



**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

# HS-Newsletter



**Health Search**

**Istituto di Ricerca della S.I.M.G.**

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

N.1 Vol.29 Gennaio-Febbraio 2022

## INDICE DEGLI ARGOMENTI

Studio di coorte multinazionale sulla mortalità dei pazienti con asma e asma grave .....	2
Predizione del rischio di esiti gravi in seguito a infezione da COVID-19 in Medicina Generale: sviluppo e validazione di un indice di vulnerabilità per un'equa assegnazione dei vaccini .....	4
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali .....	6-8
Health Search Dashboard .....	9

## RICERCA INTERNAZIONALE

### Studio di coorte multinazionale sulla mortalità dei pazienti con asma e asma grave

L'asma è una delle patologie respiratorie a maggiore diffusione, difatti, circa 300-400 milioni di persone ne sono affette in tutto il mondo.

A cura di *Marjolein Engelkes, Maria AJ de Ridder, Elisabeth Svensson, Klara Berencsi, Daniel Prieto-Alhambra, Francesco Lapi, Carlo Giaquinto, Gino Picelli, Nada Boudiaf, Frank C Albers, Sarah M Cockle, Eric S Bradford, Robert Y Suruki, Guy GO Brusselle, Peter R. Rijnbeek, Miriam CJM Sturkenboom, Katia MC Verhamme*

continua a pag. 2



## RICERCA INTERNAZIONALE

### Predizione del rischio di esiti gravi in seguito a infezione da COVID-19 in Medicina Generale: sviluppo e validazione di un indice di vulnerabilità per un'equa assegnazione dei vaccini

La pandemia di COVID-19 ha avuto un enorme impatto a livello globale, sia in termini di salute pubblica che in termini di onere socioeconomico. In tale contesto, l'Italia è stato il primo paese europeo in cui il SARS-CoV-2 si è diffuso in modo significativo.

A cura di *Francesco Lapi, Alexander Domnich, Alessandro Rossi, Ettore Marconi, Ignazio Grattagliano, Erik Lagolio, Gerardo Medea, Aurelio Sessa, Iacopo Cricelli, Giancarlo Icardi, Claudio Cricelli*

continua a pag. 4



## CONTATTI

### HEALTH SEARCH (SIMG)

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

### IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

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

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Studio di coorte multinazionale sulla mortalità dei pazienti con asma e asma grave

A cura di **Marjolein Engelkes<sup>a</sup>, Maria AJ de Ridder<sup>a</sup>, Elisabeth Svensson<sup>b</sup>, Klara Berencsi<sup>b</sup>, Daniel Prieto-Alhambra<sup>c, d</sup>, Francesco Lapi<sup>e</sup>, Carlo Giaquinto<sup>f</sup>, Gino Picelli<sup>f</sup>, Nada Boudiaf<sup>g</sup>, Frank C Albers<sup>h</sup>, Sarah M Cockle<sup>i</sup>, Eric S Bradford<sup>j</sup>, Robert Y Suruki<sup>k</sup>, Guy GO Brusselle<sup>l, m</sup>, Peter R. Rijnbeek<sup>a</sup>, Miriam CJM Sturkenboom<sup>n</sup>, Katia MC Verhamme<sup>a, \*\*</sup>**

<sup>a</sup> Medical Informatics, ErasmusMC, Rotterdam, the Netherlands

<sup>b</sup> Clinical Epidemiology, Aarhus, Denmark

<sup>c</sup> GREMPAL Research Group, Idiap Jordi Gol Primary Care Research Institute, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>d</sup> Musculoskeletal Pharmacology and Device Epidemiology, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences (NDORMS), University of Oxford, UK

<sup>e</sup> SIMG, Florence, Italy

<sup>f</sup> Pédianet, Padova, Italy

<sup>g</sup> Research and Development, GlaxoSmithKline, Middlesex, UK

<sup>h</sup> Global Respiratory Franchise, GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC, United States

<sup>i</sup> Research and Development, GlaxoSmithKline, Brentford, UK

<sup>j</sup> Research and Development, GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC, United States

<sup>k</sup> UCB Biosciences, Raleigh, NC, USA

<sup>l</sup> Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

<sup>m</sup> Departments of Epidemiology and Respiratory Medicine, ErasmusMC, Rotterdam, the Netherlands

