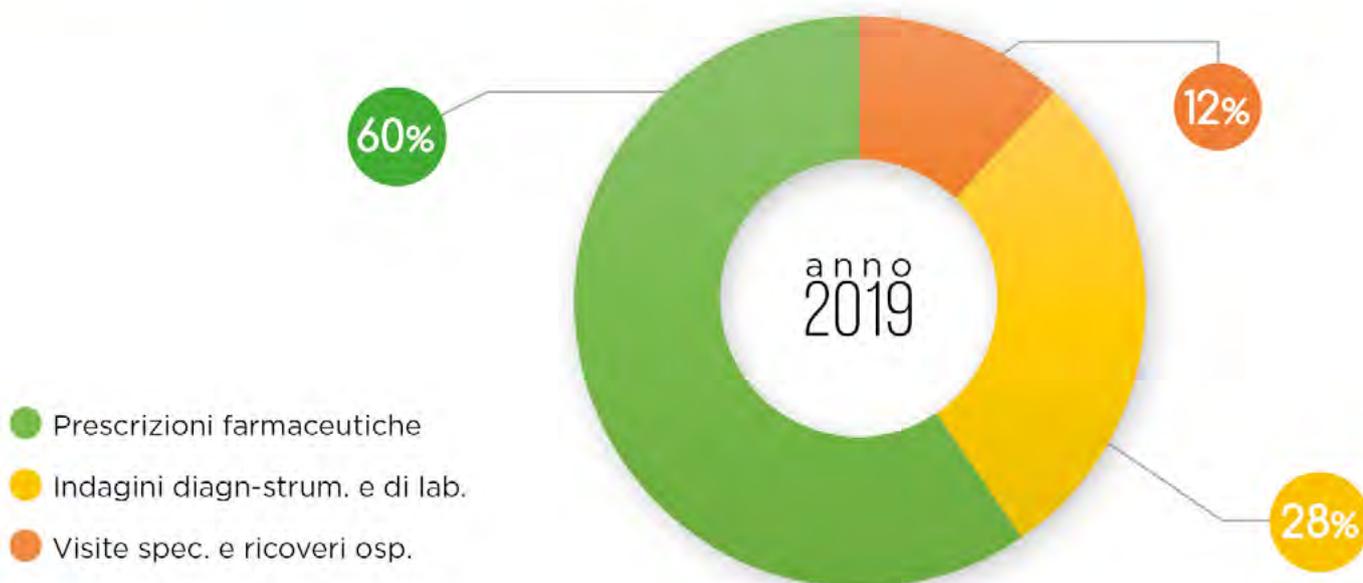
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE (%) PER TIPO DI VISITA NEGLI ANNI



*comprese le visite domiciliari

CONTATTI CULMINATI IN ALMENO UNA PRESTAZIONE (su 100 contatti)

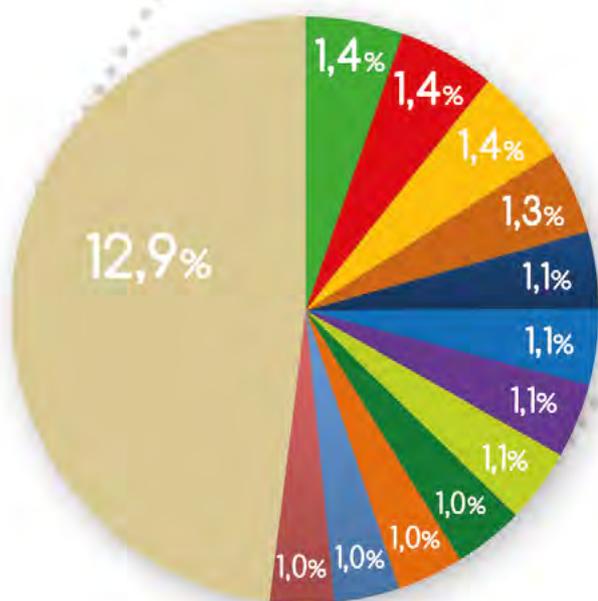
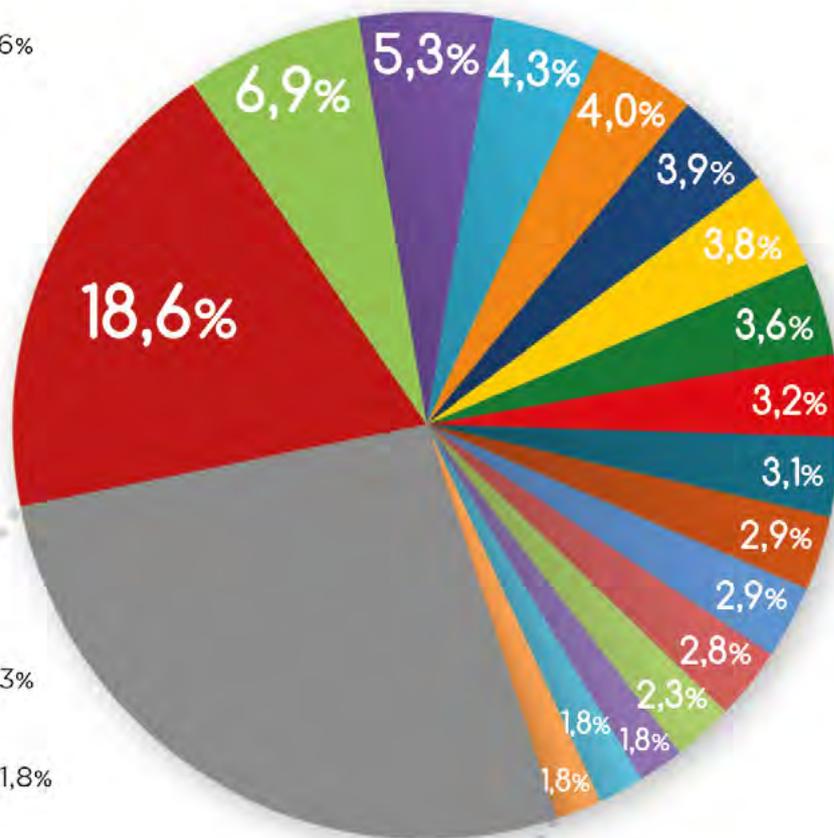


IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

- Ipertensione non complicata 18,6%
- Diabete mellito di tipo II 6,9%
- Dislipidemia 5,3%
- Malattie ischemiche 4,3%
- MRGE 4,0%
- Disfunzioni della tiroide 3,9%
- Dorsopatie 3,8%
- Malattie della prostata 3,6%
- Osteoporosi 3,2%
- Depressione 3,1%
- Cancri senza metastasi 2,9%
- Malattie del occhio 2,9%
- Fibrillazione 2,8%
- Infezioni delle vie respiratorie 2,3%
- Ictus ischemico 1,8%
- Ipertensione con complicazioni 1,8%
- Osteoartrosi 1,8%



- Aritmie cardiache 1,4%
- Asma 1,4%
- BPCO 1,4%
- Gastroduodenite 1,3%
- Malattia renale cronica 1,1%
- Sintomi respiratori 1,1%
- Anemie 1,1%
- Disturbi neurotici 1,1%
- Gotta o iperuricemia 1,0%
- Patologie dei vasi linfatici 1,0%
- Artrite reumatoide 1,0%
- Scompenso cardiaco 1,0%
- Altre 12,9%

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

IPERTENSIONE ARTERIOSA



Aumento nella prevalenza di Ipertensione arteriosa dal 2010 (26,0%) al 2019 (31,1%).



La prevalenza risulta maggiore nelle femmine (31,4%) rispetto ai maschi (30,7%).



Nel 2019 gli ACE-Inibitori risultano i farmaci maggiormente utilizzati. Inoltre, l'impiego dei sartani e beta bloccanti continua ad essere in crescita rispetto alle altre classi di farmaci che rimangono stabili o in leggera diminuzione.

ICTUS ISCHEMICO



Aumento marcato nella prevalenza di Ictus ischemico passando dal 2,8% nel 2010 al 4,8% nel 2019.



I maschi mostrano una prevalenza di Ictus ischemico maggiore rispetto alle femmine (M: 5,2% vs. F: 4,5%).



L'impiego di farmaci antipertensivi e antitrombotici è risultato sostanziale stabile, mentre è emerso, tra il 2010 e il 2019 un marcato aumento nell'uso della politerapia e dei farmaci ipolipemizzanti.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE



Leggera crescita nella prevalenza delle Malattie ischemiche del cuore, che raggiungono una stima del 4,4% nel 2019.



Emergono valori di prevalenza più elevati nei maschi rispetto alle femmine (M: 6,0% vs. F: 2,9%).



Aumentano le prevalenze d'uso per tutte le categorie di farmaci considerate.

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

Lieve aumento della prevalenza di Scompenso cardiaco nel corso degli ultimi dieci anni che si attesta all'1,3% nel 2019.

1,3%



Nessuna rilevante differenza nelle stime in base al sesso.



I pazienti trattati con beta bloccanti e diuretici risultano in aumento mentre si riducono i consumi di ACE-inibitori e glicosidi cardiaci.



DIABETE MELLITO DI TIPO 2 (DM2)

La prevalenza di DM2 è aumentata, passando dal 7,1% del 2010 all'8,3% del 2019.

8,3%



I maschi risultano caratterizzati da stime di prevalenza maggiori rispetto alle femmine (M: 9,3% vs. F: 7,4%).



Costante crescita nelle stime di prevalenza d'uso per i farmaci antidiabetici, ad eccezione delle sulfaniluree (28,6% nel 2010 vs. 13,4% nel 2019), della repaglinide (8,3% nel 2010 vs. 5,2% nel 2019) e dei glitazoni (5,3% nel 2010 vs. 3,6% nel 2019).



MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)

La prevalenza di MRGE è notevolmente aumentata nel corso degli ultimi dieci anni, passando dal 9,1% (2010) al 19,7% (2019).

19,7%



Le femmine risultano caratterizzate da stime di prevalenza maggiori rispetto agli uomini (F: 21,9% vs. M: 17,4%).



Tutte le classi farmacologiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2010 e il 2019.



LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

BPCO / ASMA



Le prevalenze di BPCO e Asma bronchiale nel 2019 hanno raggiunto un valore rispettivamente del 3,1% e 8,0%.



La BPCO (3,1%) interessa maggiormente i maschi, in particolare quelli ultra 85enni (17,6%), mentre l'Asma (8,0%) risulta globalmente più frequente nelle femmine (8,6%), e nei giovani adulti tra i 15 e i 24 anni.



Nei pazienti con BPCO emerge un aumento nell'uso dei broncodilatatori dal 2010 al 2019, associato ad un progressivo calo per i corticosteroidi in monoterapia. Nel caso dell'Asma, le prevalenze d'uso di tutte classi terapeutiche considerate mostrano un calo tra il 2010 e il 2019.

DEPRESSIONE



Aumento nella prevalenza di malattia tra il 2010 (3,7%) ed il 2019 (5,3%).



La depressione si riscontra soprattutto nelle femmine rispetto agli uomini (F: 7,0% vs. M: 3,5%).



Nel trattamento della Depressione, risultano in calo gli SSRI ed i triciclici, mentre mostrano un lieve aumento gli SNRI.

DEMENZA



La prevalenza di Demenza mostra un trend in crescita, attestandosi al 3,1% nel 2019.



Prevalenza maggiore per femmine rispetto ai maschi (F: 3,9% vs. M: 2,2%), con aumento proporzionale all'aumentare dell'età.



Aumenta l'uso degli antipsicotici atipici e della memantina, a differenza degli altri farmaci caratterizzati da un progressivo calo tra il 2010 ed il 2019.

LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

TUMORE DEL COLON-RETTO

La prevalenza di Tumore del colon-retto mostra una leggera crescita negli ultimi dieci anni (6,2‰ nel 2010 vs. 8,2‰ del 2019).



Tale patologia risulta più frequente nei maschi rispetto alle femmine (M: 8,9‰ vs. F: 7,5‰), con il picco di prevalenza tra gli over 85enni.



TUMORE DELLA MAMMELLA

La prevalenza di Tumore della mammella è lievemente aumentata raggiungendo un valore pari al 16,3‰ nel 2019.



Trend crescente in particolare per le femmine, con valori di prevalenza che variano dal 22,9‰ nel 2010 al 31,1‰ nel 2019.



MELANOMA MALIGNO

La prevalenza di Melanoma maligno è aumentata nel corso degli ultimi dieci anni, raggiungendo un valore pari al 4,9‰ nel 2019.



Stima globale più elevata per le femmine (F: 5,0‰ vs. M: 4,6‰), sebbene queste mostrino valori di prevalenza superiori ai maschi fino alla fascia di età 55-64 anni.



MODELLI HS DI PREDIZIONE

Modelli pubblicati



TEV-HS Score

Lo score stima il rischio a 30 giorni di tromboembolismo venoso (TEV) mediante la combinazione di 21 fattori di rischio.

FRA-HS Score

Lo Score permette di calcolare il rischio di frattura osteoporotica di anca e femore a 5 o a 10 anni.



HSM-Index

Score composito di multimorbidità in grado di aggiustare i costi sanitari diretti in Medicina Generale, in funzione di variabili demografiche, presenza di patologie croniche e acute, residenza e MMG.

DEP-HS Score

Lo score calcola il rischio cumulato di depressione a 1 anno. Questo è stato ottenuto dalla combinazione di numerosi fattori di rischio relativi a condizioni patologiche nonché segni e sintomi potenzialmente associati alla presenza di somatizzazione.



MODELLI HS DI PREDIZIONE

Modelli in corso di pubblicazione



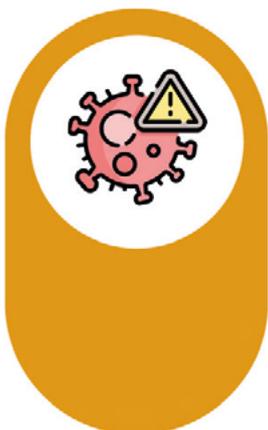
FRAILITY Index

Lo score stadia il paziente ultra sessantenne in funzione del suo livello di fragilità, stimato sulla base del rischio di morte a 3 anni.



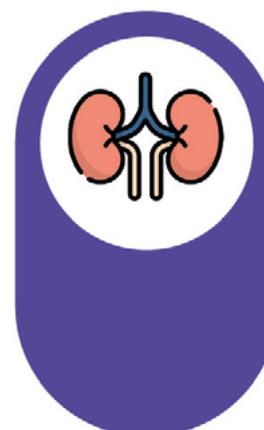
AD-HS Score

Score predittivo di rischio di malattia di Alzheimer a 15 anni.



CoVid-HS

Score per la predizione del rischio esiti gravi (decesso e ospedalizzazione) legati a infezione da COVID-19.



MRC-HS Score

Score predittivo di rischio di Malattia Renale Cronica (MRC).

ORGANIZZAZIONE DEL REPORT

1 PRIMA SEZIONE: Il network dei MMG

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

2 SECONDA SEZIONE: Il carico di lavoro

La seconda sezione descrive **il carico di lavoro in Medicina Generale**, in termini di contatti con i propri assistiti nonché di prestazioni erogate.

3 TERZA SEZIONE: Le patologie a maggior impatto sociale

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.

PREFAZIONE:

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. Difatti, 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


4

QUARTA SEZIONE: Modelli HS di predizione

La quarta sezione, novità di quest'ultimo report, **presenta e descrive i modelli di predizione sviluppati e validati sulla popolazione di pazienti in carico ai MMG ricercatori Health Search.**

5

QUINTA SEZIONE: Ricerche e Contributi Speciali

Un'ultima sezione del Report descrive le più recenti **ricerche condotte proprio dai MMG ricercatori Health Search** che, più di chiunque altri, sono in grado di individuare le problematiche cliniche e terapeutiche di maggior interesse e con un elevato impatto sul Sistema Sanitario Nazionale. Inoltre, questa sezione è stata integrata con la descrizione dei **contributi curati da SIMG, mediante l'analisi dei dati raccolti dal network dei MMG Health Search**, ai più recenti Rapporti OsMed e Osservasalute.



maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca riguardante le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico. Inoltre, quest'anno, il Report si è arricchito di una nuova sezione relativa ai Modelli di Predizione sviluppati da Health Search. Questo documento presenta una sintesi delle principali evidenze emerse dalle analisi realizzate sui dati disponibili dal 2010 al 2019, al fine di favorire una più ampia diffusione dei contenuti di questo strumento.

info:

Per le analisi contenute in questo Report sono stati selezionati i pazienti attivi (vivi e non revocati) dal 1 Gennaio 2010 al 31 Dicembre 2019.

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.

1.1 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 **834 MMG nel 2019**.

Il dati raccolti da questi MMG sono continuamente sottoposti a un processo di validazione, al fine di garantire una numerosità campionaria e un'affidabilità

sufficiente per condurre studi epidemiologici. Tale processo prevede sia la verifica della sovrapponibilità tra la popolazione contenuta nel database con quella generale descritta dall'ISTAT, sia il calcolo di un indice complessivo di qualità della registrazione. In particolare, tale indice, definito "Indice complessivo di qualità della registrazione (ITOT)" valuta la completezza, la correttezza e la stabilità dei dati registrati dal MMG partecipante al progetto Health Search / IQVIA Health LPD) sulla propria cartella informatica. In generale gli studi condotti sul database hanno dimostrato che un MMG con un ITOT pari o superiore a 0,62 assicura un'affidabilità sufficientemente elevata per l'arruolamento nel panel degli "MMG validati".



Sul totale degli 834 MMG partecipanti alla fine del 2019 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.

1.2 POPOLAZIONE DI PAZIENTI DEI MMG VALIDATI

La popolazione di soggetti adulti, in carico agli 800 MMG "validati", è pari a **1.007.794 pazienti**. Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2019 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 un **rapporto di circa 2:1 tra gli ultra 85enni (5,6% di donne vs. 3,1% di uomini)**.



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.

2.1 I CONTATTI CON GLI ASSISTITI

In tutti gli anni osservati si nota **un graduale e costante incremento del carico di lavoro** (da 8,4 contatti/paziente/anno nel 2010 a 10,3 contatti/paziente/anno nel 2019). Questo andamento è presente sia tra i pazienti di sesso femminile (da 9,2 contatti/paziente/anno nel 2010 a 11,2 contatti/paziente/anno nel 2019), sia per quelli di sesso maschile (da 7,6 contatti/paziente/anno nel 2010 a 9,3 contatti/paziente/anno nel 2019).

In tutti gli anni considerati (2010-2019) **gran parte dei contatti medico-paziente sono rappresentati 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 2019.

A questo andamento si contrappone **la quota di contatti per effettuare una richiesta di farmaci e prestazioni, che è aumentata considerevolmente dal 17% del 2011 al 37% del 2019**. 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 2019, stratificato per fasce di età e sesso, **cresce all'aumentare dell'età dei pazienti in entrambi i sessi**, fino a raggiungere 23,9 contatti/paziente/anno per gli uomini ultra 85enni e 22,4 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, a partire dai 75 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 2019).

2.2 LE PRESTAZIONI EROGATE

La distribuzione del carico di lavoro in funzione della tipologia di prestazioni erogata rimane costante in tutto il periodo considerato (2010-2019). Nel 2019 le richieste di prescrizioni farmaceutiche rappresentano il 59,6% dei contatti, seguite dalle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio (28,5%) 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 (18,6% dei contatti totali nel 2019), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (6,9%), dalla **dislipidemia** (5,3%) e dalle **malattie ischemiche** (4,3%) e dalla **malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)** (4,0%).



LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

Questa sezione riporta l'epidemiologia delle principali patologie croniche ad 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:

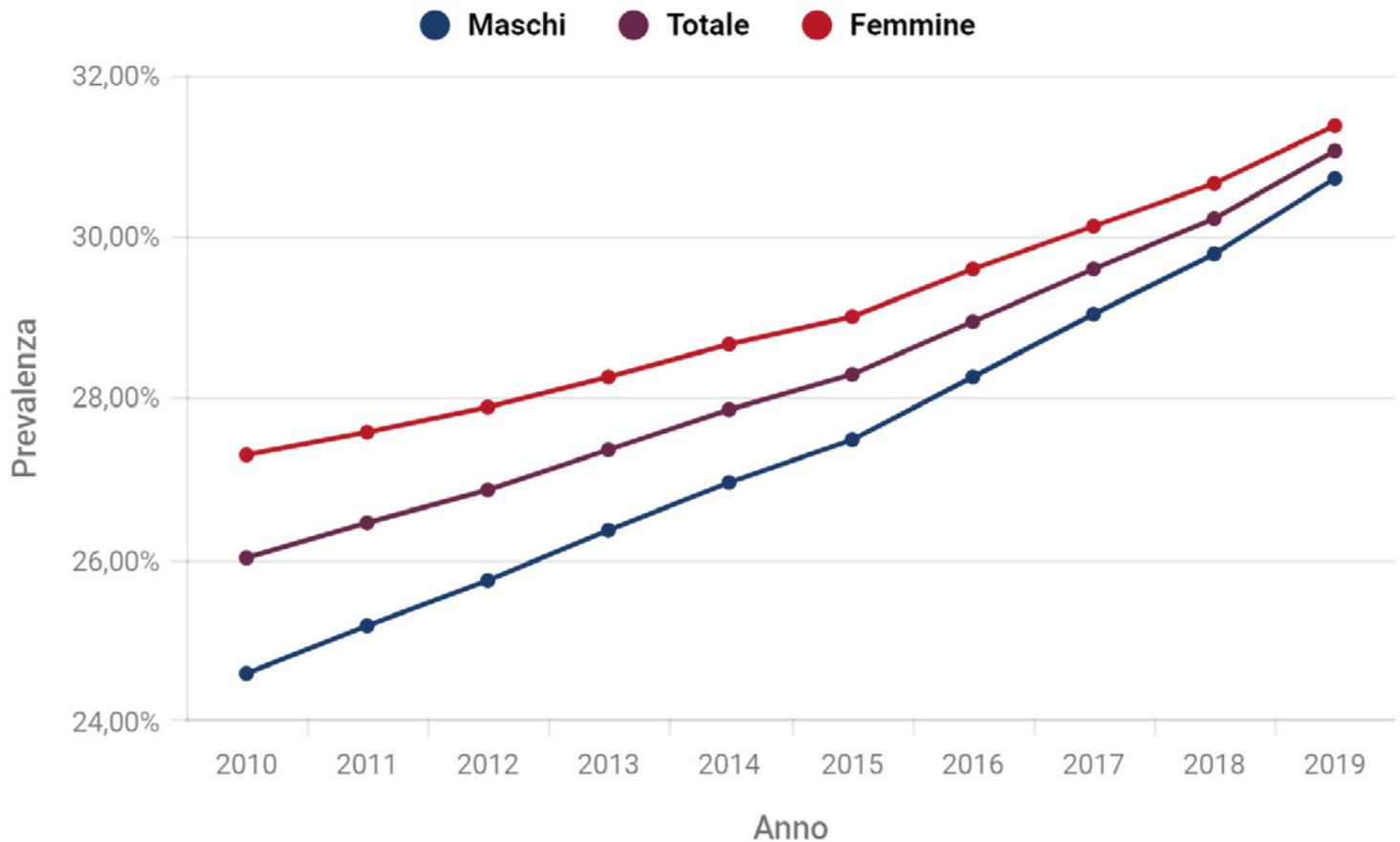
- Prevalenza "lifetime" di patologia** standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso dal 2010 al 2019. Essa misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una diagnosi di patologia.
- Prevalenza d'uso di farmaci** per la specifica patologia. Essa viene calcolata dividendo il numero di soggetti che, nel corso dell'anno di osservazione, hanno ricevuto almeno 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 (2019)	31,1%
TREND 2010 - 2019	Crescente: dal 26,0% nel 2010 al 31,1% nel 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Calabria (34,7%), Campania (33,9%) e Sicilia (32,3%), nonché in alcune del Centro-Nord, come la Liguria (32,6%).
DIFFERENZE DI GENERE	Maggiore prevalenza nelle femmine rispetto ai maschi (31,4% vs. 30,7%), sebbene la differenza si sia progressivamente assottigliata nel corso degli anni.
DIFFERENZE DI ETÀ	Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con il picco nella fascia degli ultra 85enni sia per le femmine (80,7%), che per i maschi (75,1%).
PREVALENZA USO FARMACI	Trend in crescita dal 2010 al 2019 per sartani e beta bloccanti, mentre le altre classi di farmaci mostrano una leggera diminuzione. Gli ACE-inibitori rappresentano la classe di farmaci maggiormente prescritta (36,9%), seguiti da beta bloccanti (34,9%) e da sartani (33,4%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio antagonisti (21,3%), i diuretici (18,6%) e gli alfa bloccanti (5,4%).
QUOTA GENERICI	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2019 essa risulta pari al 32,6% per i beta bloccanti, al 29,3% per gli ACE-inibitori, al 26,7% per i calcio antagonisti, al 20,8% per gli alfa bloccanti, al 17,7% per i sartani e al 16,4% per i diuretici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPERTENSIONE ARTERIOSA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



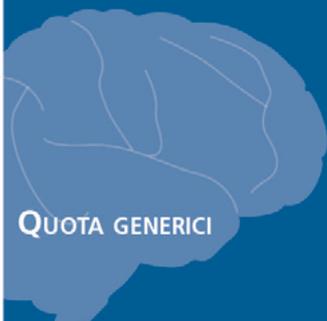
PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIPERTENSIVI

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
2019	36,95	29,34	34,87	32,56	33,45	17,57	21,34	26,71	18,61	16,36
2018	36,82	28,31	34,09	31,53	32,85	17,38	21,16	24,06	18,26	14,45
2017	36,35	27,25	33,31	30,62	32,27	12,29	21,19	21,74	18,38	13,39
2016	36,56	26,02	32,87	29,86	32,40	10,45	21,74	20,56	18,76	13,53
2015	36,30	24,94	31,91	29,15	32,39	9,26	22,00	19,09	18,96	13,29
2014	37,11	23,43	31,44	28,33	32,60	8,31	22,68	16,76	19,32	13,01
2013	37,68	22,43	30,64	27,42	32,67	7,21	23,19	15,99	19,25	12,97
2012	37,75	20,54	29,64	26,38	32,66	5,76	23,61	14,59	19,19	13,49
2011	38,60	18,40	29,03	24,64	32,40	3,21	25,00	11,50	19,53	12,54
2010	39,28	16,30	28,45	23,44	32,07	1,73	25,78	9,06	20,12	11,60

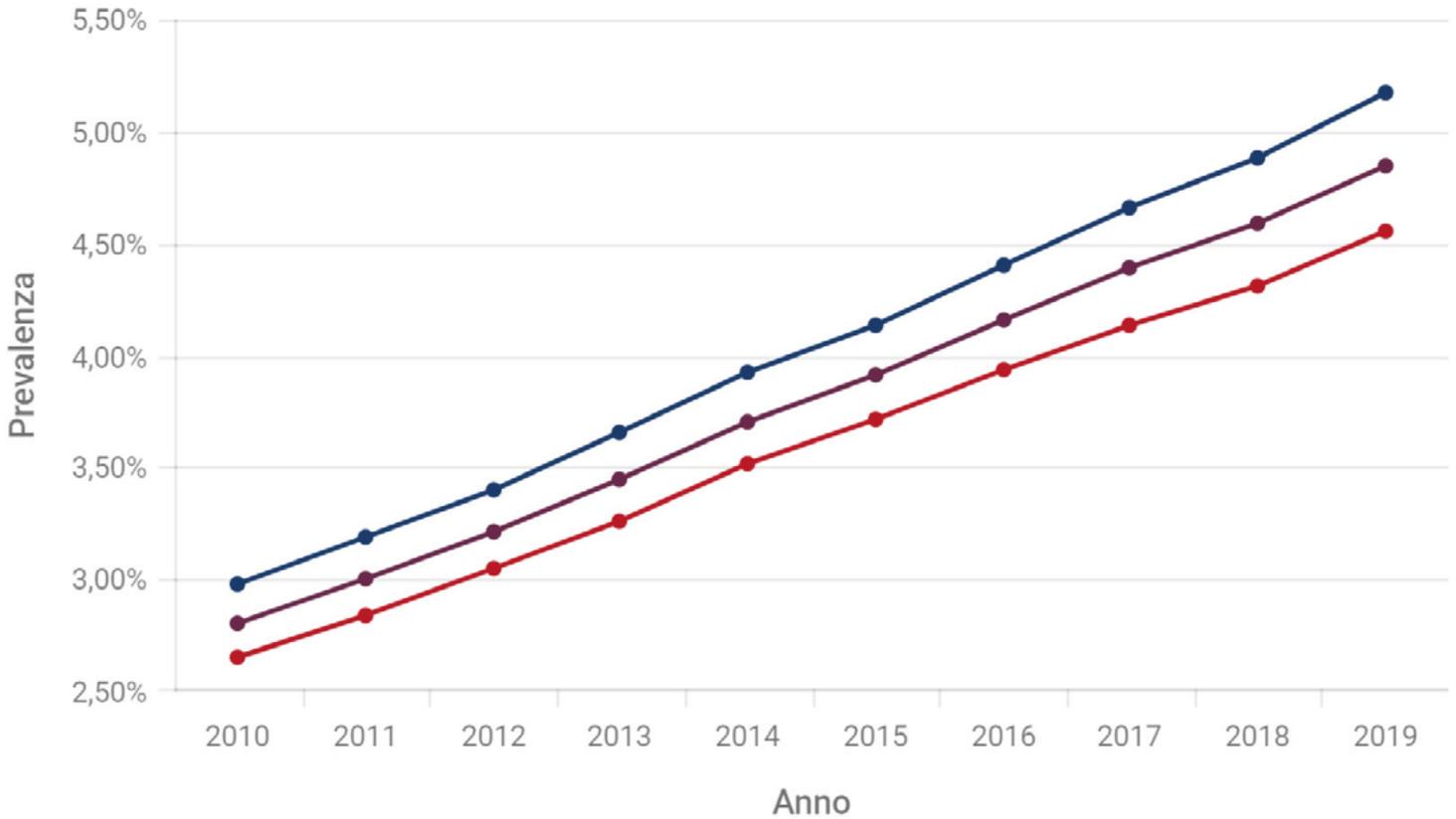
ICTUS ISCHEMICO

PREVALENZA (2019)	4,8%
TREND 2010 - 2019	In netta crescita, andando dal 2,8% nel 2010 al 4,8% nel 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Alcune regioni del Centro-Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare l'Emilia Romagna ed il Veneto (6,4%), la Liguria (6,0%) seguite poi dal Friuli Venezia Giulia (5,5%).
DIFFERENZE DI GENERE	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (5,2% vs. 4,5%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra i maschi (23,8%), che tra le femmine (18,7%).
PREVALENZA USO FARMACI	Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi e antitrombotici, con valori superiori ristrettamente al 77,8% ed al 72,4% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus. Tra il 2010 e il 2019 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (37,5% nel 2010 vs. 43,3% nel 2019). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (47,3% nel 2010 vs. 57,9% nel 2019).
QUOTA GENERICI	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci. Nel 2019 questa era pari al 41,7% per gli antipertensivi, al 35,1% per gli ipolipidemizzanti e all'12,9% per gli antitrombotici.



**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ICTUS ISCHEMICO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

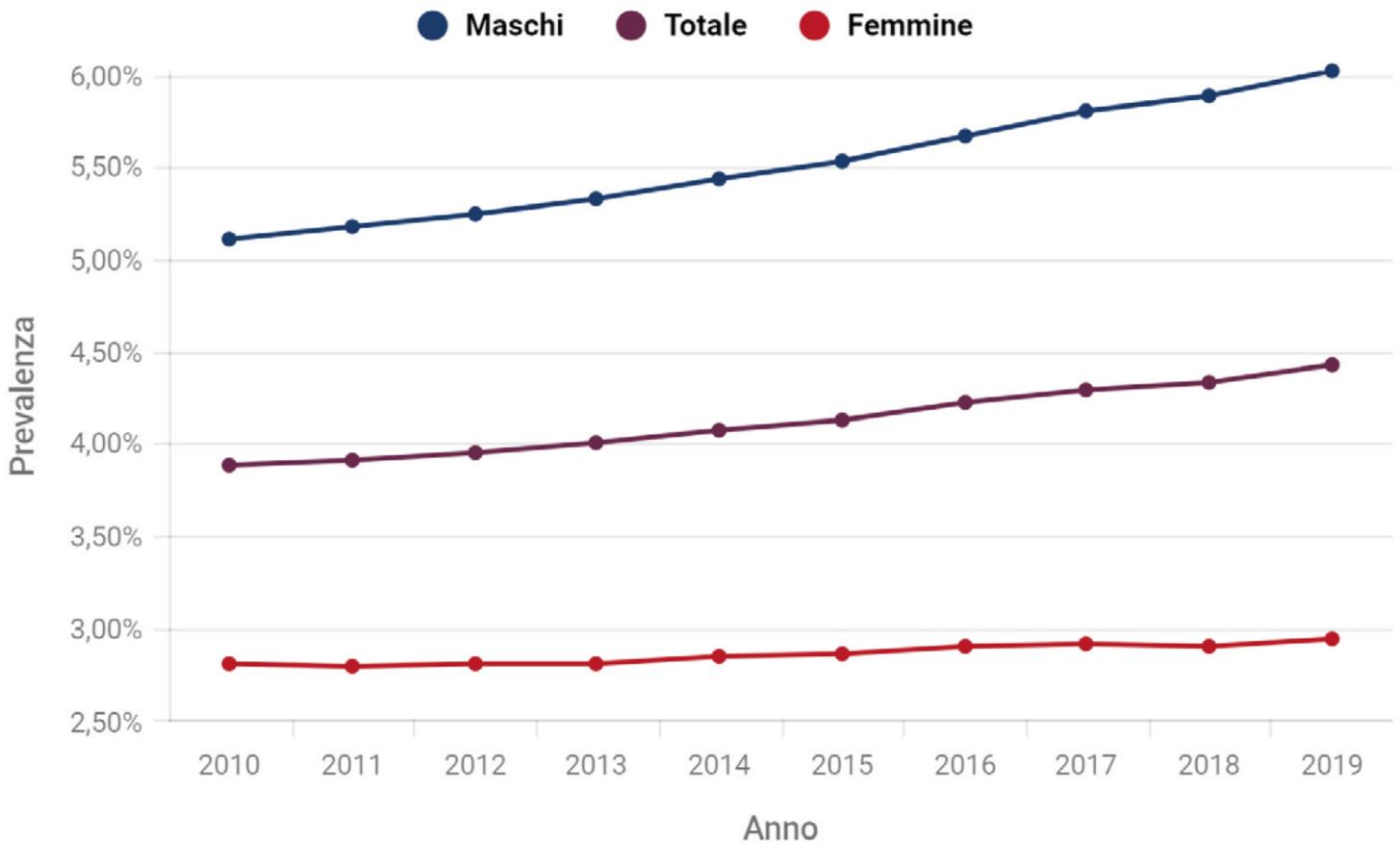
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidemizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2019	43,28	77,85	41,75	72,38	12,94	57,95	35,12
2018	42,57	76,88	39,65	72,14	12,74	56,37	32,82
2017	41,39	75,76	36,94	71,32	12,16	54,48	29,87
2016	41,21	76,09	35,54	72,02	10,40	53,79	22,53
2015	41,19	75,81	34,12	72,22	9,80	53,25	19,88
2014	41,41	76,27	32,05	73,55	9,65	53,01	15,55
2013	41,27	76,39	30,71	74,09	9,16	52,41	11,99
2012	39,78	75,75	28,65	73,50	9,59	50,80	11,01
2011	38,95	76,00	25,81	73,88	10,15	49,58	9,08
2010	37,49	75,56	23,57	74,22	10,49	47,31	7,96

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

PREVALENZA (2019)	4,4%
TREND 2010 - 2019	Leggera crescita: dal 3,9% del 2010 al 4,4% del 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (6,2%), Calabria (5,1%), Sicilia (4,9%), Lazio (4,5%) e Lombardia (4,4%).
DIFFERENZE DI GENERE	Valori molto più elevati nei maschi rispetto alle femmine (6,0% vs. 2,9%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Incremento della prevalenza all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni sia per i maschi (23,8%) che per le femmine (18,7%).
PREVALENZA USO FARMACI	Leggero aumento tra il 2010 e il 2019 per antipertensivi (dall'83,6% all'86,8%) e per antitrombotici (dal 76,5% al 80,1%). Un aumento più marcato si riscontra, invece, nell'uso di ipolipidemizzanti che variano dal 61,4% del 2010 al 71,9% del 2019, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 53,4% nel 2010 al 63,6% nel 2019.
QUOTA GENERICI	Nel 2019 la quota dei generici era pari al 43,2% per gli antipertensivi, al 27,1% per gli ipolipidemizzanti e al 10,8% per gli antitrombotici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI

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

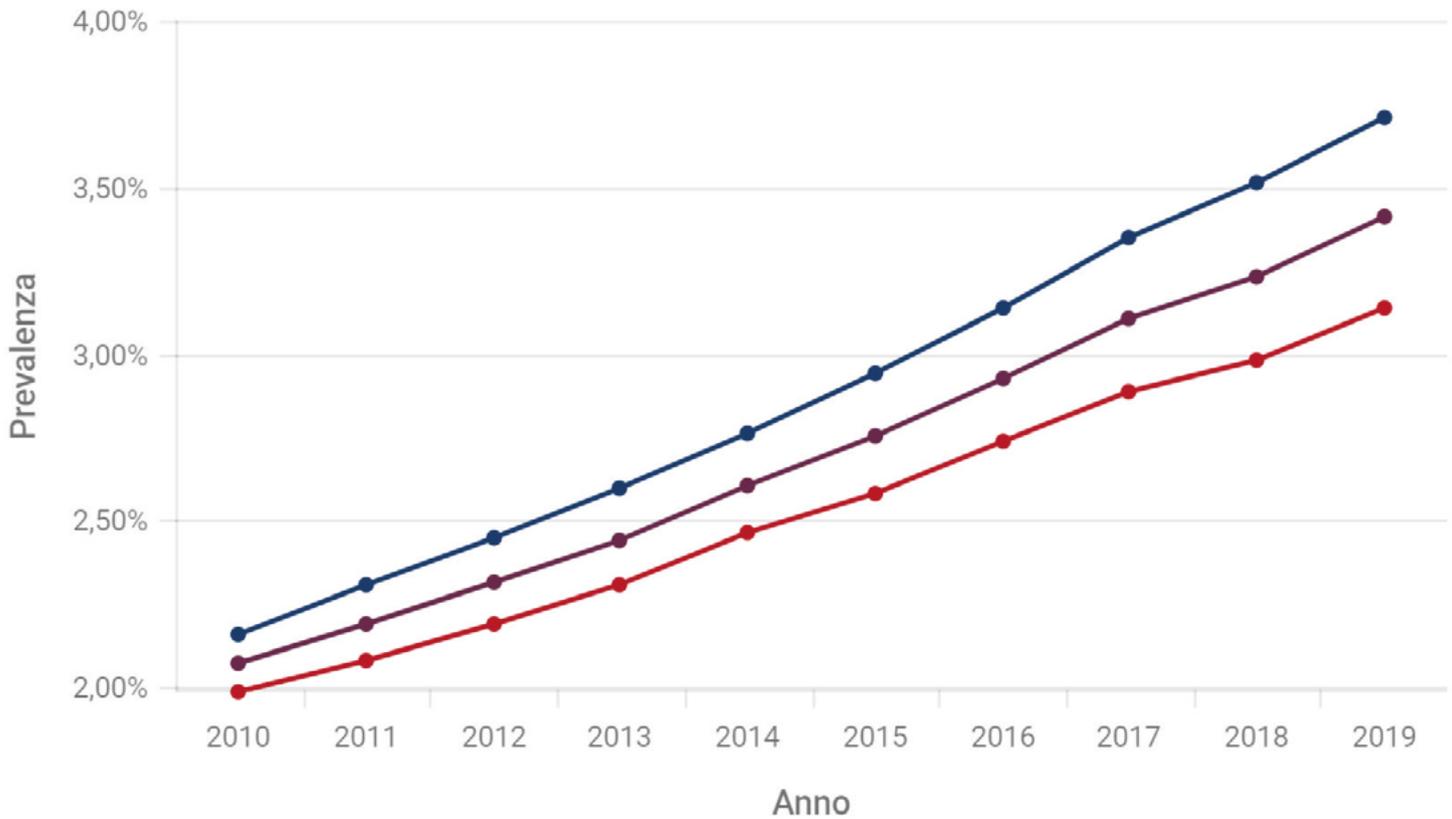
Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2019	63,61	86,76	43,23	80,12	10,81	71,95	27,09
2018	61,79	85,15	41,47	78,81	10,62	69,82	24,82
2017	59,81	83,94	39,14	77,12	10,19	67,63	21,85
2016	59,19	84,10	37,48	77,15	8,51	66,92	17,21
2015	58,01	83,48	36,14	76,20	7,69	65,71	14,70
2014	58,06	84,14	34,96	77,05	7,47	65,44	11,28
2013	57,81	83,89	33,54	76,79	6,78	65,20	8,31
2012	56,60	83,34	32,17	75,99	7,21	64,20	7,34
2011	55,24	83,59	29,42	75,88	7,29	63,02	5,75
2010	54,37	83,64	27,33	76,48	7,20	61,41	5,55

FIBRILLAZIONE ATRIALE

PREVALENZA (2019)	3,4%
TREND 2010 - 2019	Trend in crescita, andando dal 2,1% nel 2010 al 3,4% nel 2019.
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 (4,6%), seguita dal Trentino-Alto Adige (4,4%), dalla Toscana e dal Veneto (4,1%, ciascuna) e dall'Emilia Romagna (3,8%).
DIFFERENZE DI GENERE	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (3,7% vs. 3,1%).
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra gli uomini (22,3%), che tra le donne (18,3%).
PREVALENZA USO FARMACI	Progressivo incremento nell'uso dei farmaci antitrombotici dal 2010 (76,9%), fino a stabilizzarsi al 81,6% nel 2019.
QUOTA GENERICI	Quota di generici in leggero calo, passando dal 4,3% nel 2010 al 3,8% nel 2019.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI FIBRILLAZIONE ATRIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



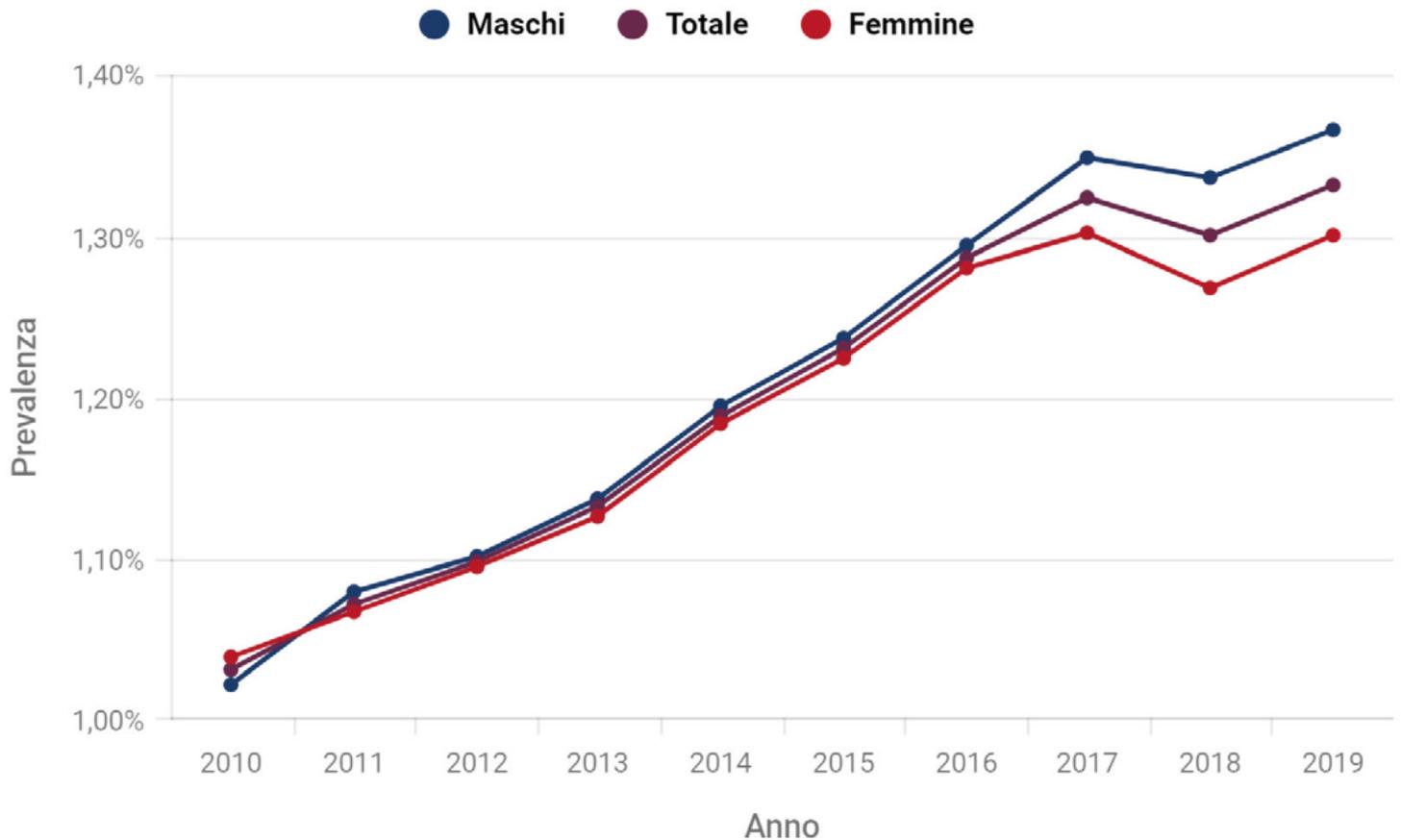
PREVALENZA D'USO DI FARMACI

Anno	ANTITROMBOTICI	% ANTITROMBOTICI GENERICI
2019	81,61 %	3,83 %
2018	79,94 %	3,86 %
2017	76,96 %	4,02 %
2016	77,41 %	3,57 %
2015	76,58 %	3,53 %
2014	77,64 %	3,67 %
2013	77,45 %	3,75 %
2012	76,87 %	3,92 %
2011	76,56 %	4,16 %
2010	76,93 %	4,34 %

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

PREVALENZA (2019)	1,3%
TREND 2010 - 2019	Lievemente in crescita: da 1,0% del 2010 all'1,3% del 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati in diverse regioni del Centro-Nord, in particolare Friuli Venezia Giulia, Toscana, Liguria ed Emilia-Romagna (1,6%, ciascuna), nonché in Sicilia (1,5%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime analoghe sia per i maschi che per le femmine.
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta notevolmente all'aumentare dell'età per entrambi i generi: tra i 75-84enni (5,2% tra i maschi vs. 4,1% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (11,5% tra i maschi vs. 10,3% tra le femmine).
PREVALENZA USO FARMACI	Tra il 2010 e il 2019 diuretici e beta bloccanti sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE-inibitori in costante calo. I sartani sono risultati sostanzialmente costanti. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (72,6%), seguiti dai beta bloccanti (66,2%), dagli ACE-inibitori (38,7%). Sartani e glicosidi, invece, vengono prescritti a una quota minore di pazienti: rispettivamente al 28,9% e 10,9% dei pazienti.
QUOTA GENERICI	La quota di generici nel 2019 è stata del 43,2% per i beta bloccanti, seguita dal 34,9% per gli ACE-inibitori, dal 21% per i diuretici e dal 21,3% 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 2010-2019)**



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); GLI: Glicosidi

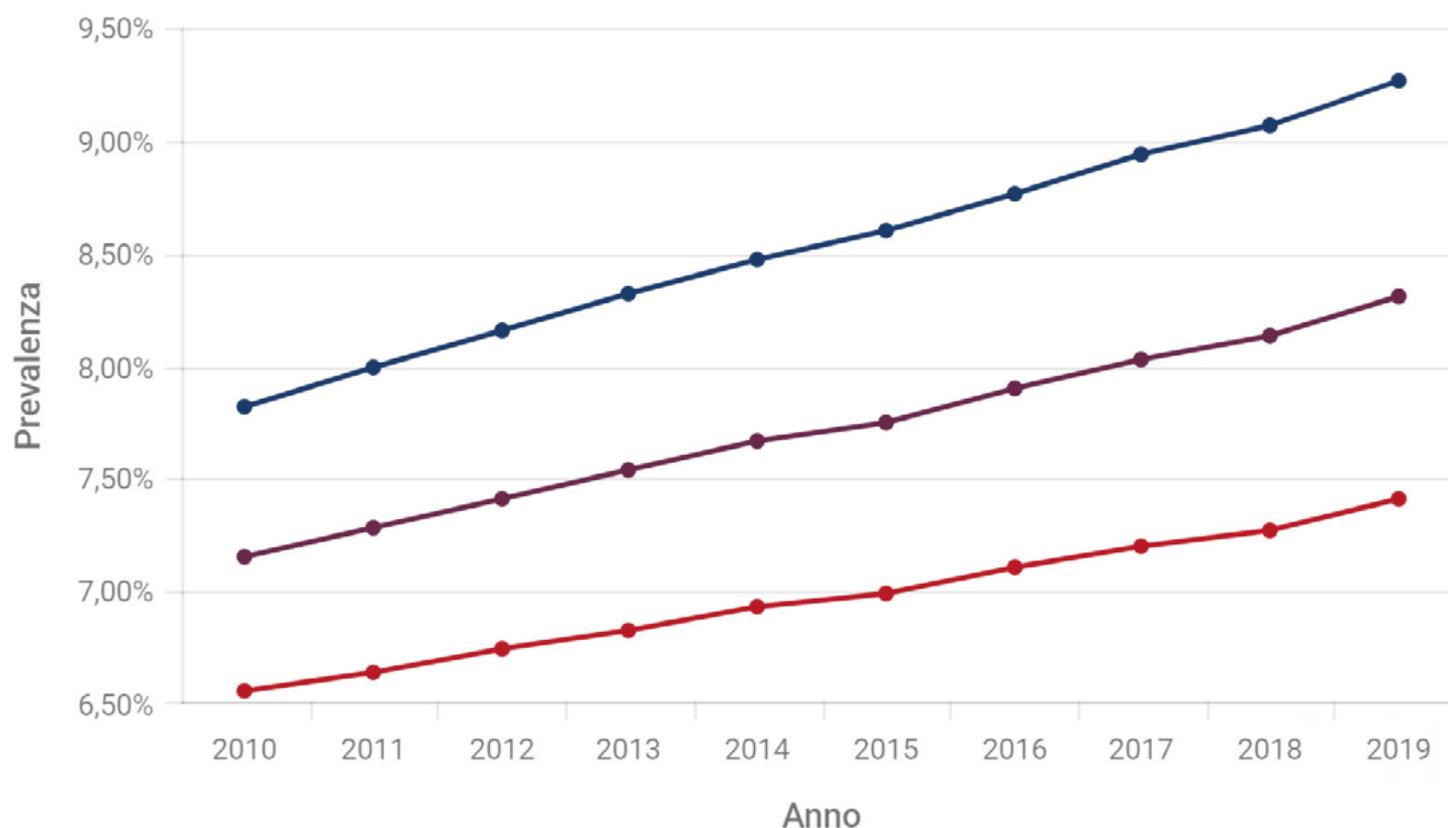
Anno	DIUR	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	ACEI	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	GLI	% Gen.ci
2019	72,62	21,04	66,20	43,25	38,69	34,93	28,93	21,34	10,91	0,00
2018	70,93	20,70	63,52	41,36	39,39	34,01	28,54	21,88	11,56	0,00
2017	69,71	20,33	60,59	39,51	39,07	31,63	27,21	16,33	12,70	0,00
2016	71,32	20,73	60,26	38,33	40,32	30,24	27,39	13,72	14,17	0,00
2015	71,02	20,46	58,38	36,91	41,57	29,15	27,75	11,98	15,10	0,00
2014	71,73	20,16	56,53	35,61	43,00	27,51	28,17	10,93	16,75	0,00
2013	70,86	20,87	55,47	33,49	44,99	25,37	29,54	9,43	18,57	0,00
2012	70,48	21,41	52,93	31,10	45,64	22,25	30,06	7,12	19,78	0,00
2011	70,84	19,69	51,17	27,63	47,21	19,59	29,74	4,28	22,02	0,00
2010	70,92	18,80	48,83	24,85	48,36	16,39	30,39	2,15	24,13	0,00

DIABETE MELLITO TIPO 2

PREVALENZA (2019)	8,3%
TREND 2010 - 2019	Trend crescente: dal 7,1% del 2010 all'8,3% del 2019.
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 (10,8%) e la Sicilia (9,6%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime più elevate nei maschi rispetto alle femmine (9,3% vs. 7,4%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente al crescere dell'età, con un picco nella fascia 75-84 anni per i maschi (26,8%) e negli ultra 85enni per il sesso femminile (20,6%).
PREVALENZA USO FARMACI	Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (42,2% nel 2010 vs. 50,8% nel 2019), e degli inibitori DPP4/Agonisti GLP1 (1,5% nel 2010 vs. 5,9% nel 2019), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (28,5% nel 2010 vs. 13,4% nel 2019); tutti gli "altri farmaci" antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2010 e il 2019. Le insuline nel 2019 sono state prescritte al 17,7% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide al 5,2% e i glitazoni al 3,6%.
QUOTA GENERICI	La quota di farmaci generici nel 2019 è stata pari al 55,4% delle prescrizioni di repaglinide, al 38,3% di quelle della metformina, al 24,0% delle sulfaniluree e al 16,3% 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 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



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);

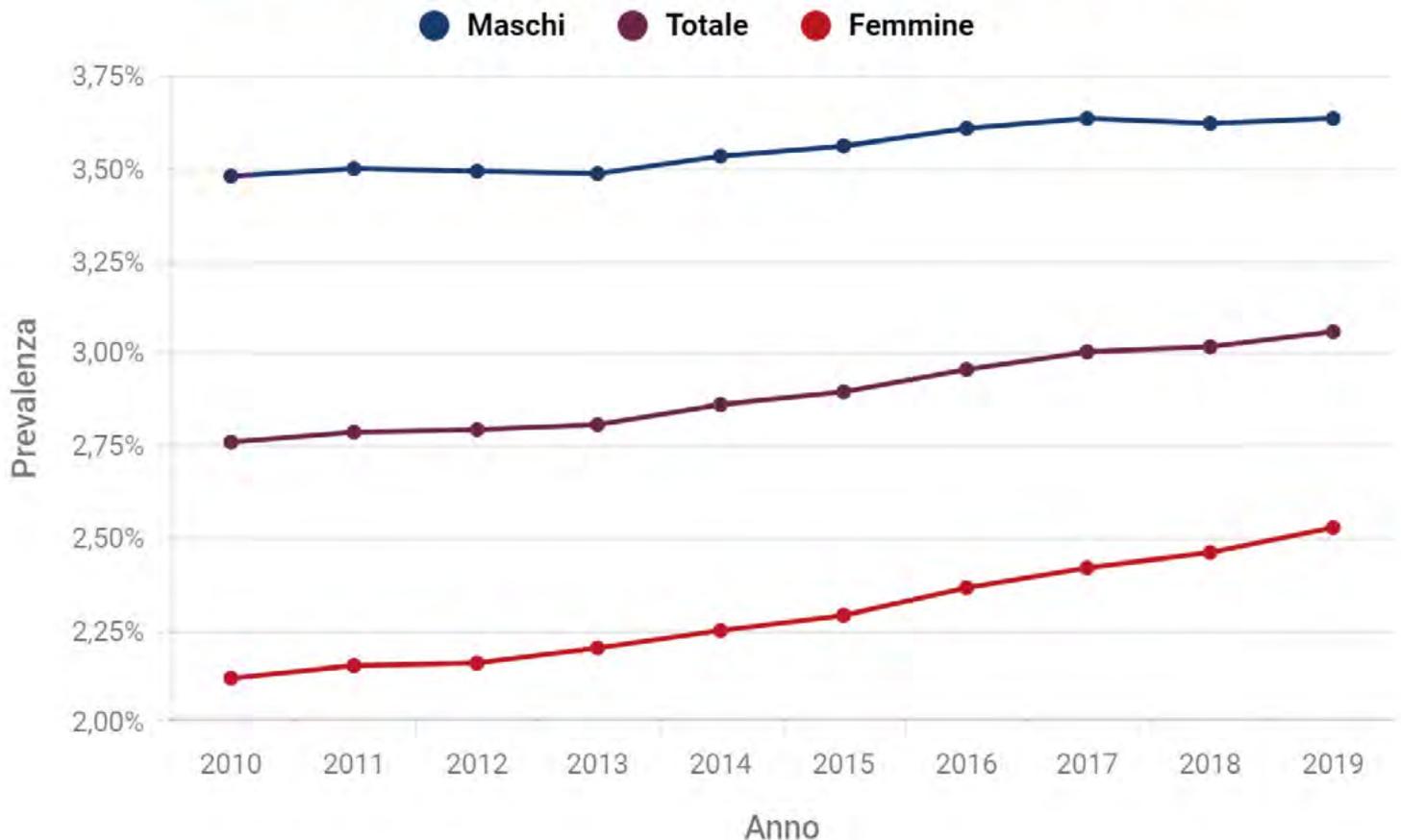
DDP4/GLP1: Inibitori DDP4/Agonisti GLP1 (soli o in associazione con Metformina); ALTRI: Altri antidiabetici

Anno	MET	% Gen.ci	SULF	% Gen.ci	INS	% Gen.ci	REP	% Gen.ci
2019	50,83	38,27	13,38	24,03	17,70	0,00	5,25	55,42
2018	49,17	39,28	14,62	22,87	17,42	0,00	6,06	54,45
2017	47,53	40,52	15,53	21,25	17,08	0,00	6,74	52,92
2016	46,76	38,89	16,70	18,79	16,99	0,00	7,48	50,82
2015	45,81	32,19	17,87	16,44	16,55	0,00	8,17	48,96
2014	45,87	29,65	19,40	15,62	16,39	0,00	8,68	46,91
2013	45,18	28,77	20,60	16,05	16,17	0,00	8,72	44,29
2012	44,37	27,76	22,65	14,76	15,69	0,00	8,74	41,74
2011	43,98	25,66	25,56	12,30	15,44	0,00	8,57	33,02
2010	42,25	26,24	28,54	10,33	15,33	0,00	8,27	11,99

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

PREVALENZA (2019)	3,1%
TREND 2010 - 2019	Trend crescente: dal 2,8% del 2010 al 3,1% del 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Valori più elevati in Valle d'Aosta (4,3%) e nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Basilicata (4,7%), seguita dalla Campania (4,2%), dalla Calabria (3,9%) e dal Molise (3,8%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (3,6% vs. 2,5%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,6%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari all'8,9%, sempre tra le ultra 85enni.
PREVALENZA USO FARMACI	La prevalenza dei broncodilatatori è aumentata dal 35,2% del 2010 al 41,0% del 2019, mentre le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori mostrano un progressivo calo nel corso degli anni (dal 32,8% del 2010 al 30,9% del 2019). Gli antileucotrieni, in tutto il periodo considerato, mostrano un lieve calo attestandosi al 1,9% nel 2019, analogamente ai corticosteroidi in monoterapia (dal 22,0% del 2010 al 16,1% del 2019) e alle xantine (dal 9,8% del 2010 al 3,8% del 2019).
QUOTA GENERICI	Per la BPCO sono disponibili pochissimi farmaci genericati, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue: nel 2019 la quota di generici dei broncodilatatori era pari all'1,0% e dei corticosteroidi inalatori al 3,3%. Fanno eccezione gli antileucotrieni, il cui impiego per il 25,6% ha riguardato prodotti generici.

