



**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.2 Vol.28 Marzo-Aprile 2021**

## INDICE DEGLI ARGOMENTI

Prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza in Medicina Generale .....	2
Pattern di utilizzo dei corticosteroidi orali nei pazienti con asma grave in carico alla Medicina Generale Italiana .....	7
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali .....	10-12
Health Search Dashboard .....	13

## ANALISI IN MEDICINA GENERALE

### Prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza in Medicina Generale

La contraccezione è una tematica estremamente complessa nel nostro Paese; circa il 42% delle donne Italiane con meno di 25 anni non fa uso di alcun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale.

A cura di *Loris Pagano, Ilaria Miano e Ilaria Mordacchini*

[continua a pag. 2](#)



## RICERCA INTERNAZIONALE

### Pattern di utilizzo dei corticosteroidi orali nei pazienti con asma grave in carico alla Medicina Generale Italiana

L'asma colpisce ad oggi circa 300 milioni di persone in tutto il mondo, con una prevalenza nella popolazione generale in costante aumento negli ultimi decenni.

A cura di *Davide L. Vetrano, Alberto Zucchelli, Elisa Bianchini, Ettore Marconi, Francesco P. Lombardo, Claudio Cricelli, Francesco Lapi*

[continua a pag. 7](#)



## 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)

## ANALISI IN MEDICINA GENERALE

# Prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza in Medicina Generale

A cura di **Loris Pagano**<sup>1</sup>, **Ilaria Miano**<sup>2</sup> e **Ilaria Mordacchini**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MMG SIMG Roma

<sup>2</sup> Università La Sapienza Roma

## Panorama

La contraccezione è una tematica estremamente complessa nel nostro Paese; circa il 42% delle donne Italiane con meno di 25 anni non fa uso di alcun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale. L'Italia risulta essere inoltre il fanalino di coda per quanto concerne l'uso di contraccettivi ormonali rispetto agli altri paesi europei.

I farmaci a base di estrogeni e/o progestinici possono essere somministrati per via orale (pillola anticoncezionale e minipillola) o attraverso specifici dispositivi come l'anello a rilascio ormonale intravaginale, il cerotto transdermico, l'impianto ormonale sottocutaneo e le spirali intrauterine.

In Italia, la contraccezione ormonale viene scelta solo dal 16,2% delle donne - un dato fra i più bassi a livello europeo considerando una media pari al 21,4% - con marcate differenze a livello regionale. Il basso utilizzo di tale approccio contraccettivo è dovuto a svariati fattori, tra cui: disinformazione, timori correlati a motivi di salute/estetici, costo. **Tutto questo, associato ad una limitata considerazione del tema contraccezione a livello generale, si riflette sull'elevato numero di gravidanze indesiderate nel nostro Paese: in Italia si stima che 1 gravidanza su 4 sia indesiderata.**

**Oltre alla contraccezione ordinaria, esiste anche la contraccezione d'emergenza;** lo scopo è di fornire un ulteriore strumento volto a ridurre il rischio

di una gravidanza indesiderata, agendo in seguito all'eventuale rapporto a rischio, scongiurando così l'eventuale ricorso all'interruzione volontaria. Difatti, tale contraccezione consiste nel tentativo di ritardare o bloccare l'eventuale ovulazione, senza però avere effetti abortivi.

**Proprio il termine emergenza suggerisce che l'uso di tale approccio terapeutico dovrebbe rappresentare una misura occasionale, e non dovrebbe mai sostituire un metodo contraccettivo abituale.**

**Ad oggi, in Italia sono state approvate per la contraccezione d'emergenza due diverse molecole: il levonorgestrel (conosciuta anche come pillola del giorno dopo) e l'ulipristal acetato (cosiddetta "pillola dei cinque giorni dopo").** Tuttavia, questa terminologia è impropria e può indurre in errore, in quanto la percentuale di successo dei farmaci decresce all'aumentare delle ore trascorse dal rapporto a rischio, nonostante sia possibile utilizzarli fino a 72 (levonorgestrel) e 120 ore (ulipristal acetato).

**Attualmente, entrambe le terapie possono essere acquistate senza prescrizione medica dalle donne maggiorenni in farmacia e nelle parafarmacie (l'obbligo di ricetta è stato cancellato dalle determinazioni AIFA del 2015 e 2016). Inoltre, nell'ottobre 2020, AIFA ha abolito la necessità di ricetta medica per l'acquisto della pillola con ulipristal acetato anche per le minorenni.**

Considerando quanto precedentemente

riportato, nonché a causa della scarsità di studi pubblicati sul tema contraccezione ormonale e d'emergenza, risulterebbe di estremo interesse ed utilità riuscire ad inquadrare dal punto di vista epidemiologico l'uso di tali approcci contraccettivi a livello italiano.