<sup>n</sup> Department of Epidemiology, Julius Center, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands

Tratto da: **Respiratory Medicine**

Sito web: [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(20\)30059-7/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(20)30059-7/fulltext)

## Il contesto

L'asma è una delle patologie respiratorie a maggiore diffusione, difatti, circa 300-400 milioni di persone ne sono affette in tutto il mondo. Tale patologia è una delle principali cause di disabilità oltre ad avere un impatto negativo sulla qualità della vita di chi ne è affetto, con ripercussioni anche in termini di consumo di risorse sanitarie. Sfortunatamente, ad oggi non esiste una cura definitiva per l'asma, sebbene questa possa essere controllata, al fine di evitare episodi di riacutizzazione, attraverso specifici trattamenti

farmacologici, come descritto dalle principali linee guida esistenti su tale tematica clinica.

Ciò che tuttavia emerge dalle evidenze di letteratura è che l'incidenza "reale" di riacutizzazioni asmatiche sembra essere più elevata rispetto a quanto osservato dagli studi clinici randomizzati. Tali episodi, oltre ad essere associati con un incremento nella mortalità, determinano un aumento nei costi connessi sia diretti che indiretti, nonché un peggioramento in termini di qualità di vita.

Per quanto concerne la mortalità legata a tale patologia, sebbene

negli ultimi decenni questa si sia fortemente ridotta, ancora oggi si contano ogni anno circa 250.000 decessi asma-correlati.

L'aumento dell'età, un basso stato socioeconomico, l'abitudine al fumo, un ridotto FEV1 così come uno scarso controllo della patologia, risultano tutti fattori noti per essere associati ad un aumento della mortalità.

Ad oggi, sebbene vi sia una notevole quantità di evidenze relative ai tassi di mortalità nei pazienti con asma, sono tuttavia scarsi dati relativi ai tassi di mortalità per tutte le cause nonché a seguito di riacutizzazione.

## Lo studio

A partire da tali propositi, **il seguente studio si è posto l'obiettivo di stimare la mortalità per tutte le cause nei pazienti asmatici nonché quella patologia-correlata, oltre ad una valutazione dei tassi di mortalità a seguito di gravi esacerbazioni. Inoltre, sono state ricercate e identificate le caratteristiche maggiormente associate a decesso nei pazienti adulti con asma e asma grave.**

Per rispondere a tali obiettivi, sono stati messi a disposizione i dati di cinque diversi database europei, tra cui il database Health Search (HSD), della Società Italiana di Medicina General e della Cure Primarie (SIMG).

Entrando nel merito dello studio, in ogni database è stata inizialmente identificata una coorte di pazienti con asma, la quale è stata definita in base alla presenza di almeno un codice diagnostico di malattia in combinazione con la prescrizione/dispensazione di farmaci per l'asma (ICS, SABA, LABA, ICS/ LABA, LTRA, SAMA, SABA/SAMA, xantine e anti-IgE) nei 3 mesi precedenti o successivi la diagnosi. All'interno di tale coorte, è stata identificata una sotto-coorte di pazienti con asma grave. In particolare, in accordo con quanto riportato nelle linee guida GINA, i pazienti con asma grave sono stati definiti in base alla presenza di un trattamento con ICS ad alto dosaggio associato ad una terapia di controllo, per un periodo di almeno 120 giorni consecutivi. Per quanto concerne gli esiti in studio, l'esacerbazione asmatica è stata definita in base alla presenza di una delle seguenti condizioni: uso (acuto) di corticosteroidi sistemici, presenza di un accesso al pronto soccorso o ricovero in ospedale per riacutizzazione asmatica. Per quanto concerne le variabili potenzialmente associate con un aumento del rischio di morte nei pazienti con asma o asma grave, sono state analizzate le seguenti comorbidità: atopia (rinite allergica, eczema/dermatite atopica), rinosinusite

cronica, poliposi nasale, malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE), depressione e ansia, sovrappeso e obesità, diabete mellito, malattia cardio e cerebrovascolari e cancro. L'abitudine al fumo è stata definita in base a quattro diverse categorie: "fumatore attuale", "fumatore passato", "non fumatore" o "stato di fumatore sconosciuto".

