



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

# Società Italiana di **MEDICINA GENERALE**

Journal of the Italian College of General Practitioners  
and Primary Care Professionals



**Supplemento**

XV Report Health Search 2022

**www.simg.it**

PACINI  
EDITORE  
MEDICINA

**6**  
2022  
VOL. 29

Periodico bimestrale. Poste Italiane Srl - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 conv. in L. 27/02/2004 n°46 art.1 comma 1 DCB PSA - Contiene IP out. 016 del Firenze n. 6337 del 12-05-94 - Dicembre - ISSN 1724-1375 (Print) - ISSN 1724-1383 (Online)



# SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

# Rivista Società Italiana di Medicina Generale

**6**  
2022  
VOL. 29

## Direttore Responsabile

Claudio Cricelli

## Comitato di Redazione

Ignazio Grattagliano (coordinatore), Stefano Celotto,  
Luigi Galvano, Pierangelo Lora Aprile, Alberto Magni,  
Gerardo Medea, Erik Lagolio, Alessandro Rossi

## SIMG

Società Italiana di Medicina Generale  
e delle Cure Primarie  
Via Del Sansovino 179 • 50142 Firenze  
Tel. 055 700027 • Fax 055 7130315  
segreteria@simg.it

## Copyright by

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure  
Primarie

## Edizione

Pacini Editore Srl  
Via Gherardesca 1 • 56121 Pisa  
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300  
Info@pacinieditore.it

## Divisione Pacini Editore Medicina

**Fabio Poponcini**  
Business Unit Manager  
Office: 050 31 30 218 • fpoponcini@pacinieditore.it

**Alessandra Crosato**  
Account Manager  
Office: 050 31 30 239 • acrosato@pacinieditore.it

**Francesca Gori**  
Business Development & Scientific Editorial Manager  
fgori@pacinieditore.it

**Manuela Mori**  
Digital Publishing & Advertising  
Office: 050 31 30 217 • mmori@pacinieditore.it

## Redazione

**Lucia Castelli**  
Office: 050 3130224 • lcastelli@pacinieditore.it

## Grafica e impaginazione

**Massimo Arcidiacono**  
Office: 050 3130231 • marcidiacono@pacinieditore.it

## Stampa

Industrie Grafiche Pacini • Pisa

## Supplemento

XV Report Health Search 2022 ..... 3

Edizione digitale - Dicembre 2022. Rivista stampata su carta TCF (Total Chlorine Free) e verniciata idro. L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore (per propri scopi di lettura, studio, consultazione) possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico, escluse le pagine pubblicitarie, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla Legge n. 633 del 1941 e a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi: <https://www.clearedi.org/topmenu/HOME.aspx>. I dati relativi agli abbonati sono trattati nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 e adeguamenti al Regolamento UE GDPR 2016 (General Data Protection Regulation) a mezzo di elaboratori elettronici a opera di soggetti appositamente incaricati. I dati sono utilizzati dall'editore per la spedizione della presente pubblicazione. Ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, in qualsiasi momento è possibile consultare, modificare o cancellare i dati o opporsi al loro utilizzo scrivendo al Titolare del Trattamento: Pacini Editore Srl - Via A. Gherardesca 1 - 56121 Pisa. Per ulteriori approfondimenti fare riferimento al sito web: [www.pacinieditore.it/privacy/](http://www.pacinieditore.it/privacy/). La Rivista SIMG viene inviata a soci, medici, operatori sanitari, abbonati solo ed esclusivamente per l'aggiornamento professionale, informare e promuovere attività e prodotti/ servizi strettamente inerenti e attinenti alla professione degli utenti, garantendo sempre una forte affinità tra il messaggio e l'interesse dell'utente. Si prega di prendere visione della Privacy Policy al seguente link: [www.pacinimedica.it/privacy-policy-informativa-privacy/](http://www.pacinimedica.it/privacy-policy-informativa-privacy/). Per comunicazioni/informazioni: [privacy@pacinieditore.it](mailto:privacy@pacinieditore.it)



[www.facebook.com/pacinimedica](https://www.facebook.com/pacinimedica)  
[www.pacinimedica.it](http://www.pacinimedica.it)



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

*Claudio Cricelli*

# XV Report Health Search

Istituto di ricerca della SIMG:  
Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

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

© Copyright 2022 by S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)  
Via del Sansovino, 179 – 50142 Firenze

*Impaginazione e grafica:*  
Fabio Mazzoni

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it)

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

## **Contributi**

Si ringraziano i responsabili delle seguenti Macro-Aree Cliniche e Progettuali SIMG: Pierangelo Lora Aprile (Fragilità), Damiano Parretti (Cronicità), Gerardo Medea (Prevenzione), Alessandro Rossi (Patologie Acute), Ignazio Grattagliano (Responsabile editoriale SIMG).



**OPEN ACCESS**

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

# XV REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG: SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

EDIZIONE 2022



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

**Presidente SIMG:** Claudio Cricelli

**Direttore della Ricerca:** Francesco Lapi

**Consulente scientifico:** Ettore Marconi

**Analisi Statistiche HS:** Elisa Bianchini, Alessandro Pasqua,  
Serena Pecchioli, Monica Simonetti

## **Gruppo di lavoro del presente Rapporto**

**Coordinamento Scientifico:** Francesco Lapi, Ettore Marconi.

**Autori:** Pierangelo Lora Aprile, Elisa Bianchini, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli, Iacopo Cricelli, Ignazio Grattagliano, Francesco Lapi, Francesco Paolo Lombardo, Ettore Marconi, Gerardo Medea, Lucia Muraca, Alessandro Pasqua, Serena Pecchioli, Monica Simonetti, Damiano Parretti, Alessandro Rossi.

## **Ricercatori del Network “Health Search”**

I nostri ringraziamenti vanno in particolare a tutti i medici ricercatori del network Health Search/IQVIA Health LPD che partecipano e collaborano al Progetto Health Search con pazienza, senso del dovere, competenza ed interesse (per ragioni legate alla normativa attuale in tema di privacy non è purtroppo possibile pubblicare l’elenco dei nominativi).

## **IQVIA**

IQVIA è un’azienda globale di analisi avanzate, soluzioni tecnologiche e servizi di ricerca clinica per il settore Life Science. Sfruttando le caratteristiche degli elementi distintivi dell’IQVIA CORE™, IQVIA offre insight unici combinando la capacità di esecuzione con analytics su enormi quantità di dati, tecnologia d’avanguardia e competenza di settore. Nata dalla fusione tra IMS Health e Quintiles, IQVIA è presente in oltre 100 paesi con 67.000 dipendenti.

Per saperne di più, visita [www.iqvia.com](http://www.iqvia.com)

# Introduzione

a cura del **Presidente Nazionale SIMG**

*Claudio Cricelli*

Ricorre quest'anno il 40ennale della costituzione della SIMG.

**Health Search** fu pensato lo stesso giorno della fondazione sebbene sia nato 26 anni dopo.

La Società Scientifica e il concetto di ricerca nacquero infatti come consustanziali: uno non poteva esistere senza l'altro e viceversa.

Giunto alla sua **15esima edizione**, il Report Health Search mostra la lungimiranza di quella visione con una maturità ed una capacità di analizzare ed evidenziare le vere ragioni per le quali 40 anni fa fu ideato e, 24 anni fa **Health Search** fu realizzato. Malgrado sia più noto per la sua capacità di produrre conoscenza scientifica, **Health Search** ha sempre avuto come scopo preminente quello di aiutarci a comprendere l'evoluzione della salute degli italiani e della sua evoluzione come correlato della attività corrente della **Medicina Generale**. Riconfermo quanto già scritto lo scorso anno.

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

E' difficile, col passare del tempo, leggere la differenza tra la qualità globale del database **Health Search** e la straordinaria qualità individuale dei suoi ricercatori. Tuttavia, ogni volta che **Health Search** viene interrogato su coorti o aggregati di dati apparentemente legati a fenomeni marginali, il Database risponde sempre con straordinaria precisione. Abbiamo interrogato negli anni Health Search su fenomeni clinici che dubitavamo di poter tracciare efficacemente e sempre ha risposto alle interrogazioni più complesse, più astruse, più apparentemente lontane dalla attività dei suoi ricercatori.

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

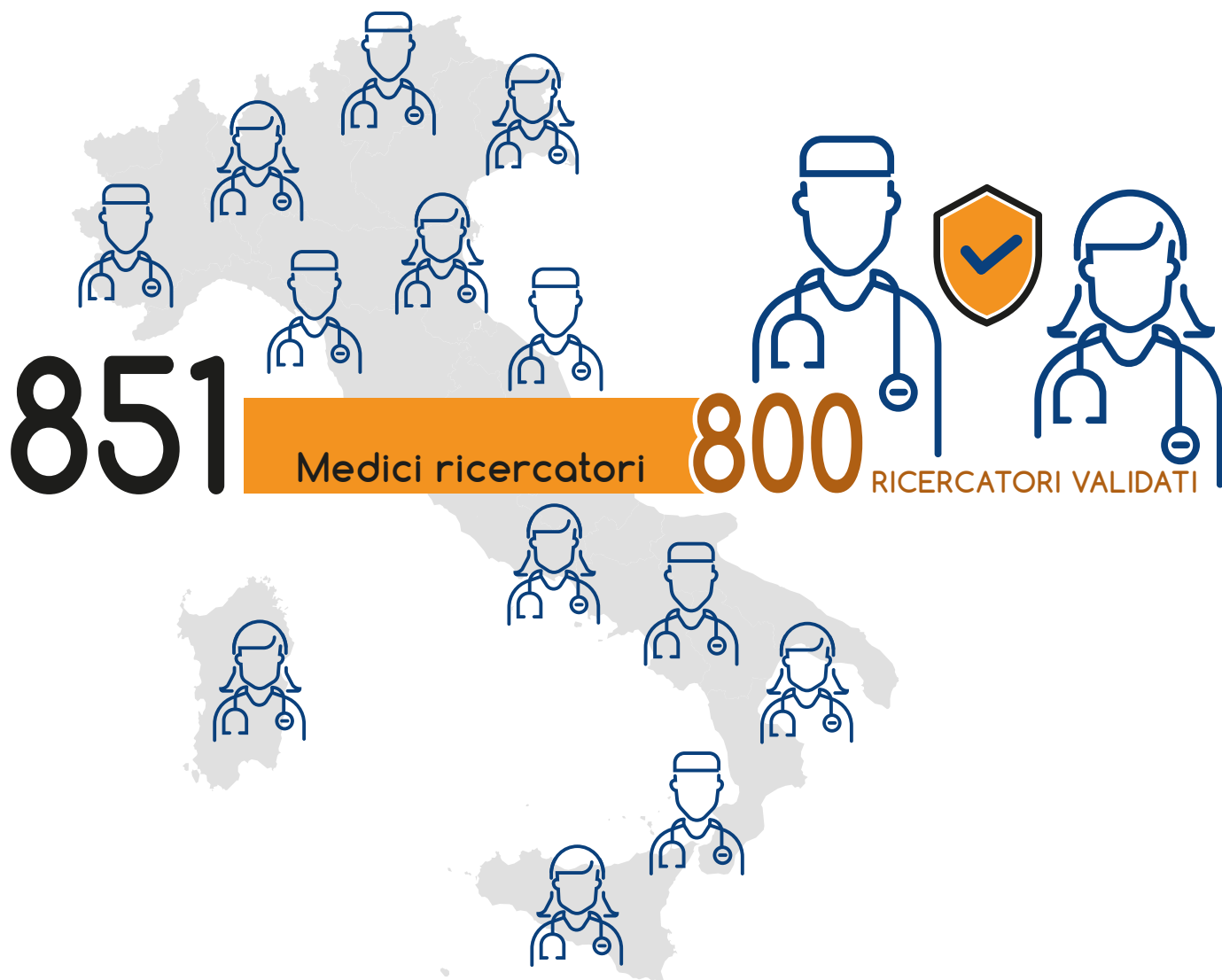
Negli anni, buona parte dei ricercatori di **Health Search** si sono avvicinati ed oggi si sta consolidando una nuova generazione alla quale dobbiamo dedicare una formazione adeguata che non sarà solo un percorso tecnico ma soprattutto un percorso di insegnamento alla buona pratica della medicina. In un momento in cui il dibattito si concentra più sulle forme contrattuali che sulla vera essenza qualitativa della **Medicina Generale**, **Health Search** ci ammonisce sul fatto che nessuna formula magica può sostituire il valore assoluto della scelta consapevole di praticare una medicina di alto livello.

Continuiamo a credere che mentre altri programmano di investire ingenti risorse per comprendere e spiegare i fenomeni della salute del nostro Paese, noi contando esclusivamente sulle nostre forze, tali informazioni le mettiamo da 25 anni a disposizione ed al servizio del nostro Paese, delle sue istituzioni e della comunità scientifica internazionale.

*Claudio Cricelli*  
*Presidente Nazionale SIMG*

# IL NETWORK

I medici e la popolazione in studio



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



Possibilità di confronti Geografici e Temporal



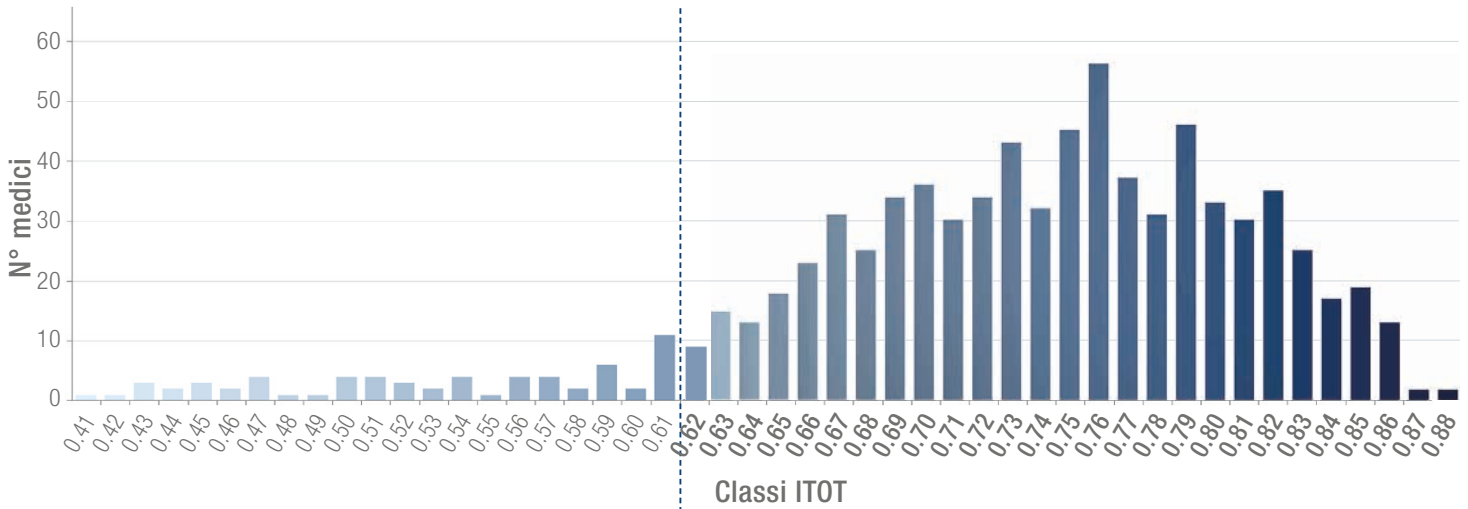
Analisi di "compliance" circa linee guida e/o raccomandazioni clinico-terapeutiche



Popolazione HS sovrapponibile a popolazione italiana ISTAT

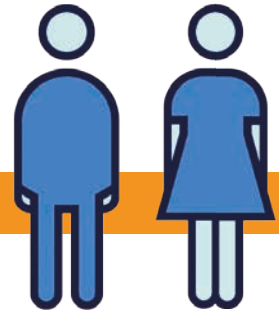


## DISTRIBUZIONE DI FREQUENZA DELL' INDICE ITOT

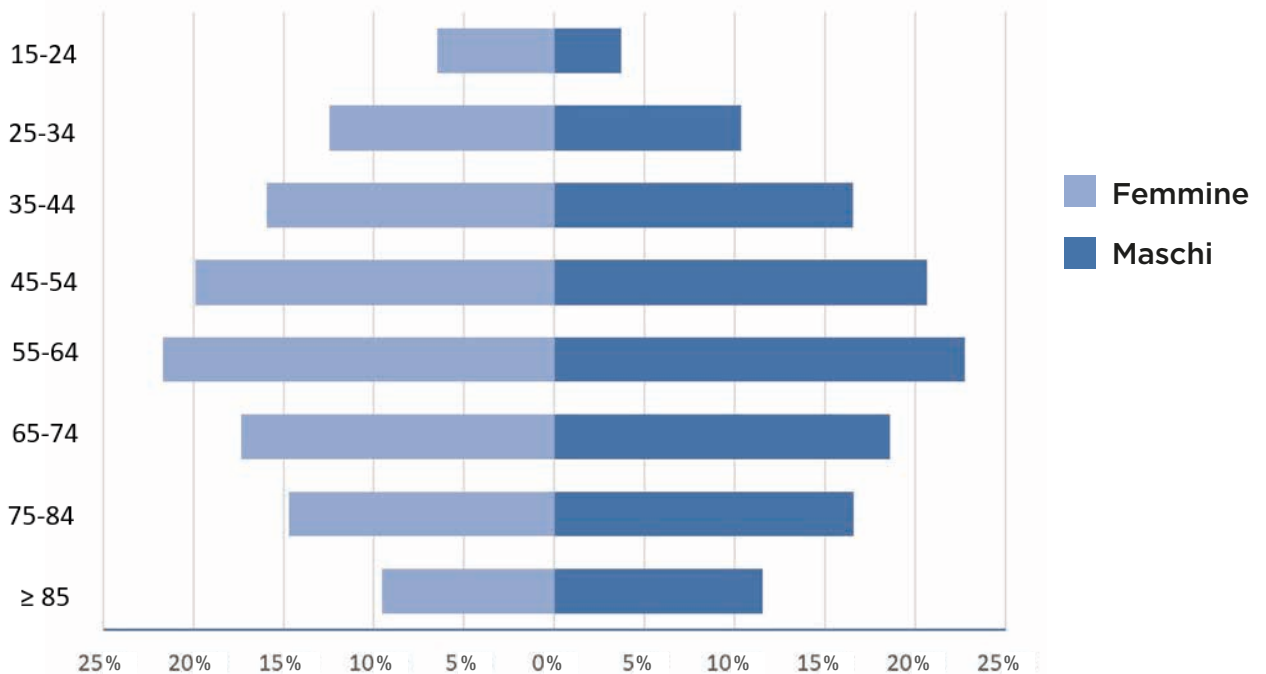


Soglia per arruolamento con affidabilità sufficientemente elevata

**1.147.326** PAZIENTI ATTIVI

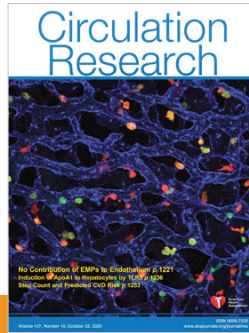
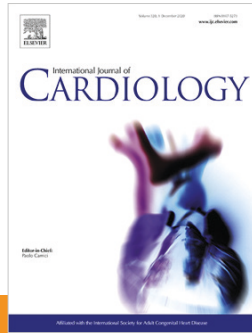


## POPOLAZIONE DEI PAZIENTI ATTIVI STRATIFICATA PER SESSO E CLASSI DI ETÀ

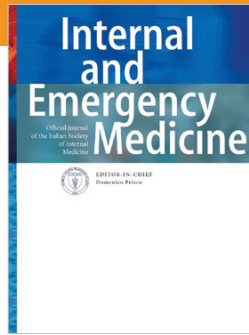
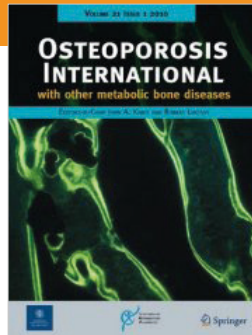
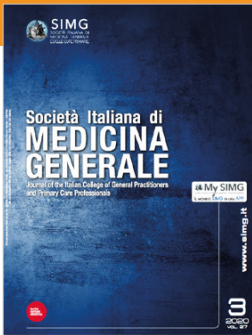