**Sulla base di tali premesse, il seguente studio di farmacoutilizzazione si è posto l'obiettivo di analizzare la prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza a partire dai dati della Medicina Generale, presenti all'interno del database Health Search.**

## Costruzione degli indicatori

A partire dalla popolazione attiva di sesso femminile al 31 dicembre 2019, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

## Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi ormonali, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti di sesso femminile con almeno una prescrizione di contraccettivi ormonali (ATC: G03AA15; G03AC09; G03AA09; G03AB05; G03AA16; G03AA12; G03AB08; G03AA14; G03AA13; G03AC08; G03AA10; G03AB06; G03AA07) nell'anno;
- **denominatore:** numero di pazienti di sesso femminile presenti e attivi nella popolazione dei medici ricercatori HS nel medesimo anno.

**Tabella 1.** Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi ormonali, con relativa quota di generici, e di contraccettivi orali d'emergenza nella popolazione di sesso femminile attiva del campione degli 800 Medici HS. Anni 2010 - 2019.

Anno	Contraccezione ormonale	% generici	Contraccezione d'emergenza
2019	2,74	4,81	0,03
2018	2,77	3,74	0,03
2017	2,82	2,73	0,05
2016	3,24	2,00	0,06
2015	3,21	1,33	0,13
2014	3,47	0,82	0,14
2013	3,70	0,55	0,15
2012	3,90	0,28	0,15
2011	4,09	0,13	0,14
2010	4,35	0,07	0,15

**Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi orali d'emergenza**, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di pazienti di sesso femminile con almeno una prescrizione di contraccettivi d'emergenza (ATC: G03AD\*) nell'anno;
- **denominatore:** numero di pazienti di sesso femminile presenti e attivi nella popolazione dei medici ricercatori HS nel medesimo anno.

Tutte le analisi sono state stratificate per fascia d'età e regione di residenza.

### Risultati dell'analisi

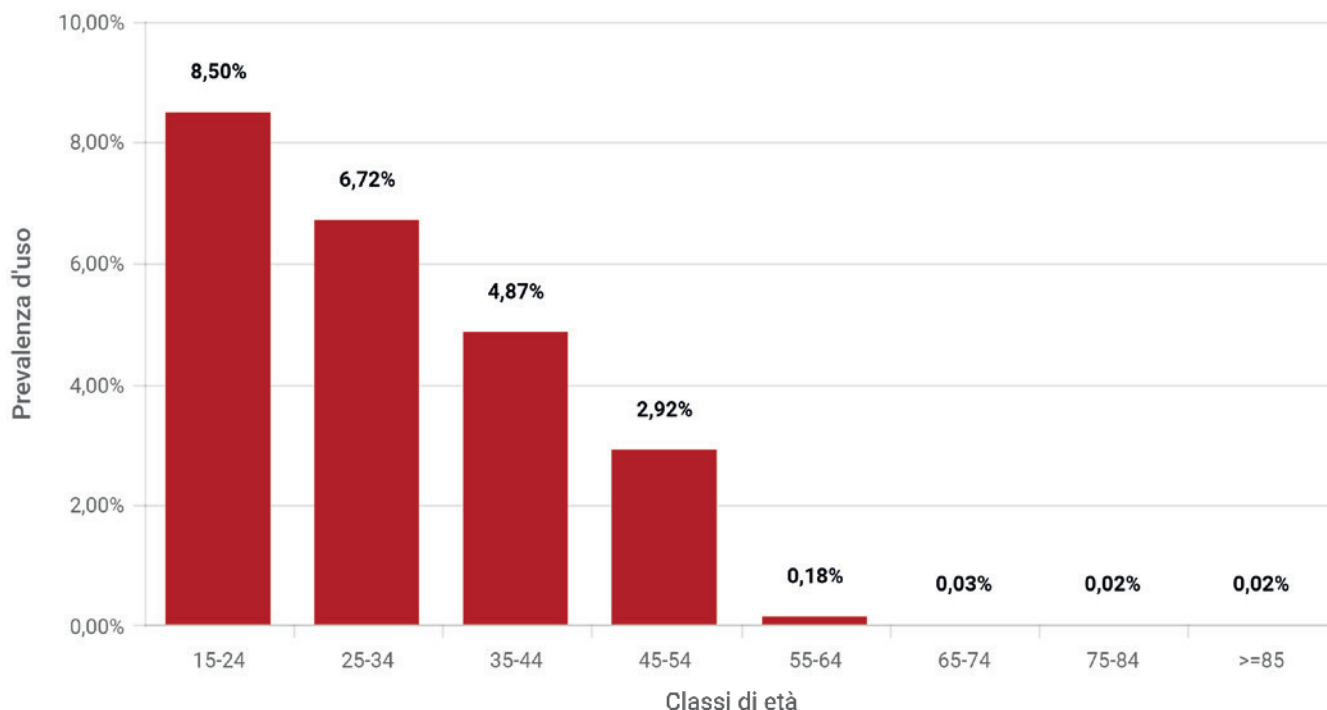
A partire dalla popolazione di assistiti degli 800 MMG ricercatori HS, tra il 2010 ed il 2019 emergeva una progressiva riduzione nella prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale, dal 4,35% nel 2010 al 2,74% nel 2019, nonché della contraccezione d'emergenza che si attestava allo 0,03% nel 2019 rispetto allo 0,15% riscontrato nel 2010.

