

HS-Newsletter



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

N.4 Vol.29 Luglio - Agosto 2022

INDICE DEGLI ARGOMENTI

Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con rinite allergica in Medicina Generale.....	2
Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2021 sull'uso dei farmaci in Italia.....	9
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali	12- 14
Health Search Dashboard	15

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con rinite allergica in Medicina Generale.

La rinite allergica (RA) è una patologia della mucosa nasale indotta da un'inflammatione Immunoglobuline di classe E (IgE)-mediata, conseguente ad una esposizione allergenica.

La RA è caratterizzata da un notevole impatto epidemiologico.

A cura di *Alfredo Ladisa, Giuseppe Di Falco, Isabella Pavone.*

[continua a pag. 2](#)



CONTRIBUTO SPECIALE

Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2021 sull'uso dei farmaci in Italia.

Il Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia fornisce una descrizione dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese, costituendo un importante strumento di confronto e di valutazione delle attuali politiche del farmaco nonché degli eventuali interventi futuri.

A cura di *Claudio Cricelli, Alessandro Rossi, Pierangelo Lora Aprile, Gerardo Medea, Ignazio Grattagliano, Raffaella Michieli, Francesco Paolo Lombardo, Damiano Parretti, Francesco Lapi, Ettore Marconi e Iacopo Cricelli.*

[continua a pag. 9](#)



HEALTH SEARCH (SIMG)

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

IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

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

Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con rinite allergica in Medicina Generale.

A cura di **Alfredo Ladisa¹**, **Giuseppe Di Falco²**, **Isabella Pavone³**

¹ SIMG Pescara

² SIMG Chieti

³ DM ORL UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale PO "Santo Spirito" Pescara

Panorama

La rinite allergica (RA) è una patologia della mucosa nasale indotta da un'infiammazione Immunoglobuline di classe E (IgE)-mediata, conseguente ad una esposizione allergenica.

La RA è caratterizzata da un notevole impatto epidemiologico. Negli ultimi anni, la prevalenza di sintomatologia suggestiva di RA è aumentata notevolmente. In Italia si riscontra in circa il 15-20% della popolazione generale, con un picco di prevalenza negli adolescenti e giovani adulti. Inoltre, è noto come i pazienti colpiti da tale condizione risultino frequentemente affetti da comorbidità.

In tal senso, il 10%-40% dei pazienti presentano anche asma mentre in circa 30% si osserva iperreattività bronchiale.

La RA può manifestarsi in forma lieve (sonno conservato, nessuna limitazione nelle attività quotidiane, normale attività lavorativa o scolastica, sintomi non fastidiosi), o moderata-grave. Quest'ultima si caratterizza da alterazione del sonno, limitazione delle attività quotidiane, riduzione prestazioni lavorative/scolastiche, sintomi gravi.

I criteri diagnostici clinici della RA sono:

i) rinorrea acquosa; II) starnuti; III) prurito nasale; iv) ostruzione nasale; v) congiuntivite.

Inoltre, la RA può essere classificata, secondo la durata dei sintomi, in:

- intermittente (sintomi presenti < 4 giorni/settimana o < 4 settimane).
- persistente (sintomi presenti > 4 giorni/settimana o > 4 settimane).

Poiché la prevalenza ad oggi nota di RA nella popolazione generale risulta estremamente variabile, il seguente studio si è posto l'obiettivo di indagare l'epidemiologia della condizione in Italia a partire dai dati della Medicina Generale (MG) presenti all'interno del database Health Search (HS), e di inquadrare l'approccio terapeutico nonché di caratterizzare i pazienti affetti da RA in funzione di specifiche comorbidità (asma, obesità, apnee ostruttive=OSAS, reflusso gastro-esofageo=MRGE).

Costruzione degli indicatori

A partire dalla popolazione attiva al 31 dicembre 2020, in carico agli 800 Medici di Medicina Generale (MMG) del network HS, validati per la

qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza (%) della rinite allergica, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con una diagnosi di rinite allergica al 31 dicembre 2020.
- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attivi al 31 dicembre 2020.

Incidenza (‰) della rinite allergica, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con una "nuova" diagnosi di rinite allergica tra il 1 Gennaio 2020 e il 31 Dicembre 2020.
- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS tra il 1 Gennaio e 31 Dicembre 2020, e privi della malattia all'inizio del periodo.

Prevalenza di comorbidità nei pazienti con RA, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con almeno una diagnosi di (Sindrome delle Apnee ostruttive del sonno) OSAS, asma, Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE) o

obesità al 31 dicembre 2020.

- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS e con una diagnosi di rinite allergica al 31 dicembre 2020.

Prevalenza d'uso di farmaci per il trattamento della RA, calcolata nel modo seguente:

- **Numeratore:** numero di pazienti con almeno una prescrizione di Mometasone, Budesonide, Azelastina Cloridrato/Fluticasone, Cetirizina Dicloridrato, Levocetirizina Dicloridrato, Bilastina, Rupatadina

Fumarato o Loratadina al 31 dicembre 2020.

- **Denominatore:** numero di pazienti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS e con una diagnosi di rinite allergica al 31 dicembre 2020.

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

Risultati dell'analisi

Analizzando i dati ricavati dal database HS, relativi al decennio 2011-2020, è possibile ricavarne alcune interessanti

considerazioni.

A partire dalla popolazione di assistiti degli 800 MMG ricercatori HS attivi al 31 dicembre 2020 sono stati identificati 80.189 pazienti con una diagnosi di RA (considerando la loro intera storia clinica), **per una prevalenza di malattia pari al 6,99%** (F: 7,14 % vs M: 6,83 %). Questa ha mostrato un trend crescente negli ultimi 10 anni passando dal 5,07% del 2012 al 6,99% nel 2020 (**Figura 1**).

Stratificando l'analisi per classi d'età, la stima di prevalenza più elevata si riscontrava per la classi comprese tra i 25 ed i 34 anni.

Figura 1. Prevalenza (%) di RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per sesso. Anni 2012-2020.