# IL NETWORK

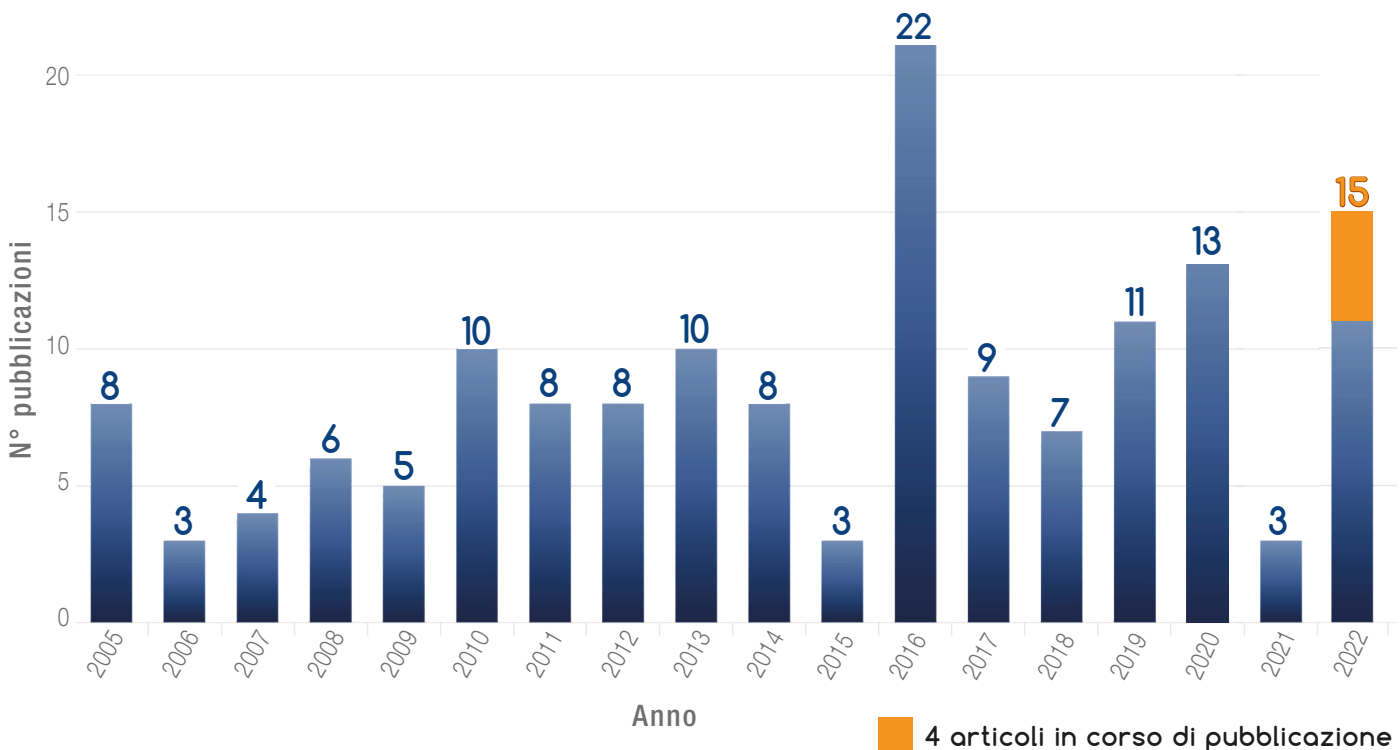
I medici e la popolazione in studio



## STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



## DISTRIBUZIONE PER ANNO DEGLI STUDI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE SU PUBMED



# IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate



CONTATTI/PAZIENTE/ANNO PER  
ULTRA 85ENNI



ANNO 2020

21,8 20,3

ANNO 2020

NUMERO MEDIO DI CONTATTI PER PAZIENTE  
AREA GEOGRAFICA

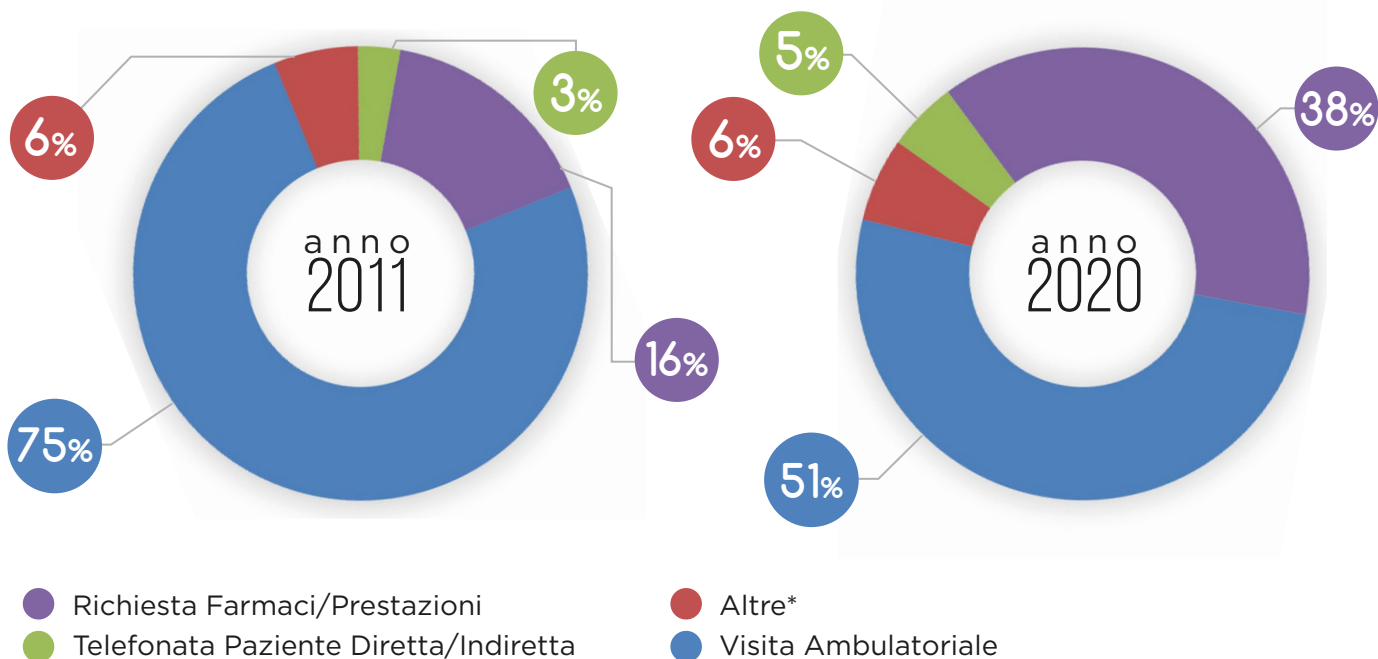


- ≤ 8,40
- 8,40 - 8,71
- 8,71 - 10,17
- ≥ 10,17

# IL CARICO DI LAVORO

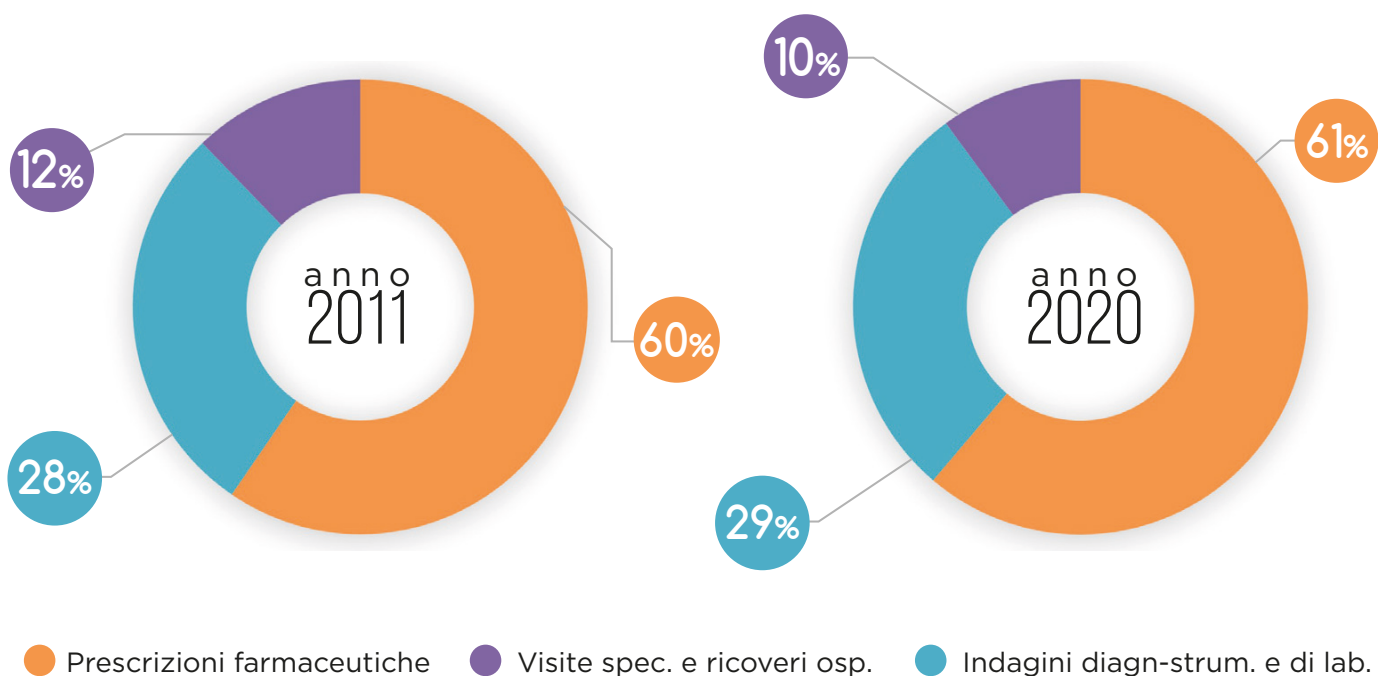
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

## DISTRIBUZIONE PERCENTUALE (%) PER TIPO DI VISITA NEGLI ANNI



\*comprese le visite domiciliari

## CONTATTI CULMINATI IN ALMENO UNA PRESTAZIONE (su 100 contatti)

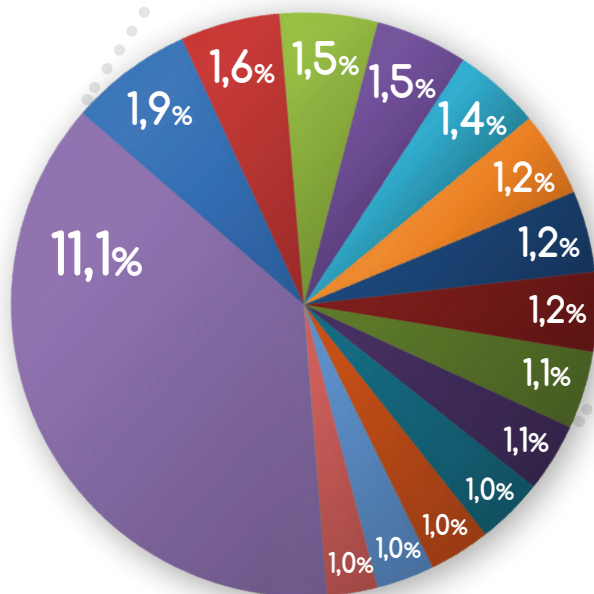
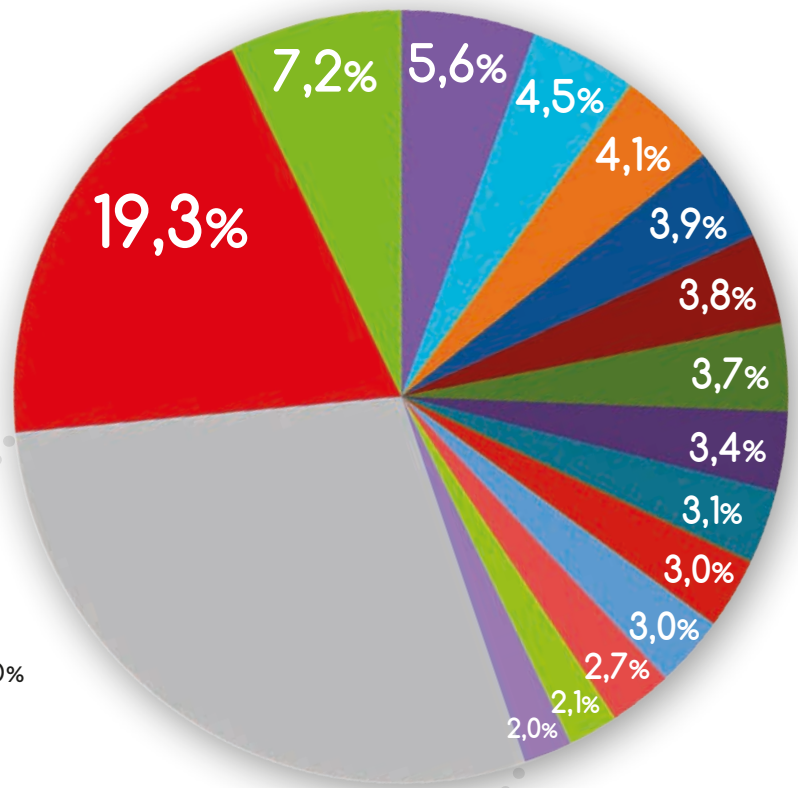


# IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

## PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

- Ipertensione non complicata 19,3%
- Diabete mellito di tipo II 7,2%
- Dislipidemia 5,6%
- Malattie ischemiche 4,5%
- MRGE 4,1%
- Disfunzioni della tiroide 3,9%
- Malattie della prostata 3,8%
- Dorsopatie 3,7%
- Depressione 3,4%
- Cancro senza metastasi 3,1%
- Osteoporosi 3,0%
- Fibrillazione atriale 3,0%
- Malattie dell'occhio 2,7%
- Infezioni delle vie respiratorie 2,1%
- Ipertensione con complicazioni 2,0%



- Ictus ischemico 1,9%
- Osteoartrosi 1,6%
- Aritmie cardiache 1,5%
- Asma 1,5%
- BPCO 1,4%
- Gastroduodenite 1,2%
- Disturbi neurotici 1,2%
- Malattia renale cronica 1,2%
- Gotta o iperuricemia 1,1%
- Anemie 1,1%
- Sintomi respiratori 1,0%
- Artrite reumatoide 1,0%
- Demenza 1,0%
- Scopenso cardiaco 1,0%
- Altre 11,1%

### IPERTENSIONE ARTERIOSA



Aumento nella prevalenza di Ipertensione arteriosa dal 2011 (25,8%) al 2019 (29,5%), per poi stabilizzarsi nel 2020 (29,5%).



La prevalenza risulta maggiore nelle femmine (29,7%) rispetto ai maschi (29,4%).



Nel 2020 gli ACE-Inibitori risultano i farmaci maggiormente utilizzati. Inoltre, l'impiego dei beta bloccanti continua ad essere in crescita rispetto alle altre classi di farmaci che rimangono stabili o in leggera diminuzione.

### ICTUS ISCHEMICO



Aumento marcato nella prevalenza di Ictus ischemico che passa dal 2,9% nel 2011 al 4,6% nel 2020.



I maschi mostrano una prevalenza di Ictus ischemico maggiore rispetto alle femmine (M: 4,9% vs. F: 4,3%).



L'impiego di farmaci antipertensivi e antitrombotici è risultato sostanzialmente stabile, mentre è emerso, tra il 2011 e il 2020, un aumento progressivo nell'uso della politerapia e dei farmaci ipolipemizzanti.

### MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE



Leggera crescita nella prevalenza delle Malattie ischemiche del cuore che raggiungono una stima del 4,2% nel 2020.



Emergono valori di prevalenza più elevati nei maschi rispetto alle femmine (M: 5,7% vs. F: 2,7%).



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

## SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

Lieve aumento della prevalenza di Scompenso cardiaco nel corso degli ultimi dieci anni, che si attesta all'1,2% nel 2020.

1,2%



Nessuna rilevante differenza nelle stime in base al sesso.



I pazienti trattati con beta bloccanti risultano in aumento, mentre si riducono i consumi di diuretici nel 2020 e di ACE inibitori e glicosidi cardiaci a partire dal 2011.



## DIABETE MELLITO DI TIPO 2 (DM2)

La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata, passando dal 7,1% nel 2011 all'8,0% nel 2019, per poi attestarsi al 7,9% nel 2020.

7,9%



I maschi risultano caratterizzati da stime di prevalenza maggiori rispetto alle femmine (M: 8,9% vs. F: 7,1%).



Sebbene la lieve contrazione per l'anno 2020, si osserva una costante crescita nelle stime di prevalenza d'uso per i farmaci antidiabetici, ad eccezione delle sulfaniluree (25,0% nel 2011 vs. 11,3% nel 2020), della repaglinide (8,4% nel 2011 vs. 4,1% nel 2020) e dei glitazoni (4,7% nel 2011 vs. 3,2% nel 2020).



## MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)

La prevalenza di MRGE è notevolmente aumentata nel corso degli ultimi dieci anni, passando dal 10,2% (2011) al 19,3% (2020).

19,3%



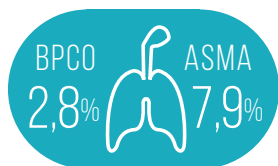
Le femmine risultano caratterizzate da stime di prevalenza maggiori rispetto agli uomini (F: 21,5% vs. M: 17,0%).



Tutte le classi farmacologiche analizzate, ed in particolare gli Antagonisti dei Recettori H2, mostrano un costante calo nel loro impiego tra il 2011 e il 2020.



### BPCO / ASMA



Le prevalenze di BPCO e Asma bronchiale nel 2020 hanno raggiunto un valore rispettivamente del 2,8% e 7,9%.



La BPCO interessa maggiormente i maschi (3,3%), in particolare quelli ultra 85enni (17,0%), mentre l'Asma risulta globalmente più frequente nelle femmine (8,5%), sebbene i maschi mostrino prevalenze più elevate nelle fasce d'età più giovani.



Nei pazienti con BPCO emerge un aumento nell'uso delle associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici, e delle associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici/corticosteroidi inalatori, dal 2011 al 2020. Progressivo calo che si osserva invece per i corticosteroidi in monoterapia, per le associazioni fisse beta-agonisti/corticosteroidi, e per i beta-agonisti in monoterapia. Nel caso dell'Asma, le prevalenze d'uso di tutte classi di farmaci considerate mostrano un calo tra il 2011 e il 2020, ad eccezione delle associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici/corticosteroidi inalatori.

### DEPRESSIONE



Aumento nella prevalenza di malattia tra il 2011 (3,8%) ed il 2020 (5,0%).



La depressione si riscontra soprattutto nelle femmine rispetto agli uomini (F: 6,6% vs. M: 3,3%).



Nel trattamento della Depressione, risultano in calo gli SSRI ed i triciclici, mentre mostrano un lieve aumento gli SNRI tra il 2011 ed il 2019, per poi calare nel 2020.

### DEMENTIA



La prevalenza di Demenza si attesta al 2,8 % nel 2020.



Prevalenza maggiore per le femmine rispetto ai maschi (F: 3,6% vs. M: 2,0%), con aumento proporzionale all'aumentare dell'età.



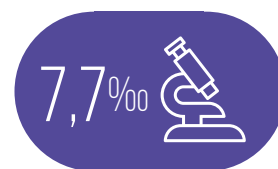
## DEMENZA

Aumenta l'uso degli antipsicotici atipici, mentre per la memantina si osserva una lieve flessione durante il 2020. I restanti farmaci risultano caratterizzati da un progressivo calo tra il 2011 ed il 2020.



## TUMORE DEL COLON-RETTO

La prevalenza di Tumore del colon-retto si attesta al 7,7‰.



Tale patologia risulta più frequente nei maschi rispetto alle femmine (M: 8,4‰ vs. F: 7,0‰), con il picco di prevalenza tra gli over 85enni.



## TUMORE DELLA MAMMELLA

La prevalenza di Tumore della mammella è lievemente aumentata raggiungendo un valore pari al 16,0‰ nel 2020.



Trend crescente in particolare per le femmine, con valori di prevalenza che variano dal 23,2‰ nel 2011 al 31,1‰ nel 2020.



## MELANOMA MALIGNO

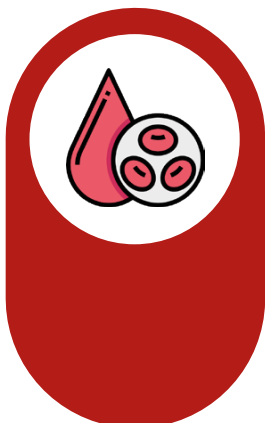
La prevalenza di Melanoma maligno è aumentata nel corso degli ultimi dieci anni, raggiungendo un valore pari al 5,0‰ nel 2020.



Stima globale più elevata per le femmine (F: 5,3‰ vs. M: 4,8‰), sebbene queste mostrino valori di prevalenza superiori ai maschi fino alla fascia di età 55-64 anni.



## MODELLI PUBBLICATI



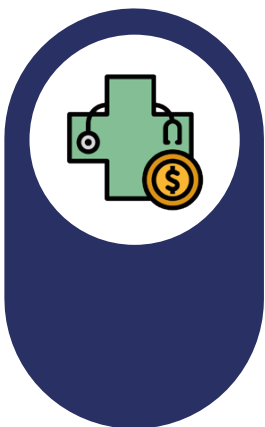
### TEV-HS

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



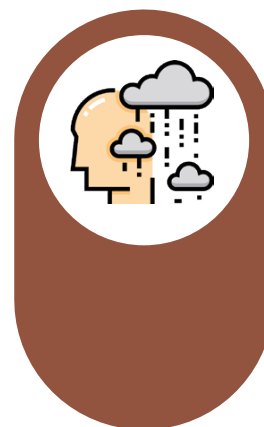
### FRA-HS

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



### HSM-Index

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



### DEP-HS

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



## CoVID-HS

Lo score di vulnerabilità per COVID-19 permette di stimare il rischio di esiti gravi (decesso e ospedalizzazione) legati a infezione da SARS-CoV-2.



## AD-HS

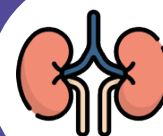
Score predittivo di rischio di malattia di Alzheimer a 15 anni.

## MODELLI IN CORSO DI PUBBLICAZIONE



## FRAILTY-HS

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



## MRC-HS

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

# ORGANIZZAZIONE DEL REPORT

## 1 PRIMA SEZIONE: Il network dei MMG

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

## 2 SECONDA SEZIONE: Il carico di lavoro

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

## 3 TERZA SEZIONE: Le patologie a maggior impatto sociale

Il nucleo centrale del Report è costituito dalla terza sezione in cui si presenta nel dettaglio **l'epidemiologia delle patologie a maggior impatto sociale e in carico alla Medicina Generale: patologie croniche e tumori che incidono sull'operato dei MMG**. Il quadro epidemiologico presentato all'interno del Report è di estremo valore scientifico, come dimostrato dalle numerose collaborazioni nazionali e internazionali e dagli studi pubblicati nella letteratura scientifica internazionale. In questa sezione il Report, oltre a fornire il quadro epidemiologico di diverse patologie, restituisce informazioni sul **management terapeutico di tali patologie**, descrivendo le scelte prescrittive dei MMG, in termini di molecola e di impiego dei farmaci generici.

## PREFAZIONE:

Il Report Health Search anche quest'anno si presenta in due formati: il classico report statico e la versione dinamica web-based. Questa pluralità ha lo scopo di raggiungere il maggior numero di fruitori di questo strumento: dai Medici di Medicina Generale (MMG) agli epidemiologi, dagli amministratori sanitari ai ricercatori. Difatti, il Report Health Search consente di scattare una fotografia nitida e

obiettiva della Medicina Generale Italiana, scegliendo il punto di osservazione più adeguato alle proprie necessità; ad esempio, selezionando i dati di una o più regioni, oppure individuando il lasso temporale da monitorare o, ancora, specifici gruppi di pazienti. Le informazioni presenti nelle diverse sezioni del report forniscono un'analisi sistematica delle diverse sfaccettature dell'operato dei

  
**4**

## **QUARTA SEZIONE: Modelli HS di predizione**

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

**5**

## **QUINTA SEZIONE: Ricerche e Contributi Speciali**

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

---

**MMG:** dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino alle attività di ricerca riguardanti le tematiche a maggior interesse clinico e scientifico. **Questo documento presenta una sintesi delle principali evidenze emerse dalle analisi realizzate sui dati disponibili dal 2011 al 2020, al fine di favorire una più ampia diffusione dei contenuti di questo strumento.**

In questa sezione viene illustrato il coinvolgimento dei MMG nel Network Health Search, nonché la qualità dei dati da essi raccolti e dei processi messi in atto per il loro controllo, al fine renderli idonei alla realizzazione di analisi epidemiologiche accurate e attendibili.

## 1.1 MMG ATTIVI E QUALITÀ DEL DATO

Il coinvolgimento dei MMG ricercatori nel progetto Health Search si può dividere in due fasi ben distinte: (i) dal 2001 al 2003, in cui il numero dei MMG partecipanti è aumentato da 660 a 684 e (ii) dal 2004 al 2014, in cui, dopo una flessione del numero dei MMG partecipanti, si è registrata una crescita fino a raggiungere **851 MMG nel 2020**.

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

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



Sul totale degli 851 MMG partecipanti alla fine del 2020 ne **sono stati validati 800**, ovvero coloro che assicuravano un dato affidabile e rappresentativo della regione di appartenenza. Negli anni di attività di Health Search, **il numero dei medici validati è aumentato progressivamente da 290 del 2003 all'attuale 800**.

Tutte le analisi presentate nel report si riferiscono, pertanto, alla coorte degli 800 MMG validati.