In merito alla frequenza d'uso di generici

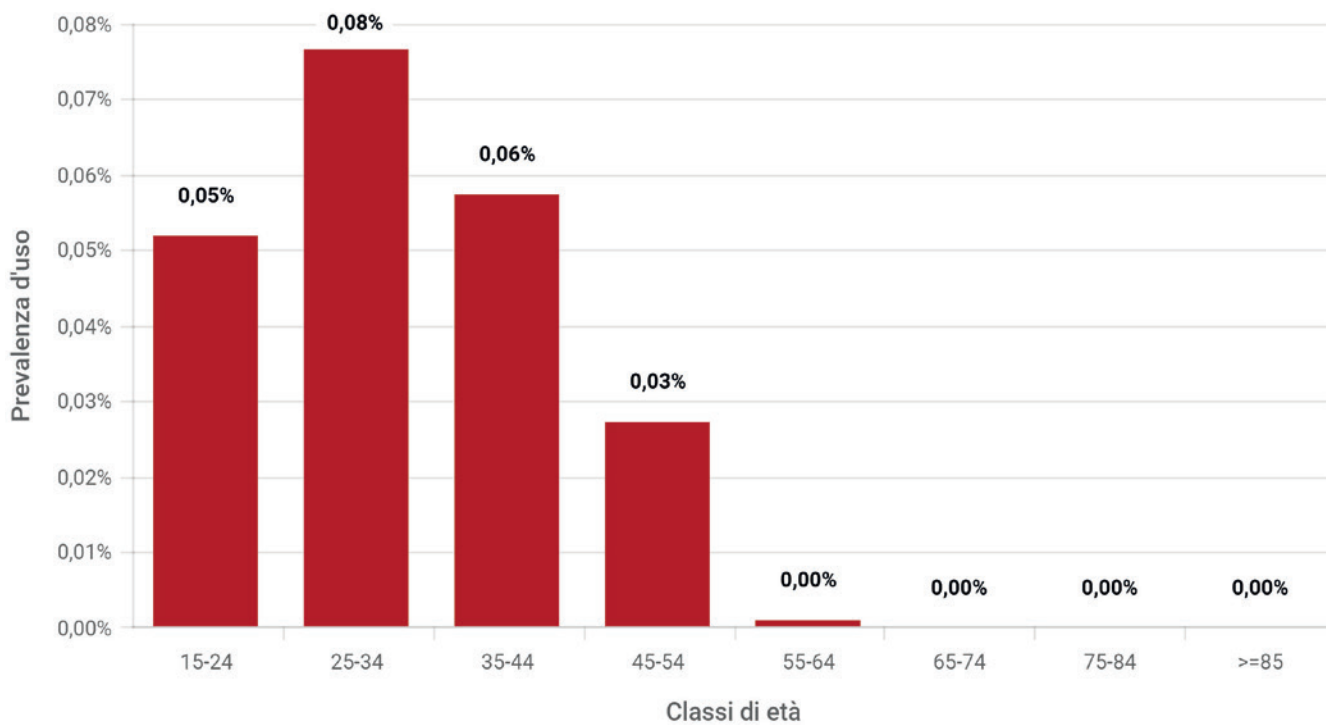
per i contraccettivi ormonali, emergeva un netto aumento a partire dal 2015 (1,33%), raggiungendo una quota pari al 4,81% nel 2019 (**Tabella 1**).

Analizzando la prevalenza d'uso di contraccettivi ormonali stratificata in base alle classi d'età, la stima più elevata si riscontrava per la fascia d'età compresa tra i 15 ed i 24 anni (8,50%) per poi decrescere progressivamente fino a valori inferiori all'1% a partire dalla fascia 55-64 anni (**Figura 1**).