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)



PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

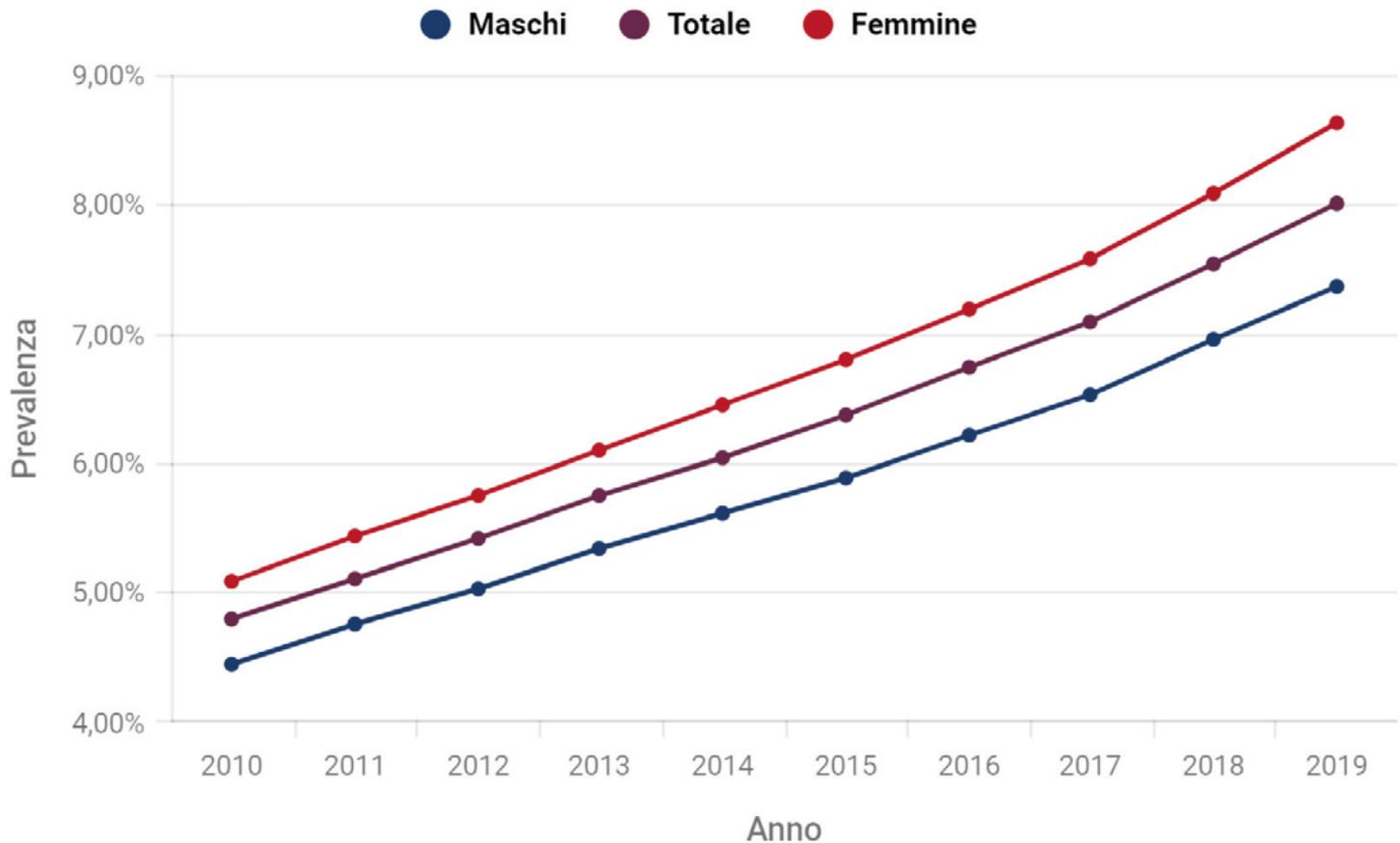
ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2019	30,89	0,00	40,99	1,00	16,08	3,29	3,80	0,00	1,86	25,61
2018	30,87	0,00	39,65	1,00	16,87	2,51	4,50	0,00	1,83	22,05
2017	29,79	0,00	39,31	1,08	19,91	0,73	4,73	0,00	1,84	20,10
2016	30,71	0,00	39,35	1,05	20,74	0,45	4,97	0,00	1,81	15,48
2015	30,56	0,00	38,79	1,23	21,64	0,37	5,69	0,05	1,80	12,80
2014	30,04	0,00	38,04	1,28	20,74	0,36	6,03	0,05	1,92	10,78
2013	30,11	0,00	37,32	1,37	21,60	0,27	7,12	0,00	1,95	7,03
2012	30,13	0,00	36,01	1,66	20,91	0,45	8,03	0,00	2,04	0,00
2011	31,36	0,00	36,09	1,62	21,31	0,26	9,00	0,00	2,14	0,00
2010	32,83	0,00	35,18	1,76	22,00	0,21	9,84	0,00	2,10	0,00

ASMA BRONCHIALE

PREVALENZA (2019)	8,0%
TREND 2010 - 2019	Netta crescita tra il 2010 (4,8%) e il 2019 (8,0%).
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Stime di prevalenza più elevate a livello del Centro-Sud: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (14,6%), seguita da Sardegna (9,3%), dal Molise e Liguria (8,4%) e dall'Abruzzo (8,3%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (8,6% vs. 7,4%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Per i maschi esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 10,3% nella fascia 15-24 anni a 5,1% negli ultra 85enni. Invece, tra le femmine la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare della fascia d'età e risulta massima tra 55 e 64 anni (9,3%).
PREVALENZA USO FARMACI	Stime di prevalenza d'uso il leggero calo tra 2010 al 2019, sia per le associazioni adrenergici/ corticosteroidi inalatori (da 28,1% del 2010 a 26,5% del 2019), sia per i broncodilatatori (da 26,1% del 2010 a 18,6% del 2019). Andamento analogo si osserva anche per le altre classi terapeutiche.
QUOTA GENERICI	Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, pochi generici, per tale motivo nel 2019 solo l'1,8% delle prescrizioni di broncodilatatori e lo 2,1% di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici. La quota di generici di antileucotrieni, invece, nel 2019 era pari al 26,6%.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ASMA BRONCHIALE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

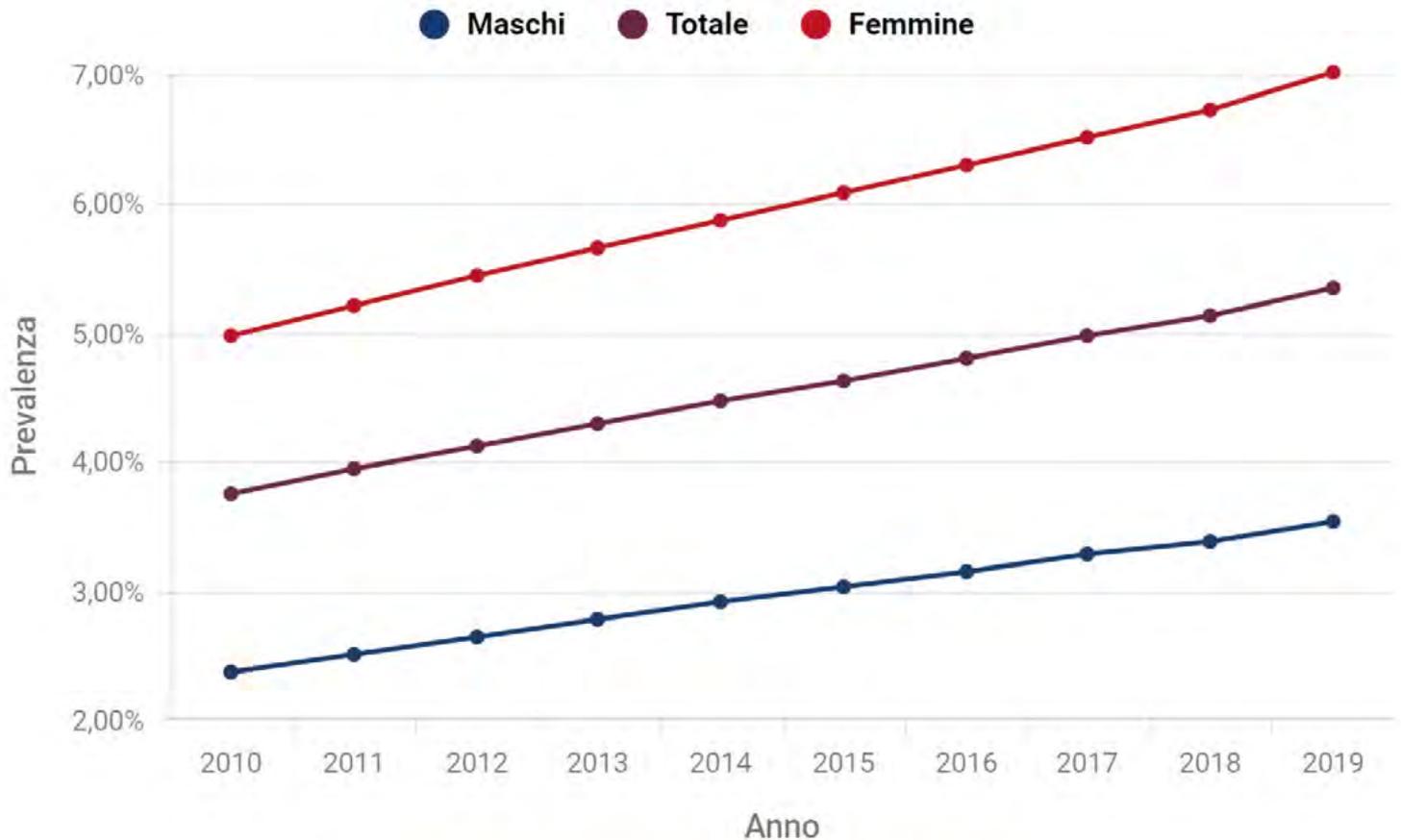
ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2019	26,50	0,00	18,64	1,83	14,52	2,07	1,32	0,00	4,57	26,63
2018	26,18	0,00	19,56	1,61	15,24	1,70	1,66	0,00	4,71	23,59
2017	25,26	0,00	19,67	1,75	16,78	0,35	1,65	0,00	4,76	20,85
2016	25,97	0,00	20,41	1,67	17,73	0,29	1,73	0,00	5,07	17,78
2015	25,62	0,00	21,20	1,49	18,37	0,27	1,96	0,00	5,33	13,84
2014	25,69	0,00	22,10	1,64	18,65	0,23	2,01	0,07	5,79	10,74
2013	25,87	0,00	22,93	1,64	19,24	0,23	2,28	0,00	6,01	6,63
2012	25,79	0,00	23,25	1,83	18,82	0,26	2,41	0,00	6,36	0,00
2011	26,86	0,00	25,00	1,54	20,36	0,12	2,72	0,00	6,71	0,03
2010	28,13	0,00	26,06	1,68	20,37	0,10	3,16	0,00	6,90	0,00

DEPRESSIONE

PREVALENZA (2019)	5,3%
TREND 2010 - 2019	Trend crescente: dal 3,7% del 2010 al 5,3% del 2019.
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: Campania (7,1%) seguita dalla Liguria (6,8%), Emilia Romagna (6,5%), Toscana (6,6%) ed Umbria (6,2%).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (7,0% vs. 3,5%).
DIFFERENZE DI ETÀ	Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (7,8%) che femmine (13,4%).
PREVALENZA USO FARMACI	Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni (2010-2019) hanno fatto registrare un calo in termini di prevalenza d'uso, passando dal 37,4% del 2010 al 29,8% del 2019. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 4,7% del 2010 a 3,2% del 2019). Al contrario, gli "altri antidepressivi" hanno mostrato un aumento nel loro impiego, andando dal 6,3% nel 2010 all'8,7% nel 2019. Gli SNRI, invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 9%).
QUOTA GENERICI	La quota dei generici per gli SSRI nel 2019 era pari al 39,1%, per il SNRI al 29,2% e per gli "altri antidepressivi" al 19,4%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI

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

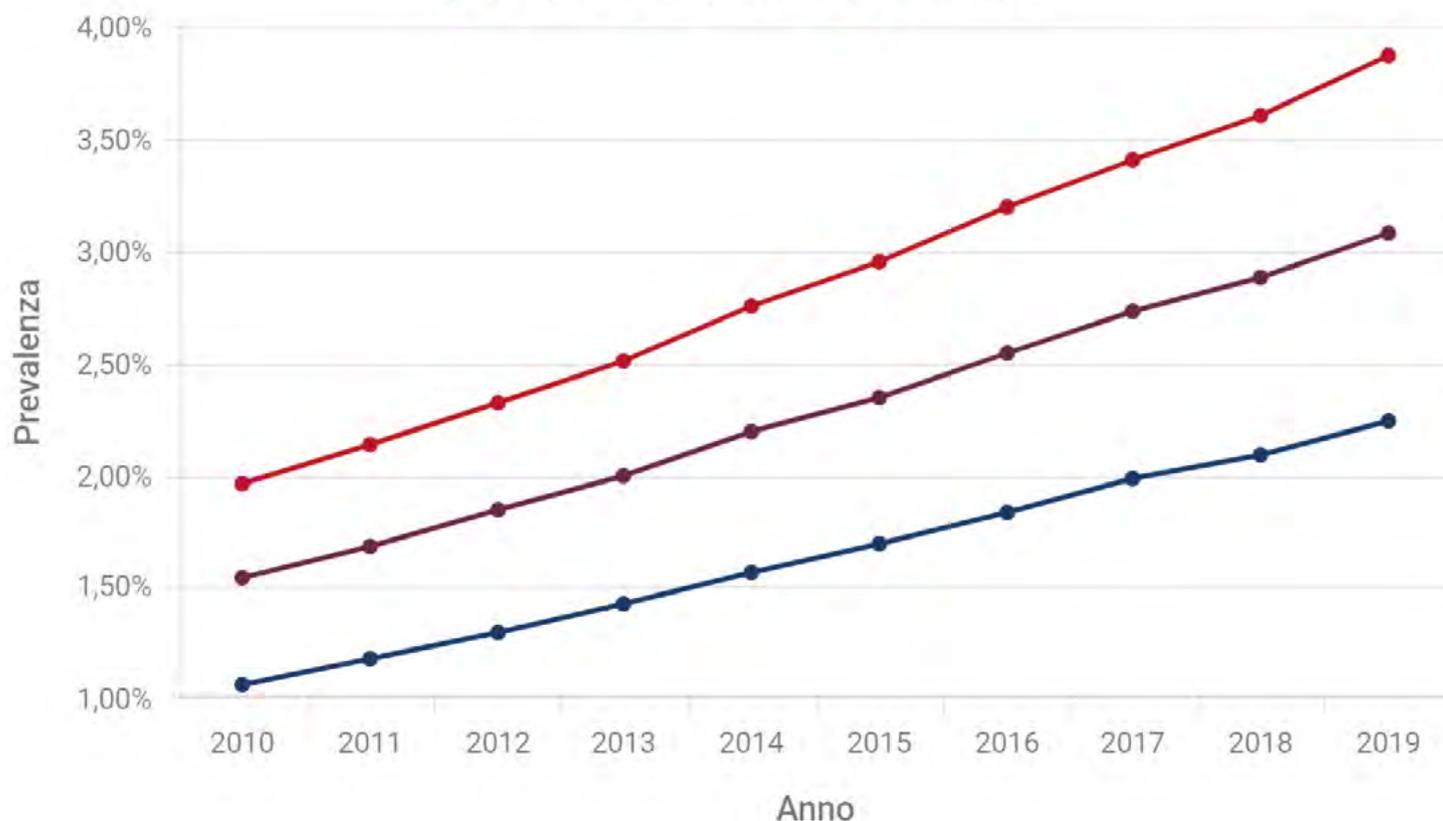
Anno	SSRI	% Gen.ci	SNRI	% Gen.ci	TCA	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2019	29,83	39,06	9,04	29,17	3,20	0,00	8,74	19,43
2018	30,07	37,86	8,89	26,27	3,18	0,00	8,22	19,07
2017	30,07	36,13	8,54	22,68	3,31	0,00	7,70	17,33
2016	31,10	34,76	8,59	20,18	3,49	0,00	6,97	17,38
2015	31,56	33,02	8,54	14,42	3,58	0,00	6,42	17,99
2014	32,56	29,77	8,55	12,23	3,88	0,00	6,30	18,40
2013	33,35	28,13	8,93	11,73	3,89	0,00	6,17	17,94
2012	34,18	26,63	9,02	9,90	3,99	0,00	6,06	16,20
2011	35,87	25,18	9,00	8,61	4,36	0,00	6,26	13,53
2010	37,41	23,71	9,30	7,73	4,66	0,00	6,30	12,35

DEMENZA

PREVALENZA (2019)	3,1%
TREND 2010 - 2019	Trend crescente: dall'1,5% del 2010 al 3,1% del 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,3%), Umbria (4,0%), Abruzzo, Molise e Marche (3,8% ciascuna).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime sensibilmente maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (3,9% vs. 2,2%).
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 i maschi (18,9%), sia per le femmine (22,7%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.
PREVALENZA USO FARMACI	Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2010 al 2019: i primi sono calati dall'9,8% al 7,2%, i secondi dal 11,8% al 9,4%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2019 rispettivamente il 5,5% e il 11,4%.
QUOTA GENERICI	Nel 2019 la quota di generici era pari al 71,3% per anticolinesterasici, al 76,7% per la memantina, al 66,9% per gli antipsicotici atipici e all'3,5% per gli "altri antipsicotici".