Entrando nel merito dei risultati dello studio, **a partire da una popolazione di oltre 16.000.000 di individui, sono stati indentificati**, previa esclusione dei soggetti affetti anche da BPCO, **più di 586.000 pazienti adulti con diagnosi di asma, dei quali il 7,3% con asma grave.**



Relativamente all'evento morte, **sono emersi più di 15.000 decessi nel corso del follow-up, per un tasso di mortalità riscontrato in HSD, standardizzato per età e sesso, pari a 5,5 eventi su 1000 persone-anno.** I tassi di mortalità risultavano più elevati nei pazienti con asma grave, con un range compreso tra 11,3 e 14,8/1000 persone-anno.

**Analizzando il tasso di mortalità per tutte le cause nei primi 7 giorni successivi ad un evento di riacutizzazione asmatica, questo variava tra il 14,1 ed il 59,9/1000 persone-anno tra i vari database.** Inoltre, i tassi di mortalità per tutte le cause restavano elevati fino al primo mese

successivo l'evento di esacerbazione per poi diminuire progressivamente.

**Per quanto concerne la caratterizzazione dei pazienti con asma andati incontro a decesso, emergeva come il sesso maschile, la presenza di precedenti gravi riacutizzazioni, uno stato di fumatore, nonché alcune comorbidità sottostanti (storia di cancro, malattie cerebrovascolari e storia di diabete) risultavano tutte variabili associate a un aumento della mortalità per tutte le cause. In particolare, un fumatore corrente presentava un aumento del rischio di decesso tra il 50 ed il 150%.**

## Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Lo studio mette in luce la rilevanza scientifica e l'utilità del database Health Search che, al pari di pochi altri database europei, può essere impiegato per condurre analisi real-world di grande rilevanza clinica ed epidemiologica. Difatti, solo mediante fonti di dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non), e che riguardano un'ampia popolazione, è possibile contribuire ad analizzare anche problematiche che per loro natura potrebbero essere difficilmente tracciate dai MMG. **Così facendo si impiegano i dati del mondo reale o real world data per descrivere in maniera estesa l'epidemiologia di un fenomeno clinicamente impattante come l'asma e l'asma grave, nonché per riuscire a definire quelle che sono le caratteristiche cliniche e gli stili di vita maggiormente associati con la mortalità. Questi risultati, nonché i dati sui quali sono stati estrapolati, sono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche perché mettono in luce dove è necessario intervenire così da migliorare la gestione e conseguentemente la sopravvivenza di tali pazienti.**

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Predizione del rischio di esiti gravi in seguito a infezione da COVID-19 in Medicina Generale: sviluppo e validazione di un indice di vulnerabilità per un'equa assegnazione dei vaccini

**Francesco Lapi**<sup>1</sup>, **Alessandro Rossi**<sup>1</sup>, **Alexander Domnich**<sup>1</sup>, **Ettore Marconi**<sup>1</sup>, **Ignazio Grattagliano**<sup>3</sup>, **Erik Lagolio**<sup>3</sup>, **Gerardo Medea**<sup>3</sup>, **Aurelio Sessa**<sup>3</sup>, **Iacopo Cricelli**<sup>1</sup>, **Giancarlo Icardi**<sup>2,4</sup>, **Claudio Cricelli**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

<sup>2</sup> Hygiene Unit, San Martino Policlinico Hospital - Irccs for Oncology and Neurosciences, Genoa, Italy

<sup>3</sup> Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

<sup>4</sup> Department of Health Sciences (DISSAL), University of Genoa, Genoa, Italy

Tratto da: **Expert Review of Vaccines**

Sito web: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14760584.2022.2019582?journalCode=ierv20>

## Il contesto

La pandemia di COVID-19 ha avuto un enorme impatto a livello globale, sia in termini di salute pubblica che in termini di onere socioeconomico. In tale contesto, l'Italia è stato il primo paese europeo in cui il SARS-CoV-2 si è diffuso in modo significativo.

Numerose condizioni cliniche hanno dimostrato di aumentare il rischio di ospedalizzazione e di mortalità correlate alla malattia di COVID-19. In particolare, l'età avanzata nonché la presenza e la tipologia di comorbidità (es. malattie cardiovascolari e respiratorie) si sono dimostrate le più associate a tale aumento di rischio. Per tali ragioni, in Italia, le attuali raccomandazioni per la vaccinazione anti COVID-19 si basano sul livello di fragilità e sull'età.