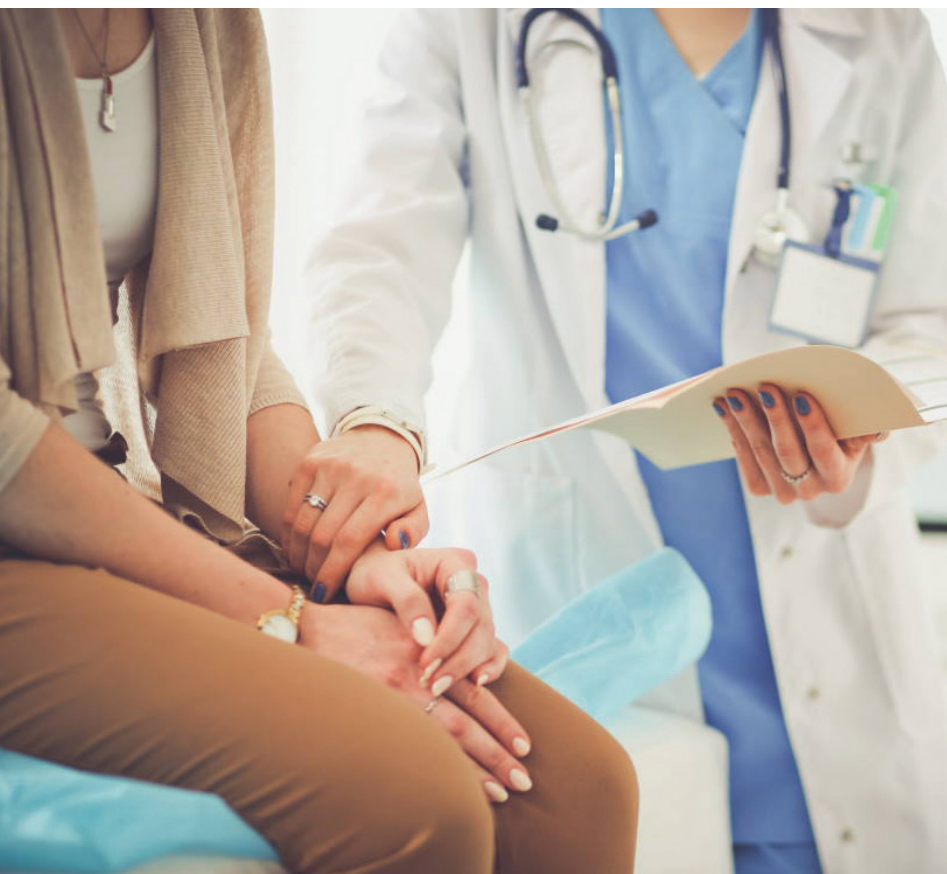
## 1.2 POPOLAZIONE DI PAZIENTI DEI MMG VALIDATI

La popolazione di soggetti adulti, in carico agli 800 MMG "validati", è pari a **1.147.326 pazienti**. Confrontando la distribuzione regionale della popolazione Health Search con la popolazione residente in Italia al 01/01/2020 rilevata dall'ISTAT, emerge una sostanziale sovrapposizione tra le due popolazioni. Leggere differenze sono riscontrate solo per Lazio, Emilia-Romagna e Veneto che risultano leggermente sottorappresentate in Health Search. Al contrario, nel Friuli-Venezia Giulia e nella



Campania il numero dei pazienti inclusi nel database risulta essere superiore al necessario, probabilmente a seguito dell'ampia partecipazione da parte dei MMG a progetti specifici promossi dalla SIMG e da Health Search.

La distribuzione per sesso e fasce d'età della popolazione Health Search risulta **sovrapponibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT**, con un rapporto femmine:maschi che aumenta al crescere dell'età, fino a raggiungere un **rapporto di circa 2:1 tra gli ultra 85enni (6,5% di donne vs. 3,7% di uomini)**.



Questa sezione riporta un quadro oggettivo e aggiornato sul carico di lavoro del MMG, inteso **sia come contatti con i propri assistiti, sia come prestazioni erogate**, ossia interventi diagnostico-terapeutici. Occorre precisare che la stima derivante da queste analisi descrive il carico di lavoro dei MMG dovuto dalla sola attività clinica, mentre, con buona probabilità, essa non tiene conto di tutta l'attività burocratica svolta quotidianamente dai MMG e che incide per oltre il 50% sul tempo lavorativo.



Per **"contatti"** si intendono tutte le visite in ambulatorio che terminano con la registrazione di una diagnosi, di una prescrizione farmaceutica, di un'indagine diagnostico strumentale e/o di qualunque altro intervento che il MMG registra nella cartella clinica informatizzata (es. richiesta di visita specialistica, registrazioni di pressione arteriosa, BMI, etc.). Si precisa che la registrazione di una o più diagnosi e/o di una o più terapie nel corso della stessa giornata di ambulatorio per un dato paziente viene considerate come un singolo contatto.

Per **"prestazioni erogate"** si intendono il numero di interventi diagnostico-terapeutici. È stato calcolato il rapporto tra il numero di contatti che culminano con la registrazione di almeno una prestazione (indagine diagnostico-strumentale e di laboratorio, prescrizione farmaceutica, visita specialistica) su 100 contatti effettuati dal MMG (denominatore). Si precisa che la registrazione di due o più richieste di visite specialistiche e/o due o più prescrizioni farmaceutiche nel corso di una stessa visita costituisce un singolo contatto attribuibile alla visita specialistica e uno da attribuire alla prescrizione.



## 2.1 I CONTATTI CON GLI ASSISTITI

A partire dal 2011 si nota **un graduale e costante incremento del carico di lavoro, in termini di contatti, fino all'anno 2019** (da 8,9 contatti/paziente/anno nel 2011 a 9,4 contatti/paziente/anno nel 2019). Diversamente, nel 2020 emerge un lieve calo di quest'ultimo; calo dovuto agli affetti della pandemia COVID-19 ed alle relative restrizioni imposte su tutto il territorio italiano.

Questo andamento è presente sia tra i pazienti di sesso femminile (da 9,7 contatti/paziente/anno nel 2011 a 10,3 contatti/paziente/anno nel 2019, per poi passare a 9,7 contatti/paziente/anno nel 2020), che tra quelli di sesso maschile (da 7,9 contatti/paziente/anno nel 2011 a 8,4 contatti/paziente/anno nel 2019, per poi passare a 8,0 contatti/paziente/anno nel 2020). Per tutti gli anni considerati (2011-2020) **gran parte dei contatti medico-paziente sono rappresentati dalle visite di tipo "ambulatoriale" seguite dalla "richiesta di farmaci e prestazioni"**. Il peso delle visite ambulatoriali sul totale dei contatti medico-pazienti è diminuito progressivamente negli ultimi anni, andando dal 75% del 2011 al 51% del 2020. Particolarmente, evidente è il calo tra il 2019 (55%) ed il 2020 (51%) a conferma di quanto indicato sopra.

A questo andamento si contrappone **la quota di contatti per effettuare una richiesta di farmaci e prestazioni, che è aumentata considerevolmente dal 16% del 2011 al 38% del 2020**, così come la quota di telefonate al paziente. Proprio i contatti telefonici sono più che raddoppiati tra il 2019 ed il 2020, passando difatti, dal 2% al 5%.



**Il numero medio di contatti annuali** registrati nel 2020, stratificato per fasce di età e sesso, **cresce all'aumentare dell'età dei pazienti in entrambi i sessi**, fino a raggiungere 21,8 contatti/paziente/anno per i maschi ultra 85enni e 20,3 contatti/ paziente/anno per le femmine della stessa fascia d'età. Inoltre, sebbene il numero di contatti/paziente/anno nelle donne sia superiore a quello degli uomini nelle fasce d'età più giovani, a partire dai 75 anni si osserva un'inversione, con gli uomini che fanno registrare un maggior numero di contatti rispetto alle donne. L'analisi per area geografica indica **un numero di contatti maggiori per i MMG che operano nel Centro-Sud** (in particolare, Umbria, Puglia, Abruzzo, Marche e Molise per l'anno 2020).

## 2.2 LE PRESTAZIONI EROGATE

**La distribuzione del carico di lavoro in funzione della tipologia di prestazioni erogata rimane pressoché costante tra il 2011 ed il 2019, mentre mostra un certo grado di variazione per il 2020.** In particolare, se per le indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio così come per richieste di visite specialistiche



si osserva una riduzione della quota percentuale per l'anno 2020 (Indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio: 31,0% (2019) vs. 28,7% (2020); Richieste di visite specialistiche: 12,1% (2019) vs. 10,1% (2020), la quota relativa alle richieste di prescrizioni farmaceutiche risulta invece aumentata, passando dal 56,9% nel 2019 al 61,2% nel 2020.

**Tra le patologie che hanno generato il**

**maggior numero di contatti, l'ipertensione non complicata** è quella maggiormente rappresentata (19,3% dei contatti totali nel 2020), seguita dal **diabete mellito di tipo II** (7,2%), dalla **dislipidemia** (5,6%), dalle **malattie ischemiche** (4,5%) e dalla **malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)** (4,1%).

Questa sezione riporta l'epidemiologia delle principali patologie croniche ad elevato impatto sociale in carico alla Medicina Generale Italiana. Diversamente dagli studi epidemiologici basati su specifiche raccolte dati e da quelli che impiegano flussi sanitari di carattere amministrativo, come le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i dati contenuti nel database Health Search consentono di mappare le patologie croniche in maniera completa e continuativa, a prescindere dalla manifestazione o meno di un evento acuto con conseguente ricorso alla struttura ospedaliera. Inoltre, essi consentono di descrivere nel dettaglio tutte le dinamiche assistenziali del territorio. **Queste informazioni, pertanto, rappresentano un importante strumento di politica ed economia sanitaria, in quanto, consentono di conoscere la distribuzione di una determinata patologia a livello territoriale e, di conseguenza, permettono di stimare il consumo di risorse e il relativo carico di spesa.**

Oltre a fornire il quadro epidemiologico aggiornato, per ogni condizione clinica presa in considerazione **si analizzano le scelte prescrittive operate dal MMG, in termini di molecola impiegata e ricorso ai farmaci generici, al fine di giungere a valutazioni sull'appropriatezza di impiego dei farmaci e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.**



## PER OGNI PATOLOGIA SONO STATE ANALIZZATE:

- **Prevalenza "lifetime" di patologia** standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso dal 2011 al 2020. Essa misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una diagnosi di patologia.

- **Prevalenza d'uso di farmaci** per la specifica patologia. Essa viene calcolata dividendo il numero di soggetti che, nel corso dell'anno di osservazione, hanno ricevuto almeno una prescrizione di un determinato farmaco per il totale dei pazienti affetti dalla patologia considerata nell'anno.

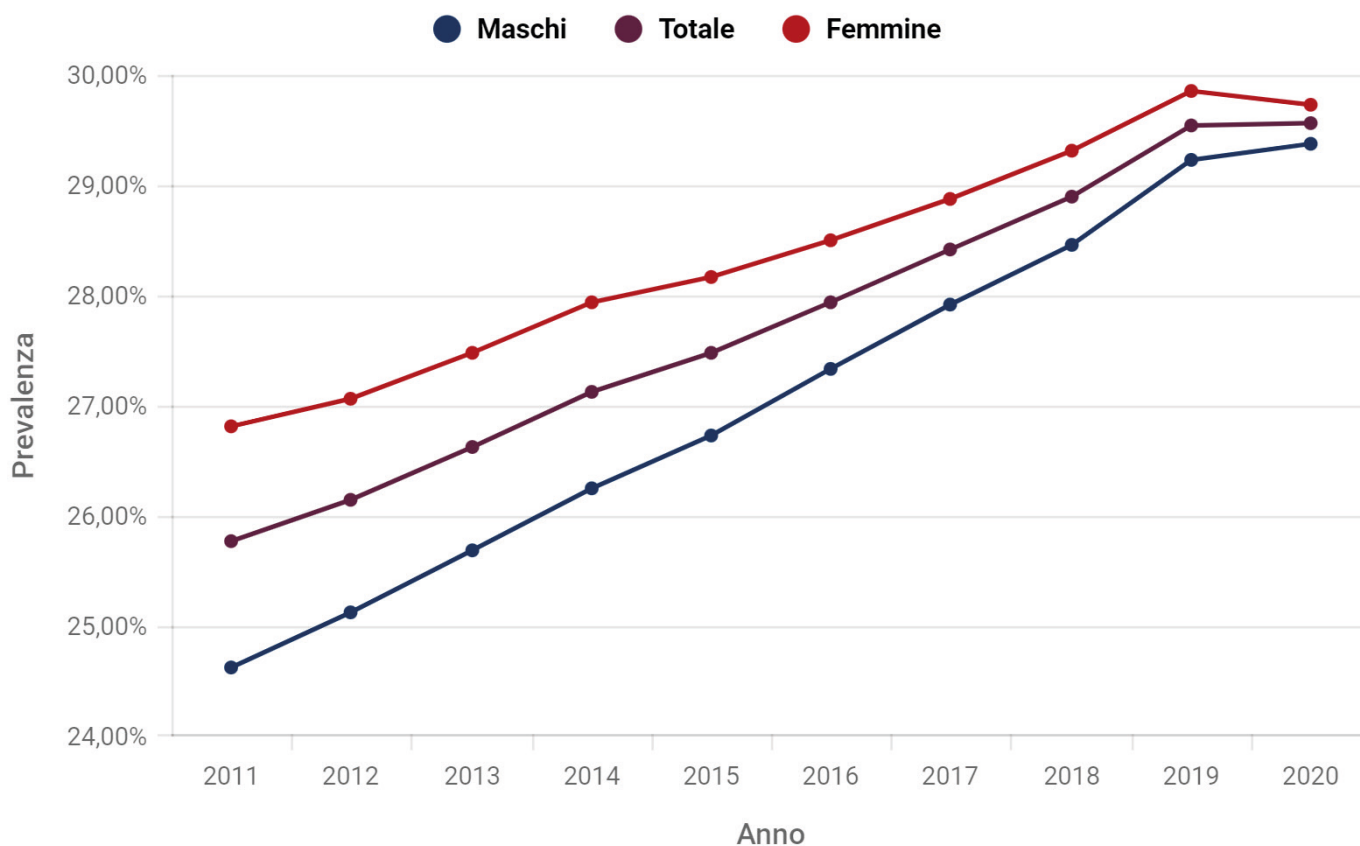
- **Quota di prescrizione del generico** calcolata come % delle DDD prescritte ai pazienti affetti da una data patologia, distinguendo tra prescrizione del farmaco generico (intesa anche come prescrizione del solo principio attivo) e quella del farmaco branded.

*Di seguito sono riportati i principali dati epidemiologici rilevati per singola patologia.*

## IPERTENSIONE ARTERIOSA

<b>PREVALENZA (2020)</b>	29,5%
<b>TREND 2011 - 2020</b>	Crescente dal 25,8% nel 2011 al 29,5% nel 2019, mentre resta costante nel 2020 (29,5%).
<b>DIFFERENZE GEOGRAFICHE</b>	Maggiore prevalenza in alcune regioni del Sud, in particolare Calabria (34,9%), Campania (33,4%), Molise e Abruzzo (31,9% ciascuna) e la Puglia (31,4%).
<b>DIFFERENZE DI GENERE</b>	Maggiore prevalenza nelle femmine rispetto ai maschi (29,7% vs. 29,4%), sebbene la differenza si sia progressivamente assottigliata nel corso degli anni.
<b>DIFFERENZE DI ETÀ</b>	Relazione positiva tra aumento dell'età e aumento della prevalenza, con il picco nella fascia degli ultra 85enni sia per le femmine (80,0%), che per i maschi (74,7%).
<b>PREVALENZA USO FARMACI</b>	Trend in crescita dal 2011 al 2020 per i beta-bloccanti, mentre le altre classi di farmaci mostrano una leggera diminuzione. Gli ACE-inibitori rappresentano la classe di farmaci maggiormente prescritta (34,0%), seguiti da beta-bloccanti (33,3%) e da sartani (31,9%). Le classi meno prescritte, invece, sono risultate i calcio-antagonisti (19,7%), i diuretici (16,7%) e gli alfa-bloccanti (4,9%).
<b>QUOTA GENERICI</b>	Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci tra il 2011 ed il 2019; sebbene resti tale nel 2020 solo per i beta-bloccanti. Nel 2020 la prevalenza d'uso risulta pari al 32,9% per i beta-bloccanti, al 28,1% per gli ACE-Inibitori, al 26,7% per i calcio-antagonisti, al 21,2% per gli alfa-bloccanti, al 17,4% per i sartani ed al 15,0% per i diuretici.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPERTENSIONE ARTERIOSA: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIPERTENSIVI

ACEI: ACE-Inibitori; SAR: Sartani; BETA: Beta-Bloccanti; CAA: Calcio-Antagonisti; DIUR: Diuretici; ALFA: Alfa-Bloccanti

Anno	ACEI	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	CAA	% Gen.ci	DIUR	% Gen.ci	Alfa	% Gen.ci
2020	34,00	28,09	33,34	32,94	31,88	17,42	19,69	26,69	16,69	14,98	4,95	21,21
2019	35,32	29,26	33,28	32,51	32,15	17,46	20,39	26,60	17,74	16,26	5,13	20,75
2018	35,45	28,12	32,83	31,72	31,75	17,19	20,35	23,90	17,51	14,29	5,18	20,31
2017	35,08	27,19	32,15	30,91	31,23	12,17	20,43	21,79	17,73	13,48	5,25	20,05
2016	35,44	26,31	31,89	30,24	31,43	10,53	21,04	20,82	18,17	13,80	5,35	20,18
2015	35,39	25,30	31,09	29,56	31,49	9,35	21,42	19,33	18,36	13,50	5,44	19,74
2014	36,46	23,68	30,91	28,61	31,98	8,38	22,23	16,97	18,87	13,10	5,63	18,67
2013	36,92	22,66	30,20	27,58	32,07	7,19	22,76	16,05	18,82	13,03	5,75	17,26
2012	37,05	20,85	29,23	26,60	32,05	5,67	23,19	14,69	18,76	13,56	5,85	17,43
2011	37,78	18,71	28,50	24,92	31,57	3,21	24,42	11,57	19,00	12,63	6,14	16,04

## ICTUS ISCHEMICO

### PREVALENZA (2020)

4,6%

### TREND 2011 - 2020

In netta crescita, andando dal 2,9% nel 2011 al 4,6% nel 2019, per poi stabilizzarsi nel 2020 (4,6%).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Alcune regioni del Centro-Nord presentano stime più alte di ictus ischemico, in particolare l'Emilia-Romagna (5,8%), la Liguria (5,6%) seguite poi dall'Abruzzo e dal Molise (5,5% ciascuna).

### DIFFERENZE DI GENERE

Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (4,9% vs. 4,3%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

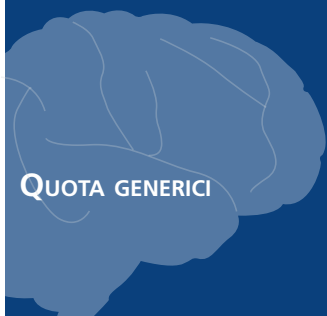
Aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra i maschi (23,6%), che tra le femmine (18,3%).

### PREVALENZA USO FARMACI

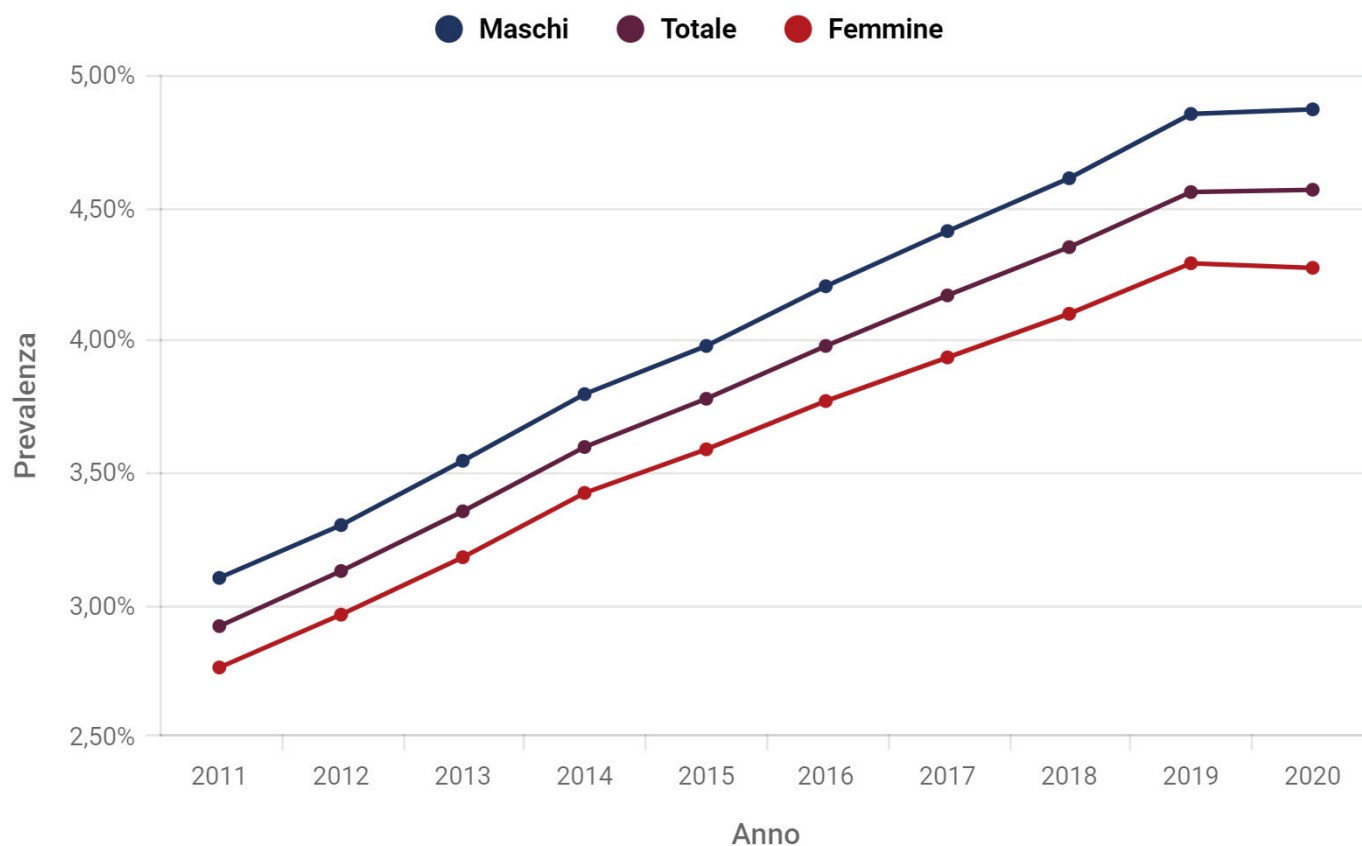
Sostanziale stabilità per i farmaci antipertensivi, con valori superiori al 75,2% sul totale dei soggetti con diagnosi di ictus, mentre un lieve calo si osserva per gli antitrombotici (73,3% nel 2011 vs. 69,1% nel 2020). Tra il 2011 e il 2020 si è osservato, inoltre, un aumento nell'uso della politerapia (38,4% nel 2011 vs. 41,7% nel 2020). Tale andamento è da imputare principalmente all'uso crescente di ipolipidemizzanti (49,1% nel 2011 vs. 56,3% nel 2020).

### QUOTA GENERICI

Quota di generici in crescita per tutte le classi di farmaci, ad eccezione degli antipertensivi che mostrano un calo nel 2020 (41,2%). Per gli ipolipidemizzanti la quota si attesta al 35,4%, mentre non supera il 13,2% per gli antitrombotici nel 2020.



### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ICTUS ISCHEMICO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI

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

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2020	41,74	75,23	41,16	69,08	13,24	56,35	35,36
2019	41,61	75,09	41,48	69,76	12,79	55,83	34,99
2018	41,14	74,58	39,45	69,82	12,54	54,72	32,77
2017	40,19	73,90	36,96	69,37	12,04	53,09	29,87
2016	40,23	74,53	35,72	70,33	10,46	52,78	22,82
2015	40,08	74,55	34,44	70,66	9,85	52,19	19,93
2014	40,60	75,27	32,51	72,46	9,56	52,16	15,64
2013	40,72	75,43	31,04	73,35	8,96	51,92	12,02
2012	39,33	75,09	28,94	72,98	9,38	50,34	11,19
2011	38,42	75,22	26,13	73,27	9,89	49,11	9,09

## MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

### PREVALENZA (2020)

4,2%

### TREND 2011 - 2020

Leggera crescita: dal 3,8% nel 2011 al 4,2% nel 2019, per poi stabilizzarsi nel 2020 (4,2%).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Presenti differenze tra le diverse regioni, con valori più elevati in Campania (6,1%), Calabria (5,2%), Sicilia (4,6%), Lazio (4,2%) e Abruzzo (4,1%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Valori nettamente più elevati nei maschi rispetto alle femmine (5,7% vs. 2,7%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Incremento della prevalenza all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni sia per i maschi (23,6%) che per le femmine (18,3%).

### PREVALENZA USO FARMACI

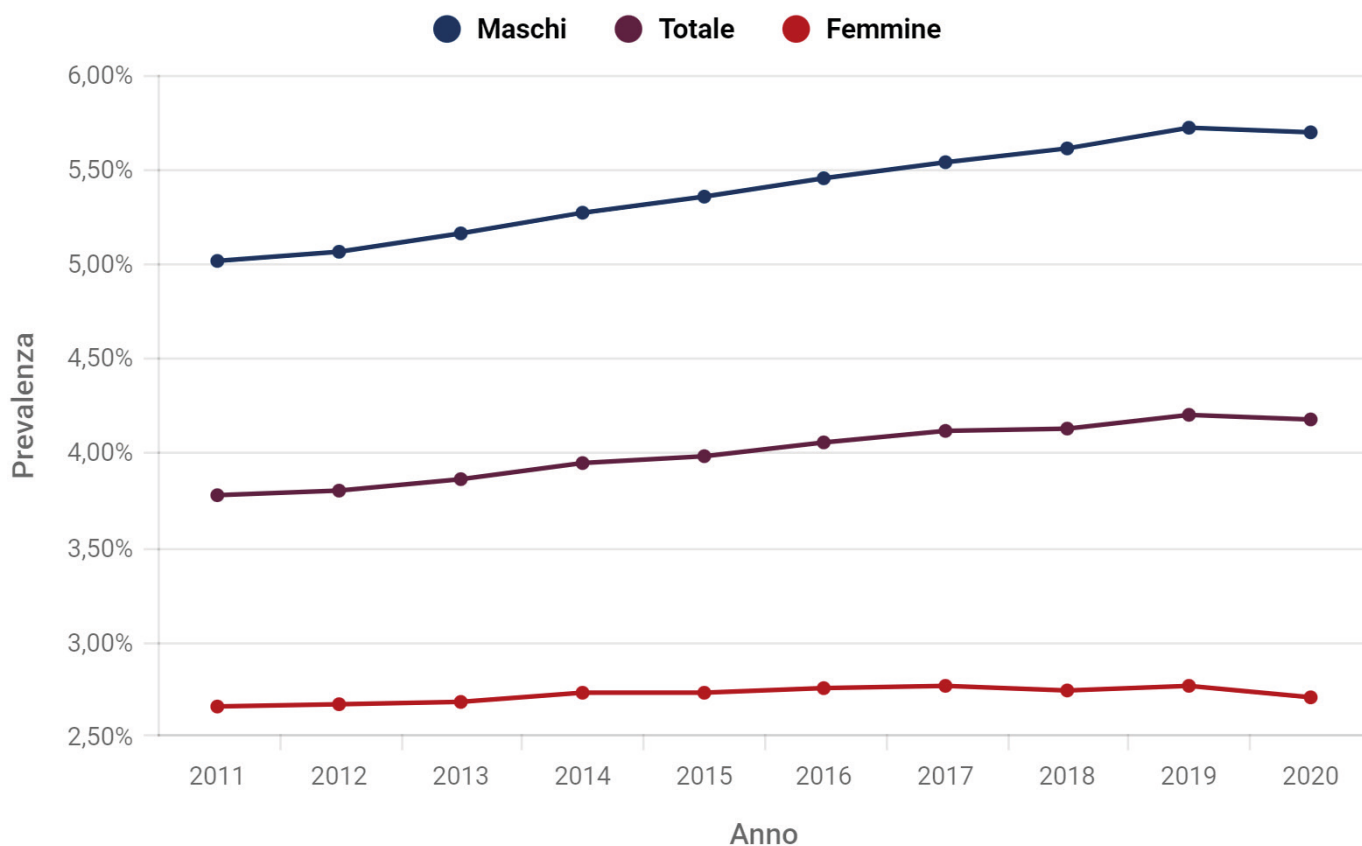
Leggero aumento tra il 2011 e il 2020 per antipertensivi (dall'82,0% all'83,3%) e per antitrombotici (dal 74,7% al 77,0%). Un aumento più marcato si riscontra, invece, nell'uso di ipolipidemizzanti che variano dal 61,9% del 2011 al 69,7% del 2020, con conseguente aumento della politerapia che aumenta dal 54,4% nel 2011 al 61,2% nel 2020.

### QUOTA GENERICI

Nel 2020 la quota dei generici era pari al 43,0% per gli antipertensivi, al 26,9% per gli ipolipidemizzanti e al 11,1% per gli antitrombotici.



### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI

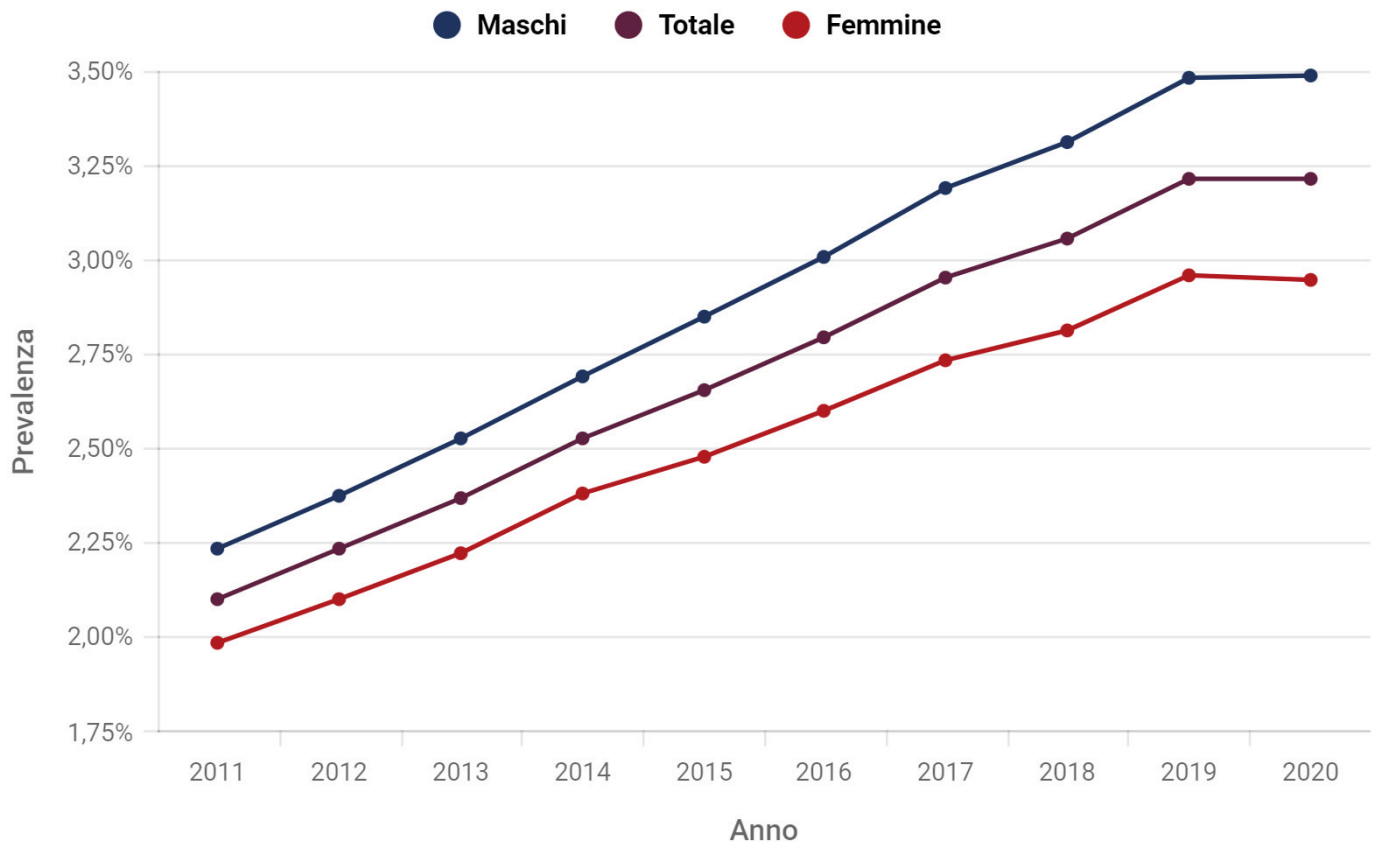
POLI: Politerapia; AIPER: Antipertensivi; IPO: Ipolipidemizzanti; ATRO: Antitrombotici

Anno	POLI	AIPER	% Gen.ci	ATRO	% Gen.ci	IPO	% Gen.ci
2020	61,21	83,35	43,03	76,96	11,06	69,69	26,94
2019	61,05	83,18	43,12	76,94	10,76	68,98	27,00
2018	59,79	82,26	41,58	76,17	10,57	67,54	24,78
2017	57,86	81,19	39,35	74,65	10,21	65,44	21,81
2016	57,64	81,80	37,94	75,11	8,62	65,19	17,30
2015	56,74	81,55	36,65	74,48	7,81	64,28	14,60
2014	57,35	82,75	35,37	75,85	7,53	64,60	11,07
2013	57,26	82,60	33,83	75,81	6,82	64,51	8,28
2012	56,04	82,17	32,58	75,19	7,20	63,47	7,41
2011	54,36	82,05	29,82	74,66	7,29	61,92	5,77

## FIBRILLAZIONE ATRIALE

<b>PREVALENZA (2020)</b>	3,2%
<b>TREND 2011 - 2020</b>	Trend in crescita tra il 2011 (2,1%) ed il 2019 (3,2%). Prevalenza che si stabilizza nel 2020 (3,2%).
<b>DIFFERENZE GEOGRAFICHE</b>	Maggiore prevalenza riscontrata nelle regioni del Centro Nord, rispetto al Sud ed alle Isole. In particolare, la regione con la prevalenza più elevata è risultata il Friuli Venezia Giulia (4,3%), seguita dalla Toscana e Umbria (3,7%, ciascuna), dal Trentino-Alto Adige (3,6%) e dal Veneto (3,4 %).
<b>DIFFERENZE DI GENERE</b>	Il sesso maschile presenta stime di prevalenza superiori al sesso femminile (3,5% vs. 2,9%).
<b>DIFFERENZE DI ETÀ</b>	La prevalenza aumenta all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo negli ultra 85enni, sia tra i maschi (22,1%), che tra le femmine (18,3%).
<b>PREVALENZA USO FARMACI</b>	Progressivo incremento nell'uso dei farmaci antitrombotici dal 2011 (75,7%), fino a stabilizzarsi al 79,1% nel 2020.
<b>QUOTA GENERICI</b>	Quota di generici in leggero calo, passando dal 4,0% nel 2011 al 3,5% nel 2020.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI FIBRILLAZIONE ATRIALE:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



**PREVALENZA D'USO DI FARMACI**

Anno	ANTITROMBOTICI	% ANTITROMBOTICI GENERICI
2020	79,15 %	3,46 %
2019	78,97 %	3,71 %
2018	77,69 %	3,74 %
2017	74,92 %	3,90 %
2016	75,67 %	3,53 %
2015	75,13 %	3,47 %
2014	76,53 %	3,57 %
2013	76,55 %	3,65 %
2012	76,21 %	3,77 %
2011	75,69 %	3,98 %

## SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

## PREVALENZA (2020)

1,2%

## TREND 2011 - 2020

Lievemente in crescita: da 1,0% del 2011 all'1,2% del 2020.

## DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati in Friuli Venezia Giulia (1,5%), a cui faceva seguito Toscana, Liguria, Abruzzo e Molise (1,4%, ciascuna).

## DIFFERENZE DI GENERE

Stime analoghe sia per i maschi che per le femmine (1,2% per entrambi i sessi).

## DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta notevolmente all'aumentare dell'età per entrambi i generi: tra i 75-84enni (5,0% tra i maschi vs. 3,9% tra le femmine), e tra gli ultra 85enni (10,8% tra i maschi vs. 9,8% tra le femmine).

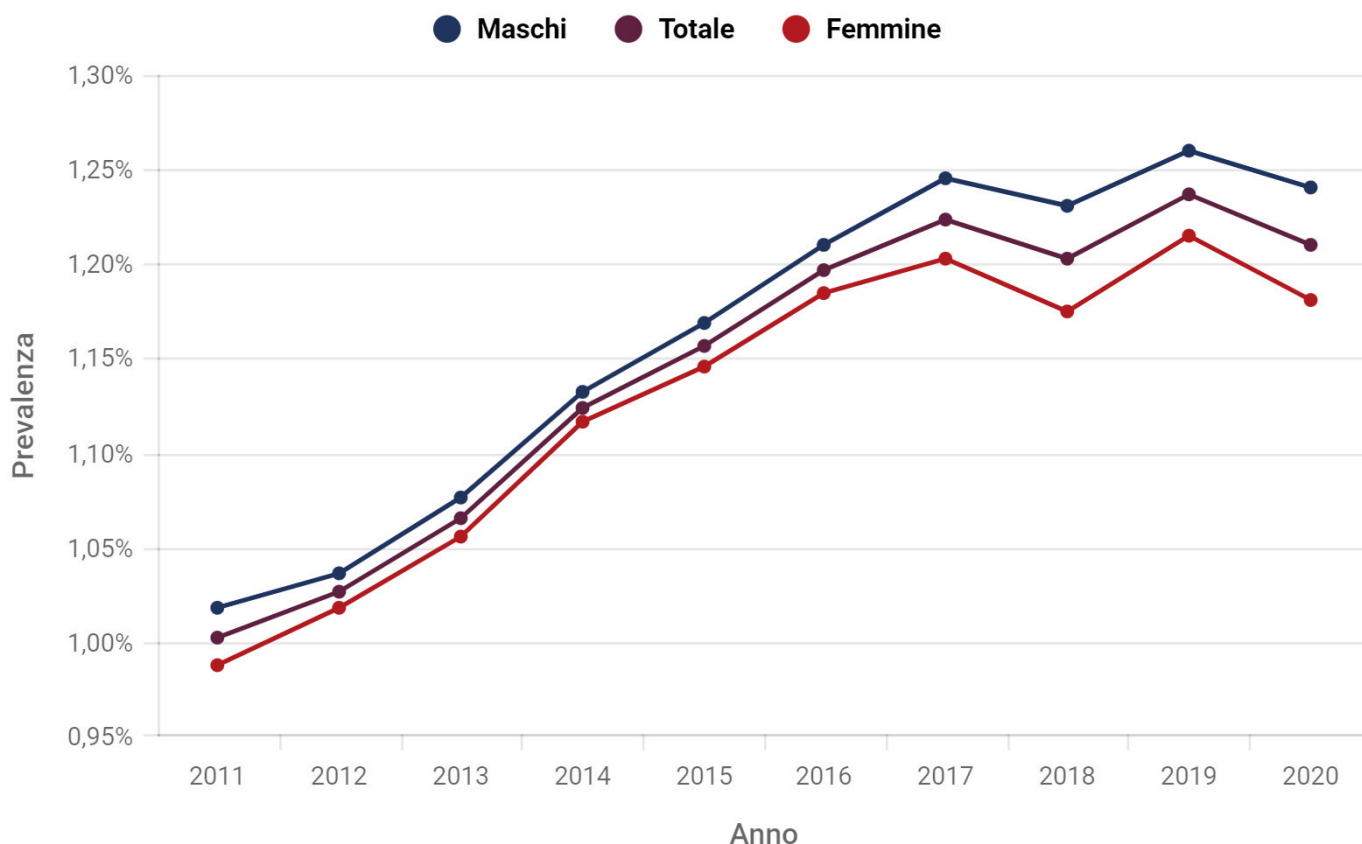
## PREVALENZA USO FARMACI

Tra il 2011 e il 2020 i beta-bloccanti sono risultati in crescita, mentre glicosidi e ACE-inibitori in costante calo. I sartani ed i diuretici sono risultati sostanzialmente stabili. La classe di farmaci maggiormente impiegata è stata quella dei diuretici (69,5%), seguiti dai beta-bloccanti (66,0%), dagli ACE-inibitori (35,4%). Sartani e glicosidi, invece, risultano prescritti a una quota minore di pazienti: rispettivamente al 28,6% e 9,7% dei pazienti.

## QUOTA GENERICI

La quota di generici nel 2020 è stata del 45,0% per i beta-bloccanti, seguita dal 35,8% per gli ACE-inibitori, dal 20,2% per i diuretici e dal 20,0% per i sartani. Mentre, per i glicosidi cardiaci non sono disponibili farmaci generici.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



**PREVALENZA D'USO DI FARMACI**

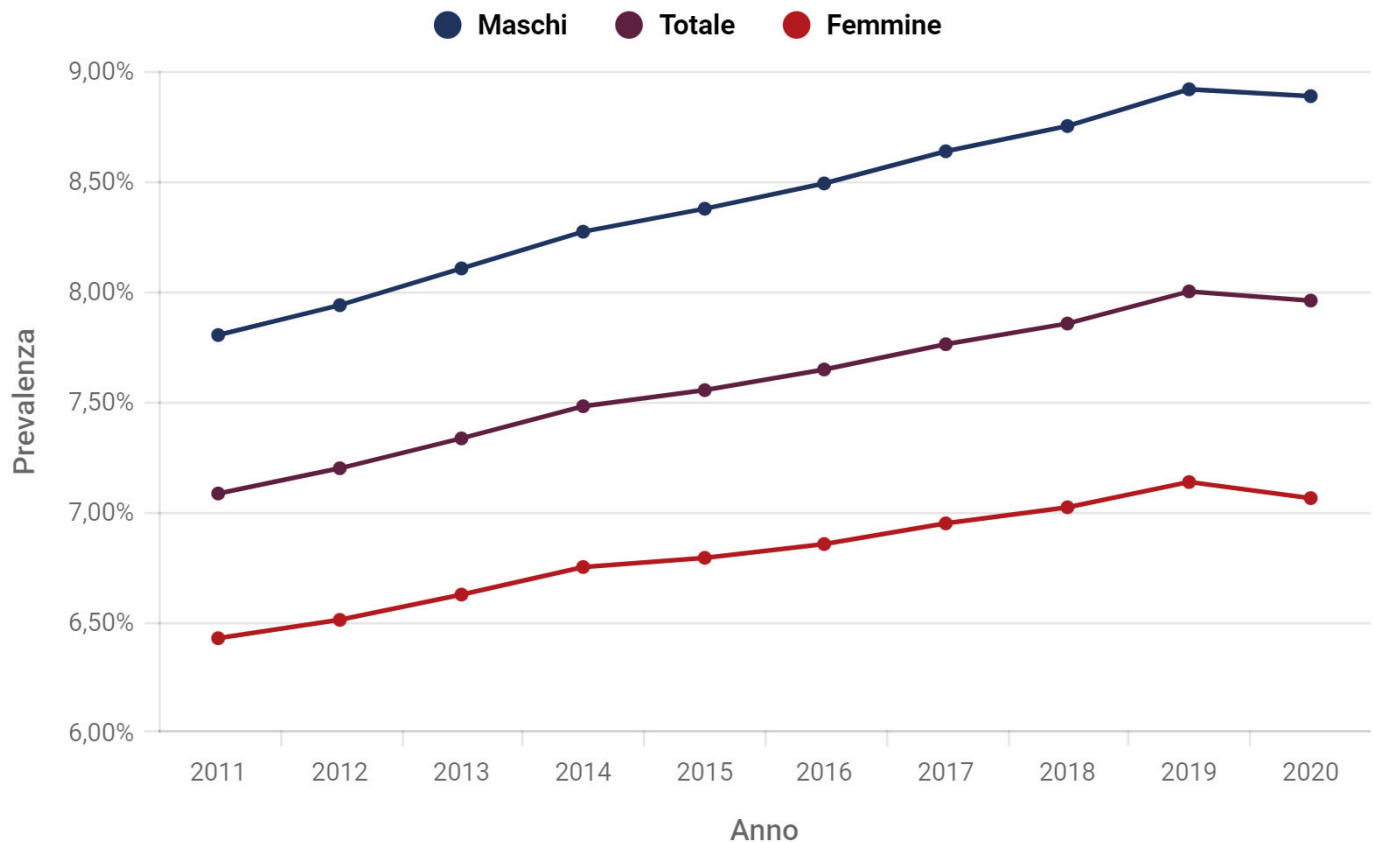
DIUR: Diuretici; BETA: Beta-Bloccanti; ACEI: Ace-Inibitori (da soli o in associazione);  
SAR: Sartani (da soli o in associazione); GLI: Glicosidi

Anno	DIUR	% Gen.ci	BETA	% Gen.ci	ACEI	% Gen.ci	SAR	% Gen.ci	GLI	% Gen.ci
2020	69,53	20,19	65,96	44,98	35,45	35,83	28,60	20,03	9,68	0,00
2019	70,49	21,11	64,45	43,26	37,32	34,92	28,09	21,52	10,69	0,00
2018	69,53	20,70	62,29	41,67	38,24	33,64	27,95	21,51	11,37	0,00
2017	68,34	20,37	59,31	39,85	38,06	31,35	26,60	16,24	12,53	0,00
2016	70,12	21,07	59,44	38,70	39,47	30,15	27,03	13,87	13,81	0,00
2015	69,84	20,71	57,49	37,07	40,71	29,18	27,43	12,39	14,75	0,00
2014	70,82	20,23	56,29	35,57	42,59	27,11	28,12	11,18	16,53	0,00
2013	69,89	21,01	55,07	33,26	44,28	24,94	29,27	9,50	18,36	0,00
2012	69,73	21,81	52,55	30,89	45,19	22,14	29,75	7,19	19,53	0,00
2011	69,79	19,87	50,78	27,51	46,72	19,54	29,45	4,20	21,55	0,00

## DIABETE MELLITO TIPO 2

<b>PREVALENZA (2020)</b>	7,9%
<b>TREND 2011 - 2020</b>	Trend crescente: dal 7,1% del 2011 all'8,0% del 2019, associato ad una leggera flessione nel 2020 (7,9%).
<b>DIFFERENZE GEOGRAFICHE</b>	Gradiente geografico, con un aumento progressivo delle stime andando dal Nord verso il Sud. Le regioni a più alta prevalenza sono risultate la Calabria (10,9%), l'Abruzzo e Molise (9,4%) e la Sicilia e la Puglia (9,0%).
<b>DIFFERENZE DI GENERE</b>	Stime più elevate nei maschi rispetto alle femmine (8,9% vs. 7,1%).
<b>DIFFERENZE DI ETÀ</b>	Trend crescente al crescere dell'età, con un picco nella fascia 75-84 anni per i maschi (27%) e negli ultra 85enni per il sesso femminile (20,6%).
<b>PREVALENZA USO FARMACI</b>	Importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (43,0% nel 2011 vs. 48,4% nel 2020) e degli inibitori DPP4/Agonisti recettoriali GLP1 (3,0% nel 2011 vs. 5,5% nel 2020), sebbene si riscontri, per entrambi un leggero calo delle stime nel 2020. Aumento marcato della prevalenza d'uso degli SGLT2i tra il 2015 (0,5%) e il 2020 (4,3%). Inoltre, si osserva una riduzione della prevalenza d'uso per le sulfaniluree (25,0% nel 2011 vs. 11,3% nel 2020); tutti gli "altri farmaci" antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2011 e il 2020. Le insuline nel 2020 sono state prescritte al 16,9% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide al 4,1% e i glitazoni al 3,2%.
<b>QUOTA GENERICI</b>	La quota di farmaci generici nel 2020 è stata pari al 57,0% delle prescrizioni di repaglinide, al 36,7% di quelle della metformina, al 24,7% delle sulfaniluree e al 17,2% dei glitazoni. Per DPP4, agonisti recettoriali GLP1 e SGLT2i i generici non sono disponibili sul mercato, mentre per l'insulina basale è in commercio una sola insulina basale biosimilare (glargine).