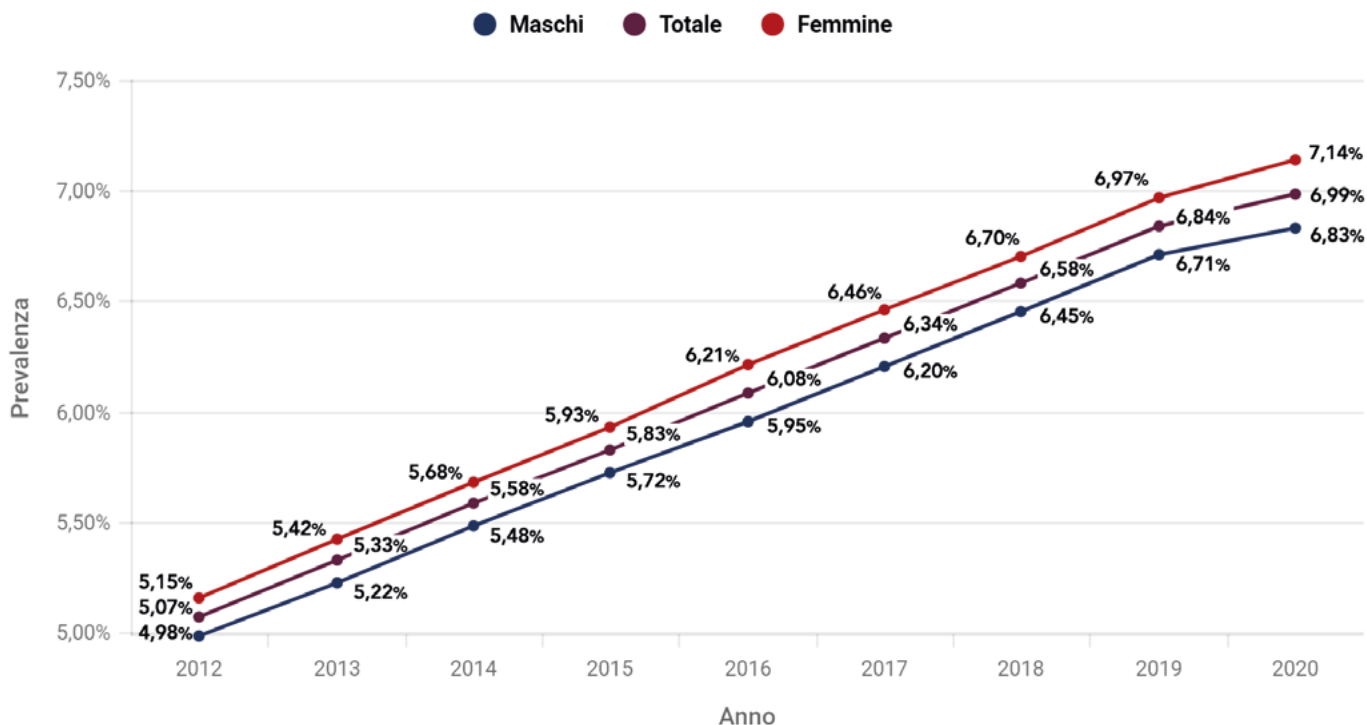
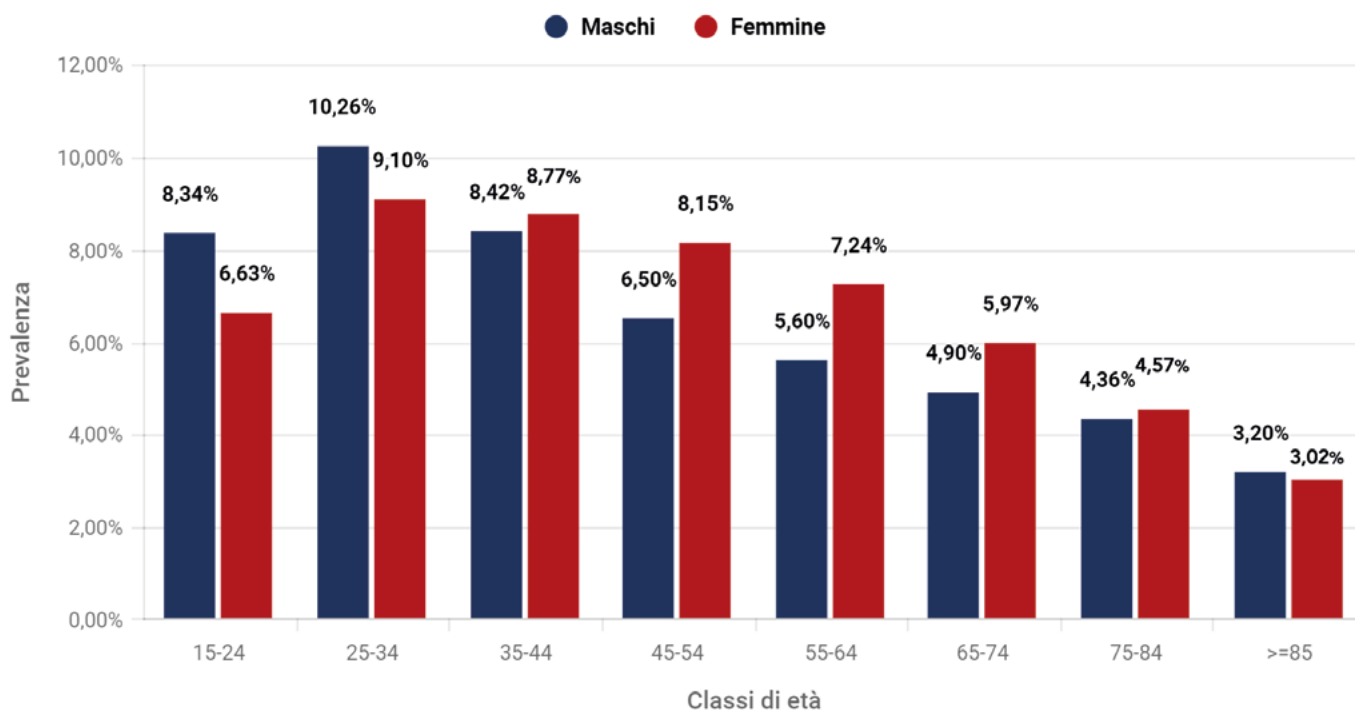


Figura 2. Prevalenza (%) di RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per sesso e classe d'età. Anno 2020.



Infine, sebbene la condizione fosse complessivamente più frequente nel sesso femminile, andamento opposto si osservava tra i più giovani (15-24 e

25-34), dove i maschi mostravano una stima di prevalenza più elevata (**Figura 2**). Infine, a livello regionale emergeva come la Liguria (8,18 %), la Campania

(14,88 %), la Puglia (7,92 %), la Calabria (7,77%) e la Sicilia (9,11%) fossero le Regioni caratterizzate dalle stime di prevalenza più elevate (**Figura 3**).

Figura 3. Prevalenza (%) di RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per Regione. Anno 2020.