Un valido approccio per prevedere, e prevenire, un esito grave si basa sulla realizzazione di indici prognostici.

Durante la pandemia di COVID-19, in particolare nelle prime fasi, l'utilità di questi algoritmi è stata ulteriormente

enfattizzata data la limitata disponibilità dei vaccini. **Difatti, un indice prognostico accurato può aiutare a definire una priorità nell'uso dei vaccini in caso di scorte limitate;**



aspetto di primaria importanza per i Medici di Medicina Generale (MMG).

Nel corso della pandemia sono stati sviluppati numerosi indici prognostici di esiti gravi dovuti al COVID-19. Tuttavia, la totalità di tali modelli presentava un alto o poco chiaro rischio di bias,

nonché le loro performance erano state probabilmente sovrastimate. In tal senso, una delle principali sfide per i modelli prognostici è la validità esterna, cioè mantenere le medesime performance su una popolazione differente rispetto a quella sul quale è stato sviluppato.

In Italia sono stati validati alcuni modelli prognostici di progressione del COVID-19, i quali, sebbene caratterizzati da buoni risultati, sono stati tutti sviluppati esclusivamente sui dati ospedalieri e quindi non rappresentativi della popolazione generale né adatti al setting delle cure primarie ed ai MMG.

## Lo studio

Il seguente studio, condotto da SIMG in collaborazione con l'Università di Genova e con l'Unità di Igiene dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, si è posto l'obiettivo di sviluppare e validare un indice prognostico di esiti gravi in seguito a infezione da SARS-CoV-2 per il

### setting delle cure primarie.

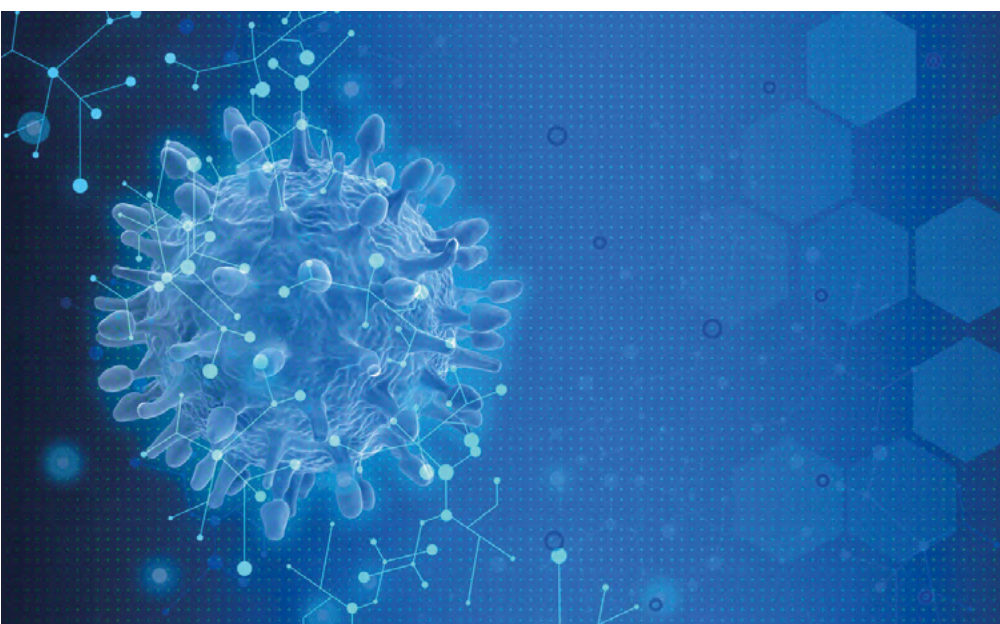
La coorte di studio comprendeva pazienti di età maggiore o uguale a 15 anni con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (data indice), definita sia tramite codice diagnostico che laboratoristico, tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2020. Tali pazienti sono stati seguiti dalla data dell'indice fino a uno dei seguenti eventi: ricovero/decesso correlato a COVID-19 (data dell'evento), fine della registrazione presso il proprio MMG, fine del periodo di studio (31 dicembre 2020). Successivamente, la coorte è stata divisa casualmente in due campioni (rapporto 1:1); un campione di "sviluppo" ed un campione di "validazione". Per quanto concerne la definizione dell'outcome, sono stati sviluppati due distinti algoritmi operativi allo scopo di identificare i casi "certi" o "probabili" di ospedalizzazione e/o decesso connessi alla malattia di COVID-19. Infine, sono state selezionate una serie di variabili cliniche e demografiche – predittori – note per essere associate con l'outcome in studio. In particolare, sono state considerate tutte le condizioni patologiche riportate nel documento "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19" redatto dal Ministero della Salute; condizioni utilizzate per la definizione delle categorie di fragilità.