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DIABETE MELLITO TIPO 2: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDIABETICI

MET: Metformina; SULF: Sulfaniluree (sole o in associazione con Metformina);

INS: Insulina; REP: Repaglinide; GLIT: Glitazoni (soli o in associazione con Metformina);

DPP4/GLP1: Inibitori DPP4/Agonisti recettoriali GLP1(soli o in associazione con Metformina);

SGLT2i: inibitori del cotrasportatore Sodio-Glucosio di tipo 2 (soli o in associazione con Metformina) ALTRI: Altri antidiabetici

Anno	MET	% Gen.ci	SULF	% Gen.ci	INS	% Gen.ci	REP	% Gen.ci	DPP4/GLP1	% Gen.ci	GLIT	% Gen.ci	SGLT2i	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2020	48,37	36,74	11,31	24,70	16,89	0,00	4,15	56,97	5,47	0,00	3,19	17,19	4,31	0,00	10,93	9,38
2019	48,64	38,05	12,67	24,43	16,88	0,00	4,97	54,90	5,64	0,00	3,39	15,87	3,54	0,00	10,04	10,43
2018	47,43	39,12	13,96	23,33	16,68	0,00	5,81	53,93	5,37	0,00	3,34	13,46	2,73	0,00	8,50	12,37
2017	45,93	40,50	14,94	21,86	16,36	0,00	6,49	52,65	4,97	0,00	3,42	10,49	2,05	0,00	7,40	13,73
2016	45,25	39,17	16,18	19,55	16,30	0,00	7,24	51,01	4,88	0,00	3,72	6,87	1,35	0,00	6,55	14,30
2015	44,42	32,55	17,35	16,94	15,94	0,00	7,86	48,97	4,67	0,00	4,06	4,55	0,46	0,00	5,68	13,88
2014	44,94	29,78	19,07	15,97	15,88	0,00	8,52	46,64	5,03	0,00	4,36	2,87	0,00	0,00	4,84	12,15
2013	44,48	28,84	20,29	16,19	15,64	0,00	8,58	43,84	5,59	0,00	4,27	1,16	0,00	0,00	4,05	5,15
2012	43,74	27,86	22,34	14,95	15,25	0,00	8,52	41,97	4,64	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	3,56	0,34
2011	42,99	25,79	25,03	12,64	14,95	0,00	8,38	33,00	3,03	0,00	4,72	0,00	0,00	0,00	3,09	0,51

**BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)****PREVALENZA (2020)**

2,8%

**TREND 2011 - 2020**

Trend in lieve crescita dal 2011 (2,6%) al 2019 (2,9%), per poi andare in contro ad un leggero calo nel 2020 (2,8%).

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Valori più elevati nelle regioni del Sud. In particolare, la prevalenza più elevata si riscontra in Campania e Basilicata (4,1% ciascuna), seguita dalla Calabria (3,8%) e dal Molise (3,6%).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Stime sensibilmente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (3,3% vs. 2,3%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

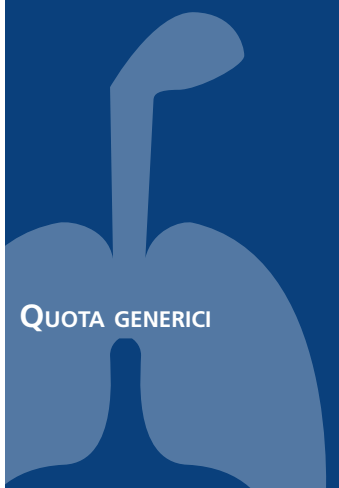
Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,0%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari all'8,6%, sempre tra le ultra 85enni.

**PREVALENZA USO FARMACI**

La prevalenza delle associazioni fisse beta-agonisti/corticosteroidi inalatori è diminuita dal 30,9% del 2011 al 27,8% del 2020. Un aumento nelle stime di prevalenza d'uso si riscontra invece per le associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici, che si attestano ad un valore pari a 8,5%, e per le associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici/corticosteroidi inalatori che raggiungono il 3,3% nel 2020. Gli anticolinergici mostrano una prevalenza d'uso sostanzialmente stabile nel periodo attestandosi nel 2020 al 25,1%. Diversamente, i corticosteroidi inalatori, in tutto il periodo considerato, mostrano un lieve calo attestandosi all'11,6% del 2020, analogamente alle xantine (dal 8,4% del 2011 al 2,8% del 2020) e ai beta-agonisti (dal 16,0% del 2011 al 8,9% del 2020).

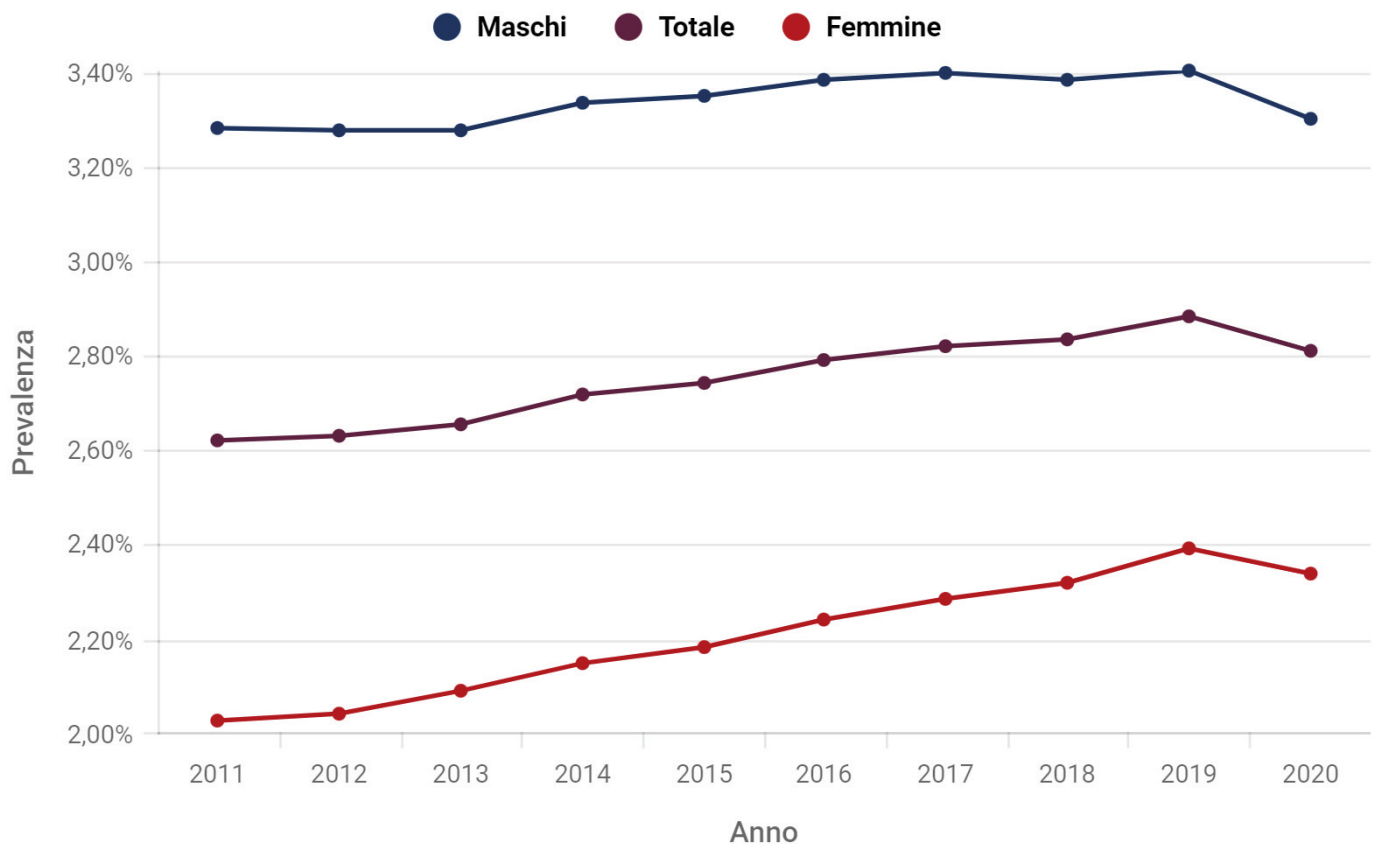
**QUOTA GENERICI**

Per la BPCO sono disponibili pochissimi farmaci genericati, pertanto, le quote di prescrizione di generici sono esigue: nel 2020 la quota di generici dei beta-agonisti era pari al 2,9%, al 2,5% per i corticosteroidi inalatori e allo 0,1% per le associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici; in calo rispetto al 2019.





## PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



## PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

BA/ICS: Associazioni fisse beta-agonisti/corticosteroidi inalatori; ANTICOL: Anticolinergici;

BA: Beta-agonisti; BA/ANTICOL: Associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici;

ASS. TRIPLE: Associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici/corticosteroidi inalatori; ICS: Corticosteroidi inalatori; XAN: Xantine

Anno	BA/ICS	% Gen.ci	ANTICOL	% Gen.ci	BA	% Gen.ci	BA/ANTICOL	% Gen.ci	ASS. TRIPLE	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci
2020	27,78	0,00	25,12	0,00	8,95	2,95	8,50	0,10	3,27	0,00	11,60	2,49	2,83	0,00
2019	30,01	0,00	27,46	0,00	10,92	3,25	10,67	0,37	2,33	0,00	15,52	3,34	3,57	0,00
2018	30,07	0,00	26,81	0,00	12,03	3,05	10,61	0,18	0,16	0,00	16,40	2,46	4,20	0,00
2017	29,09	0,00	26,72	0,00	13,07	3,06	10,14	0,02	0,00	0,00	19,30	0,72	4,42	0,00
2016	30,20	0,00	27,41	0,00	14,20	2,73	8,76	0,04	0,00	0,00	20,07	0,44	4,69	0,00
2015	30,15	0,00	27,57	0,00	15,26	2,73	7,44	0,23	0,00	0,00	21,00	0,39	5,27	0,05
2014	29,76	0,00	26,83	0,00	15,82	2,65	6,65	0,06	0,00	0,00	20,27	0,38	5,66	0,04
2013	29,95	0,00	24,87	0,00	16,53	2,74	6,89	0,02	0,00	0,00	21,00	0,30	6,75	0,00
2012	29,90	0,00	23,13	0,00	16,14	3,36	6,86	0,03	0,00	0,00	20,51	0,45	7,56	0,00
2011	30,87	0,00	22,82	0,00	16,05	3,32	6,82	0,00	0,00	0,00	20,69	0,27	8,38	0,00

## ASMA BRONCHIALE

### PREVALENZA (2020)

7,9%

### TREND 2011 - 2020

Netta crescita tra il 2011 (5,0%) e il 2020 (7,9%).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime di prevalenza più elevate a livello del Centro-Sud: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (14,7%), seguita da Sardegna (9,3%), da Calabria (8,4%) e da Molise e Liguria (8,0%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime leggermente maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (8,5% vs. 7,4%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Per i maschi esiste una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando da 9,8% nella fascia 25-34 anni a 5,1% negli ultra 85enni. Invece, tra le femmine la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare della fascia d'età e risulta massima tra 55 e 64 anni (9,2%).

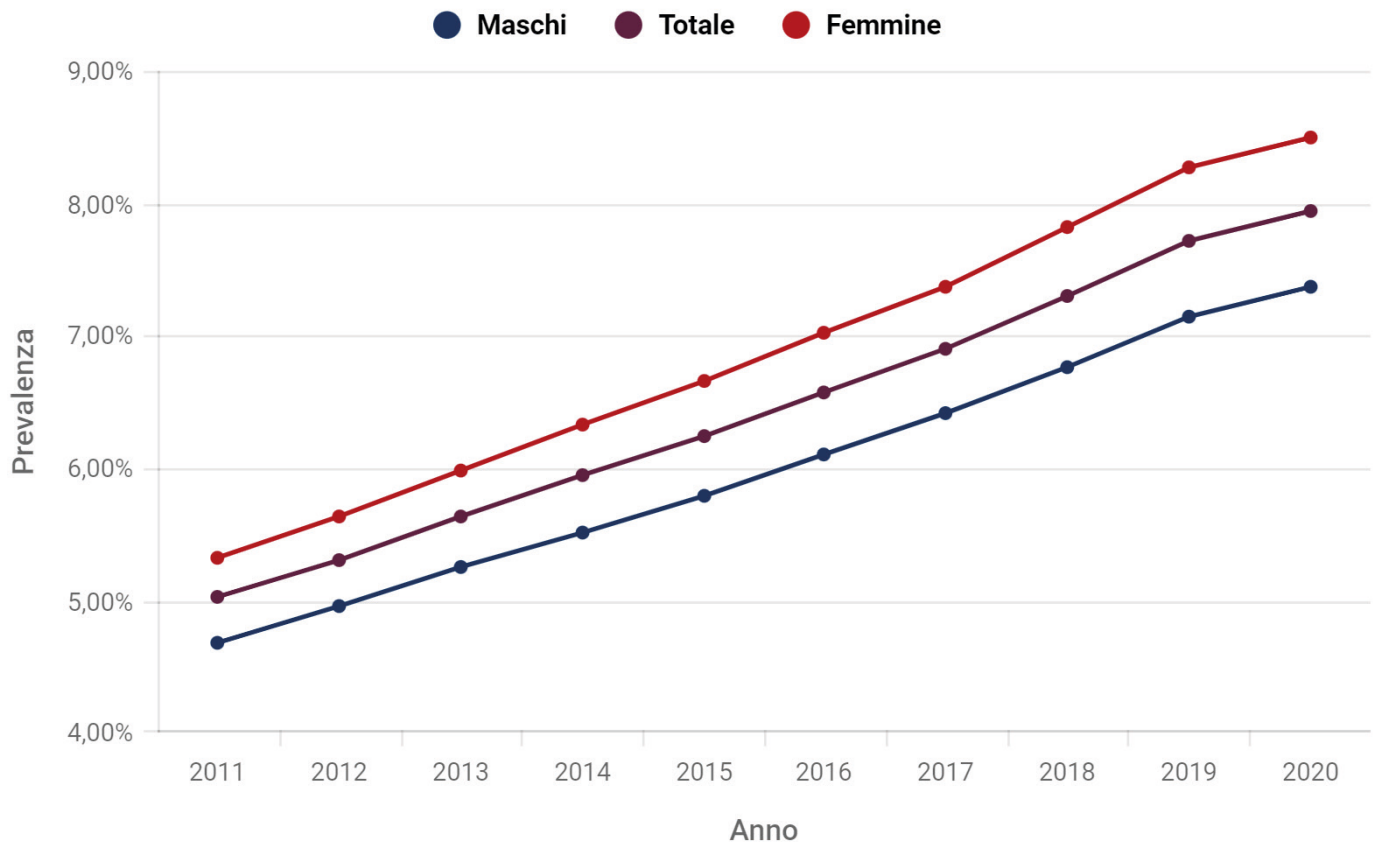
### PREVALENZA USO FARMACI

Stime di prevalenza d'uso in leggero calo tra 2011 al 2020, per le associazioni fisse beta-agonisti/ corticosteroidi inalatori (da 26,2% del 2011 a 24,2% del 2020), per gli anticolinergici (da 3,7% del 2011 a 3,6% del 2020), così come per i beta-agonisti (da 19,4% del 2011 a 9,9% del 2020), e per i corticosteroidi inalatori (da 19,3 % del 2011 a 9,9% del 2020). Andamento stabile tra il 2011 ed il 2019 per le associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici; per poi mostrare un calo nel 2020 (2,4%). Infine, si osserva una lieve crescita per le associazioni fisse beta-agonisti/ anticolinergici/corticosteroidi inalatori (2020; 0,3%).

### QUOTA GENERICI

Per l'asma, sono disponibili, ad oggi, pochi generici, per tale motivo nel 2020 il 2,1% delle prescrizioni di beta-agonisti e di corticosteroidi inalatori, così come lo 0,1% per le associazioni fisse beta-agonisti/ anticolinergici riguardava farmaci generici. La quota di generici di antileucotrieni, invece, nel 2020, era pari al 27,5%.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI ASMA BRONCHIALE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

BA/ICS: Associazioni fisse beta-agonisti/corticosteroidi inalatori; ANTICOL: Anticolinergici;

BA: Beta-agonisti; BA/ANTICOL: Associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici;

ASS. TRIPLE: Associazioni fisse beta-agonisti/anticolinergici/corticosteroidi inalatori;

ICS: Corticosteroidi inalatori; XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	BA/ICS	% Gen.ci	ANTICOL	% Gen.ci	BA	% Gen.ci	BA/ANTICOL	% Gen.ci	ASS. TRIPLE	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2020	24,23	0,00	3,60	0,00	9,91	2,10	2,41	0,06	0,34	0,00	9,91	2,06	0,77	0,00	4,10	27,46
2019	24,90	0,00	4,19	0,00	11,73	2,61	3,59	0,07	0,27	0,00	13,47	2,03	1,20	0,00	4,29	26,53
2018	24,61	0,00	4,12	0,00	12,93	2,18	3,64	0,05	0,03	0,00	14,13	1,71	1,49	0,00	4,40	23,55
2017	23,84	0,00	4,05	0,00	13,34	2,36	3,64	0,01	0,00	0,00	15,67	0,35	1,50	0,00	4,44	20,76
2016	24,73	0,00	3,93	0,00	14,46	2,10	3,56	0,02	0,00	0,00	16,64	0,30	1,60	0,00	4,80	18,00
2015	24,58	0,00	4,04	0,00	15,22	1,97	3,57	0,03	0,00	0,00	17,19	0,26	1,78	0,00	5,11	14,14
2014	25,11	0,00	4,08	0,00	16,44	1,98	3,68	0,04	0,00	0,00	17,83	0,24	1,83	0,06	5,62	10,94
2013	25,19	0,00	3,79	0,00	17,33	1,91	3,75	0,04	0,00	0,00	18,33	0,28	2,05	0,00	5,74	6,17
2012	25,24	0,00	3,54	0,00	18,08	2,12	3,64	0,04	0,00	0,00	17,92	0,29	2,17	0,00	6,09	0,00
2011	26,21	0,00	3,73	0,00	19,45	1,82	3,96	0,00	0,00	0,00	19,33	0,15	2,47	0,00	6,36	0,02

## DEPRESSIONE

## PREVALENZA (2020)

5,0%

## TREND 2011 - 2020

Trend crescente: dal 3,8% del 2011 al 5,0% del 2020.

## DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania. Le regioni con le prevalenze più elevate sono risultate essere: la Campania (6,8%) seguita dalla Liguria (6,3%), dall'Emilia Romagna e Toscana (6,1% ciascuna) ed Umbria (5,6%).

## DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (6,6% vs. 3,3%).

## DIFFERENZE DI ETÀ

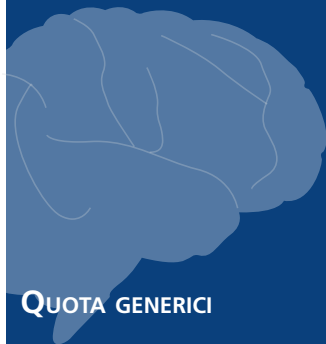
Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (7,6%) che femmine (13,1%).

## PREVALENZA USO FARMACI

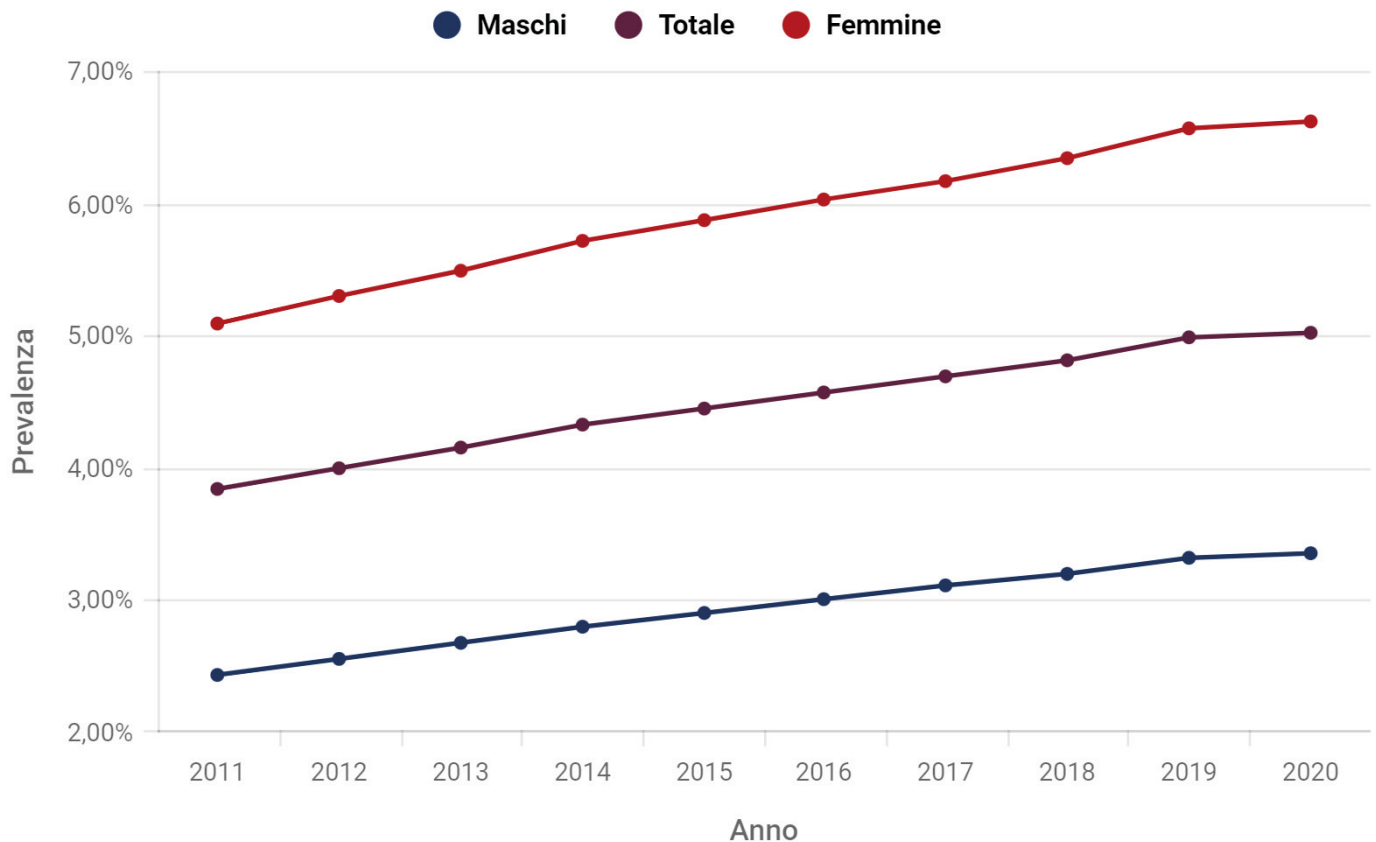
Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni (2011-2020) hanno fatto registrare un calo in termini di prevalenza d'uso, passando dal 34,7% del 2011 al 27,6% del 2020. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 4,1% del 2011 a 2,9% del 2020). Al contrario, gli "altri antidepressivi" hanno mostrato un aumento nel loro impiego, andando dal 6,1% nel 2011 all'8,3% nel 2020, sebbene si riscontri una contrazione della stima in quest'anno. Gli SNRI, invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 8,2%).