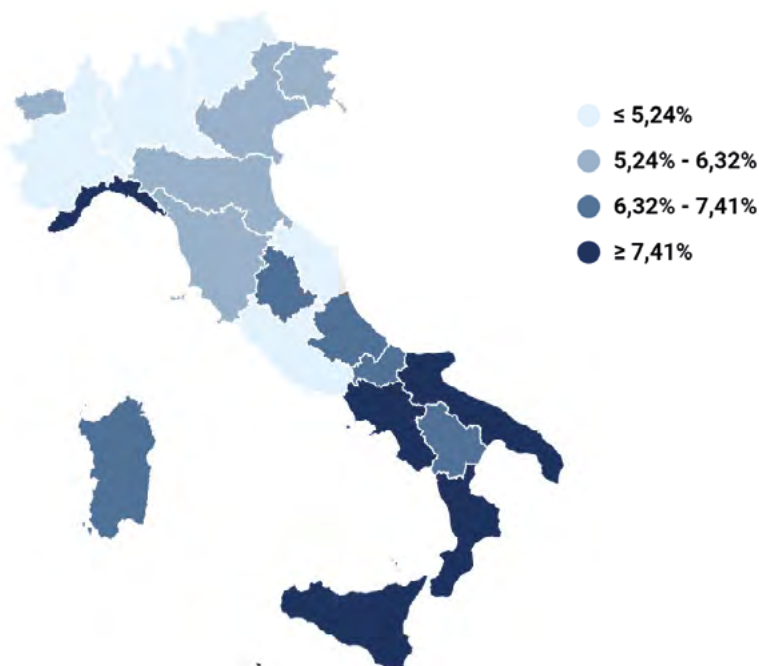
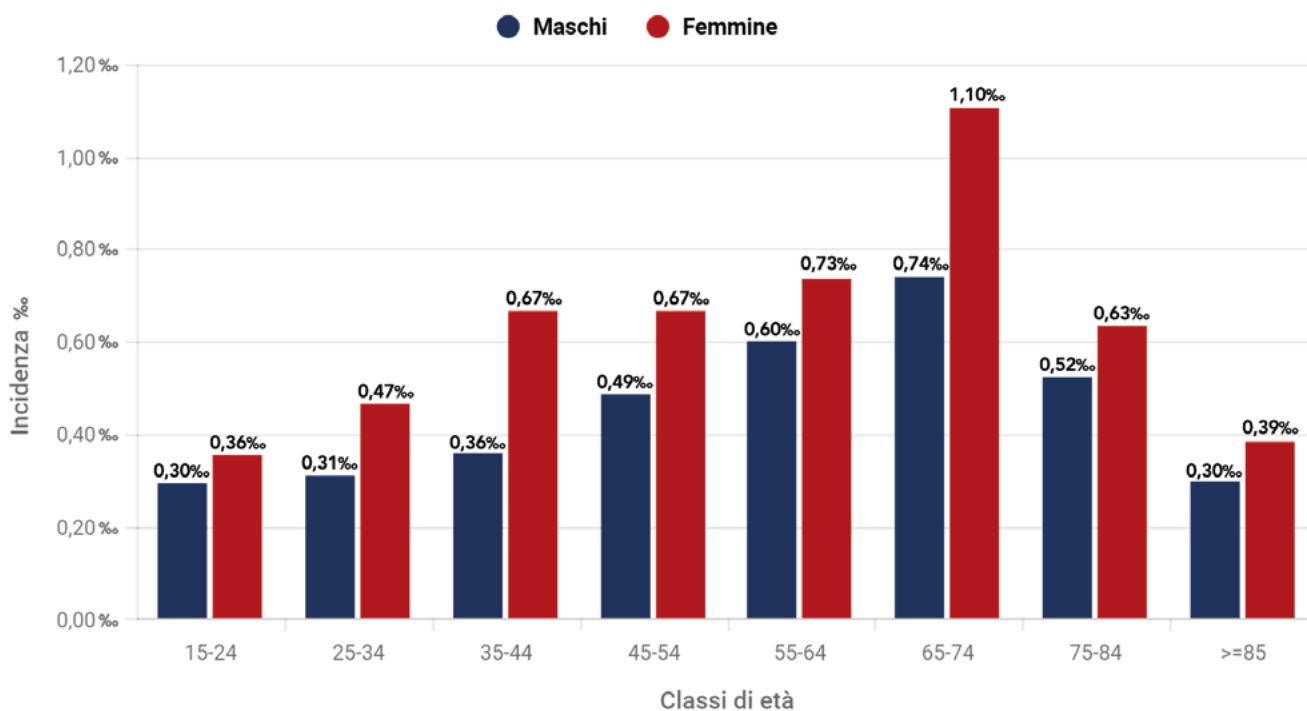


Figura 4. Incidenza (%) di RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per sesso e classe d'età. Anno 2020.



Per quanto riguarda l'incidenza di RA, questa risultava pari al 2,01%. Stratificando l'analisi per sesso e per età, la stima risultava più elevata nel sesso femminile, per tutte le fasce d'età

considerate, ed aumentava al crescere dell'età con il picco nella fascia d'età tra i 65 e i 74 anni (F: 1,10% vs. M: 0,74%) (Figura 4). A livello regionale, l'incidenza più

elevata si riscontrava in Campania (4,52%), a cui faceva seguito la Liguria (2,75%), la Sicilia (2,70%), la Toscana (2,36%) e la Puglia (2,10%) (Figura 5).

Figura 5. Incidenza (%) di RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per Regione. Anno 2020.