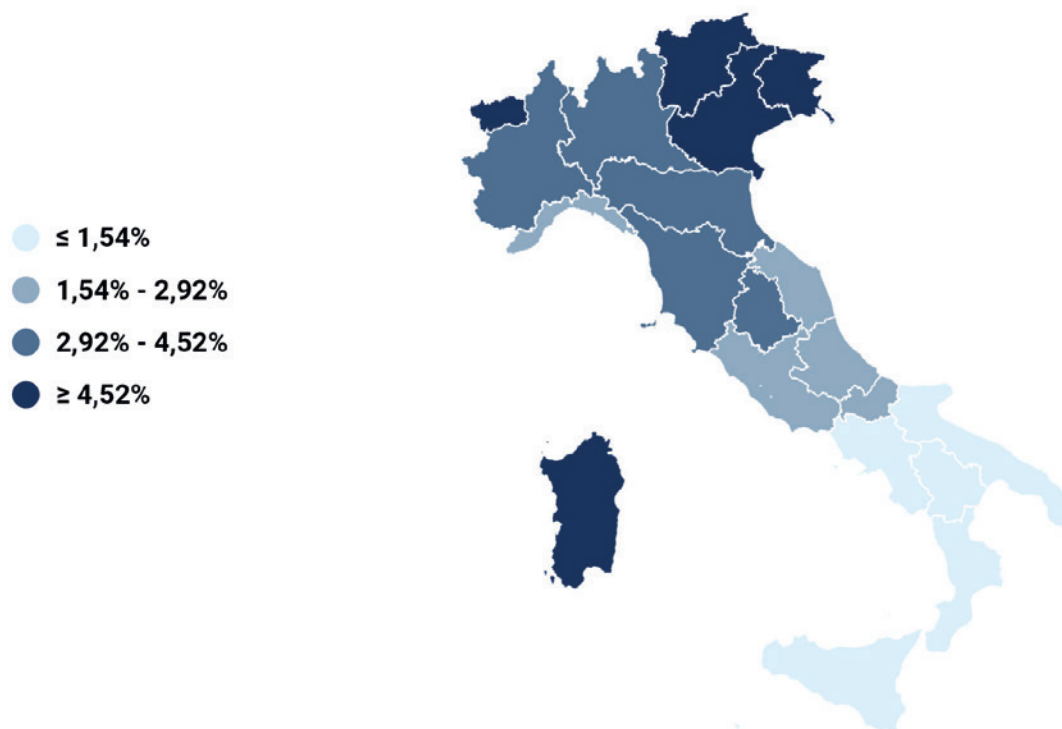
**Figura 1.** Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi ormonali nella popolazione di sesso femminile attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per classi d'età. Anno 2019.



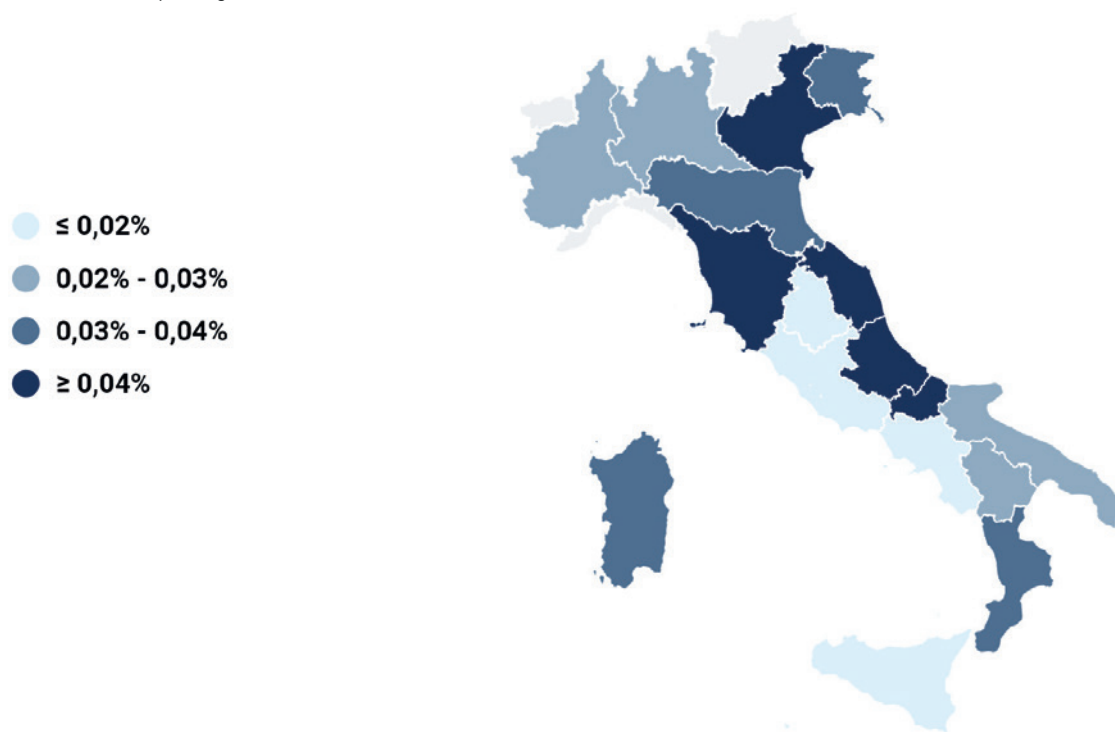
**Figura 2.** Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi orali d'emergenza nella popolazione attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per classi d'età. Anno 2019.