## QUOTA GENERICI

La quota dei generici per gli SSRI nel 2020 era pari al 39,4%, per il SNRI al 28,6% e per gli "altri antidepressivi" al 19,1%. Per gli antidepressivi triciclici, invece, non sono disponibili prodotti generici.



### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



### PREVALENZA D'USO DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI

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

Anno	SSRI	% Gen.ci	SNRI	% Gen.ci	TCA	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2020	27,65	39,39	8,24	28,65	2,86	0,00	8,28	19,09
2019	28,62	39,26	8,71	29,12	3,06	0,00	8,46	19,79
2018	28,65	38,15	8,57	26,25	3,04	0,00	7,89	19,06
2017	28,63	36,43	8,25	23,20	3,17	0,00	7,42	17,78
2016	29,81	35,09	8,31	20,03	3,38	0,00	6,76	17,63
2015	30,38	33,18	8,30	14,35	3,47	0,00	6,28	18,48
2014	31,76	30,44	8,45	11,93	3,80	0,00	6,26	18,60
2013	32,50	28,81	8,74	11,40	3,88	0,00	6,08	18,05
2012	33,26	27,29	8,78	9,75	3,92	0,00	6,03	16,47
2011	34,70	25,78	8,70	8,65	4,15	0,00	6,14	14,33

## DEMENZA

### PREVALENZA (2020)

2,8%

### TREND 2011 - 2020

Trend crescente: dall'1,6% del 2011 al 2,8% del 2020. Da notare la stabilizzazione del trend tra il 2019 ed il 2020.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Umbria (3,8%), Emilia-Romagna (3,7%), Abruzzo, Molise (3,5%) e Marche (3,4%).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (3,6% vs. 2,0%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

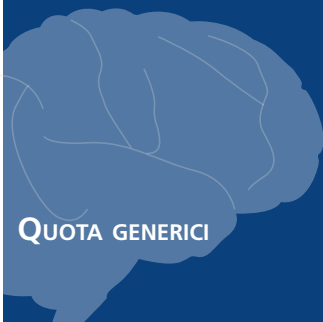
Trend crescente all'aumentare dell'età, con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni, sia per i maschi (18,2%), sia per le femmine (22,3%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.

### PREVALENZA USO FARMACI

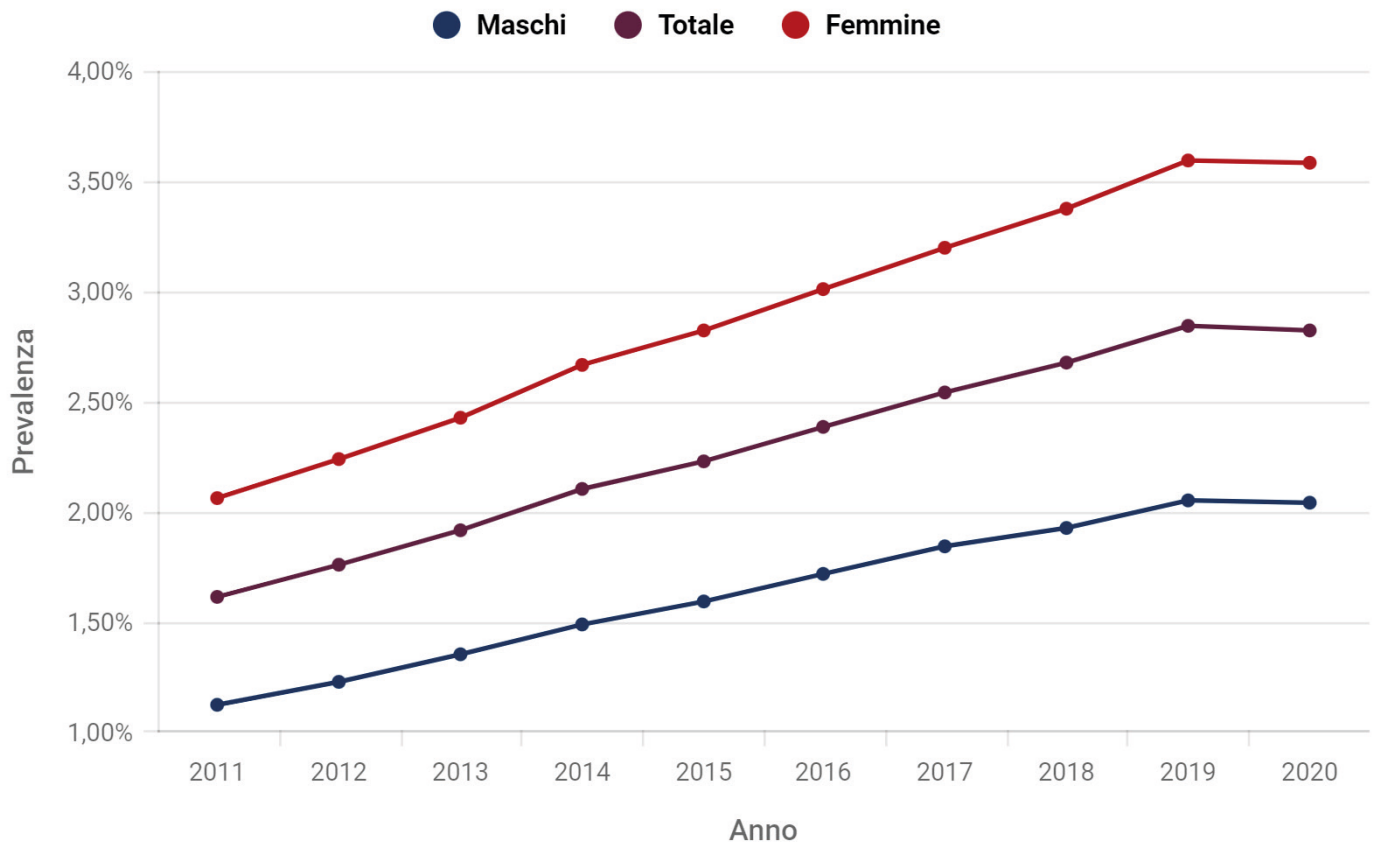
Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2011 al 2020: i primi sono calati dall'9,1% al 6,7%, i secondi dal 11,1% al 9,0%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2020 rispettivamente il 5,3% e il 11,8%.

### QUOTA GENERICI

Nel 2020 la quota di generici risulta pari al all'81,6% per la memantina, 73,6% per anticolinesterasici, al 71,0% per gli antipsicotici atipici e al 3,5% per gli "altri antipsicotici".



**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



**PREVALENZA D'USO DI FARMACI**

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

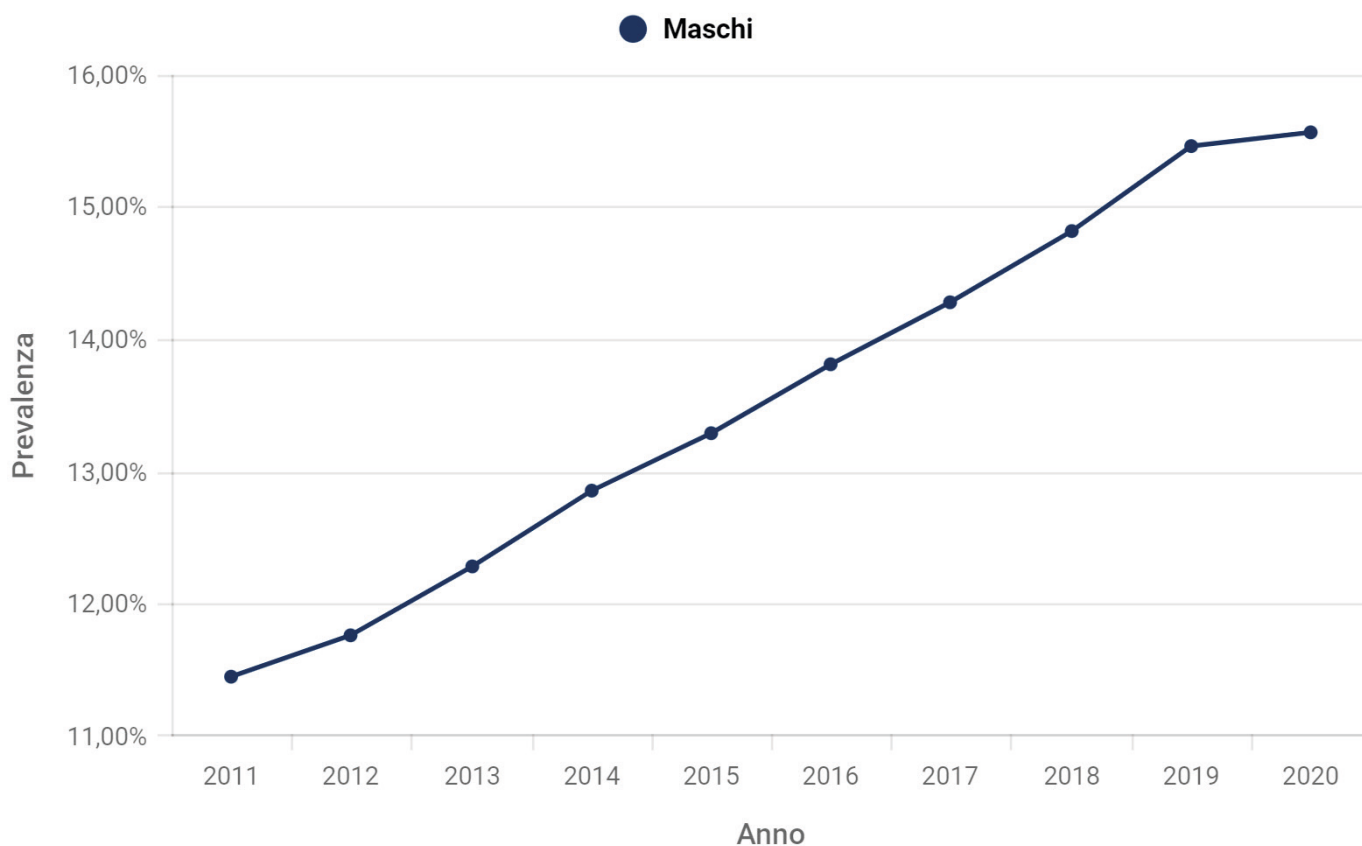
Anno	ACOLI	% Gen.ci	APSI	% Gen.ci	ALTRI APSI	% Gen.ci	MEM	% Gen.ci
2020	6,67	73,56	11,81	71,00	8,99	3,53	5,34	81,65
2019	7,14	71,62	11,10	66,76	9,17	3,60	5,45	76,42
2018	7,54	66,07	10,81	63,49	9,41	2,35	5,34	69,38
2017	7,37	60,06	10,59	56,71	9,68	1,34	5,07	58,77
2016	7,80	45,86	10,24	48,76	9,85	1,23	5,03	43,90
2015	8,32	33,02	9,52	40,51	10,33	1,15	4,94	30,62
2014	8,74	23,94	8,95	32,58	10,71	0,64	4,91	11,71
2013	9,15	14,98	7,97	22,24	10,84	0,16	4,74	0,15
2012	8,97	6,90	7,13	10,27	10,86	0,24	4,47	0,00
2011	9,15	0,00	7,07	3,38	11,07	0,07	3,83	0,00

## IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

<b>PREVALENZA (2020)</b>	15,6% della popolazione maschile
<b>TREND 2011 - 2020</b>	Trend crescente dal 2011 (11,4%) al 2019 (15,5%), per poi stabilizzarsi nel corso del 2020 (15,6%).
<b>DIFFERENZE GEOGRAFICHE</b>	Si evidenzia un gradiente geografico da Nord a Sud (valori più elevati al Sud), così come procedendo da Est a Ovest (valori più elevati a Ovest).
<b>DIFFERENZE DI ETÀ</b>	Trend crescente all'aumentare dell'età con un picco nei pazienti ultra 85enni (55,9%).
<b>PREVALENZA USO FARMACI</b>	Aumento nella prevalenza d'uso degli antagonisti dell'alfa adrenorecettore, dal 37,9% del 2011 al 38,2% del 2020. Un calo è stato riscontrato per "altri farmaci" per l'IPB (da 1,8% del 2011 all'1,0% nel 2020). Al contrario, l'impiego di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi è risultato stabile nel periodo (dal 17,9% nel 2011 al 17,5% nel 2020), sebbene con lievi fluttuazioni come tra il 2019 (18,4%) ed il 2020 (17,5%).
<b>QUOTA GENERICI</b>	Il 22,1% delle prescrizioni di antagonisti dell'alfa adrenorecettore ha riguardato farmaci generici, così come il 25,9% delle prescrizioni di inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi.



**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IPB:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



**PREVALENZA D'USO DI FARMACI PER IPB**

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

Anno	AAA	% Gen.ci	IRED	% Gen.ci	ALTRI IPB	% Gen.ci
2020	38,22	22,06	17,46	25,93	1,00	0,00
2019	39,12	22,14	18,39	24,66	1,51	0,00
2018	38,38	21,93	18,20	20,82	1,52	0,00
2017	37,52	22,11	17,97	14,91	1,44	0,00
2016	37,89	21,91	18,25	11,10	1,50	0,00
2015	37,70	21,96	18,33	7,90	1,67	0,00
2014	38,20	21,48	18,56	7,79	1,78	0,00
2013	38,12	21,88	18,24	5,99	1,83	0,00
2012	37,58	22,25	17,87	5,95	1,68	0,00
2011	37,91	20,98	17,91	5,56	1,85	0,00

**MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)****PREVALENZA (2020)**

19,3%

**TREND 2011 - 2020**

Trend in forte crescita: dal 10,2% nel 2011 al 19,3% nel 2020.

**DIFFERENZE GEOGRAFICHE**

Maggiore prevalenza al Centro-Sud, comprese le Isole, rispetto al Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (28,0%), seguita dalla Sardegna (24,6%), dalla Calabria (24,2%), dalla Sicilia (23,5%) e dal Molise (23,1%).

**DIFFERENZE DI GENERE**

Stime maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (21,5% vs. 17,0%).

**DIFFERENZE DI ETÀ**

La prevalenza aumenta al crescere dell'età, con un picco nella fascia 75-84 anni sia per le femmine (32,3%) che per i maschi (27,1%), per poi diminuire nella fascia degli ultra 85enni.

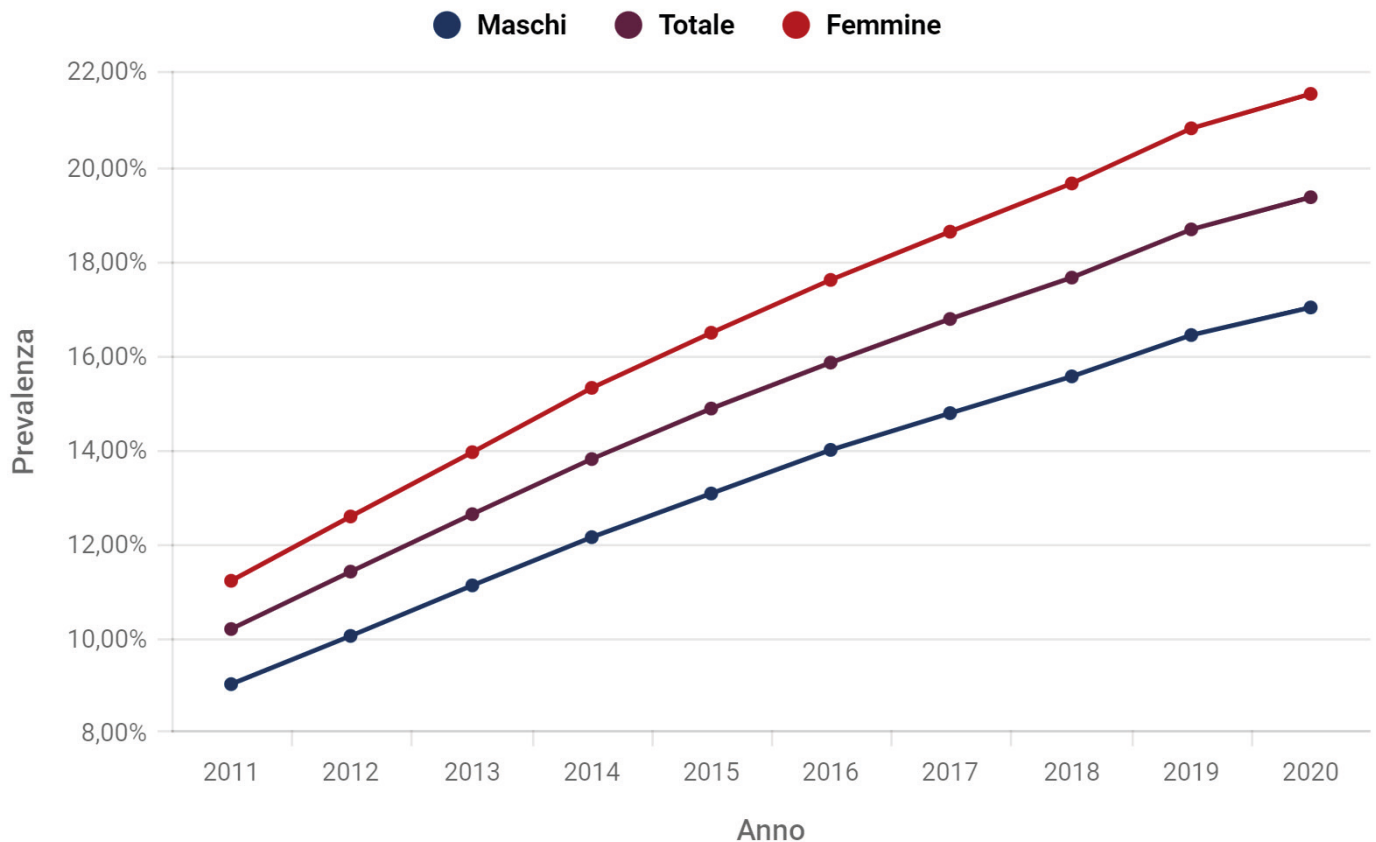
**PREVALENZA USO FARMACI**

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) risultano i farmaci maggiormente prescritti, seppur in progressivo calo nel loro utilizzo tra il 2011 (58,7%) ed il 2020 (42,3%). Tutte le altre categorie terapeutiche analizzate hanno mostrato un costante calo nel loro impiego tra il 2011 e il 2020; in particolare gli antiacidi (da 8,3% a 6,2%), gli H2-antagonisti (da 2,5% a 0,1%) e gli altri farmaci per la MRGE (da 12,0% a 11,0%).

**QUOTA GENERICI**

La quota di farmaci generici prescritti nel 2020, è stata pari al 98,3% di tutte le prescrizioni degli H2 antagonisti, al 53,5% degli IPP e dello 0,4% degli antiacidi.

**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI MRGE:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



**PREVALENZA D'USO DI FARMACI GASTROPROTETTORI**

IPP: Inibitori di pompa protonica; AACI: Antiacidi; AH2: H2 antagonisti; ALTRI: Altri farmaci per MRGE

Anno	IPP	% Gen.ci	AACI	% Gen.ci	AH2	% Gen.ci	ALTRI	% Gen.ci
2020	42,29	53,47	6,17	0,36	0,13	98,26	11,04	0,62
2019	44,74	55,25	6,77	0,32	1,67	56,63	11,76	0,70
2018	44,88	50,50	7,14	0,31	1,95	53,43	11,60	0,77
2017	46,44	39,26	7,21	0,30	1,99	53,59	11,65	0,77
2016	48,34	35,22	7,10	0,26	2,04	52,47	11,89	0,88
2015	51,79	33,79	7,29	0,25	2,16	48,54	11,98	0,93
2014	54,99	33,15	7,38	0,27	2,15	47,15	12,37	0,96
2013	56,31	31,08	7,14	0,24	2,22	47,51	12,49	0,82
2012	57,26	28,62	7,34	0,28	2,33	42,54	12,40	0,83
2011	58,68	26,53	8,26	0,23	2,51	38,01	11,96	0,86

## INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC)

## PREVALENZA (2020)

5,3%

## TREND 2011 - 2020

Trend in leggera crescita fino al 2017 (dal 5,0% nel 2011 al 5,9% nel 2017), per poi diminuire progressivamente fino al 5,3% nel 2020.

## DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nelle regioni del Centro Nord. La regione con la prevalenza più elevata è risultata il Friuli Venezia Giulia (7,2%), seguita dall'Emilia-Romagna e Liguria (6,2%, ciascuna). Nel Sud Italia, la Campania mostra la prevalenza più elevata (6,5%), seguita dalla Puglia (6,2%).