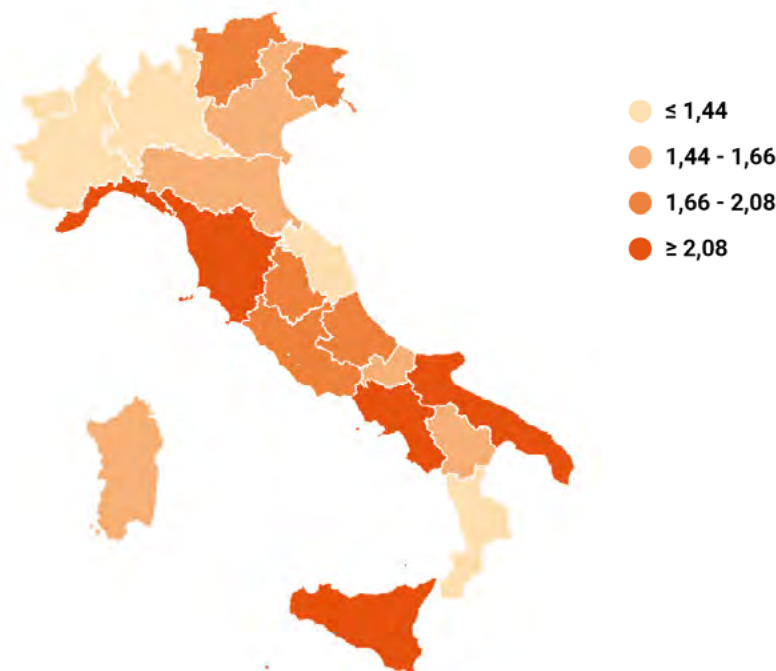
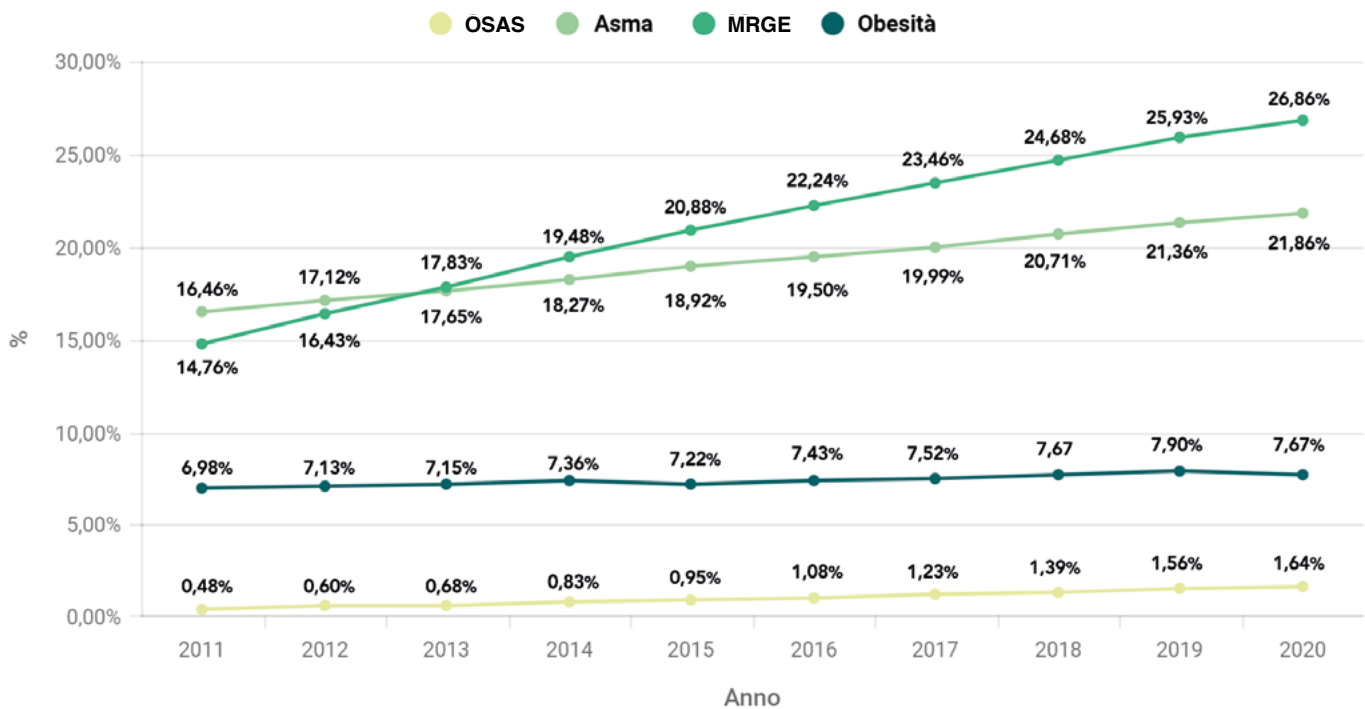


Figura 6. Prevalenza di comorbidità nella popolazione con diagnosi di RA e attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per comorbidità. Anni 2011-2020.



Per quanto concerne, la caratterizzazione dei pazienti con diagnosi di RA in funzione di specifiche comorbidità (asma, OSAS, MRGE e obesità), emergeva come la MRGE fosse la più frequente in tali pazienti (26,86%). A questa faceva seguito l'asma (21,86%), l'obesità (7,67%) e le OSAS (1,64%). È interessante inoltre osservare come la MRGE mostrava il trend con la più forte crescita tra il 2011 ed il 2020, passando di fatto dal 14,76% del 2011 ad un 26,86 % nel 2020 (Figura 6).

Per quanto concerne la gestione farmaco-terapeutica per il trattamento della RA, questa si basa principalmente sul controllo dei sintomi mediante terapie intranasali e lavaggio nasale con soluzione fisiologica. Analizzando i dati di HS, emergeva come la Cetirizina Dicloridrato (5,26 %) e la Rupatadina Fumarato (3,13 %) fossero i farmaci più prescritti nel 2020. A questi facevano seguito la Levocetirizina Dicloridrato (2,05%), e la Loratadina (0,90%). Risultavano meno prescritti gli steroidi intranasali

come Mometasone (1,17%) o Budesonide (0,40%) (Figure 7a/b). Tali trend di prevalenza d'uso restavano tali anche in seguito a stratificazione per sesso (Figura 8 a pagina 8).

Il parere del Medico di Medicina Generale

La RA è una sindrome clinica caratterizzata dalla persistenza di sintomatologia per oltre 12 settimane.

Dalla presente analisi sul database HS, l'incidenza di RA è risultata essere pari 2,01‰ per anno.

L'osservazione dei dati epidemiologici consente al MMG un approccio condiviso tale per cui, in linea con le evidenze di letteratura più recenti, possono essere adottate strategie diagnostiche e terapeutiche che riescano a ridurre l'impatto, sempre maggiore, che questa patologia ha sulla qualità di vita dei pazienti.

I dati, nel loro complesso, giustificano l'attuazione di strategie di prevenzione primaria per asma, MRGE e Obesità nella fascia di popolazione

affetta da rinite allergica non solo per ridurre la prevalenza di queste gravi comorbidità ed il conseguente miglioramento della qualità della vita, ma anche per ridurre l'impatto economico prevedibile alla luce dei dati relativi alla prevalenza d'uso degli accertamenti e delle terapie.

Le strategie di prevenzione primaria hanno ragion d'essere in ogni fascia di età considerata, anche in quella dove il valore della prevalenza è inferiore.

L'importanza della prevenzione assume una valenza maggiore anche in considerazione delle comorbidità associate.

Studi internazionali, ad esempio, mettono in evidenza come la RA sia frequentemente associata con l'asma. Tale condizione si riscontra nel 25% dei pazienti con RA mentre dai dati HS si attesta intorno al 21,86 %.

Per quanto concerne la gestione farmaco-terapeutica c'è innanzitutto da rimarcare che i MMG hanno perfettamente recepito che la RA e l'asma, in linea con i progressi sulle conoscenze e comprensione dei

Figure 7a/b. Prevalenza d'uso di farmaci per il trattamento della RA nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per molecola. Anni 2011-2020.