**Figura 3.** Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi ormonali nella popolazione di sesso femminile attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2019



**Figura 4.** Prevalenza d'uso (%) di contraccettivi orali d'emergenza nella popolazione di sesso femminile attiva del campione degli 800 Medici HS. Distribuzione per regione. Anno 2019



Un trend simile si osservava anche per la contraccezione d'emergenza.

**Difatti, le fasce d'età caratterizzate da una maggiore prevalenza d'uso risultavano quelle comprese tra i 15 ed i 54 anni, con il picco nelle pazienti tra i 25 ed i 34 anni (0,08%) (Figura 2).**

Analizzando la prevalenza d'uso di contraccettivi ormonali nel 2019 con dettaglio regionale, si osservava un certo gradiente d'uso Nord-Sud, **con l'eccezione della Sardegna la quale era caratterizzata dalla stima di prevalenza più elevata a livello italiano (7,60%). Facevano seguito la Valle d'Aosta (6,08%), il Friuli-Venezia Giulia (5,12%), il Trentino-Alto Adige (4,69%) ed il Veneto (4,62%) (Figura 3).** Diversamente, per quanto concerne la prevalenza d'uso di contraccettivi d'emergenza, si osservava una maggiore eterogeneità geografica, imputabile ad un numero nettamente più ridotto di utilizzatori. **La Regione con la stima di prevalenza d'uso più elevata risultava essere l'Abruzzo (0,09%), seguita dal Molise (0,08%), dalle Marche (0,05%),**

**dalla Toscana (0,04%) ed infine dal Veneto (0,04%) (Figura 4).**

### **Il parere del medico di medicina generale**

**Con il nostro gruppo di lavoro abbiamo voluto indagare, a seguito di numerose richieste di chiarimento giunteci a studio, il grado di conoscenza della popolazione riguardo la contraccezione orale d'emergenza.** Tramite un questionario telematico, con registrazione delle risposte totalmente anonima, abbiamo indagato la volontà di informazione, i relativi mezzi comunicativi, le opinioni riguardo l'utilizzo, la necessità di prescrizione, la facoltà di obiezione del medico e/o del farmacista, la subordinazione ad un test negativo di gravidanza ed eventuali eventi avversi sul nascituro qualora si instaurasse una gravidanza. Inoltre, per coloro che hanno avuto necessità di ricorrere ai contraccettivi orali d'emergenza, si sono indagate motivazioni ed eventuali difficoltà riscontrate. **Sono state registrate 5044**

**risposte valide, principalmente nella fascia d'età 20-30 anni e per l'88% provenienti da donne. Di queste, il 99,92% ha sentito parlare almeno una volta della contraccezione orale d'emergenza ed ha quindi avuto accesso alla sezione riguardante specificatamente i cinque items volti ad indagare il reale grado di conoscenza dell'argomento; si è poi proceduto ad analizzare le risposte sia singolarmente che in maniera aggregata.** Al fine di valutare un eventuale bias dovuto ad una conoscenza derivante dal settore lavorativo di appartenenza, e quindi non rappresentativa della conoscenza della popolazione media, si è proceduto all'analisi separando il campione in donne appartenenti all'ambito sanitario e donne che invece ne sono estranee. **Dei 595 uomini intervistati, tutti hanno dichiarato di conoscere la contraccezione orale d'emergenza principalmente tramite internet o il gruppo amicale, ma avrebbero preferito essere informati dal proprio Medico di Medicina Generale.**

**Per quanto concerne il campione femminile, delle 4449 rispondenti il 32,48% appartiene all'ambito sanitario ed ha ottenuto punteggi medi più alti rispetto alle donne non sanitarie.**