Entrando nel merito dei risultati, sono stati selezionati un totale di oltre 47.000 pazienti. Durante il follow-up, sono stati registrati 2.770 ricoveri e/o decessi correlati a COVID-19, con un tasso di incidenza complessivo di 1,13 per 100 mesi-persona.

L'età, il sesso nonché numerose variabili cliniche, come l'insufficienza renale, le malattie cerebrovascolari, un elevato livello di disabilità e molte altre, sono risultate significativamente associate con l'insorgenza di esiti gravi. Il modello

finale è risultato in grado di spiegare il 60% (95%CI 58–63%) della varianza per ricoveri e/o decessi correlati a COVID-19, per un'area sotto la curva (AUC) per all'84%. Inoltre, tale score dimostrava delle ottime performance anche in seguito a validazione su coorte esterna.

Come sottolineato dagli autori, tale score garantisce al MMG la possibilità di visualizzare il rischio di un proprio assistito di sviluppare gravi complicanze correlate al COVID-19. Questo ovviamente è particolarmente importante nell'ottica di dare priorità agli interventi, come nel caso di trattamenti eziologici (ad es. anticorpi monoclonali o altri farmaci antivirali).



Inoltre, i futuri scenari relativi ad una evoluzione dell'attuale pandemia di COVID-19 non sono chiari, sebbene l'ipotesi che il virus SARS-CoV-2 diventi un altro patogeno stagionale endemico sembra realistica. In questo scenario, il ruolo dei MMG nel limitare l'onere socioeconomico legato al COVID-19 aumenterà in modo esponenziale. Difatti, in Italia la maggior parte dei vaccini contro l'influenza stagionale vengono somministrati proprio dai MMG.

### Il contributo di Health Search alla ricerca medico-scientifica

Lo studio mette in luce le potenzialità del database HS nello sviluppare modelli che siano in grado di valutare la vulnerabilità dei pazienti in carico alla Medicina Generale, relativamente al rischio di esiti gravi connessi alla malattia di COVID-19. Tale strumento aiuterà a dare una priorità alle misure preventive e terapeutiche nel contesto delle cure primarie.

In conclusione, lo studio supporta l'idea che i dati inclusi nel database HS e raccolti da MMG qualificati siano in grado di fornire degli strumenti utili ad una gestione e presa in carico sempre più centrata ai principi della *Patient-Centered Care*.

## Collaborazioni e Progetti Nazionali



### CEIS Tor Vergata

[www.ceistorvergata.it](http://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](http://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](http://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.



### Istituto Superiore di Sanità

[www.iss.it](http://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*

### 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](http://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.

## 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](http://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-2018](http://www.aifa.gov.it/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2018)

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia" 2018 descrive l'andamento dei consumi e della spesa di questa classe di farmaci nell'uomo e consente di identificare le aree di potenziale inappropriatelyzza. 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](http://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.



### **EMIF - Platform** (European Medical Information Framework)

[www.emif.eu](http://www.emif.eu)

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



### **European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance**

[www.encepp.eu](http://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](http://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.





# Health Search Dashboard

## Health Search Dashboard

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

- Panel Ricercatori HS**  
Proiezione impegnata per le analisi epidemiologiche
- Epidemiologia**  
Patologie in carico alla Medicina Generale
- Carico di Lavoro**  
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate
- Impatto della co-morbidità**  
Distribuzione delle principali patologie concomitanti
- Carte del Rischio**  
Mappatura del rischio per patologia
- Simulazione scenari di Salute Pubblica**
- Modelli HS di previsione**  
Score predittivi di patologia
- Richieste del Ricercatore**  
Analisi ad hoc per patologia