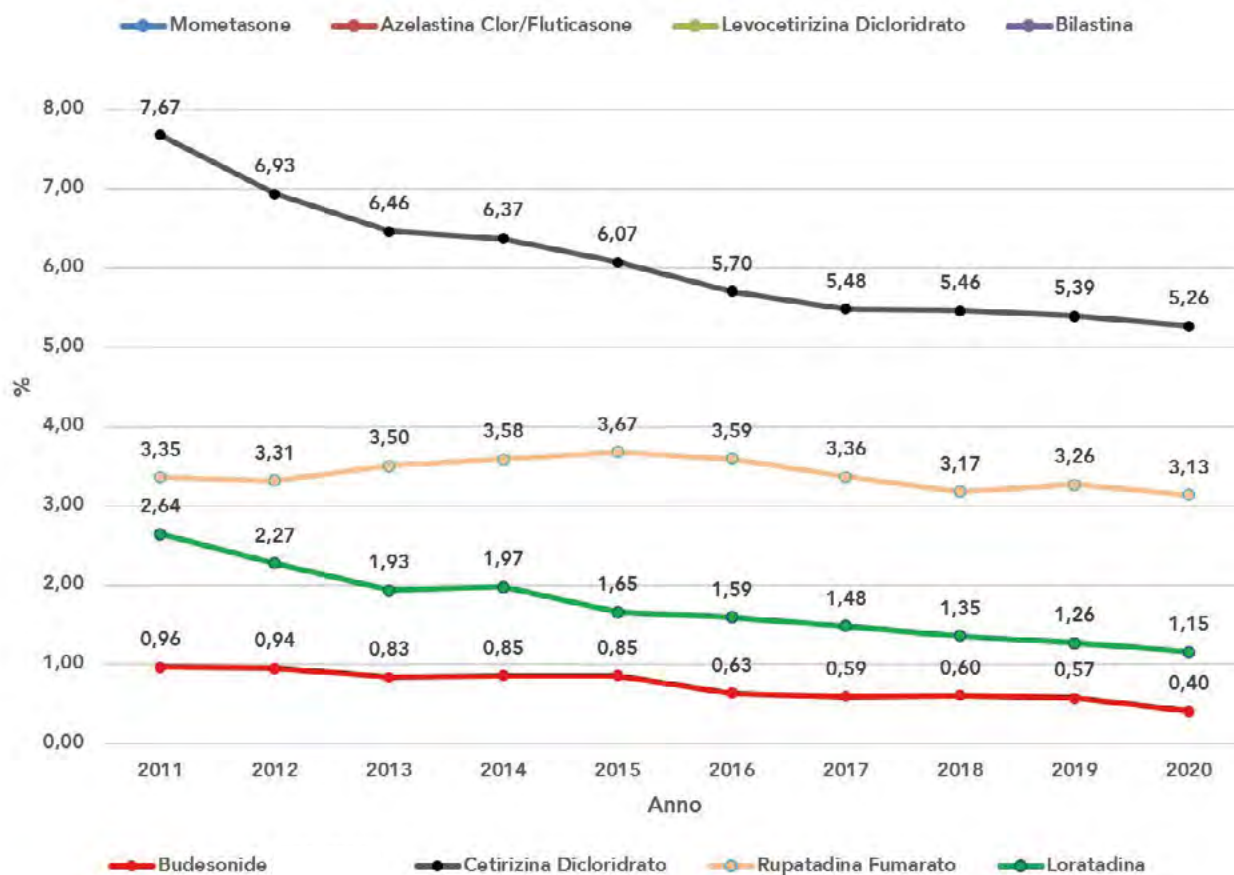
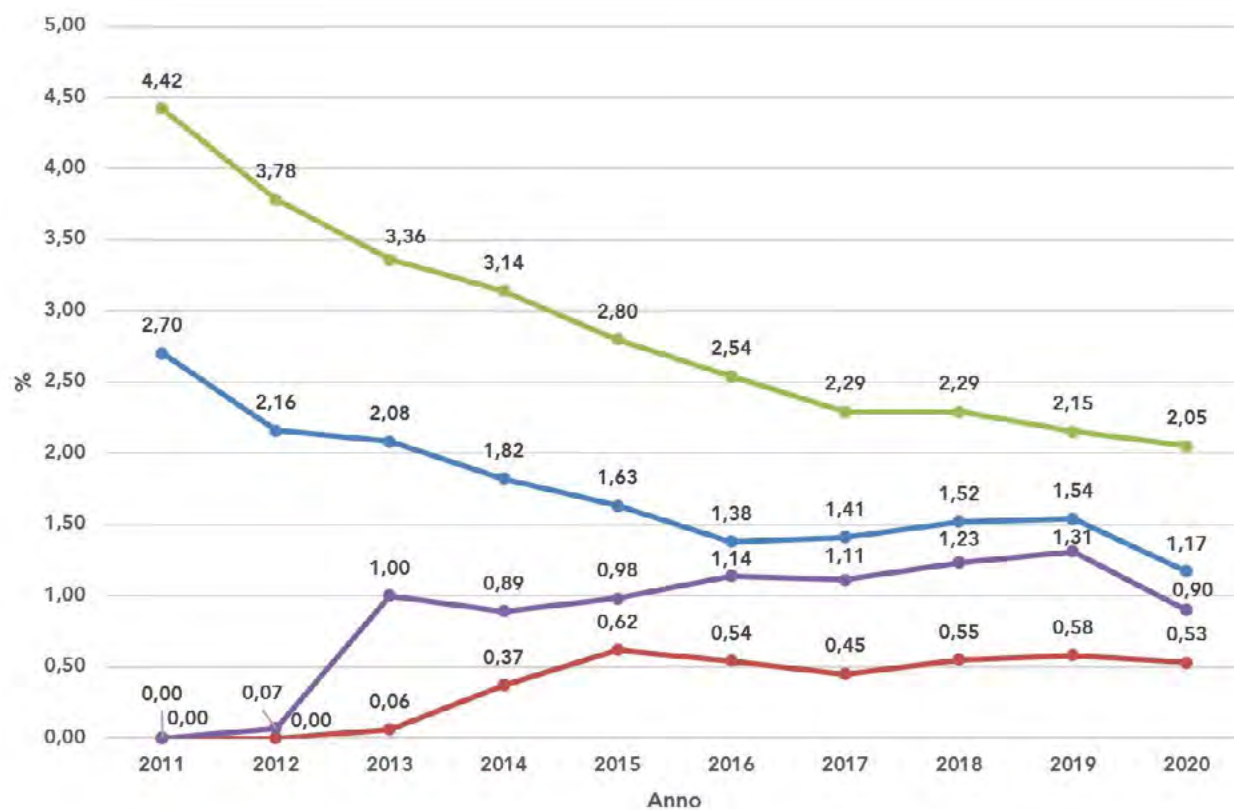
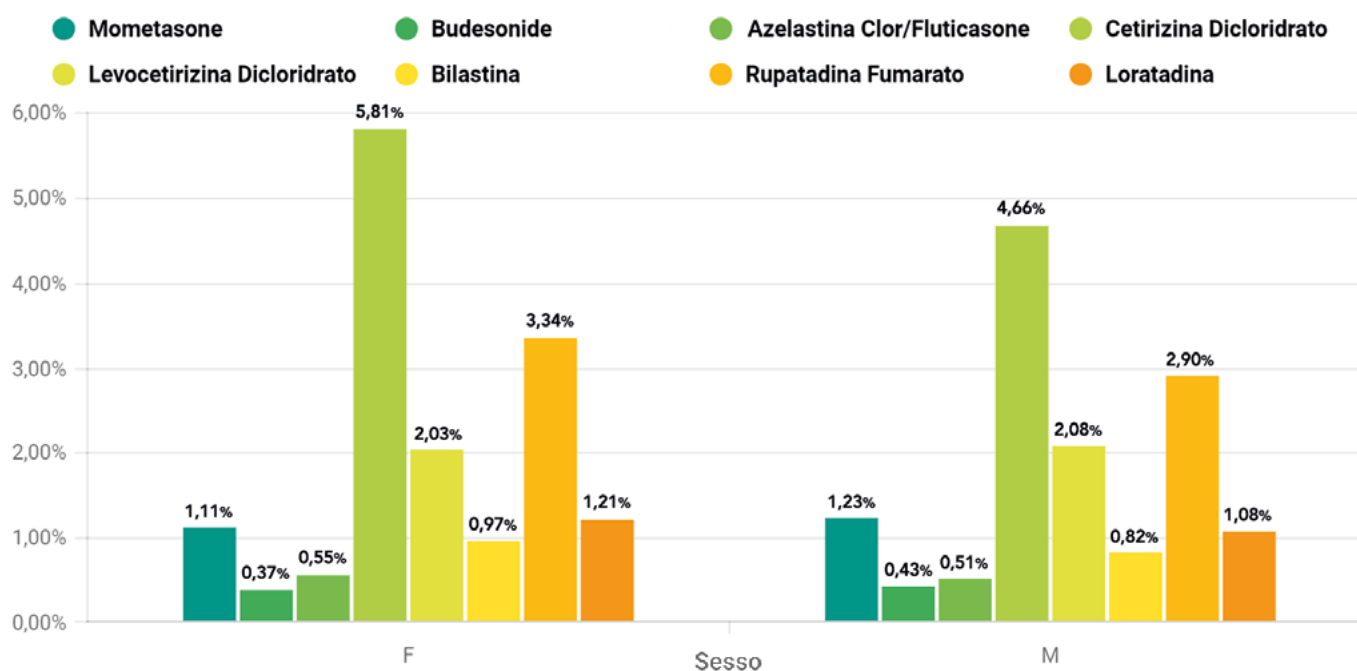