In entrambi i sottogruppi, gli aspetti meno conosciuti riguardano la possibilità del medico di avvalersi dell'obiezione di coscienza e gli eventuali effetti avversi sul nascituro qualora dovesse instaurarsi una gravidanza nonostante l'utilizzo della contraccezione orale d'emergenza. **Del campione in studio, il 45,92% ha fatto ricorso ai farmaci emergenziali, di cui circa il 65% per fallimento di un metodo contraccettivo. 286 donne hanno incontrato difficoltà nell'iter per l'acquisto del farmaco, in particolare oltre il 60% non ha ricevuto agevolmente la prescrizione medica.**

Nonostante i punteggi medi siano positivi, le percentuali relative alla non conoscenza dell'argomento o ad una conoscenza errata rendono evidente l'importanza di realizzare un processo di informazione

sulla contraccezione orale d'emergenza. **Inoltre, poiché è stata evidenziata una carenza anche nelle donne appartenenti all'ambito sanitario, è fondamentale che il processo d'informazione parta dalle aule accademiche per poi continuare capillarmente nelle realtà territoriali al fine di educare le donne non solo alla contraccezione orale d'emergenza ma ad una contraccezione ordinaria ed una sessualità consapevole.** Infatti, come già emerso dallo studio dell'HS, non tutte le donne sessualmente attive ed in età fertile utilizzano metodi contraccettivi pur non desiderando una gravidanza; in particolare, nel nostro campione circa 800 donne su 3838 non avevano rapporti protetti o ritenevano il coito interrotto un metodo contraccettivo efficace. Anche nel nostro campione, le motivazioni alla base del mancato utilizzo della contraccezione ormonale d'emergenza riguardano principalmente i rischi per la salute, con il farmaco considerato una vera e propria "bomba ormonale".

Pur insistendo sulla emergenzialità della richiesta, bisogna rassicurare le pazienti poiché il dosaggio ormonale è molto basso ed il tempo di somministrazione decisamente breve, quindi l'uso del farmaco è considerato vantaggioso rispetto a rischi provati e teorici. **Tuttavia, è fondamentale che, di fronte ad una richiesta di contraccezione d'emergenza, il Medico di Medicina Generale intervenga al fine di incentivare un uso corretto della contraccezione ordinaria.**

### Per approfondire...

- Di Paolo M and Turillazzi E. **Epidemiology of snoring and its consequences.** Eur J Contracept Reprod Health Care. 2018 Jun;23(3):237-241.
- WHO. **Selected practice recommendations for contraceptive use** – 3rd ed.
- Regidor PA. **Clinical relevance in present day hormonal contraception.** Horm Mol Biol Clin Investig. 2018 Oct 26;37(1).
- Cagnacci A, et al., **Use of contraception by women with induced abortion in Italy.** Minerva Ginecol. 2014 Dec;66(6):521-5.
- Olivari MG et al., **Italian Adolescents and Emergency Contraception: A Focus Group Study.** J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017 Feb;30(1):41-46.

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Pattern di utilizzo dei corticosteroidi orali nei pazienti con asma grave in carico alla Medicina Generale Italiana

**Davide L. Vetrano**<sup>1,2</sup>, **Alberto Zucchelli**<sup>3</sup>, **Elisa Bianchini**<sup>4</sup>, **Ettore Marconi**<sup>4</sup>, **Francesco P. Lombardo**<sup>5</sup>, **Claudio Cricelli**<sup>5</sup>, **Francesco Lapi**<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dept. of Geriatrics, Catholic University of Rome and IRCCS Fondazione Policlinico "A. Gemelli", Rome, Italy. <sup>2</sup> Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Sweden. <sup>3</sup> Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy. <sup>4</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy <sup>5</sup> Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy.

Tratto da: **Respiratory Medicine**

Sito web: [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(20\)30086-X/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(20)30086-X/fulltext)

## Il contesto

L'asma colpisce ad oggi circa 300 milioni di persone in tutto il mondo, con una prevalenza nella popolazione generale in costante aumento negli ultimi decenni. Tale patologia risulta essere una delle principali cause di disabilità oltre ad avere un notevole impatto in termini di costi legati all'assistenza sanitaria. È ormai ben noto come l'asma rappresenti un fattore di rischio per lo sviluppo di altre malattie respiratorie croniche - inclusa la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) – nonché per l'insorgenza di polmoniti.

Considerando la totalità dei pazienti asmatici, quelli affetti da asma grave - di solito meno del 10% - assorbono circa la metà dei costi associati a questa condizione. La progressione dell'asma verso forme più gravi si caratterizza da un aumento nella frequenza delle esacerbazioni, le quali solitamente richiedono l'uso di

## corticosteroidi sistemici per il controllo della sintomatologia.

Nonostante la comprovata efficacia di tale terapia, è noto in letteratura come un uso uguale o superiore a 4



prescrizioni nell'anno comporti un aumento significativo nel rischio di eventi avversi principalmente legati alle eventuali comorbidità presenti,

come: osteoporosi, ipertensione, obesità, Diabete Mellito di tipo 2 (DM2), ulcere/sanguinamenti gastrointestinali, fratture e cataratta.