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER LA DEMENZA

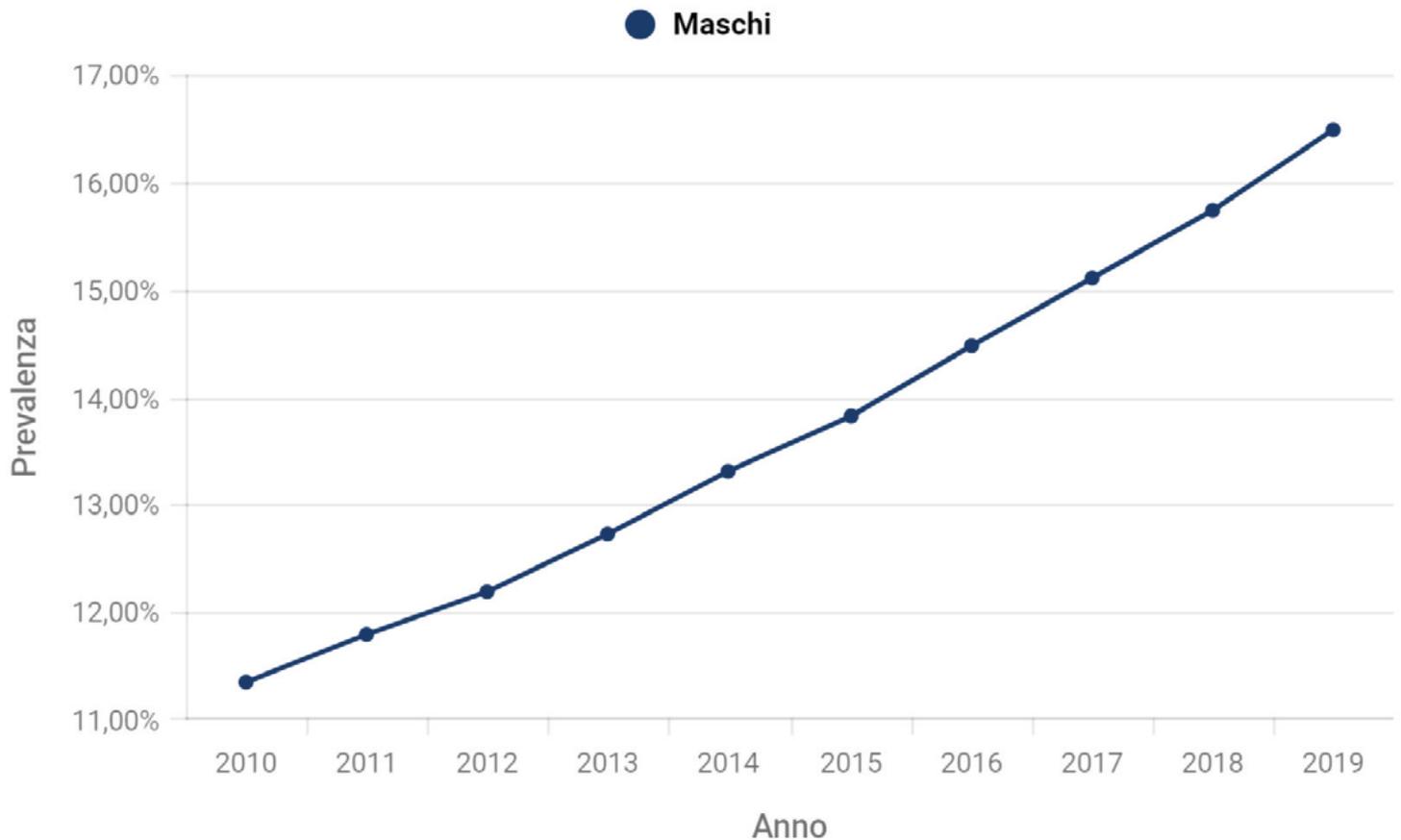
ACOLI: Anticolinesterasici; APSI: Antipsicotici atipici; ALTRI APSI: Altri antipsicotici; MEM: Memantina

Anno	ACOLI	% Gen.ci	APSI	% Gen.ci	ALTRI APSI	% Gen.ci	MEM	% Gen.ci
2019	7,16	71,32	11,37	66,95	9,41	3,52	5,47	76,73
2018	7,61	66,29	11,14	63,48	9,74	2,22	5,38	69,99
2017	7,45	60,02	10,91	56,31	9,95	1,34	5,10	58,47
2016	7,84	45,43	10,59	48,02	10,08	1,17	5,11	43,55
2015	8,34	33,17	9,79	40,23	10,62	1,15	5,03	30,19
2014	8,78	24,65	9,21	32,23	10,87	0,64	4,99	11,61
2013	9,11	15,14	8,25	23,03	10,97	0,20	4,79	0,19
2012	8,78	7,12	7,36	10,74	10,76	0,27	4,42	0,00
2011	8,93	0,00	7,15	3,60	11,20	0,05	3,72	0,00
2010	9,83	0,00	7,49	3,00	11,82	0,30	3,20	0,00

IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

PREVALENZA (2019)	16,5% della popolazione maschile
TREND 2010 - 2019	Trend crescente: dal 11,3% del 2010 al 16,5% del 2019.
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 (56,1%).
PREVALENZA USO FARMACI	Riduzione nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adrenorecettore, dal 39,5% del 2010 al 40,5% del 2019; un calo è stato riscontrato anche per "altri farmaci" per l'IPB (da 2,2% del 2010 all'1,6% nel 2019). Al contrario, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi è risultato stabile nel periodo, sebbene con lievi fluttuazioni (dal 18,6% nel 2010 al 19,0% nel 2019).
QUOTA GENERICI	Il 22,2% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adrenorecettore ha riguardato farmaci generici, così come il 24,8% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPB:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER IPB

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

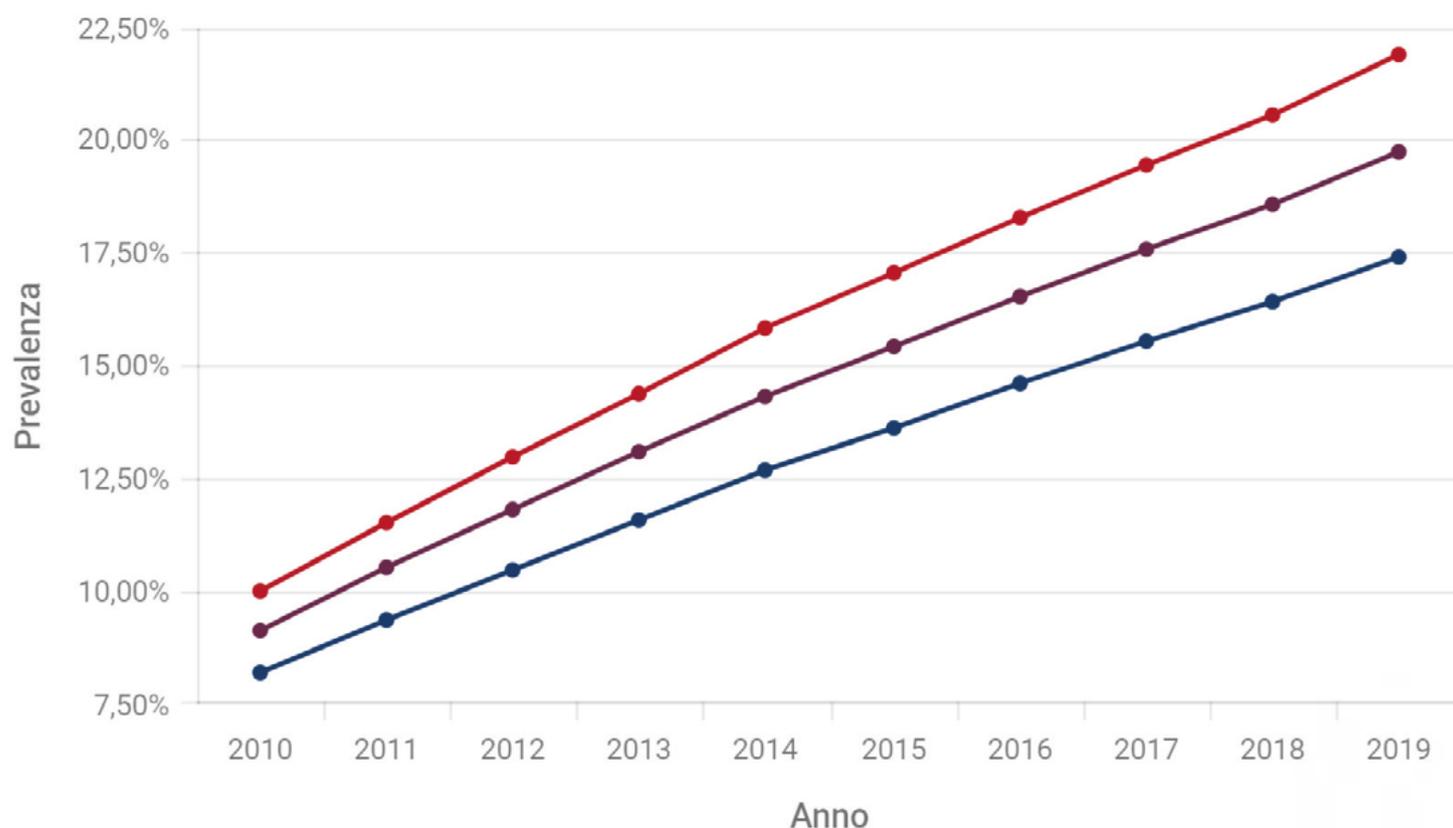
Anno	AAA	% Gen.ci	IRED	% Gen.ci	ALTRI IPB	% Gen.ci
2019	40,47	22,23	19,00	24,78	1,58	0,00
2018	39,60	22,04	18,78	21,01	1,59	0,00
2017	38,84	22,29	18,58	14,96	1,52	0,00
2016	39,21	21,91	18,89	11,13	1,57	0,00
2015	38,98	21,85	18,88	7,78	1,72	0,00
2014	39,19	21,50	19,01	7,79	1,84	0,00
2013	39,15	22,00	18,68	6,03	1,91	0,00
2012	38,60	22,31	18,37	5,99	1,68	0,00
2011	39,27	21,00	18,66	5,65	1,83	0,00
2010	39,52	19,87	18,56	6,12	2,18	0,00

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)

PREVALENZA (2019)	19,7%
TREND 2010 - 2019	Trend in forte crescita. Nel complesso l'aumento è stato dal 9,1% del 2010 al 19,7% del 2019.
DIFFERENZE GEOGRAFICHE	Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le isole, rispetto al Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (28,0%), seguita dalla Sardegna (24,8%), dalla Sicilia (24,3%) e dall'Abruzzo e Molise (24,0% ciascuna).
DIFFERENZE DI GENERE	Stime maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (21,9% vs. 17,4%).
DIFFERENZE DI ETÀ	La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 75-84 anni sia per le femmine (31,9%) che per i maschi (26,6%), per poi diminuire nella fascia degli ultra 85enni.
PREVALENZA USO FARMACI	Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) risultano i farmaci maggiormente prescritti, seppur il progressivo calo nel loro utilizzo tra il 2010 (60,9%) ed il 2019 (46,7%). Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2010 e il 2019; in particolare gli antiacidi (da 10,9% a 7,1%), gli H2-antagonisti (da 3,0% a 1,7%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 13,2% a 12,3%).
QUOTA GENERICI	La quota di farmaci generici prescritti nel 2019, è stata pari al 56,4% di tutte le prescrizioni degli H2 antagonisti, al 55,3% degli IPP e dello 0,3% degli antiacidi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MRGE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



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
2019	46,68	55,27	7,06	0,33	1,75	56,43	12,31	0,66
2018	46,77	50,63	7,42	0,34	2,08	53,18	12,20	0,74
2017	48,41	39,41	7,49	0,33	2,11	53,46	12,26	0,72
2016	50,06	35,18	7,35	0,25	2,13	51,97	12,48	0,79
2015	53,49	33,61	7,63	0,21	2,28	48,45	12,64	0,87
2014	56,14	32,92	7,67	0,25	2,27	46,92	12,90	0,95
2013	57,41	31,16	7,38	0,20	2,30	48,06	13,14	0,78
2012	58,45	28,83	7,54	0,25	2,40	43,00	13,10	0,74
2011	60,33	26,70	8,61	0,21	2,59	38,04	12,79	0,82
2010	60,90	22,94	10,87	0,12	2,97	35,55	13,22	0,57

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC)

PREVALENZA (2019)

6,2%

TREND 2010 - 2019

Trend in leggera crescita fino al 2017, dal 5,8% nel 2010 al 6,6% nel 2017, per poi calare nel 2019 (6,2%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nelle regioni del Centro Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata il Friuli Venezia Giulia (8,2%), seguita dall'Emilia-Romagna e Liguria (7,6%, ciascuna) e dal Trentino-Alto Adige (7,1%). Nel Sud Italia, la Campania mostra la prevalenza più elevata (7,2%).

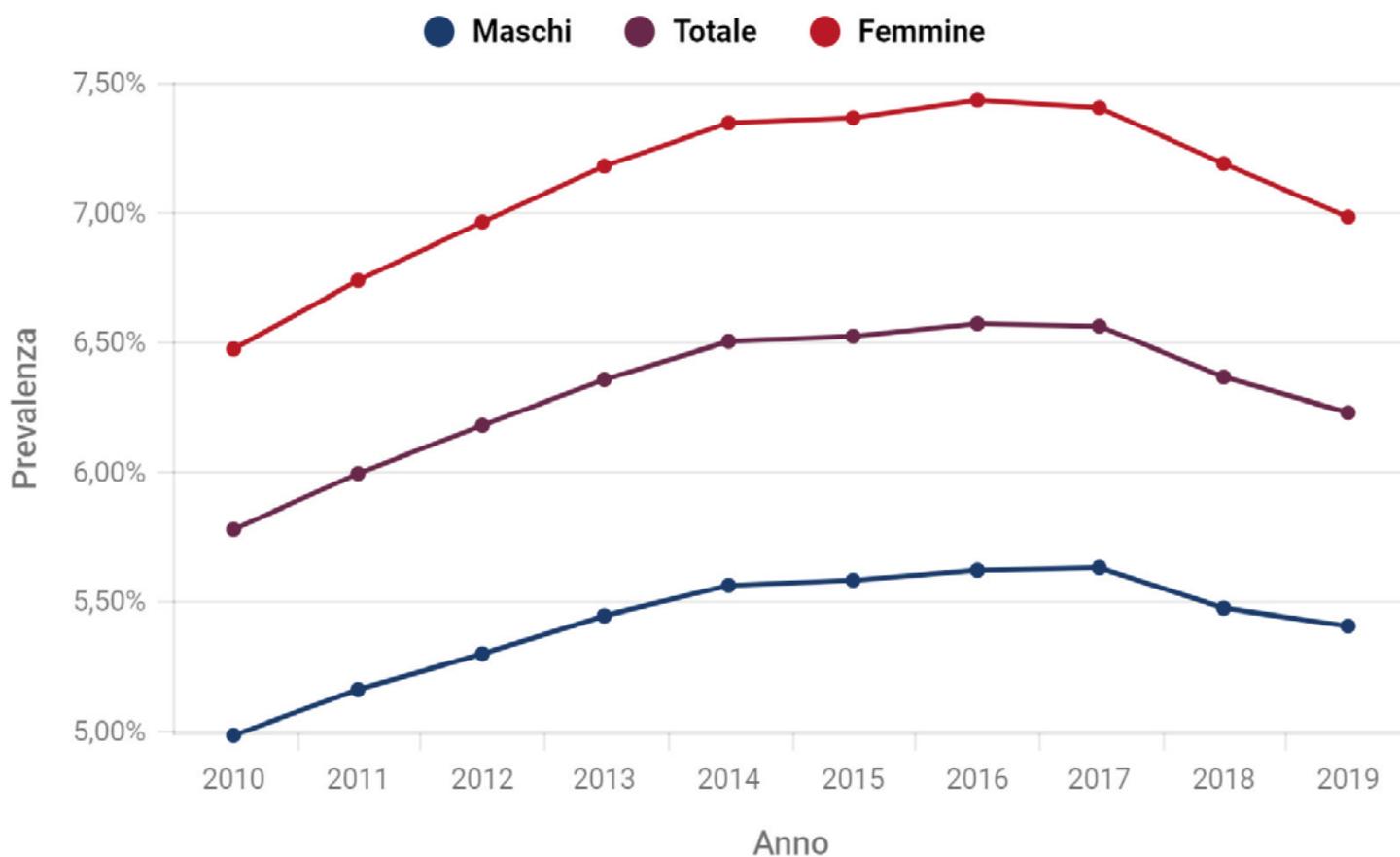
DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (7,0% vs. 5,4%).

DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco massimo negli ultra 85enni, sia tra le femmine (35,0%), che tra i maschi (32,1%).

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IRC:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



OSTEOARTROSI

PREVALENZA (2019)

20,8%

TREND 2010 - 2019

Trend in crescita dal 2010 (17,4%) al 2019 (20,8%).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati tra le regioni del Sud e nelle isole, rispetto a quelli del Nord. Le regioni con la più alta prevalenza nel 2019 sono state la Campania (32,4%), seguita dalla Basilicata (26,1%), dalla Sicilia e dalla Puglia (24,3 ciascuna%) ed infine la Sardegna (24,2%).

DIFFERENZE DI GENERE

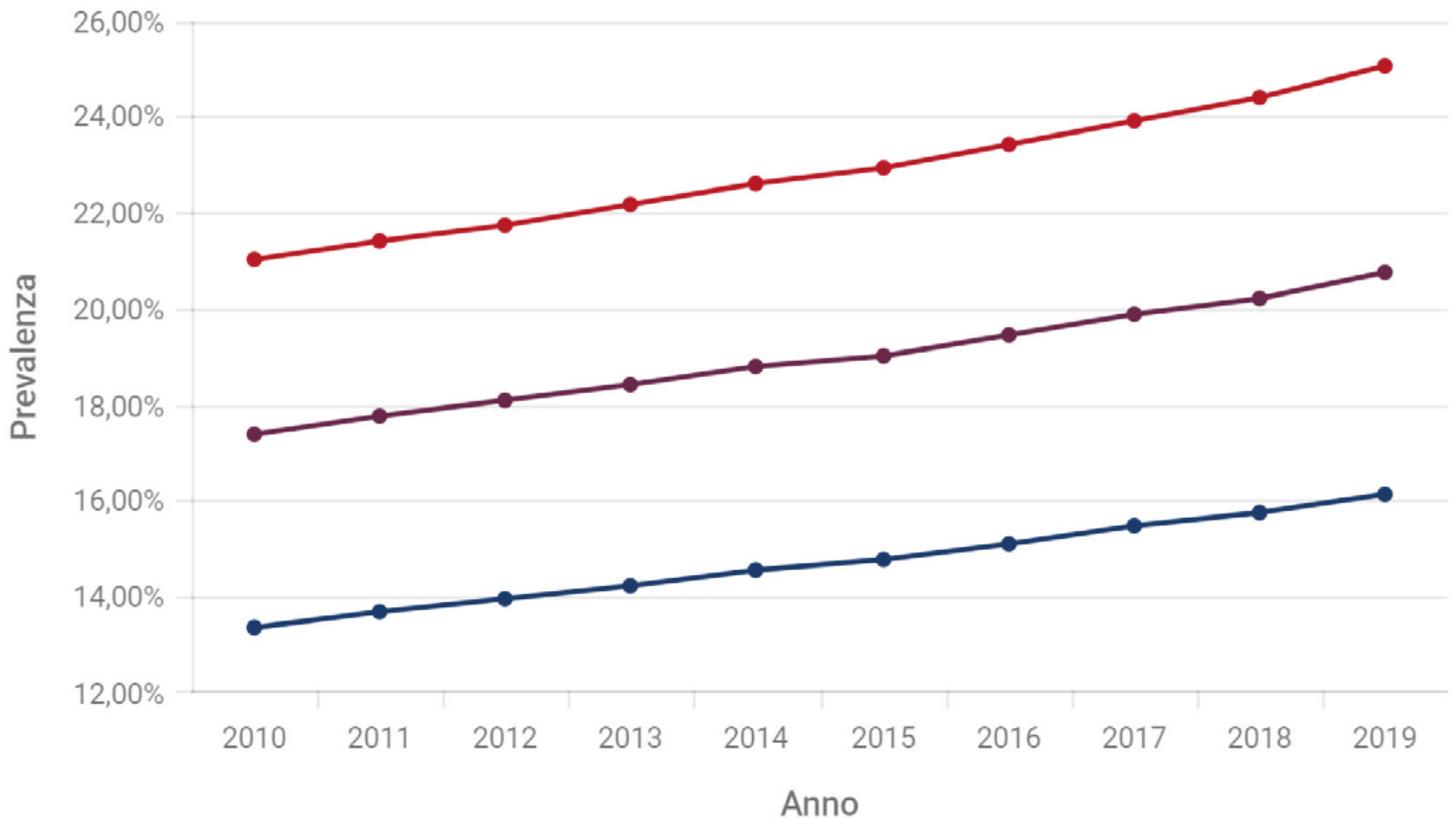
Valori nettamente più elevati nelle femmine rispetto ai maschi (25,1% vs. 16,1%).

DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza cresce al crescere dell'età, sia per gli uomini che per le femmine. Per entrambi i sessi il picco massimo di prevalenza si osserva tra gli ultra 85enni (62,6% per le donne e 50,0% per gli uomini).

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI OSTEOARTROSI: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)

● Maschi ● Totale ● Femmine



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 (2019)

1,3‰

TREND 2010 - 2019

Andamento costante dal 2010 (1,3‰) al 2019 (1,3‰).

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni con le stime di prevalenza più elevate sono quelle del Centro, in particolare Marche (2,9‰) e Umbria (1,8‰); tra le regioni del Nord la prevalenza più elevata si registra in Lombardia (1,8‰) ed in Friuli-Venezia Giulia (1,7‰).

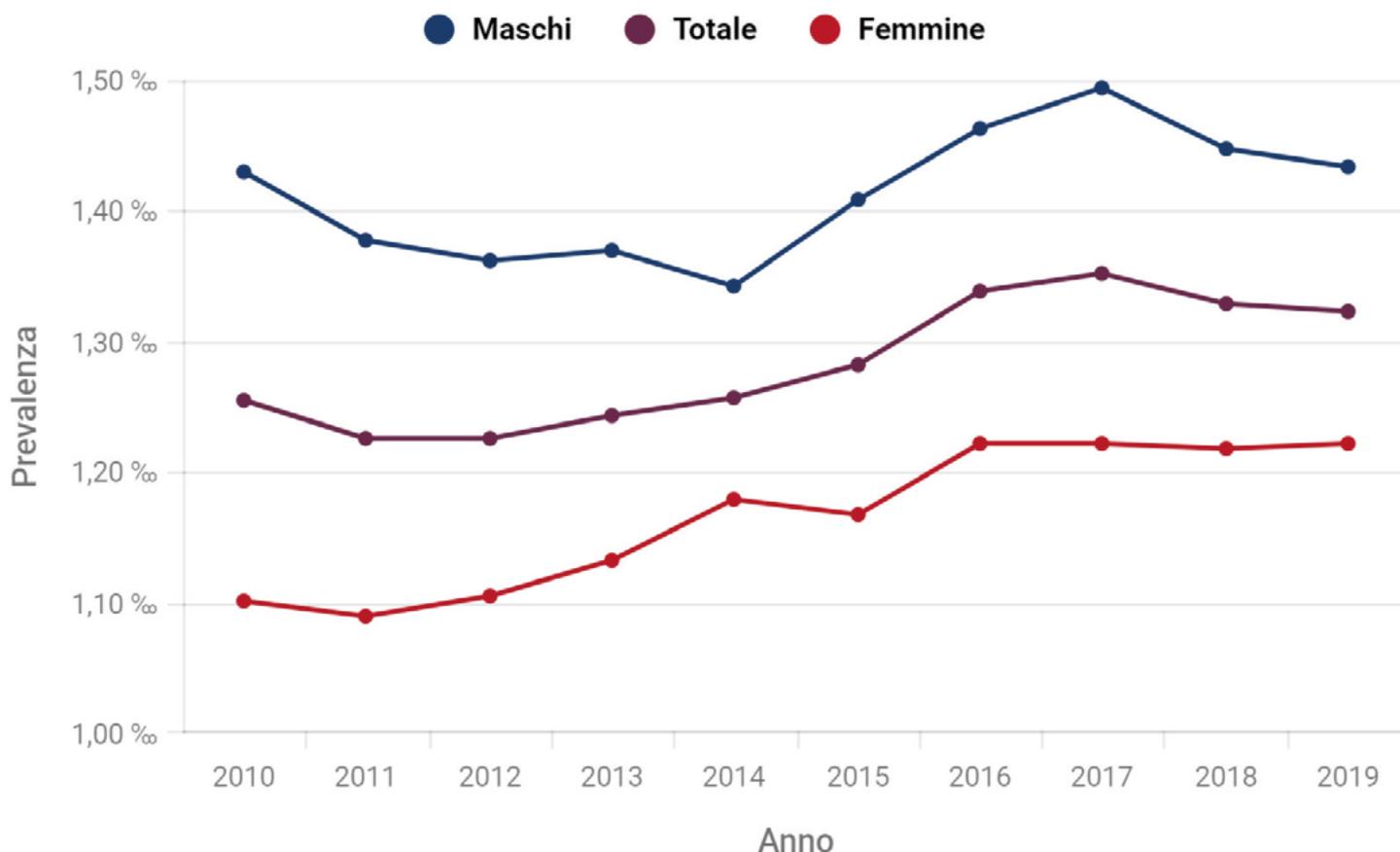
DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (1,4‰ vs. 1,2‰).

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 7,5‰ e femmine 4,9‰). La differenza tra i due sessi cresce all'aumentare dell'età.

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLO STOMACO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)



MELANOMA MALIGNO

PREVALENZA (2019)

4,9‰

TREND 2010 - 2019

Crescita sensibile: dall'2,4‰ del 2010 al 4,9‰ del 2019.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: il Lazio (8,3‰), Friuli-Venezia Giulia (7,1‰), Veneto (6,7‰), Toscana (6,6‰) e Marche (6,4‰).

DIFFERENZE DI GENERE

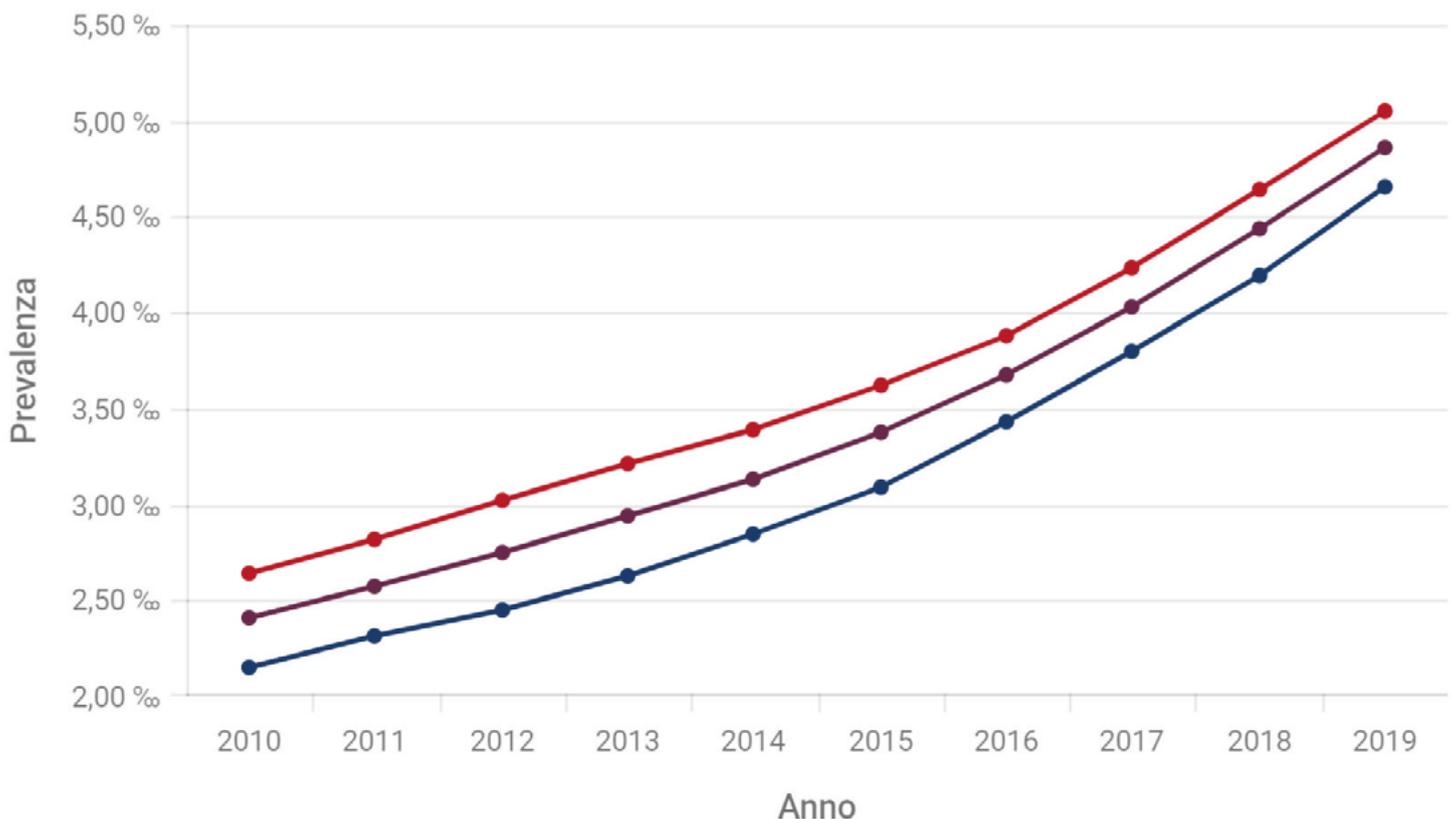
Valori superiori nelle femmine rispetto ai maschi (5,0‰ vs. 4,6‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi una prevalenza rilevante anche nei soggetti più giovani. Le femmine mostrano valori di prevalenza superiori agli maschi fino alla fascia di età 55-64 anni. Viceversa, dal 65esimo anno, i maschi presentano stime di prevalenza superiori a quelle delle femmine. Per i maschi il picco di prevalenza si raggiunge nella fascia 75-84 anni (11,2‰) mentre per le donne nella fascia 65-74 anni (7,4‰).

PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI MELANOMA MALIGNO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)

● Maschi ● Totale ● Femmine



TUMORE DEL COLON-RETTO

PREVALENZA (2019)

8,2‰

TREND 2010 - 2019

Trend in crescita dal 2010 al 2019: da 6,2‰ a 8,2‰.

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 (10,6‰), la Toscana (10,1‰), Valle d'Aosta (9,9‰), le Marche (9,8‰) ed il Friuli-Venezia Giulia (9,7‰).

DIFFERENZE DI GENERE

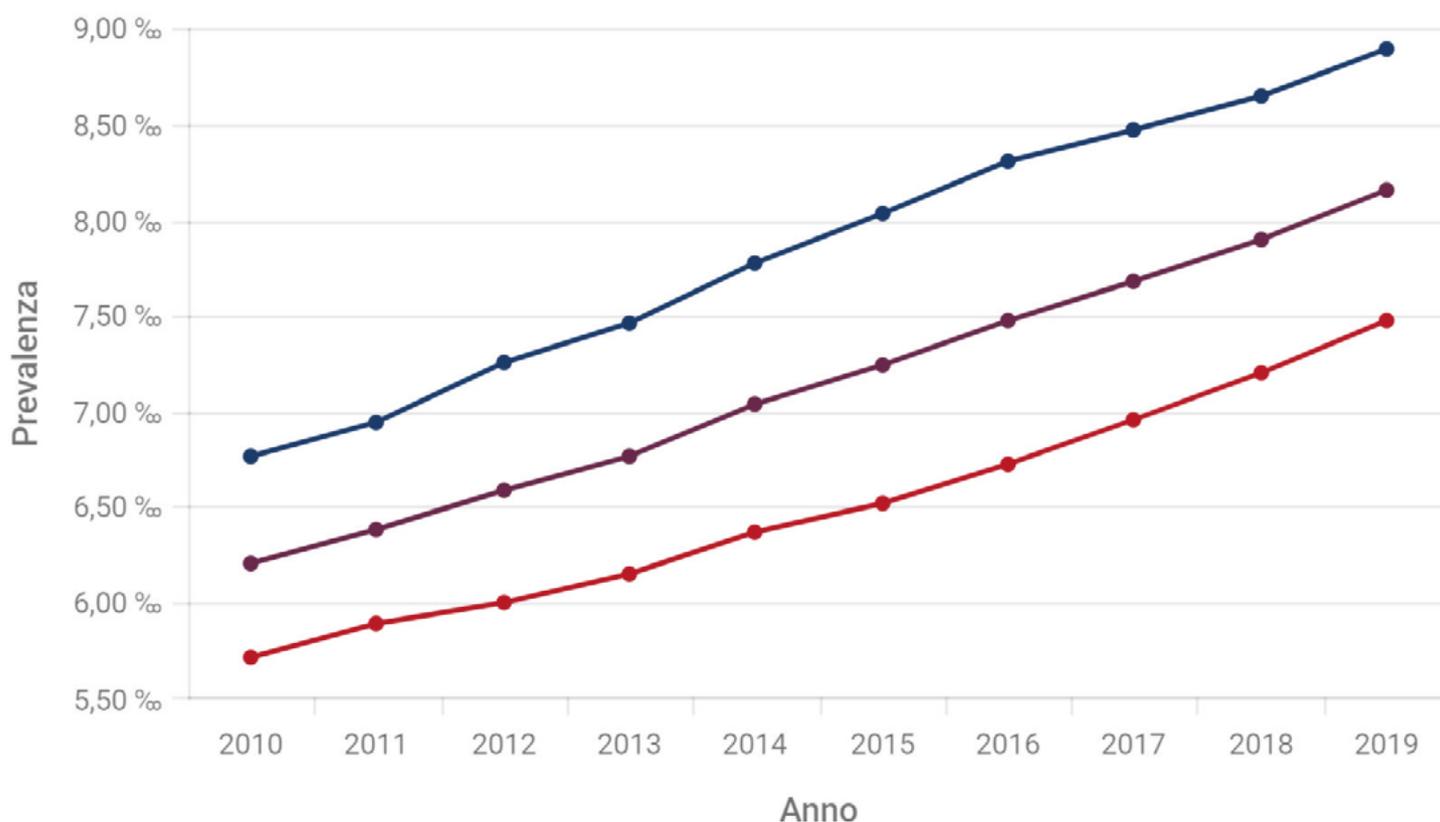
Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (8,9‰ vs. 7,5‰).

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 45,0‰ e femmine 28,4‰).

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI TUMORE DEL COLON-RETTO:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**

● Maschi ● Totale ● Femmine



TUMORE DEL POLMONE

PREVALENZA (2019)

2,2‰

TREND 2010 - 2019

Lieve crescita: dall'1,5‰ del 2010 fino all'2,2‰ del 2019.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni a maggior prevalenza risultano Lazio e Valle d'Aosta (3,9‰, ciascuna), il Lazio (3,1‰), l'Emilia-Romagna (2,9‰), la Liguria (2,4‰) e la Toscana (2,3‰).

DIFFERENZE DI GENERE

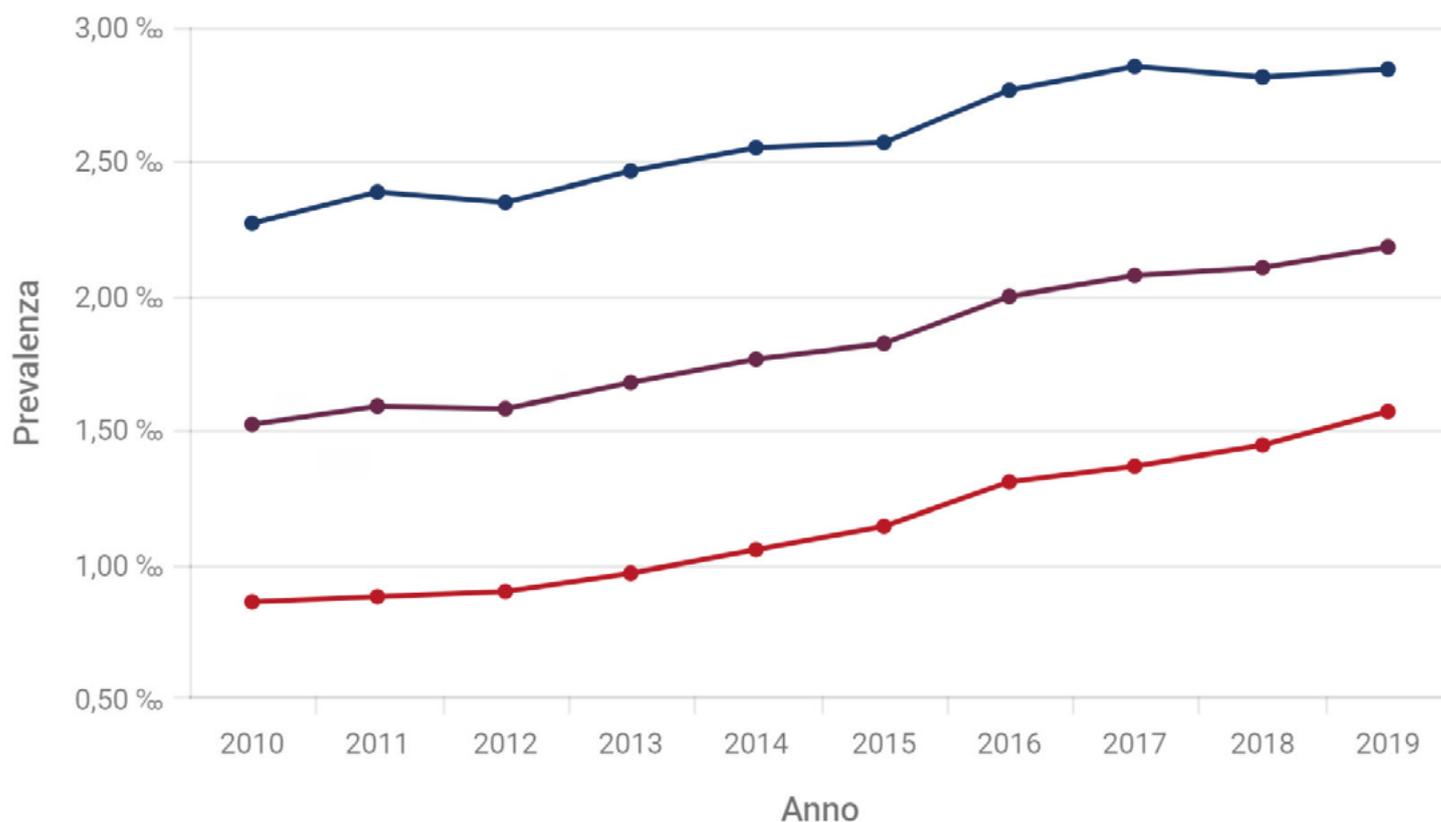
Valori sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (2,8‰ vs. 1,6‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 11,3‰ e femmine 4,3‰) 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 DEL POLMONE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)

● Maschi ● Totale ● Femmine



TUMORE DELLA PROSTATA

PREVALENZA (2019)

16,7‰ della popolazione maschile.