Figura 8. Prevalenza di comorbidità nella popolazione con diagnosi di RA e attiva del campione degli 800 medici HS. Distribuzione per comorbidità. Anni 2011-2020.



processi fisiopatologici, debbano essere trattati e gestiti in modo unificato.

Per quanto riguarda invece la terapia farmacologica, maggiormente prescritti risultano essere gli antistaminici per via orale, mentre poco rappresentate le altre terapie per via topica: Mometasone (1,17%), Budesonide (R01AD05) (0,40%), Azelastina Cloridrato/Fluticasone (0,53%).

Gli steroidi nasali sono raccomandati in adulti e bambini (>3 anni) per il trattamento della RA con prevalente ostruzione nasale. Alcuni corticosteroidi nasali (ad es. Mometasone Furoato) possono migliorare anche gli eventuali sintomi oculari concomitanti.

Sebbene il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) univoco, la

rimborsabilità dei farmaci varia largamente da regione a regione. In linea di massima, gli esami diagnostici ed i farmaci per l'asma sono completamente rimborsati dal SSN, ma questo non vale per la RA. Gli antistaminici sono parzialmente rimborsati con limitazioni, mentre gli steroidi nasali rimangono a totale carico dell'assistito salvo rare eccezioni.

Questo studio non ha valutato l'uso di antileucotrieni in aggiunta agli antistaminici. **Crediamo opportuno in questa sede riportare le Raccomandazioni ARIA 2022:**

1. Gli antistaminici orali o nasali sono meno efficaci degli steroidi nasali nel controllo dei sintomi; tuttavia, alcuni

pazienti con disturbo lieve/moderato preferiscono i farmaci orali.

2. Nei pazienti con RA grave lo steroide nasale rimane il trattamento di prima linea, anche se l'effetto è ritardato. L'associazione di antistaminico orale e steroide nasale non risulta più efficace dello steroide nasale da solo.
3. L'associazione di FP (???) e azelastina intranasale in device singolo è più efficace di qualsiasi terapia singola in pazienti con RA grave, o quando è richiesta una rapida riduzione dei sintomi.
4. Gli steroidi intramuscolo depot non sono raccomandati.
5. I decongestionanti topici possono essere usati (sopra i 12 anni), solo per brevi periodi, se l'ostruzione nasale è molto severa.

Bibliografia

1. Allergic Rhinitis And Its Impact On Asthma. Progetto Mondiale ARIA – Aggiornamento Italia 2022
2. GINA Pocket Guide for Health Professional (updated 2019)
3. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, JACI 2020
4. Peroni D et al, Clin Exp Allergy 2003
5. Ciprandi G, Int Arch Allergy Immunol 2004
6. Weinstein et al., Allergy Asthma Proc.2014
7. Yuan Cao et al, Association of allergic rhinitis with obstructive sleep apnea. A meta analysis. Medicine 2018

CONTRIBUTO SPECIALE

Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2021 sull'uso dei farmaci in Italia.

A cura di **Claudio Cricelli**¹, **Alessandro Rossi**², **Pierangelo Lora Aprile**³, **Gerardo Medea**⁴, **Ignazio Grattagliano**⁵, **Raffaella Michieli**⁵, **Francesco Paolo Lombardo**⁵, **Damiano Parretti**⁶, **Francesco Lapi**⁷, **Ettore Marconi**⁷ e **Iacopo Cricelli**⁷

¹ Presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

² Responsabile ufficio di Presidenza, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

³ Segretario Scientifico, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁴ Responsabile Nazionale Ricerca, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁵ Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze;

⁶ Responsabile Nazionale della Scuola di Alta Formazione, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

⁷ Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

Sito web: <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1740782/Rapporto-OsMed-2021.pdf>

Il Rapporto OsMed 2021

Il Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia, realizzato dall'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) dell'AIFA, dal 2001, fornisce una descrizione dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese, costituendo, di fatto, un importante strumento di confronto e di valutazione delle attuali politiche del farmaco nonché degli eventuali interventi futuri.