Grazie alla disponibilità di nuove terapie biologiche che mirano direttamente ai recettori IgE, IL-5 e IL-5, il peso dei corticosteroidi sistemici nel trattamento dell'asma grave si è progressivamente ridotto. Tuttavia, l'uso di tale approccio terapeutico rimane comunque frequente in questi pazienti, sia come trattamento cronico che per la gestione delle riacutizzazioni.

Poiché ad oggi sono scarse le evidenze di letteratura relativamente ai fattori associati all'uso di corticosteroidi sistemici nel setting della Medicina Generale (MG), il seguente studio si è posto l'obiettivo di analizzare il pattern di utilizzo di tale terapia nel trattamento dell'asma grave, nonché di identificare i fattori associati al loro utilizzo.

## Lo studio

A partire da tale scenario, la SIMG, in collaborazione con l'Università Cattolica di Roma e l'Università di Brescia ha condotto uno studio volto ad analizzare il pattern di utilizzo dei corticosteroidi sistemici, in termini di prevalenza d'uso annuale tra il 1 gennaio 2013 ed il 31 dicembre 2017, nei pazienti con asma grave nel setting della MG, nonché identificare i fattori associati alla prescrizione di tali trattamenti. Quest'ultimi comprendevano fattori demografici (sesso ed età) e clinico-patologici, come atopia, rinosinusite cronica, poliposi nasale, BPCO, malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE), depressione e ansia, sovrappeso e obesità, diabete mellito, malattie cardio e cerebrovascolari, cancro, artrosi e precedenti esacerbazioni asmatiche, le quali sono state categorizzate e definite come moderate, nel caso di una diagnosi di asma associata ad una prescrizione di corticosteroide sistemico, o severe, in caso di ospedalizzazione o accesso in Pronto Soccorso (PS) per ragioni legate all'asma. L'associazione tra questi fattori e la prescrizione di corticosteroidi sistemici è stata valutata utilizzando un modello di regressione di Cox, e stimata tramite Hazard Ratio (HR).

Tra il 2013 e il 2017, 284 casi di asma su 55.075 sono stati definiti come gravi. Di questi, 216 casi, pari al 76,1%, erano stati trattati con corticosteroidi sistemici, per una prevalenza d'uso annuale compresa tra l'82,2% nel 2013 ed il 75,3% nel 2017. Tali risultati erano in linea con i dati della rete nazionale italiana per l'asma grave (SANI), in cui il 64% dei pazienti asmatici era stato trattato con un corticosteroide sistemico. La progressiva riduzione associata alla stima di prevalenza d'uso potrebbe essere dovuta a un cambiamento nell'atteggiamento prescrittivo, sia da parte dello specialista che del Medico di Medicina Generale (MMG), **che di fatto risulta in linea con le raccomandazioni proposte all'interno delle Linee Guida GINA 2019.**

Tuttavia, nonostante tale trend decrescente, il numero di dosi giornaliere prescritte era aumentato, passando difatti da 7 mg (2013) a 8,6 mg nel 2017. **Analizzando i fattori potenzialmente associati ad una prescrizione incidente di corticosteroidi sistemici nei pazienti con asma grave, emergeva come la presenza di MRGE, di osteoartrosi e di esacerbazione moderata nella storia clinica del paziente, fossero tutti fattori statisticamente associati all'uso di tali farmaci.** Diversamente, tale associazione era assente nel caso delle esacerbazioni severe, probabilmente a causa dalla sottostima degli episodi di ospedalizzazione. Per quanto concerne l'associazione tra MRGE e uso di corticosteroidi sistemici, è noto che circa il 65% dei pazienti con





asma soffre anche di tale condizione. **La relazione tra queste due patologie è infatti bidirezionale e uno scarso controllo farmacologico di entrambe, spesso innesca un circolo vizioso dove la pressione intratoracica negativa da un lato e l'aspirazione dall'altro comportano una esacerbazione delle rispettive sintomatologie.**

Per quando concerne l'associazione tra uso di corticosteroidi sistemici e la presenza di osteoartrosi, è ben nota la relazione tra malattie respiratorie - inclusa l'asma - e malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni. **Questa può essere spiegata dalla presenza di una serie di fattori di rischio comuni. In particolare, l'osteoartrosi è caratterizzata da una ridotta tolleranza allo sforzo che può comportare un abbassamento della soglia di esacerbazione nei pazienti con asma, influenzandone anche la percezione della sintomatologia.**