TREND 2010 - 2019

Trend in forte e costante crescita: da 11,7‰ del 2010 a 16,7‰ del 2019.

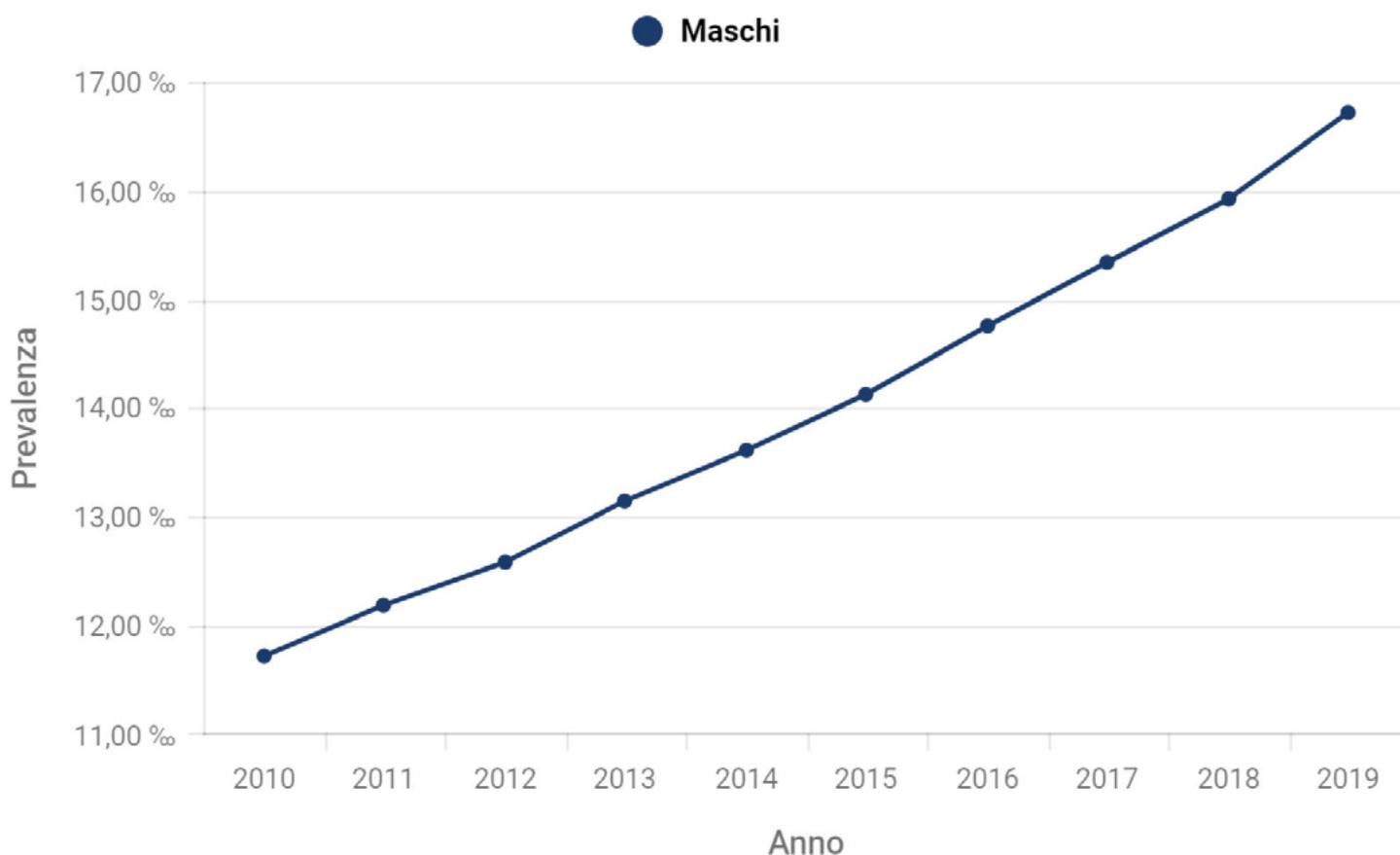
DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori nel Nord e nel Centro. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (38,3‰), seguita dal Friuli Venezia Giulia (23,0‰), dall'Emilia-Romagna (22,3‰), dalla Liguria (20,9‰), e dall'Umbria (19,3‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un consistente incremento a partire dal 65esimo anno. Il picco di prevalenza si raggiunge negli ultra 85enni con un valore di 88,4‰.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA PROSTATA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



TUMORE DELLA MAMMELLA

PREVALENZA (2019)

16,3‰

TREND 2010 - 2019

Trend crescente che, per le femmine, varia dal 22,9‰ nel 2010 al 31,1‰ nel 2019. La prevalenza per il sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni, con valori pari allo 0,3‰.

DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate il Friuli Venezia Giulia (20,6‰), l'Emilia-Romagna (20,5‰), la Liguria (20,3‰), la Campania (18,6‰) ed il Veneto (18,3‰).

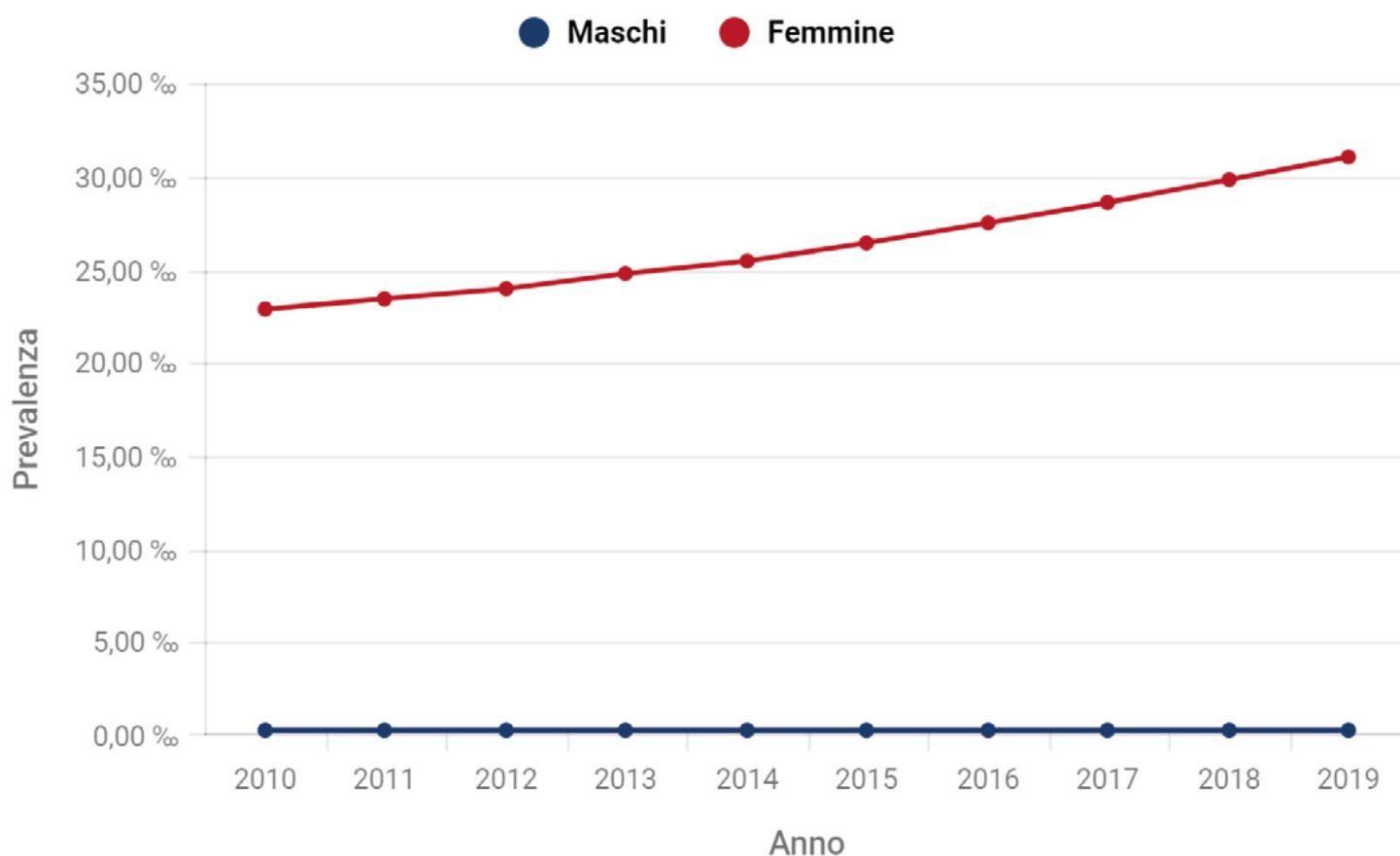
DIFFERENZE DI GENERE

Stime di gran lunga più elevate nelle femmine rispetto ai maschi (31,1‰ vs. 0,3‰).

DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 75-84 anni (68,9‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge al massimo l'1,3‰ negli ultra 85enni.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA MAMMELLA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2010-2019)**



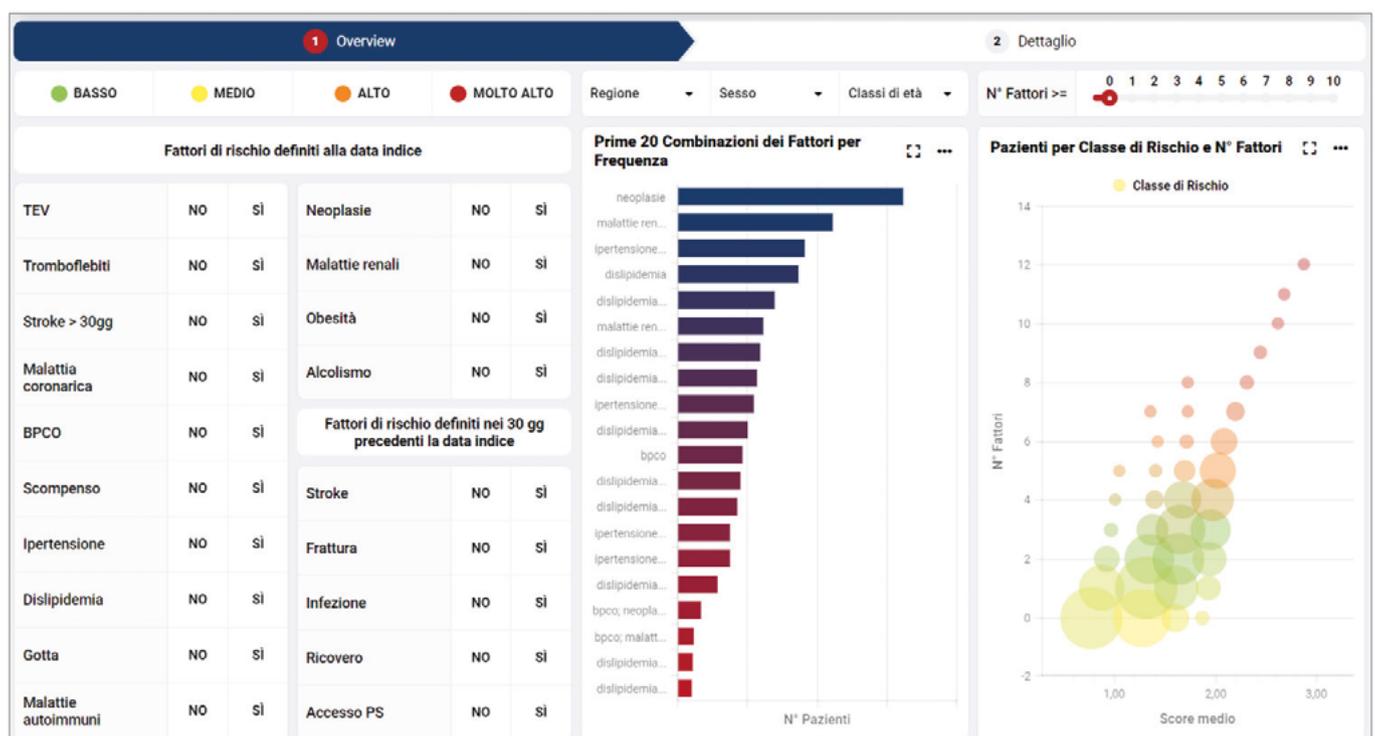
Questa sezione, novità del Report di quest'anno, descrive i principali score realizzati e sviluppati sulla popolazione di pazienti in carico ai MMG ricercatori Health Search. Questi nascono dall'esigenza di avere a disposizione dei modelli di predizione sviluppati e validati sul setting della Medicina Generale Italiana e che fossero in grado di creare un reale beneficio all'attività clinica-assistenziale del MMG e conseguentemente, alla salute del paziente.

Gli score attualmente sviluppati e pubblicati sono i seguenti:

- **TEV-HS Score:** Score di rischio di malattia tromboembolica venosa
- **FRA-HS Score:** Score di rischio di frattura osteoporotica
- **DEP-HS Score:** Score di rischio di depressione
- **HSM-Index:** Score composito di multimorbilità

4.1 SCORE DI RISCHIO DI MALATTIA TROMBOEMBOLICA VENOSA (TEV-HS Score)

Lo sviluppo e validazione dello score si fonda sul presupposto che molti degli episodi di TEV avvengono a livello territoriale, con un conseguente aumento della morbilità e della mortalità dei pazienti colpiti. Tuttavia, non esistevano score prognostici di diretta applicazione clinica che potessero essere utili



nel definire il rischio di TEV nel setting della Medicina Generale. Lo Score predittivo di Tromboembolia Venosa (TEV-HS) sviluppato da Health Search, stima il rischio a 30 giorni di tromboembolismo venoso (TVP e EP) definito secondo quattro livelli di rischio: **Basso, Medio, Alto e Molto Alto**. Lo score è stato ottenuto mediante **la combinazione di 21 fattori di rischio**, relativi a variabili demografiche e sullo stile di vita, patologie di tipo cronico e acuto.

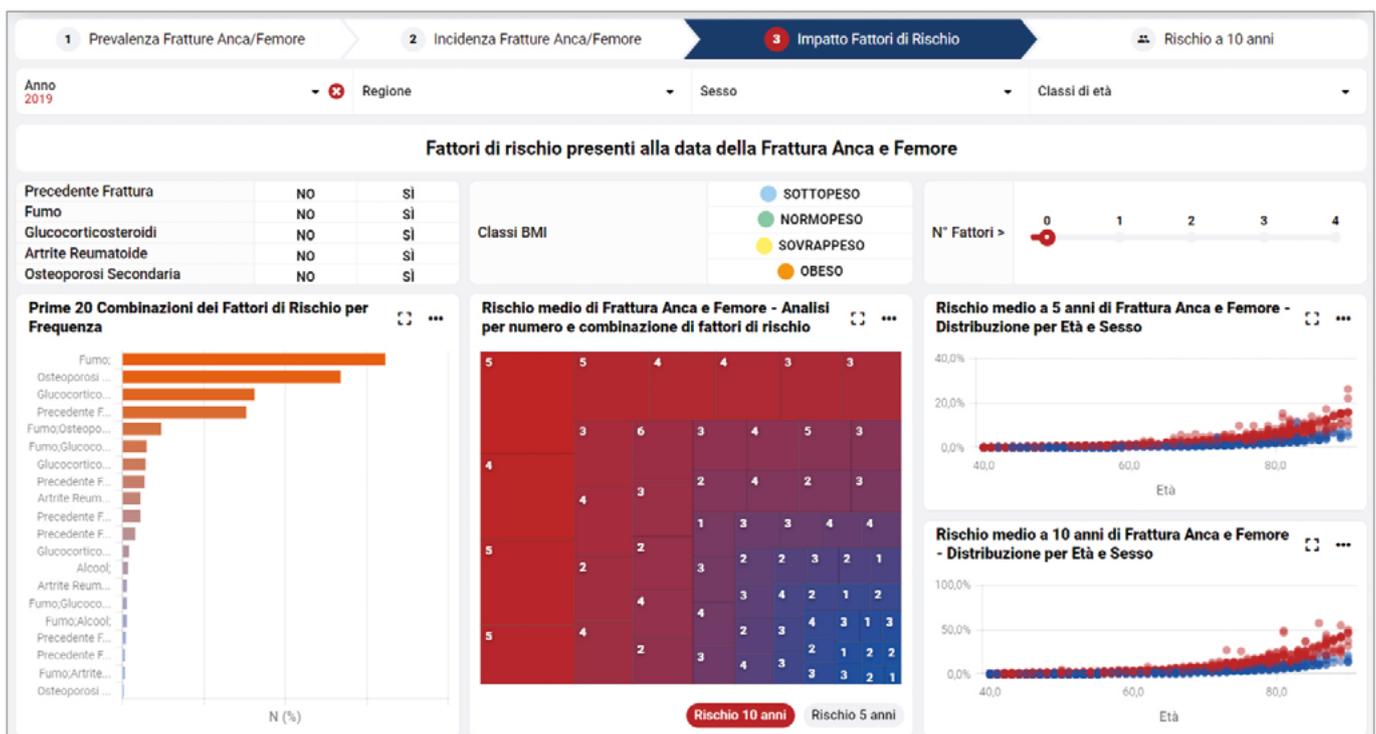
Calcolando il rischio di TEV nella popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2019, si osserva come il **20,6%** e il **27,9%** di questi presentino un rischio rispettivamente **Molto Alto e Alto di incorrere in un evento tromboembolico venoso**, con lievi variazioni a livello regionale.

Analizzando le combinazioni dei fattori di rischio più frequentemente riscontrate nei pazienti con diagnosi di TEV in carico ai MMG ricercatori Health Search, **le neoplasie, le malattie renali e l'ipertensione arteriosa risultano i fattori maggiormente frequenti**.

4.2 SCORE DI RISCHIO DI FRATTURA OSTEOPOROTICA (FRA-HS Score)

Il FRA-HS Score è nato dall'esigenza di adattare, il già noto FRAX® score, al setting della Medicina Generale italiana.