Il Rapporto, giunto ormai alla 22° edizione, fornisce una descrizione sempre più esaustiva e critica dell'assistenza farmaceutica, erogata sia in ambito territoriale che ospedaliero, a carico del Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini tramite l'acquisto privato.

Lo scorso luglio è stata presentata

l'ultima edizione del Rapporto, contenente i dati relativi all'anno 2021. Il Rapporto, come ogni anno, fornisce un'analisi dei dati di consumo e di spesa dei medicinali in Italia, corredato da approfondimenti sul consumo dei farmaci per età e genere, sulle classi terapeutiche a maggiore prescrizione e con analisi specifiche sull'andamento regionale, nazionale e internazionale. Quest'ultimo Rapporto ha posto maggior enfasi ai trend temporali, così da cogliere eventuali cambiamenti negli andamenti prescrittivi, di intercettare mutamenti di salute nella popolazione nonché di analizzare l'impatto delle azioni regolatorie sull'appropriatezza prescrittiva.

È stata posta ulteriore attenzione all'analisi sull'andamento temporale dei prezzi in Italia inserendo

approfondimenti relativi all'effetto sui prezzi dell'ingresso di nuovi medicinali in lista di trasparenza e, nell'ambito degli acquisti diretti, dell'ingresso sul mercato di nuove specialità.

Inoltre, è stata introdotta una sezione specifica sull'evoluzione della spesa per valorizzare e monitorare l'impatto sulla spesa farmaceutica SSN delle nuove molecole,

Infine, l'analisi dell'aderenza al trattamento farmacologico è stata effettuata sul triennio 2019-2021, anche con la finalità di verificare eventuali cambiamenti intervenuti durante la pandemia.

Il Rapporto OsMed 2021, come ormai da molte edizioni, ha visto il coinvolgimento della Società Italiana di Medicina Generale e delle

Cure primarie (SIMG), mediante l'analisi dei dati presenti in Health Search/IQVIA Health Longitudinal Patient Database (HS/IQVIA Health LPD). Difatti, l'utilizzo dei dati della Medicina Generale ha consentito di valutare lo stato di salute degli italiani relativamente a specifiche condizioni patologiche, nonché di metterne in evidenza eventuali variazioni, fornendo pertanto un denominatore ai numeri presenti nel Rapporto. In merito all'ultima edizione del Rapporto, gli indicatori relativi alla Medicina Generale sono stati annessi alle sezioni precedentemente riservate ai soli dati estrapolati dai flussi OsMed.

In particolare, tutte le informazioni relative a ogni categoria terapeutica sono state riunite per migliorarne la rappresentazione completa e la lettura. Ogni categoria si caratterizza da un inquadramento epidemiologico, l'andamento dei consumi e della spesa, l'analisi della variabilità regionale; in alcuni casi sono anche descritti indicatori di esposizione, aderenza e persistenza al trattamento farmacologico nella popolazione. **Come indicato in precedenza, per numerose categorie terapeutiche prese in considerazione, sono stati analizzati i profili prescrittivi ed epidemiologici in Medicina Generale, mediante i dati raccolti in HS/IQVIA Health LPD e messi a disposizione da SIMG.**

Oltre alla prevalenza, è stata valutata anche l'incidenza della patologia e la variazione rispetto ai due anni precedenti (2019-2020).

Difatti, le informazioni presenti in HS/IQVIA Health LPD consentono di fotografare lo stato di salute della popolazione, e relative variazioni, nonché di sviluppare indicatori atti a quantificare e caratterizzare i profili prescrittivi 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".

Partendo quindi da un solido dato epidemiologico, derivante dai dati "real-world", è stato possibile identificare la prevalenza e l'incidenza di alcune patologie croniche, nonché il relativo trend rispetto ai due anni precedenti (2019-2020), così come mettere in evidenza l'appropriatezza prescrittiva in funzione delle caratteristiche cliniche dei pazienti. In particolare, le stime di prevalenza hanno costituito il denominatore



per il calcolo della prevalenza d'uso dei farmaci, per i quali sono stati sviluppati specifici indicatori così da mettere in luce eventuali evidenze di appropriatezza o inappropriata prescrittiva, e fornendo, quindi, un tracciato sul comportamento dei Medici di Medicina Generale nel trattamento delle più frequenti patologie croniche. **La scelta degli indicatori si è basata sulla presenza di una solida evidenza scientifica in merito ai dati, l'evidenza di un alto livello basale di inappropriata, un consenso di massima manifestato dai medici**

prescrittori e l'applicabilità in diversi contesti nazionali e internazionali.

In base alla nuova struttura del Rapporto OsMed, ogni problema clinico-epidemiologico preso in esame è stato associato ad una breve contestualizzazione clinica, nonché della letteratura di riferimento, seguita dalla delucidazione della metodologia utilizzata per lo sviluppo dell'indicatore. Entrando nel merito del contributo curato da SIMG, la valutazione dei profili prescrittivi e dell'appropriatezza d'impiego ha riguardato le principali categorie di farmaci prescritte per le patologie croniche usualmente in carico alla Medicina Generale. **In particolare, sono stati selezionati i farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare (es. antipertensivi e ipolipemizzanti), i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, i farmaci antiacidi/antisecretori/gastroprotettori, antidepressivi farmaci sedativo- ipnotici e ansiolitici, i farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, antitrombotici, corticosteroidi e FANS/Coxib.**

Ogni categoria terapeutica ha visto inizialmente stimata la prevalenza e l'incidenza di malattia nel 2021, nonché la relativa variazione percentuale (delta %) rispetto all'anno precedente (2020) o per certe categorie patologiche, rispetto ai due anni precedenti (2019-2020); questo allo scopo di valutare eventuali variazioni imputate alla pandemia. Ogni stima di frequenza è stata stratificata per età, sesso e area geografica. Ponendo l'attenzione anche al fenomeno della multi-cronicità, **molte delle stime di prevalenza e incidenza di patologia sono state calcolate stratificando l'analisi in base alla presenza o meno di patologie concomitanti, nonché in base alla tipologia di patologia (es. prevalenza di ipertensione e scompenso cardiaco).**

Allo scopo di valutare i profili

prescrittivi sono state calcolate le prevalenze d'uso e relativa variazione rispetto ai due anni precedenti, delle categorie farmacologiche considerate nel Rapporto.