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

**Lo studio appena descritto consente di mettere in luce quello che è il pattern di utilizzo dei corticosteroidi sistemici nei pazienti con asma grave, nonché i fattori associati all'uso dei tali terapie nel setting della MG italiana, permettendo di fatto di ottenere un'evidenza scientifica solida derivante dalla reale pratica clinica.**

È stato possibile condurre questo studio solo grazie alle peculiarità della fonte di dati impiegata; il database HS. Infatti, per ogni singolo individuo, tale database consente di collegare alle informazioni sulle prescrizioni e sulle diagnosi (entrambe appositamente codificate), la presenza di comorbidità ed eventuali dettagli clinici riportati.

Inoltre, la storicità del database HS consente di analizzare i trend prescrittivi

e le relative variazioni nel corso del tempo, permettendo così di evidenziare eventuali cambiamenti nelle abitudini prescrittive dei MMG.

**Questa tipologia di dati rende il database HS unico a livello Nazionale, in quanto permette di analizzare e comprendere le abitudini prescrittive dei medici nei confronti di una condizione come l'asma grave, nonché di identificare i fattori associati alle prescrizioni di tali terapie, che, attraverso un semplice monitoraggio, garantirebbero un miglioramento nella gestione terapeutica di tale condizione.**

In conclusione, lo studio attesta l'unicità sul territorio italiano di una fonte di dati quale il database HS e la identifica come strumento di estrema utilità per la generazione di evidenze derivanti dalla reale pratica clinica, le quali possono essere messe a disposizione di tutta la comunità scientifica nazionale e internazionale.

## 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 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](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**  
Popolazione impiegata 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 predizione**  
Scenari predittivi di patologia

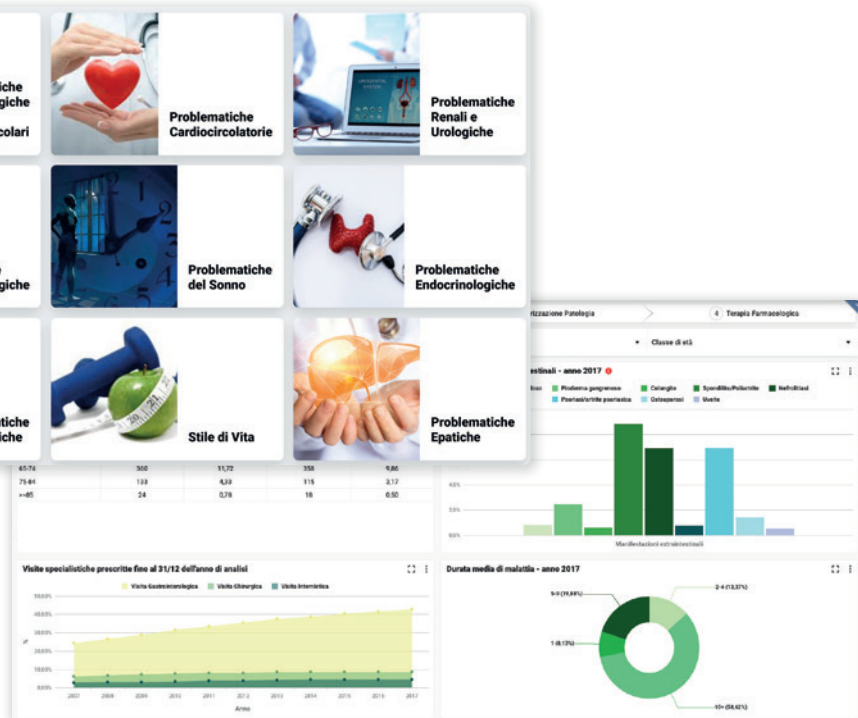
**Richieste dei Ricercatori**  
Analisi ad hoc per pazienti

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

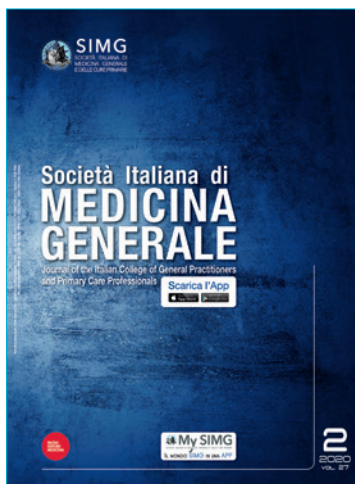
Valutazione del carico di lavoro in base ai contatti con gli assistiti e alle prestazioni erogate.



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**