Il FRA-HS Score permette di stimare il rischio di frattura osteoporotica di anca e femore a 5 o a 10 anni, secondo quattro livelli di rischio: **Basso, Intermedio**

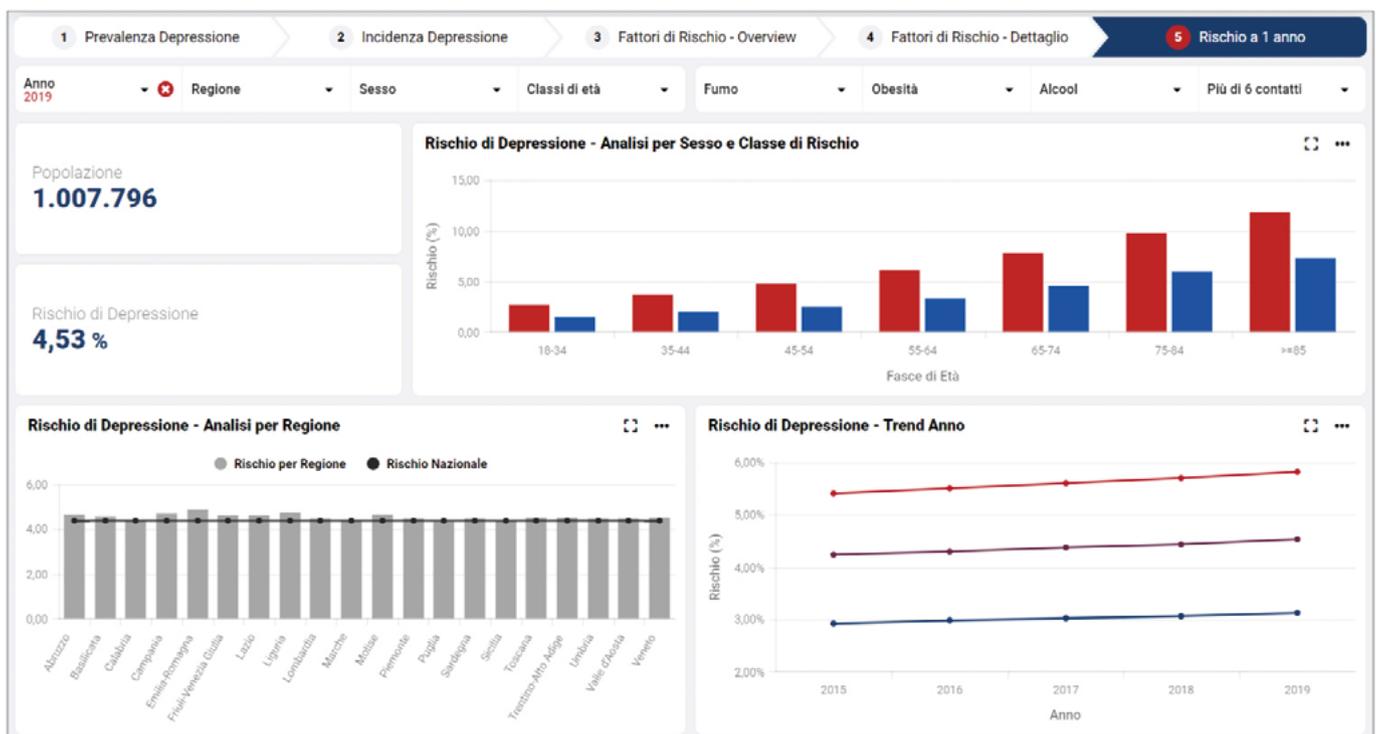


e **Alto**. I fattori di rischio considerati hanno riguardato, oltre alle variabili demografiche e sullo stile di vita, anche la presenza di pregresse fratture, così come di patologie note per essere associate all'insorgenza di osteoporosi secondaria. **L'implementazione di questo modello all'interno dei software di supporto clinico o di governance garantisce un importante aiuto al MMG durante il processo decisionale clinico e nella gestione terapeutica.**

Stimando il rischio di frattura a 5 ed a 10 nella popolazione di pazienti (≥ 40 anni) in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2019, **si osserva una crescita progressiva del rischio a partire dai 60 anni di età**; crescita particolarmente marcata per la popolazione di sesso femminile. **Complessivamente, il rischio di frattura di anca e/o femore, stimato a 10 anni si attesta al 3,7%, sebbene raggiunga il 12,1% nei pazienti con precedente frattura.** Come noto, l'aumento del rischio di fratture osteoporotiche è fortemente associato al sesso ed all'età, raggiungendo, di fatto, **il valore più alto nelle donne over80 (19,9%).**

4.3 SCORE DI RISCHIO DI DEPRESSIONE (DEP-HS Score)

La depressione è una condizione gestita prevalentemente a livello delle cure primarie. Difatti, i MMG hanno un ruolo chiave nell'identificazione dei pazienti che ne sono affetti, nel garantirne un accesso alle cure specialistiche ed un monitoraggio continuo. Il DEP-HS Score nasce proprio dall'esigenza di realizzare uno score, basato sui dati della Medicina Generale italiana, che fosse in grado di supportare il MMG nell'identificazione dei pazienti a rischio di depressione, così da garantirne una presa in carico precoce.

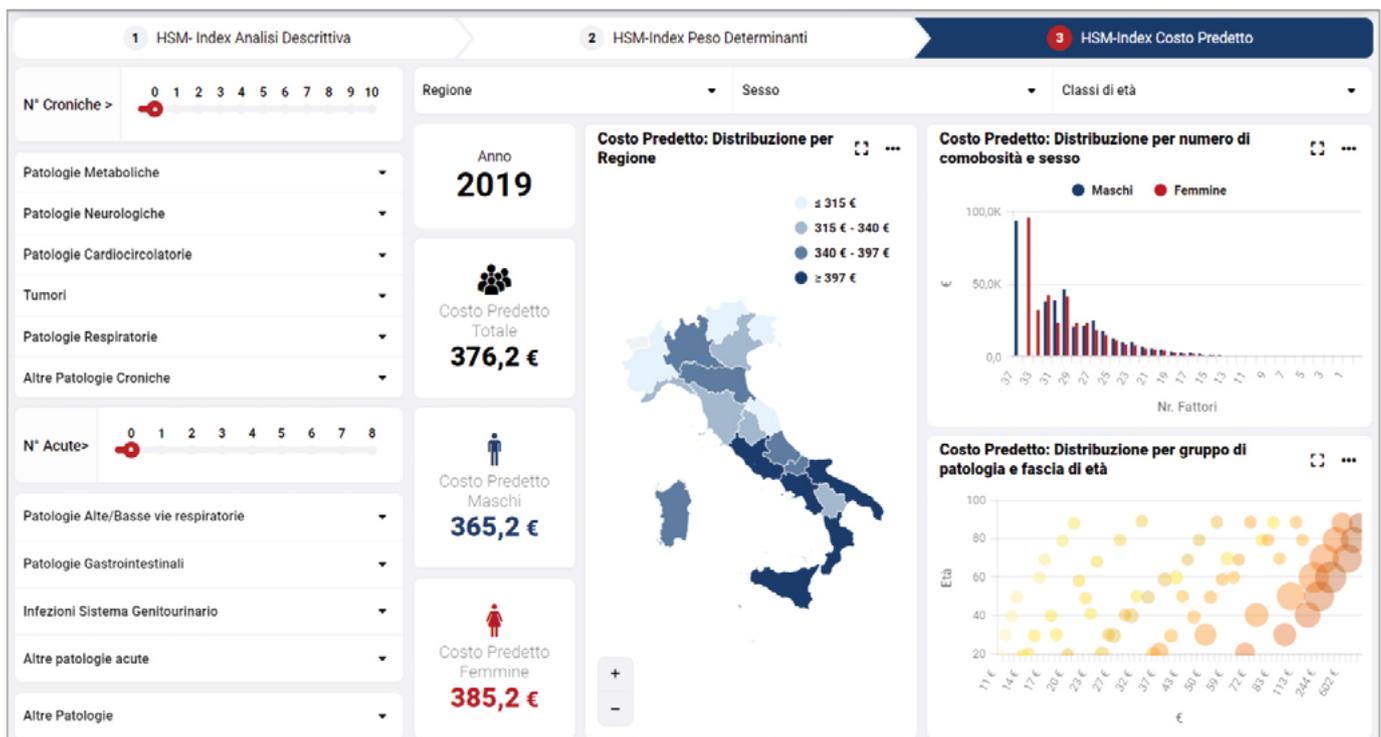


In particolare, il DEP-HS Score permette di stimare il rischio ad un anno di depressione. Questo è stato ottenuto dalla combinazione di numerosi fattori di rischio relativi a **condizioni patologiche (es. nevrosi e ansia, fibromialgia) e condizioni potenzialmente associate alla presenza di somatizzazione (es. insonnia, emicrania).**

Applicando lo score alla popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2019, **emerge un rischio di depressione ad un anno pari al 4,5%.** Questo aumenta al crescere dell'età, **raggiungendo il picco nei pazienti over85 (Femmine: 11,8% vs. Maschi: 7,3).** Analizzando le distribuzioni di frequenza dei fattori di rischio utilizzati nel modello tra i pazienti con depressione, le **malattie renali, seguite dalle malattie polmonari e dall'ansia,** risultano le più comuni, mentre per i sintomi e segni potenzialmente somatici, i più frequenti risultano il **dolore addominale, l'affaticamento e l'emicrania.**

4.4 SCORE COMPOSITO DI MULTIMORBIDITÀ (HSM-Index)

Numerosi studi hanno messo in luce una certa eterogeneità nei costi connessi alle cure primarie tra i vari MMG, assumendo una inappropriata e inefficace gestione dei servizi emessi dal sistema sanitario. **Tuttavia, tali variazioni nei costi tra medico e medico dipendono anche da altri vari fattori come l'età, il genere degli assistiti e, soprattutto, dalle comorbidità presenti.** Difatti, una **corretta valutazione delle spese sanitarie necessita di specifici modelli che tengano conto ed aggiustino i costi sulla base di questi fattori e delle loro interconnessioni (modelli case-mix).**



Alla luce di tali considerazioni, è evidente che considerare solo l'età dei pazienti alla base della variabilità dei costi sanitari sia errato, e che sia necessario introdurre il concetto di multimorbilità (case-mix).

A partire da tali presupposti nasce **l'Health Search Morbidity Index (HSM-Index), uno score composito di multimorbilità in grado di spiegare la variabilità nell'assorbimento di risorse sanitarie. L'HSM-Index permette di quantificare l'assorbimento di risorse sanitarie dirette (stabiliti dal Ministero della Salute in base al formulario nazionale ufficiale e in base ai prezzi al pubblico dei farmaci), sostenuti dal SSN, comprendente le visite ambulatoriali, i referti specialistici, i test diagnostici e laboratoristici, nonché le prescrizioni dei farmaci a carico del SSN. Tutto ciò tenendo conto delle possibili interazioni tra diversi fattori, quali età, genere, presenza di patologie croniche e acute, residenza (in quanto connessa a fattori organizzativi e di offerta di servizi locali) e MMG. Attribuendo ad ogni variabile selezionata un peso in termini di spesa (coefficiente), la somma dei coefficienti, in relazione alla presenza/assenza delle variabili considerate, ha consentito di ottenere per uno score composito (HSM-Index).**

L'HSM-Index oltre ad essere uno strumento di monitoraggio dell'appropriatezza clinica, sia a livello regionale che nazionale, **permette di confrontare e valutare come variano i costi tra vari MMG** nel modo più accurato possibile. Allo stesso modo, da una prospettiva di tipo aziendale, **può essere utilizzato come strumento di supporto nell'allocazione del budget alla Medicina Generale. Inoltre, consente al singolo medico, con l'ausilio di strumenti di gestione informatica, di stimare la propria spesa sanitaria e di confrontarla con uno benchmark di riferimento, al netto della complessità clinica della popolazione dei propri assistiti. Analogamente, la spesa e la sua variabilità possono essere valutate anche a livello del singolo paziente e ad esempio per specifiche patologie.**

4.5 SCORE IN FASE DI PUBBLICAZIONE

Oltre ai sopracitati score, altri **quattro score sono ad oggi in fase di pubblicazione.**

Il Frailty-HS Score permette di stadiare il paziente ultrasessantenne secondo quattro livelli di fragilità (Assente, Lieve, Moderato o Alto Rischio), stimati in base al rischio di morte a 3 anni.

L'AD-HS Score, è uno score di rischio di malattia di Alzheimer che permette, mediante la combinazione di 25 fattori di rischio, di calcolare il rischio di malattia a 15 anni e di stadiare il paziente secondo tre differenti categorie di rischio:

Basso, Moderato e Alto Rischio.

Più recentemente è stato sviluppato e validato lo score di vulnerabilità COVID-19 (**CoVid-HS**). Questo permette di calcolare il rischio a 30 giorni di esiti gravi (decesso e ospedalizzazione), legati ad infezione da COVID-19.

Infine, l'**MRC-HS** è uno score che permette di stimare il livello di rischio di insorgenza di Malattia Renale Cronica (MRC) nella popolazione dei pazienti in carico ai MMG ricercatori Health Search.

LE RICERCHE DEI MMG RICERCATORI HS (2019-2020)

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 sono riportate le principali ricerche condotte nel periodo 2019-2020 dai MMG ricercatori Health Search, con il supporto scientifico-metodologico di epidemiologi e statistici.

- Epidemiologia e modalità d'uso dei farmaci per il trattamento della Disfunzione Erettile nella Medicina Generale Italiana.
- Epidemiologia dell'Incontinenza Urinaria nella Medicina Generale Italiana.
- Sindrome delle Apnee Notturme (OSAS) in Medicina Generale: epidemiologia e gestione del Medico di Medicina Generale.
- Epidemiologia e trattamento farmacologico delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) in Medicina Generale.
- Epidemiologia, caratterizzazione e gestione del paziente affetto da russamento a livello della Medicina Generale.
- Prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza in Medicina Generale.
- Epidemiologia dei Disturbi Somatoformi nella Medicina Generale Italiana.
- Prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva e pattern di utilizzo del vaccino anti-influenzale nei pazienti assistiti dalla Medicina Generale Italiana.

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

Da molti anni, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) ha instaurato una stretta collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) e con l'Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane, contribuendo alla realizzazione dei rispettivi Rapporti mediante l'analisi dei dati contenuti nel database Health Search / IQVIA Health LPD.

Dal 2020, i contributi curati da SIMG sono stati adattati e pubblicati come **"Contributo Speciale"** 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 l'elenco dei Contributi Speciali redatti nel periodo 2020-2021:

- Il contributo di Health Search al primo Rapporto OsMed "L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia".
- Impatto epidemiologico delle cronicità e relativi costi sanitari in Medicina Generale: il contributo al Rapporto Osservasalute 2020.
- Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2020 sull'uso dei farmaci in Italia.
- Appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale: il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2019 sull'uso dei farmaci in Italia.

I Rapporti in formato integrale, nonché i capitoli curati da SIMG sono disponibili nel sito internet www.healthsearch.it/report/.

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.



IQVIA Italia

www.iqvia.com/it-it/locations/italy

IQVIA è leader mondiale nell'elaborazione e analisi dei dati in ambito healthcare e nello sviluppo di tecnologie e competenze che aiutino i clienti a far evolvere la sanità e la medicina allo scopo di realizzare un sistema sanitario più moderno, più efficace ed efficiente, creando soluzioni ad alto impatto per l'industria e i pazienti.



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano di migliorare l'informazione statistica nel settore della sanità. Questo contribuirà a significativi avanzamenti nell'ambito della comprensione dello stato di salute della popolazione in Italia, nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e nel rispondere a tutte le richieste di informazioni provenienti dalla comunità scientifica e dagli Organismi Internazionali.



OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali) L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

www.aifa.gov.it/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2019

Il Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia fornisce, dal 2001, una descrizione analitica ed esaustiva dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese. Da ormai molti anni, la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) collabora alla realizzazione del seguente Rapporto mettendo a disposizione i dati contenuti nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD. Tali dati, adeguatamente analizzati, consentono di fotografare lo stato di salute della popolazione italiana e di sviluppare indicatori di appropriatezza d'uso dei farmaci, intesi come elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche e utilizzati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza. Il contributo fornito da SIMG al Rapporto OsMed ha permesso, di fatto, di valutare la prevalenza di alcune patologie croniche in Italia, nonché l'appropriatezza prescrittiva in funzione delle caratteristiche cliniche dei pazienti.



OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali) L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

www.aifa.gov.it/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2019

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia" 2019 descrive l'andamento dei consumi e della spesa di questa classe di farmaci nell'uomo e consente di identificare le aree di potenziale inappropriata. Le analisi riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica e sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione. Oltre all'analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, è stata inclusa anche quella sull'acquisto privato di antibiotici di fascia A e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva. Nel gruppo di lavoro comprendente oltre ad AIFA, anche l'ISS, l'ARSS dell'Emilia Romagna e SIMG la quale ha sviluppato tramite Health Search/IQVIA HEALTH LPD indicatori atti a determinare su base regionale il profilo di appropriatezza prescrittiva dei Medici di Medicina Generale.



Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità Pubblica – Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - ha lo scopo di monitorare l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale. L'Osservatorio redige annualmente il "Rapporto Osservasalute" che analizza il Sistema Sanitario Nazionale a 360° prendendo in considerazione gli aspetti legati alle attività, alle risorse economiche e ai bisogni di salute della popolazione. Da quattro anni, SIMG mette a disposizione dell'Osservatorio diverse analisi derivanti dai dati raccolti attraverso il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.



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).



Ministero della Salute

Progetto analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN

www.ot11ot2.it/dfp-organismo-intermedio/progetti/analisi-dei-fattori-di-produzione-resilienza-e-sviluppo-del-ssn

Il progetto nasce dalla necessità di potenziare e consolidare la modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), prevista dal Patto per la Salute, attraverso strumenti di monitoraggio e verifica relativi all'adeguatezza dell'offerta dei fattori produttivi (personale, beni e servizi), che assicuri l'equità del sistema e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). All'interno del progetto una delle linee di intervento prevede lo sviluppo di un modello predittivo a supporto della programmazione sanitaria con l'obiettivo di indirizzare una corretta allocazione delle risorse economiche-finanziarie nell'ottica delle diverse attività assistenziali, nonché il calcolo dei costi per patologia. Le informazioni contenute nel database Health Search/IQVIA HEALTH LPD saranno di estrema utilità in tale processo.



Ministero della Salute

COLLABORAZIONI E PROGETTI INTERNAZIONALI

EHDEN European Health Data & Evidence Network

www.ehden.eu

L'European Health Data & Evidence Network (EHDEN) è un consorzio IMI 2 composto da 98 partner, tra cui università, piccole e medie imprese (PMI), associazioni di pazienti, autorità di regolamentazione e aziende farmaceutiche, che opererà in Europa nell'ambito dell'Innovative Medicines Initiative. La missione di EHDEN è fornire un nuovo paradigma per l'analisi dei dati sanitari in Europa, costruendo una rete federata su larga scala di data partner in tutta Europa. Fondamentale per EHDEN sarà la standardizzazione dei dati sanitari verso un modello di dati comune (OMOP-CDM) e l'utilizzo di strumenti analitici.

The European Health Data & Evidence Network has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking (JU) under grant agreement No 806968. The JU receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.



European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance

www.encepp.eu

Siamo all'interno della rete scientifica ENCePP che è coordinata dall'Agenzia Europea del Farmaco. Siamo impegnati nel campo della ricerca aderendo alla guida ENCePP su metodologie Standard ed a promuovere l'indipendenza scientifica e di trasparenza, pubblicando nel E-Registro degli Studi dell' ENCePP, una risorsa accessibile pubblicamente per la registrazione di studi farmaco-epidemiologici e di farmacovigilanza.



The EU-ADR Alliance A federated collaborative framework for drug safety studies

<http://eu-adr-alliance.com/>

EU-ADR Alliance nasce nel 2013 sulla base dei risultati del progetto EU-ADR "Exploring and Understanding Adverse Drug Reactions by Integrative Mining of Clinical Records and Biomedical Knowledge", finanziato dalla ICT unit della Commissione Europea. Ad oggi EU-ADR Alliance rappresenta un modello di collaborazione unico con l'obiettivo di condurre studi e rispondere a domande sulla sicurezza dei farmaci attraverso l'uso di dati provenienti da numerosi database sanitari (Electronic Healthcare Records (HER) database), tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.



The PHARMO Insitute

www.pharmo.nl

Fondata nel 1999, PHARMO è un'organizzazione di ricerca indipendente che si occupa di studi epidemiologici, di farmaco-utilizzazione, sicurezza dei farmaci, esiti di salute e utilizzazione delle risorse sanitarie. PHARMO ha sviluppato e mantiene una rete di database ampia e di alta qualità e lavora a stretto contatto con Università internazionali e nazionali nonché con altri database europei, tra cui il database Health Search/IQVIA HEALTH LPD.





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 XIV 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.

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: www.healthsearch.it

Per informazioni in merito ai dati in esso contenuti è possibile contattare l'istituto di ricerca SIMG-Health Search alla casella e-mail: info@healthsearch.it