Queste sono state calcolate stratificando l'analisi non solamente in base all'area geografica, sesso ed età dei pazienti, ma anche in base alla presenza o meno di patologie concomitanti.

Tutto ciò allo scopo di fornire un quadro il più dettagliato possibile delle abitudini prescrittive in Medicina Generale, nonché per mettere in luce elementi virtuosi o di criticità, anche attraverso un confronto rispetto ai criteri di rimborsabilità associati ai farmaci in studio.

Ne è un esempio il calcolo della prevalenza d'uso dei farmaci antiipertensivi, nei pazienti con ipertensione arteriosa nonché in specifici sottogruppi definiti sulla base di specifiche comorbidità. Complessivamente, l'indicatore evidenziava le stime di prevalenza d'uso più elevate per i beta-bloccanti (29,8%) e gli ACE-inibitori (18,6%). Diversamente, nei pazienti affetti anche da scompenso cardiaco, sebbene i beta-bloccanti si

attestassero ancora al primo posto come prevalenza d'uso (64,3%), al secondo posto si posizionavano i diuretici inclusi i risparmiatori di potassio (61,6%). Stimando le prevalenze d'uso nei pazienti affetti da diabete mellito, si osservava una percentuale di utilizzatori pari al 23,8% per i calcio antagonisti diidropiridinici.

Molte delle categorie terapeutiche considerate nel Rapporto sono state analizzate mediante specifici indicatori atti a valutare i pattern prescrittivi in specifici contesti di malattia noti per la loro criticità in termini di appropriatezza. Per citarne alcuni, è stata analizzata e stimata la quota di soggetti in trattamento con statine in prevenzione primaria tra la popolazione con età ≥ 80 anni. Da tale analisi, emergeva che nel corso del 2021 il 39,8% di tali pazienti risultavano in trattamento con questi farmaci, con un aumento del 3,6% rispetto alle stime del 2020. Limitatamente ai pazienti non diabetici, tale percentuale che si attesta ad un valore pari al 36,4%.

Il contributo della Medicina Generale mediante i dati raccolti sul

database Health Search, si affianca ai dati quantitativi presenti nel Rapporto fornendo un quadro utile alla comprensione dei fenomeni prescrittivi a livello italiano. Pertanto, rappresenta un importante strumento per l'interpretazione dei dati di spesa farmaceutica.

Per far ciò è necessario attingere a fonti dati che siano informative sullo stato di salute degli italiani, che riescano a inquadrare le loro problematiche di salute e le loro malattie, così come i relativi mutamenti ed evoluzioni. In tale contesto, come dimostrato dal contributo di SIMG al Rapporto OsMed 2021, i sistemi informatici di gestione delle cartelle cliniche, se adeguatamente interrogati, costituiscono una preziosa fonte di informazioni. Infatti, essi possono fornire risposte ai nuovi bisogni professionali e alle richieste degli amministratori chiamati a progettare i nuovi modelli di governance, con l'obiettivo di garantire la migliore assistenza possibile al paziente e, al contempo, garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Collaborazioni e Progetti Nazionali



CEIS Tor Vergata

www.ceistorvergata.it

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



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.



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

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 da 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-2021

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-2020

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia - 2020", dedicato agli antibiotici a uso umano, consente di monitorare l'andamento dei consumi e della spesa in Italia e al contempo di identificare le aree di potenziale inappropriata d'uso.

Le analisi presentate riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica, sulla prescrizione degli antibiotici negli anziani, sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione. In aggiunta, sono state incluse le analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, quelle relative all'acquisto privato di antibiotici di fascia A, un'analisi sul consumo degli antibiotici ad uso non sistemico e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva nell'ambito della Medicina Generale; utilizzando i dati contenuti nell'Health Search/IQVIA HEALTH LPD messo a disposizione da SIMG. Sono inoltre riportati dati di confronto dei consumi italiani rispetto agli altri Paesi europei e un'analisi delle esperienze di implementazione di programmi per la corretta gestione degli antibiotici in ospedale.

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.

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 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 è 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.



Health Search Dashboard

Health Search Dashboard

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

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

Modelli HS di

Carte del

Simulazione scenari di Salute Pubblica

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 Alte Vie Respiratorie

Problematiche Cardiocircolatorie

Problematiche Renali e Urologiche

Problematiche Andrologiche

Problematiche Dermatologiche e Osteomuscolari

Problematiche del Sonno

Problematiche Endocrinologiche

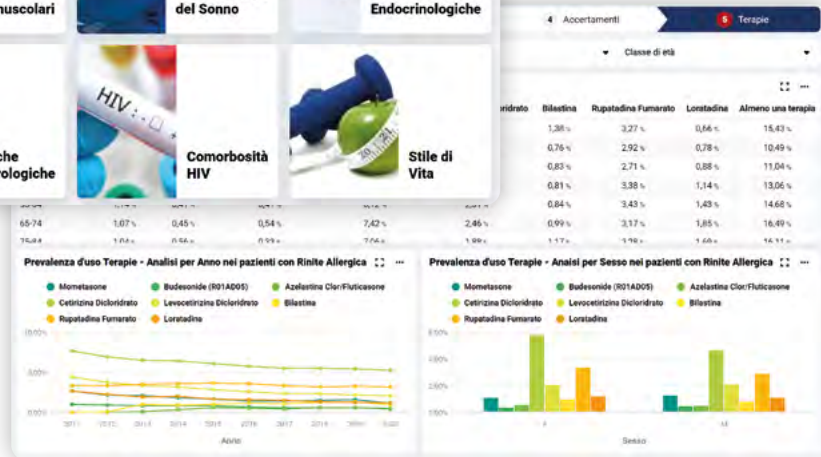
Problematiche Metaboliche

Problematiche Gastroenterologiche

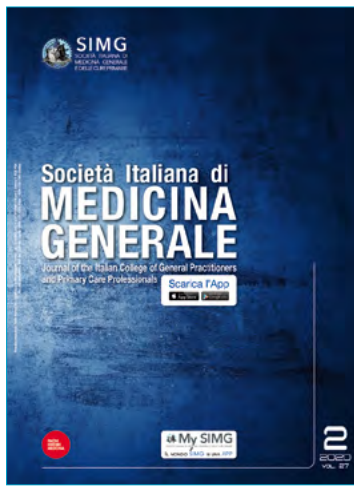
Comorbidità HIV

Stile di Vita

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



www.healthsearch.it/dashboard



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.

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.

Informativa Regolamentare

Ai sensi della legge 24 art 5,
– qualunque raccomandazione contenuta nelle comunicazioni/riviste/pubblicazioni/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".

L'ANGOLO DELLO SPECIALISTA