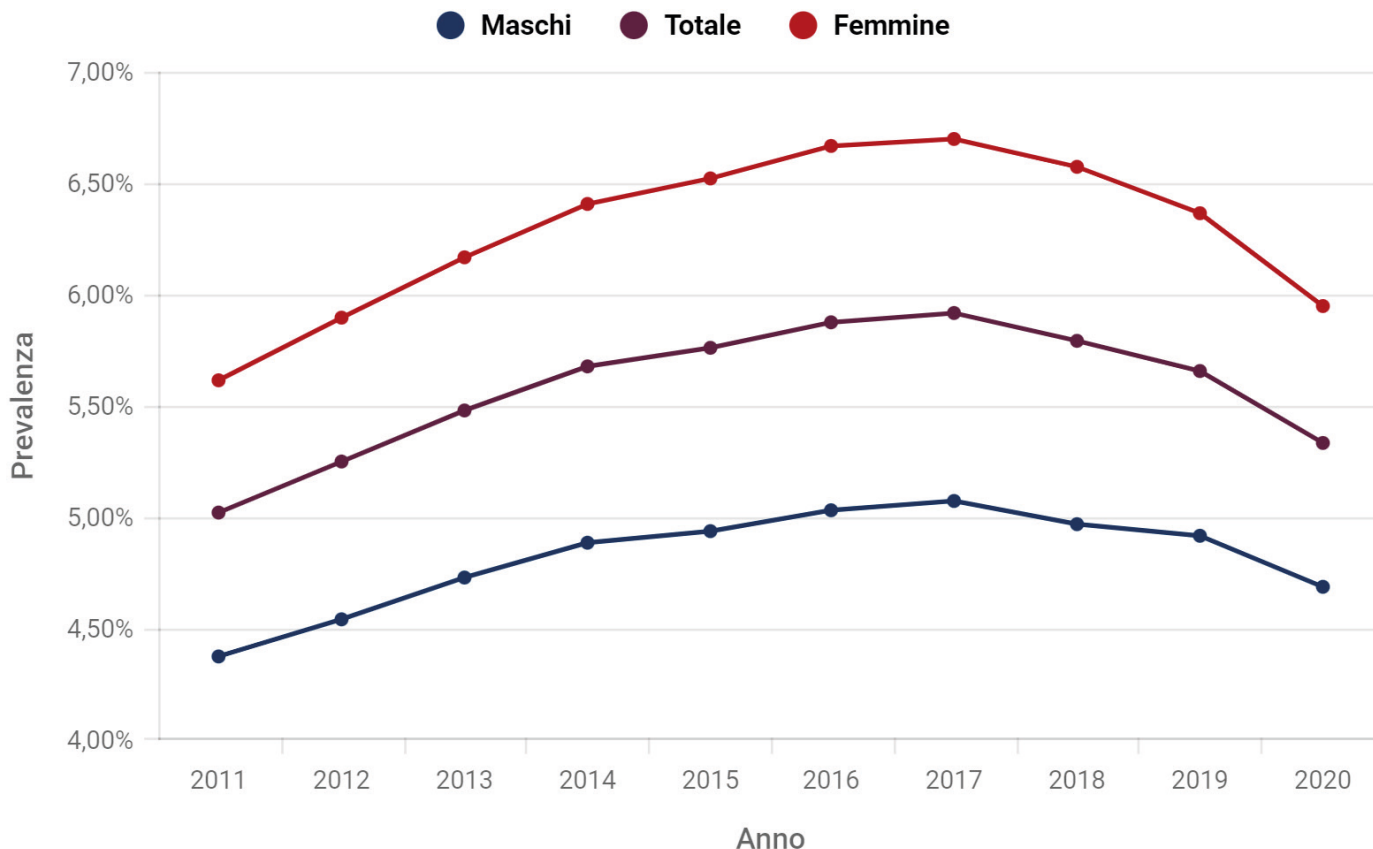
## DIFFERENZE DI GENERE

Stime maggiori nelle femmine rispetto ai maschi (5,9% vs. 4,7%).

## DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, raggiungendo il picco massimo negli ultra 85enni, sia tra le femmine (31,9%), che tra i maschi (29,7%).

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI IRC:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



## OSTEOARTROSI

### PREVALENZA (2020)

19,2%

### TREND 2011 - 2020

Trend in crescita dal 2011 (17,3%) al 2019 (19,4%), per poi calare leggermente nel 2020 (19,2%).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati tra le regioni del Sud e nelle isole, rispetto a quelli del Nord. Le regioni con la più alta prevalenza nel 2020 sono state la Campania (30,9%), seguita dalla Basilicata (24,5%), dalla Puglia (23,5%), dalla Sicilia (22,7%) e dalla (24,3%, ciascuna) ed infine dalla Sardegna (24,2%).

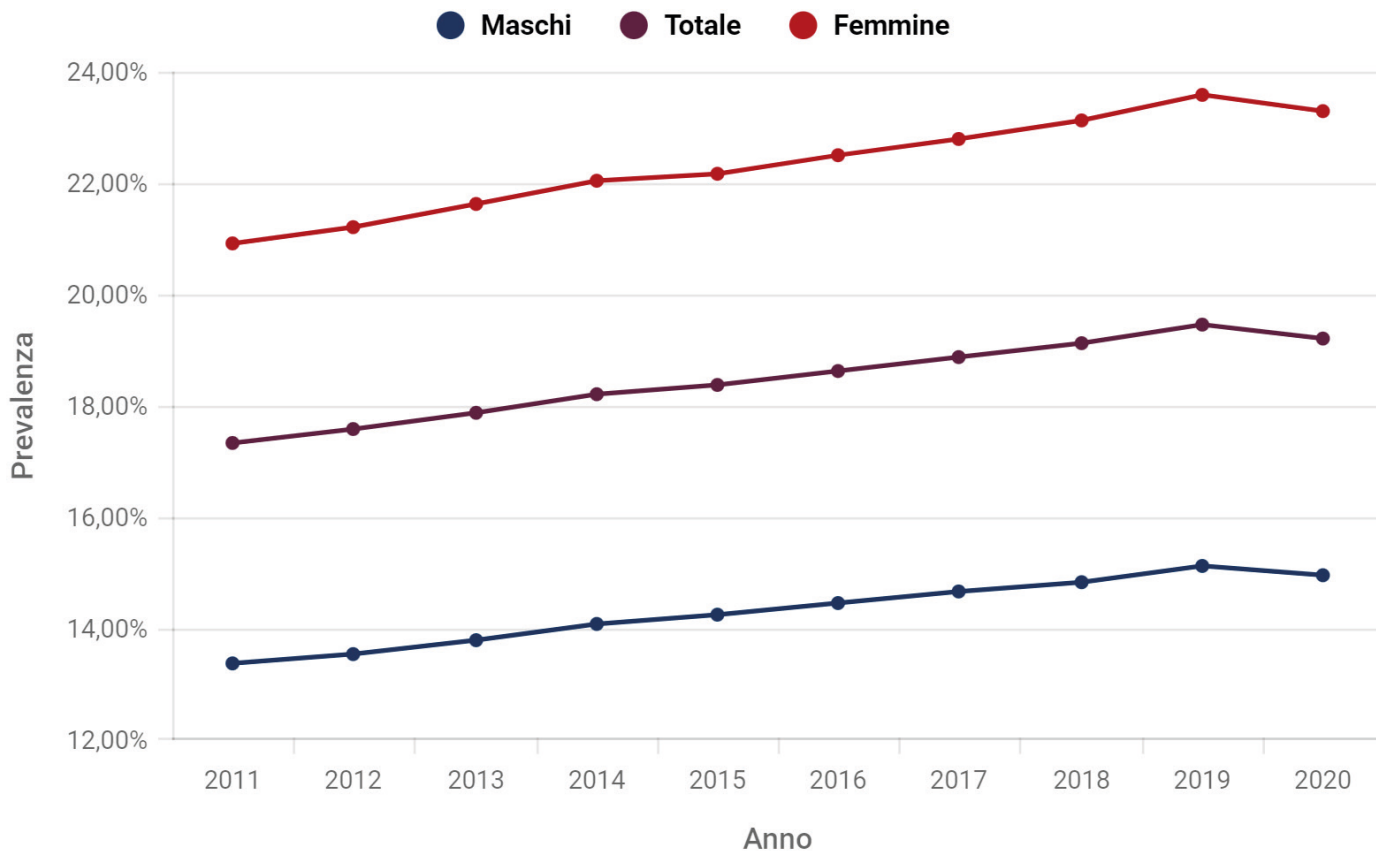
### DIFFERENZE DI GENERE

Valori nettamente più elevati nelle femmine rispetto ai maschi (23,3% vs. 15,0%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza cresce al crescere dell'età, sia per gli uomini che per le femmine. Per entrambi i sessi il picco massimo di prevalenza si osserva tra gli ultra 85enni (61,1% per le donne e 48,5% per gli uomini).

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI OSTEOARTROSI: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



## I TUMORI

Nel presente rapporto la prevalenza di tumori è stata stimata calcolando il **numero di persone che si sono ammalate di tumore, ne sono sopravvissute e sono in carico al MMG**. Pertanto, tale prevalenza rappresenta un'utile misura per valutare il "carico" sanitario dell'oncologia nella Medicina Generale.

### TUMORE DELLO STOMACO

#### PREVALENZA (2020)

1,2‰

#### TREND 2011 - 2020

Andamento costante dal 2011 (1,2‰) al 2020 (1,2‰).

#### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Al Centro Marche (2,9‰) e Umbria (1,7‰) mostrano le stime più elevate, mentre tra le regioni del Nord la prevalenza più elevata si registra in Lombardia, Friuli-Venezia Giulia e Val d'Aosta (1,6‰, ciascuna).

#### DIFFERENZE DI GENERE

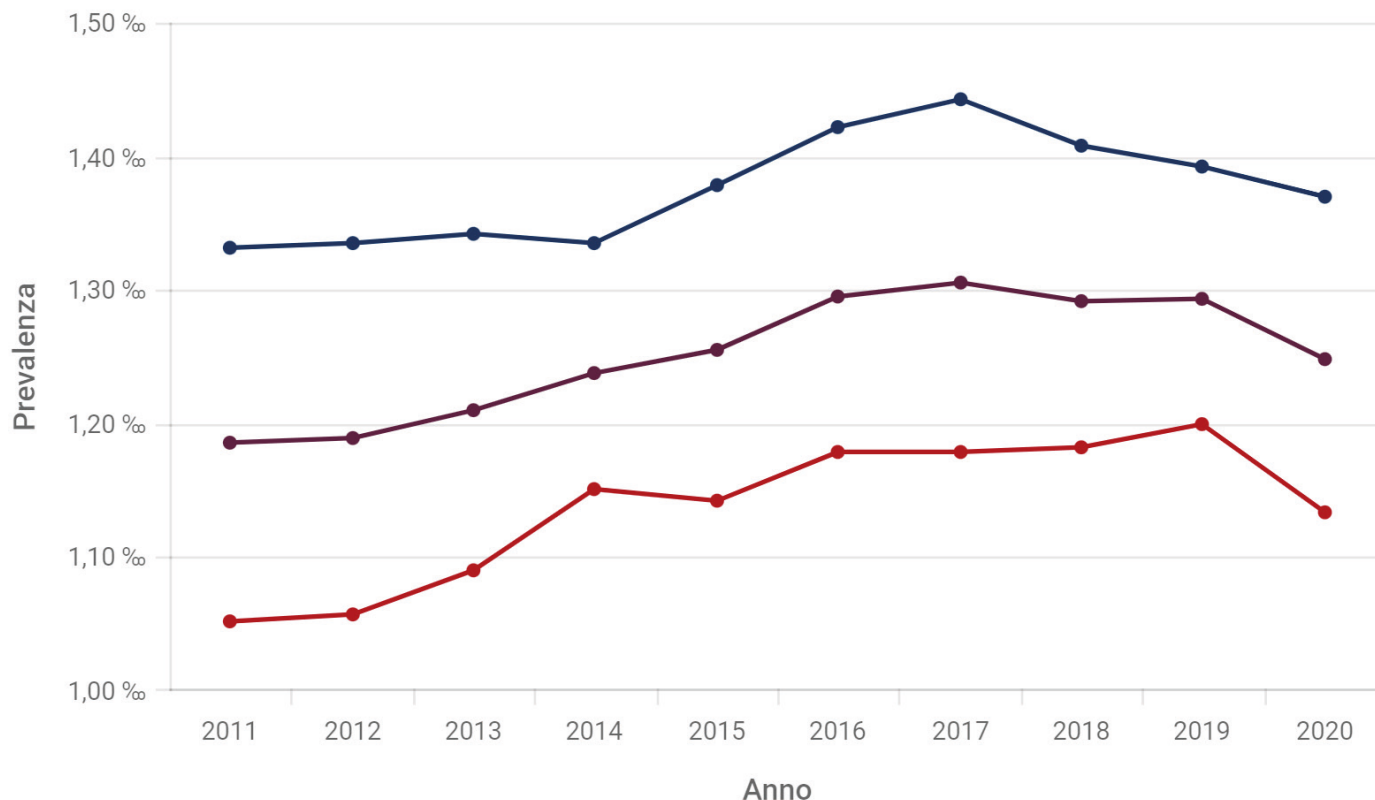
Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (1,4‰ vs. 1,1‰).

#### DIFFERENZE DI ETÀ

La prevalenza aumenta sensibilmente dopo il 65esimo anno di età, con valori nettamente più elevati nella popolazione anziana maschile rispetto a quella femminile. Il picco si raggiunge tra gli ultra 85enni (maschi 7,0‰ e femmine 4,5‰). La differenza tra i due sessi cresce all'aumentare dell'età.

#### PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLO STOMACO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)

● Maschi ● Totale ● Femmine



## MELANOMA MALIGNO

### PREVALENZA (2020)

5,0‰

### TREND 2011 - 2020

Crescita sensibile: dall'2,6‰ del 2011 al 5,0‰ del 2020.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori al Nord e al Centro. Le regioni con la prevalenza più elevata sono state: il Lazio (8,0‰), Friuli-Venezia Giulia (7,5‰), Toscana (7,0‰) Liguria (6,7‰) e Veneto (6,5‰).

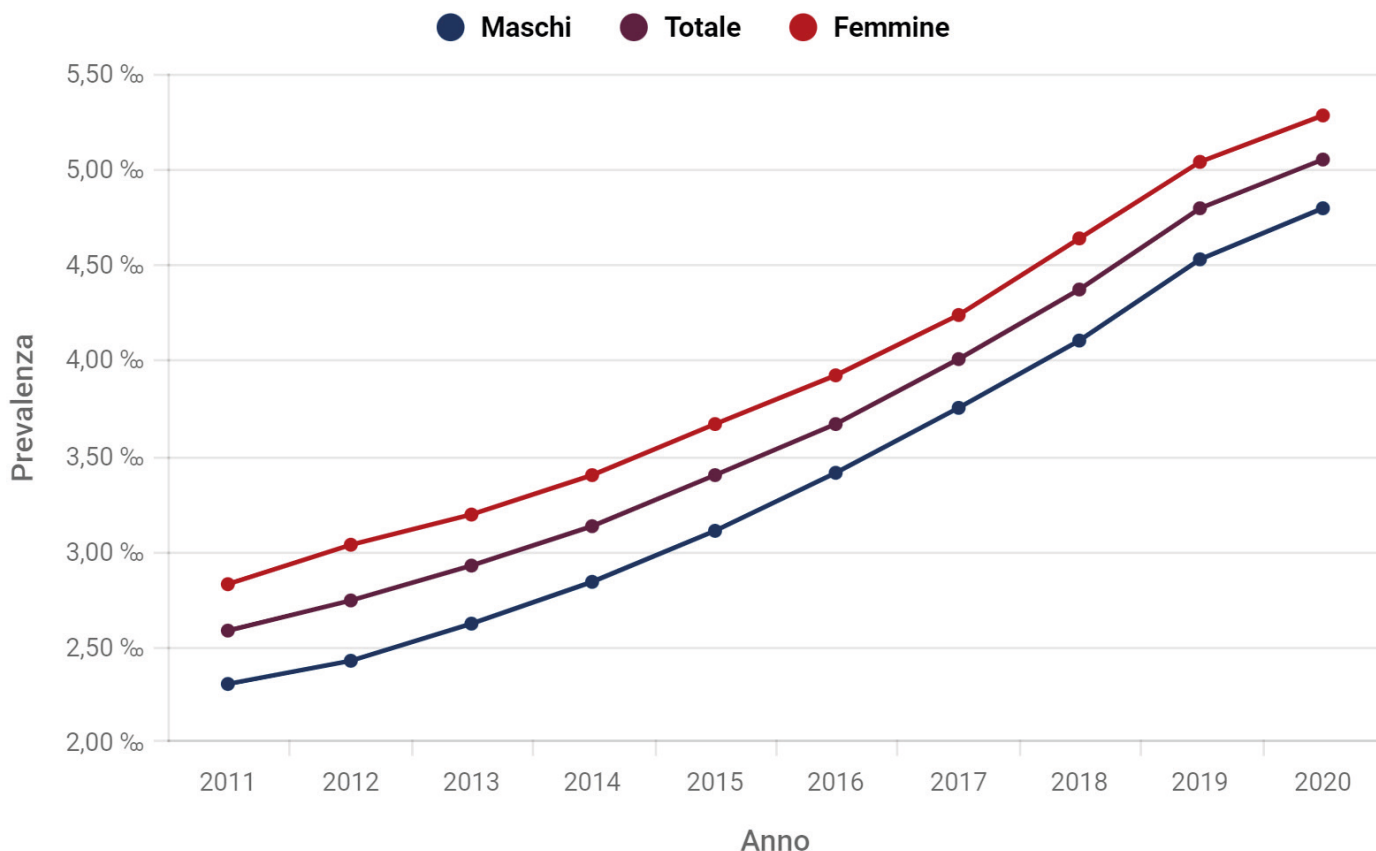
### DIFFERENZE DI GENERE

Valori superiori nelle femmine rispetto ai maschi (5,3‰ vs. 4,8‰).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, sebbene si osservi una prevalenza rilevante anche nei soggetti più giovani. Le femmine mostrano valori di prevalenza superiori agli maschi fino alla fascia di età 55-64 anni. Viceversa, dal 65esimo anno, i maschi presentano stime di prevalenza superiori a quelle delle femmine. Per i maschi il picco di prevalenza si raggiunge nella fascia 75-84 anni (12,2‰) mentre per le donne nella fascia 65-74 anni (7,7‰).

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI MELANOMA MALIGNO:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



## TUMORE DEL COLON-RETTO

### PREVALENZA (2020)

7,7‰

### TREND 2011 - 2020

Trend in crescita dal 2011 (6,2‰) al 2019 (7,8‰), seguito da un lieve calo nel 2020 (7,7‰).

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni del Centro e del Nord Italia presentano stime di prevalenza nettamente più elevata, mentre il Sud appare l'area geografica a prevalenza più bassa. Le regioni con le più alte prevalenze sono risultate Valle d'Aosta (11,0‰), la Liguria (9,8‰), le Marche (9,5‰), la Toscana e l'Umbria (9,1‰, ciascuna).

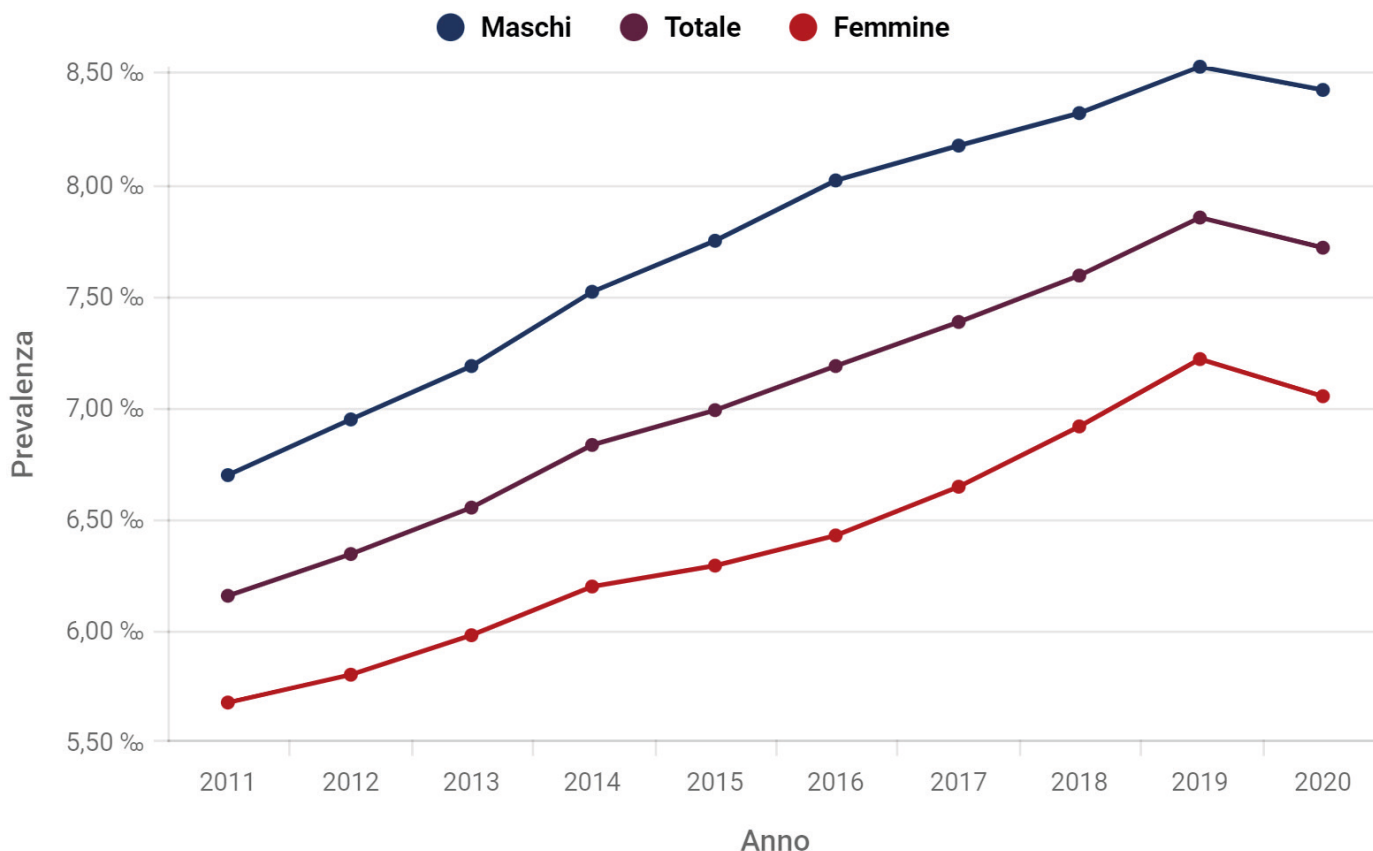
### DIFFERENZE DI GENERE

Valori maggiori nei maschi rispetto alle femmine (8,4‰ vs. 7,0‰).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend associato positivamente al crescere dell'età per entrambi i sessi, con un importante incremento nei maschi ultra 65enni. Il picco di prevalenza si riscontra tra gli ultra 85enni (maschi 44,9‰ e femmine 28,2‰).

### PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DEL COLON-RETTO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)





## TUMORE DEL POLMONE

### PREVALENZA (2020)

2,2‰

### TREND 2011 - 2020

Lieve crescita: dall'1,5‰ del 2011 fino all'2,2‰ del 2020.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Le regioni a maggior prevalenza risultano la Valle d'Aosta (3,3‰, ciascuna), il Lazio (2,9‰), il Piemonte (2,6‰), le Marche e la Liguria (2,5‰, ciascuna), e la Toscana (2,3‰).