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

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

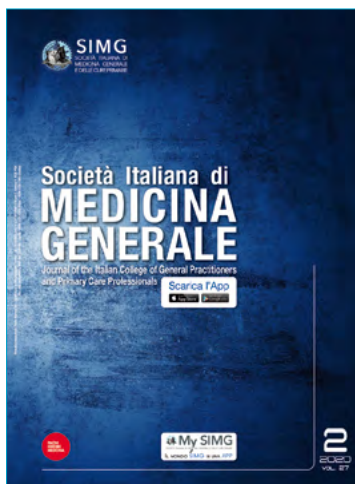


- Problematiche Pneumologiche
- Problematiche Dermatologiche e Osteomuscolari
- Problematiche Cardiocircolatorie
- Problematiche Renali e Urologiche
- Problematiche Andrologiche
- Problematiche Gastroenterologiche
- Problematiche del Sonno
- Problematiche Endocrinologiche
- Problematiche Metaboliche
- Problematiche Neurologiche
- Stile di Vita
- Problematiche Epatiche

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



[www.healthsearch.it/dashboard](http://www.healthsearch.it/dashboard)



### Informativa Regolamentare

Ai sensi della legge 24 art 5,  
– qualunque raccomandazione contenuta nelle comunicazioni/riviste/publicazioni/software prodotte o sviluppate da SIMG o con il suo contributo

e  
– parimenti qualunque dichiarazione, opinione e parere scientifico o professionale di soci di SIMG effettuati (a titolo meramente esemplificativo) nel corso di Convegni, Advisory Boards, Commissioni, Congressi, eventi scientifici o ECM qualora non esplicitamente autorizzate e condivise da SIMG

non costituiscono una Linea Guida o buona pratica clinica approvata da SIMG, non coinvolgono la responsabilità giuridica di SIMG, ma esclusivamente quella degli estensori e degli autori.

I contenuti esplicitamente approvati da SIMG con riferimento al suo stato giuridico di Società Scientifica accreditata ex Legge 24/17, art 5 sono esclusivamente quelli contraddistinti e contrassegnati con il logo "Approvato da SIMG".

# Istruzioni per gli Autori



<https://goo.gl/P5PNws>

La **Rivista della Società Italia di Medicina Generale e delle Cure Primarie** pubblica esclusivamente contributi focalizzati su temi inerenti la Medicina Generale.

Le richieste di pubblicazione devono essere indirizzate a:  
[rivista@simg.it](mailto:rivista@simg.it).

## Articoli

- Testo (esclusa bibliografia) entro i **12.000** caratteri spazi inclusi (secondo il conteggio fornito dalla funzione strumenti di Word). Estensioni maggiori vanno concordate con la Direzione che a sua discrezione potrà chiedere agli Autori una sintesi del testo.

**In caso di invio di articoli scientifici originali è obbligatorio sottoporre l'articolo in lingua inglese.**

- L'articolo dovrà comprendere un **riassunto** in lingua italiana **e possibilmente in lingua inglese** entro i 600 caratteri spazi inclusi.
- Vanno specificati: **titolo, autori, affiliazioni, indirizzo e-mail** per la corrispondenza

## Casi Clinici

- Testo (esclusa eventuale bibliografia) entro i **5.000** caratteri

## Iconografia

- Allegare le **didascalie** e **citare** le figure/tabelle nel testo e numerare progressivamente
- Inviare le immagini/tabelle in file separati dal testo
- Software e formato: testo in file Word (.doc o .docx); immagini preferibilmente in formato TIFF o EPS, risoluzione minima di 300 dpi e formato di 100 x 150 mm. Altri formati possibili: JPEG, PDF.
- Evitare immagini inserite direttamente nel file di Word

## Bibliografia Essenziale

- Entro le **10 citazioni**, numerate in ordine progressivo nel testo ed elencate al termine del manoscritto.
- Devono essere riportati i **primi 3 Autori**, eventualmente seguiti da et al.

Esempi di corretta citazione bibliografica per:

articoli e riviste:

Schatzberg AF, Samson JA, Bloomingdale KL, et al. *Toward a biochemical classification of depressive disorders, X: urinary catecholamines, their metabolites, and D-type scores in subgroups of depressive disorders*. Arch Gen Psychiatry 1989;46:260-8.

libri:

Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins 1985.

capitoli di libri o atti di Congressi:

Cloninger CR. *Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Robins and Guze's method revisited*. In: Robins LN, Barret JE, editors. *The validity of psychiatric diagnosis*. New York: Raven Press 1989, pp. 74-85.

**L'ANGOLO DELLO SPECIALISTA**