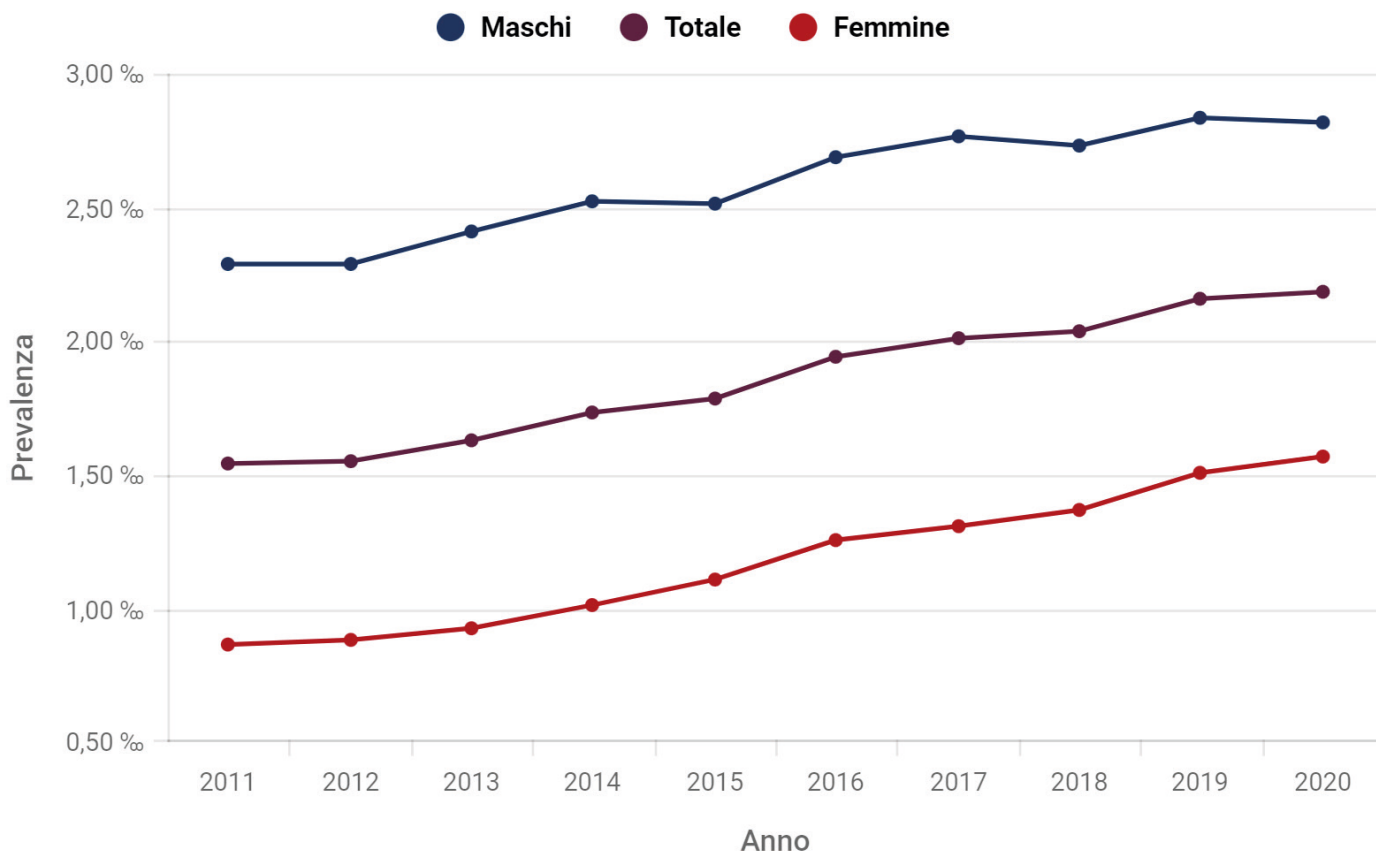
### DIFFERENZE DI GENERE

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

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un picco tra 75 e 84 anni (maschi 12,0‰ e femmine 4,4‰) e una sensibile riduzione delle stime negli ultra 85enni. Il sesso maschile mostra valori di prevalenza superiori rispetto alle donne in tutte le fasce di età, e in particolare dopo i 75 anni.

### PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DEL POLMONE: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



## TUMORE DELLA PROSTATA

### PREVALENZA (2020)

16,0‰ della popolazione maschile.

### TREND 2011 - 2020

Trend in forte e costante crescita dal 2011 (12,0‰) al 2019 (16,2‰), per poi decrescere nel 2020 (16,0‰).

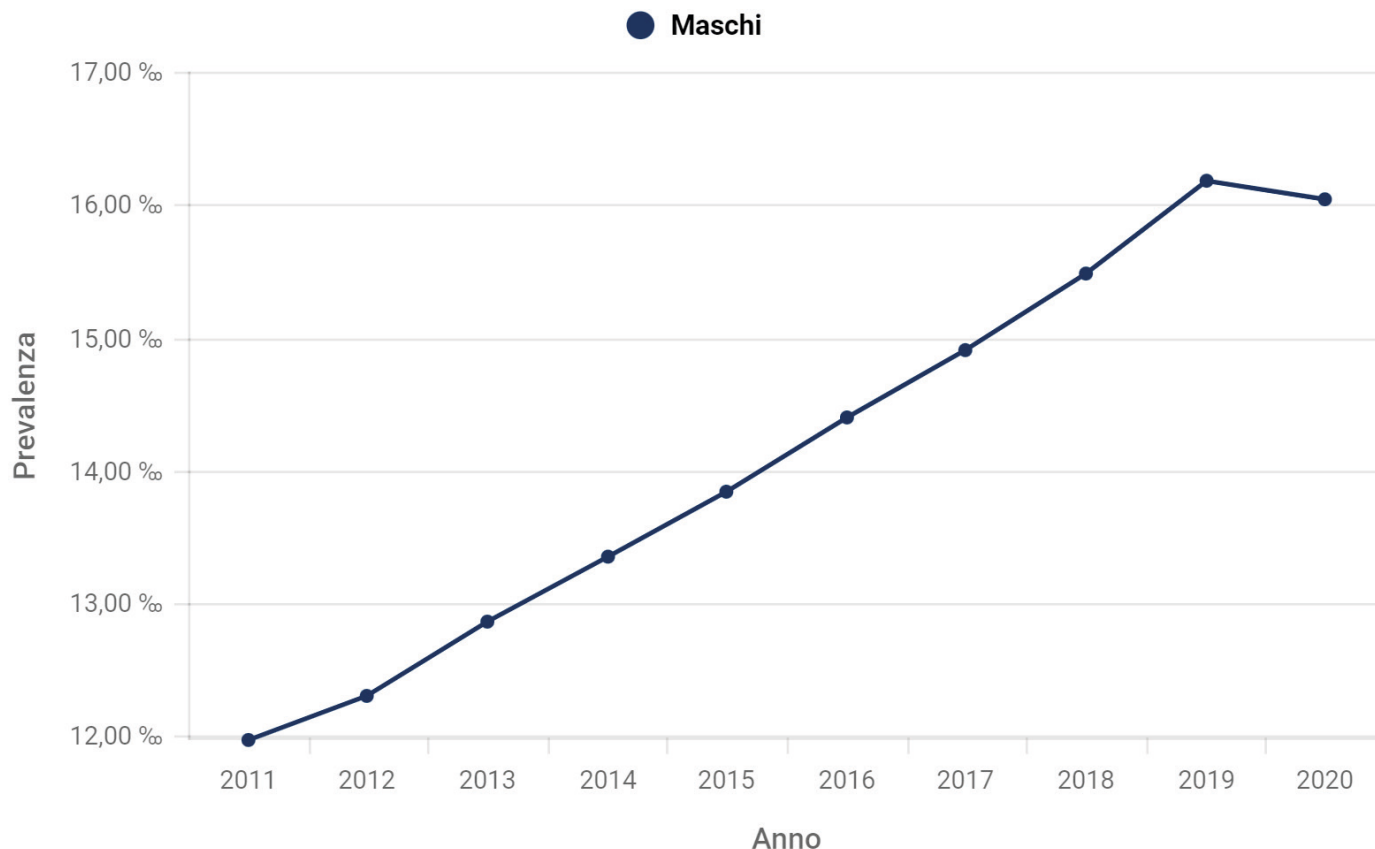
### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Stime maggiori nel Nord e nel Centro. La regione con la prevalenza più elevata è stata la Valle d'Aosta (32,9‰), seguita dal Friuli Venezia Giulia (22,6‰), dall'Emilia-Romagna (20,3‰), dall'Umbria (19,7‰), e dalle Marche (19,4‰).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età, con un consistente incremento a partire dal 65esimo anno. Il picco di prevalenza si raggiunge negli ultra 85enni con un valore di 89,3‰.

**PREVALENZA (‰) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA PROSTATA:  
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)**



## TUMORE DELLA MAMMELLA

### PREVALENZA (2020)

16,0‰

### TREND 2011 - 2020

Trend crescente che, per le femmine, varia dal 23,2‰ nel 2011 al 31,1‰ nel 2020. La prevalenza per il sesso maschile rimane pressoché costante in tutti gli anni, con valori pari allo 0,3‰.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Gradiente geografico, con prevalenze più elevate al Centro Nord. Le regioni con le stime più elevate sono risultate la Liguria (20,1‰) Friuli Venezia Giulia (19,5‰), l'Emilia-Romagna (18,9‰), il Lazio (17,9‰) e l'Umbria (18,1‰).

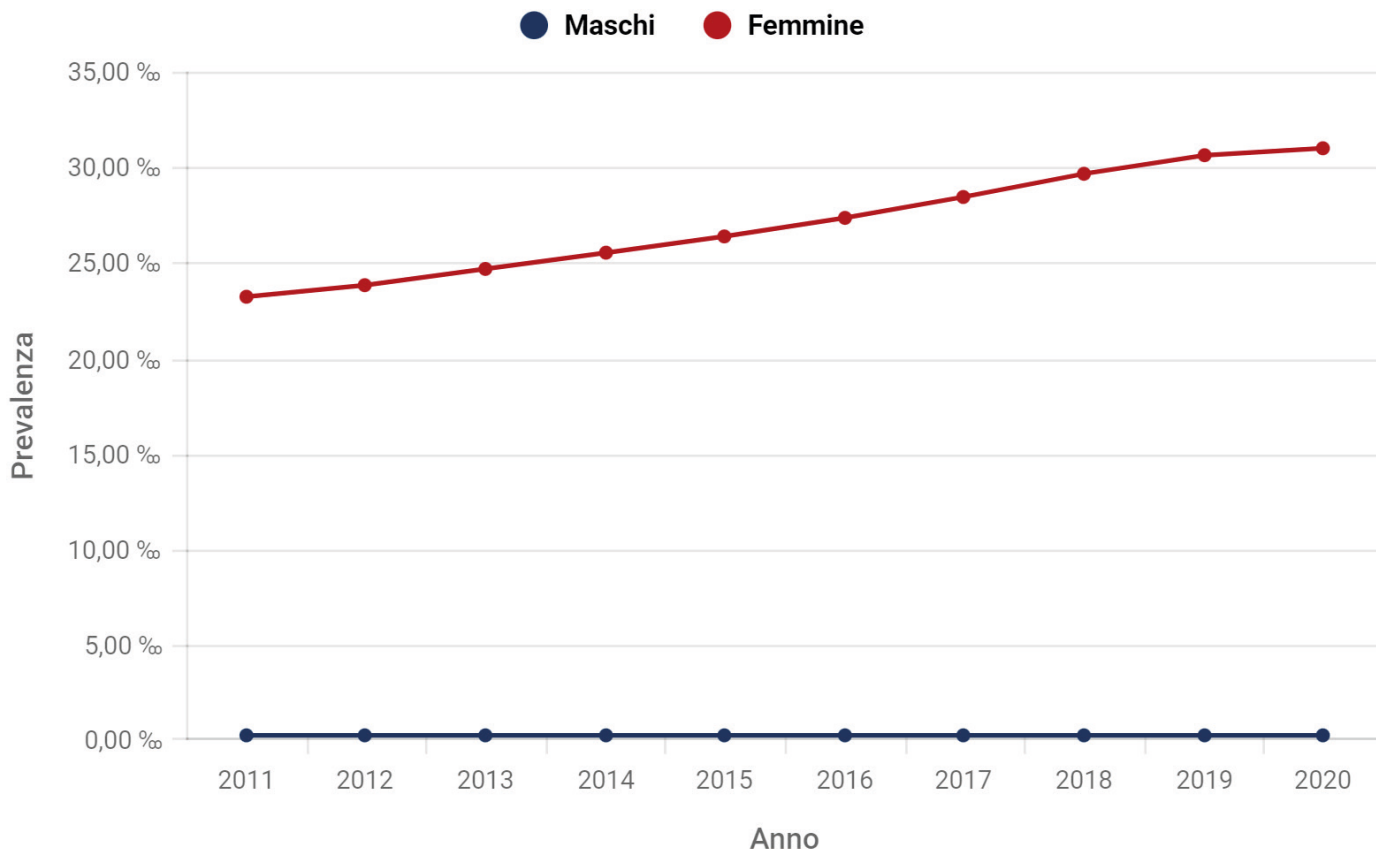
### DIFFERENZE DI GENERE

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

### DIFFERENZE DI ETÀ

Trend crescente al crescere dell'età con un picco nelle donne di 75-84 anni (71,0‰). Tra gli uomini la prevalenza raggiunge al massimo l'1,2‰ negli ultra 85enni.

### PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI TUMORE DELLA MAMMELLA: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2011-2020)



La seguente sezione descrive i principali score e indici realizzati e sviluppati sulla popolazione di pazienti in carico ai MMG ricercatori Health Search.

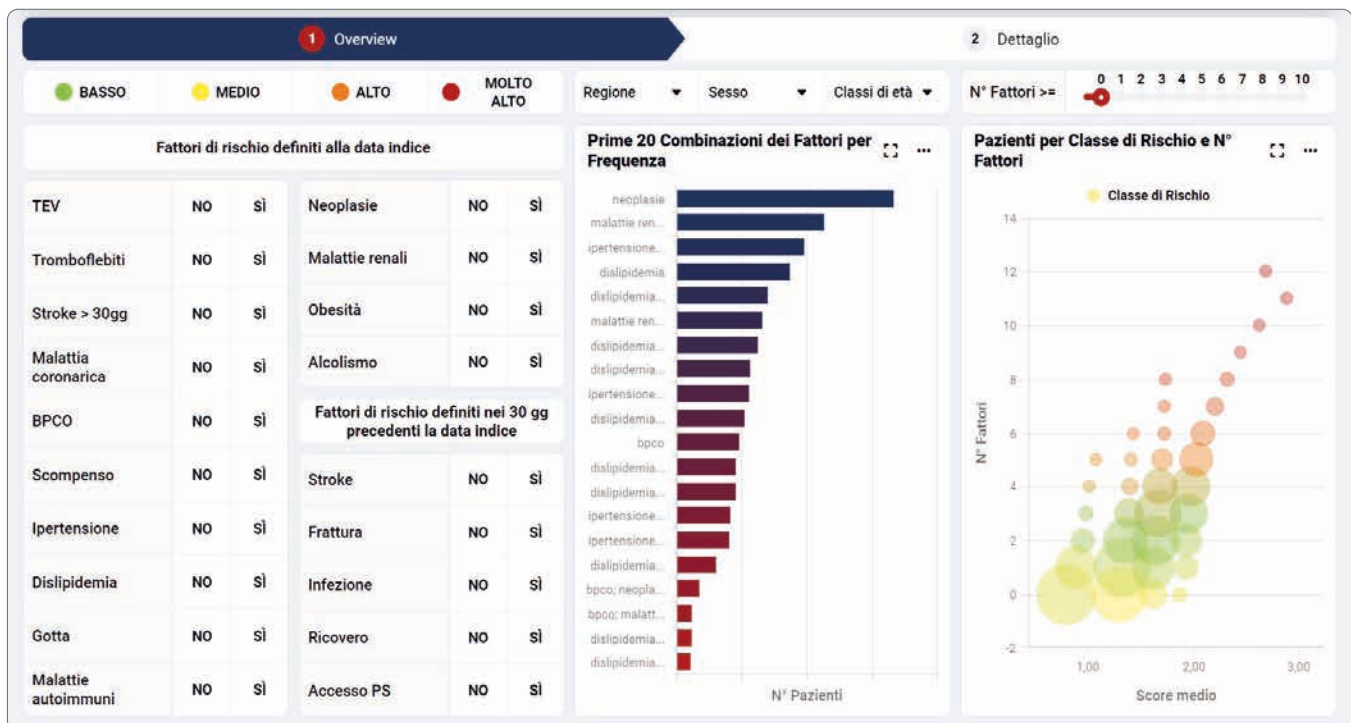
Questi nascono dall'esigenza di avere a disposizione degli strumenti, sviluppati e validati sul setting della Medicina Generale Italiana, che siano in grado di creare un reale beneficio all'attività clinica-assistenziale del MMG e conseguentemente, alla salute del paziente.

Gli score attualmente sviluppati e pubblicati sono i seguenti:

- **TEV-HS:** Score di rischio di malattia tromboembolica venosa
- **FRA-HS:** Score di rischio di frattura osteoporotica
- **DEP-HS:** Score di rischio di depressione
- **HSM-Index:** Score composito di multimorbilità
- **CoVid-HS:** Score di vulnerabilità per COVID-19
- **AD-HS:** Score di rischio di malattia di Alzheimer

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

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



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

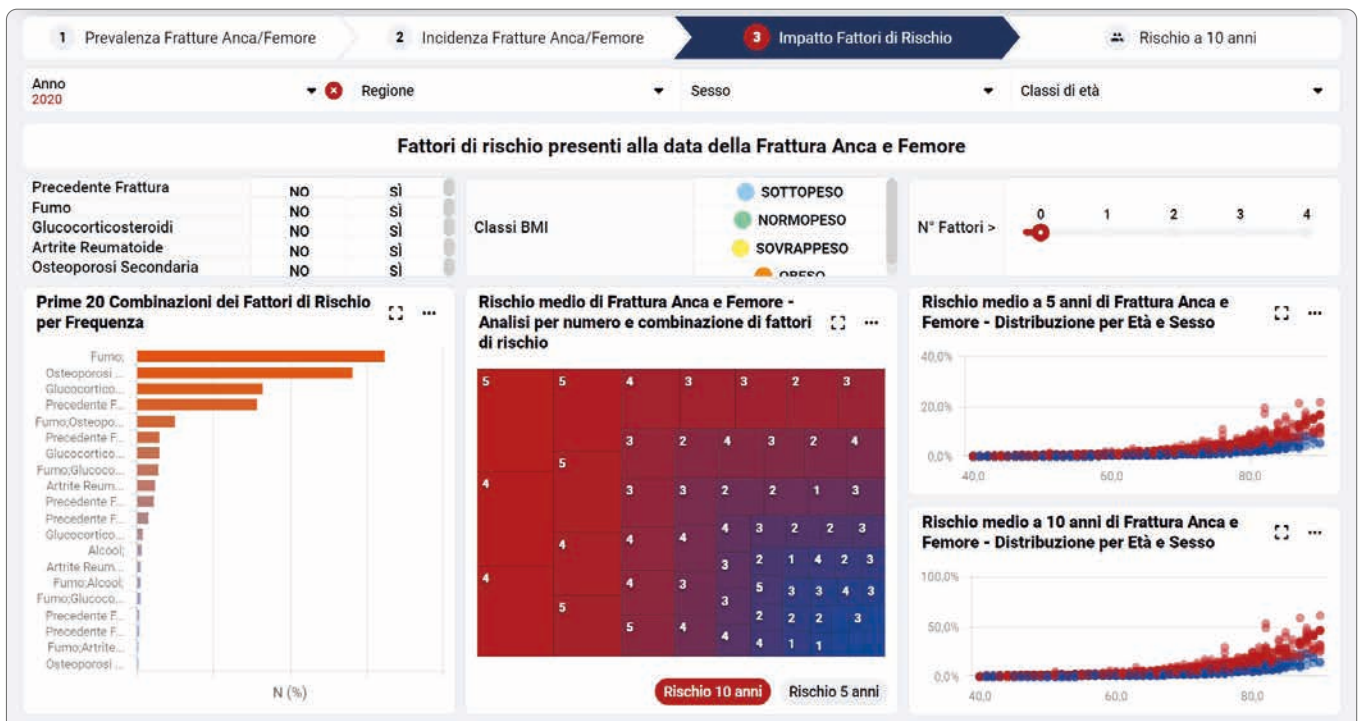
Calcolando il rischio di TEV nella popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2020, si osserva come il **20,8%** e il **28,6%** di questi fossero caratterizzati da un rischio rispettivamente **Molto Alto e Alto di incorrere in un evento tromboembolico venoso**, con lievi variazioni a livello regionale.

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

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

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

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

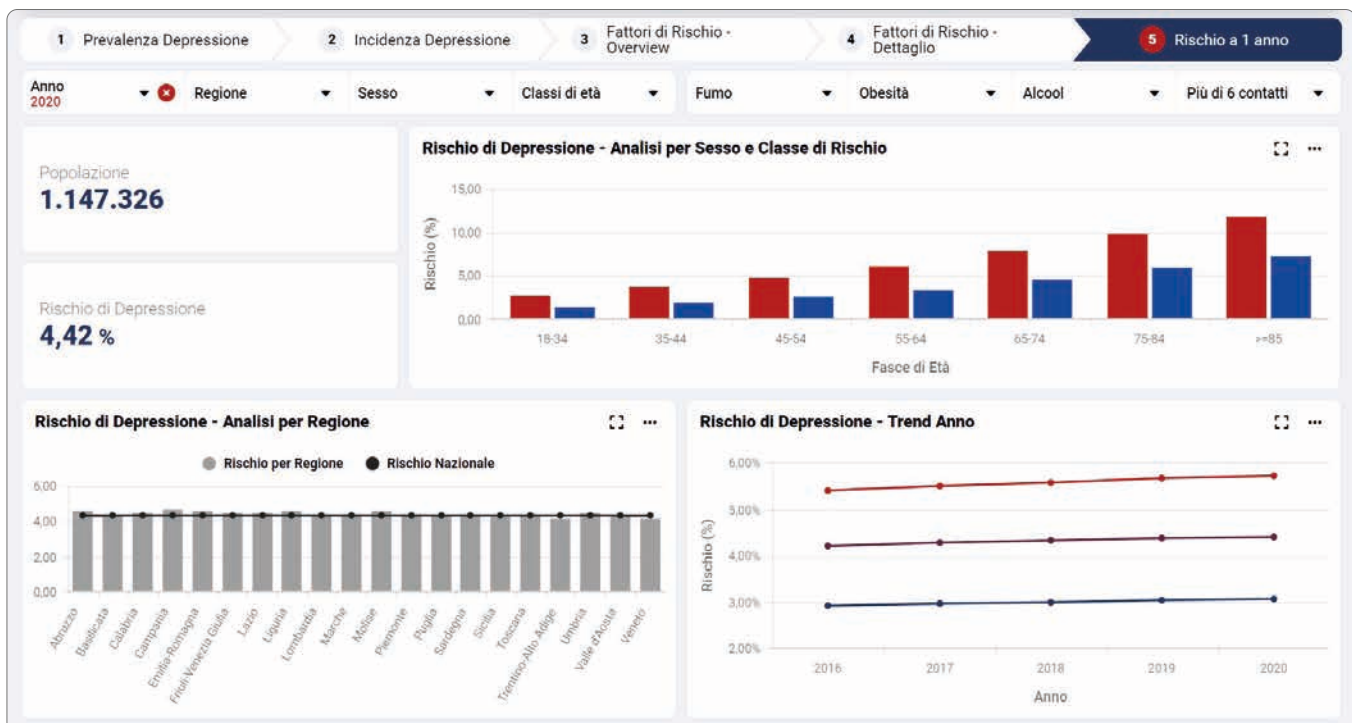


I fattori di rischio considerati hanno riguardato, oltre alle variabili demografiche e sullo stile di vita, anche la presenza di fratture pregresse, così come di patologie note per essere associate all'insorgenza di osteoporosi secondaria. **L'implementazione di questo modello all'interno dei software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

Stimando il rischio di frattura a 5 ed a 10 nella popolazione di pazienti (≥ 40 anni) in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2020, **si osserva una crescita progressiva del rischio a partire dai 60 anni di età**; crescita particolarmente marcata per la popolazione di sesso femminile. **Complessivamente, il rischio di frattura di anca e/o femore, stimato a 10 anni si attesta al 3,8%, sebbene raggiunga il 12,3% nei pazienti con precedente fattura.** Come noto, l'aumento del rischio di fratture osteoporotiche è fortemente associato al sesso ed all'età, raggiungendo, di fatto, **il valore più alto nelle donne over80 (12,0%).**

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

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

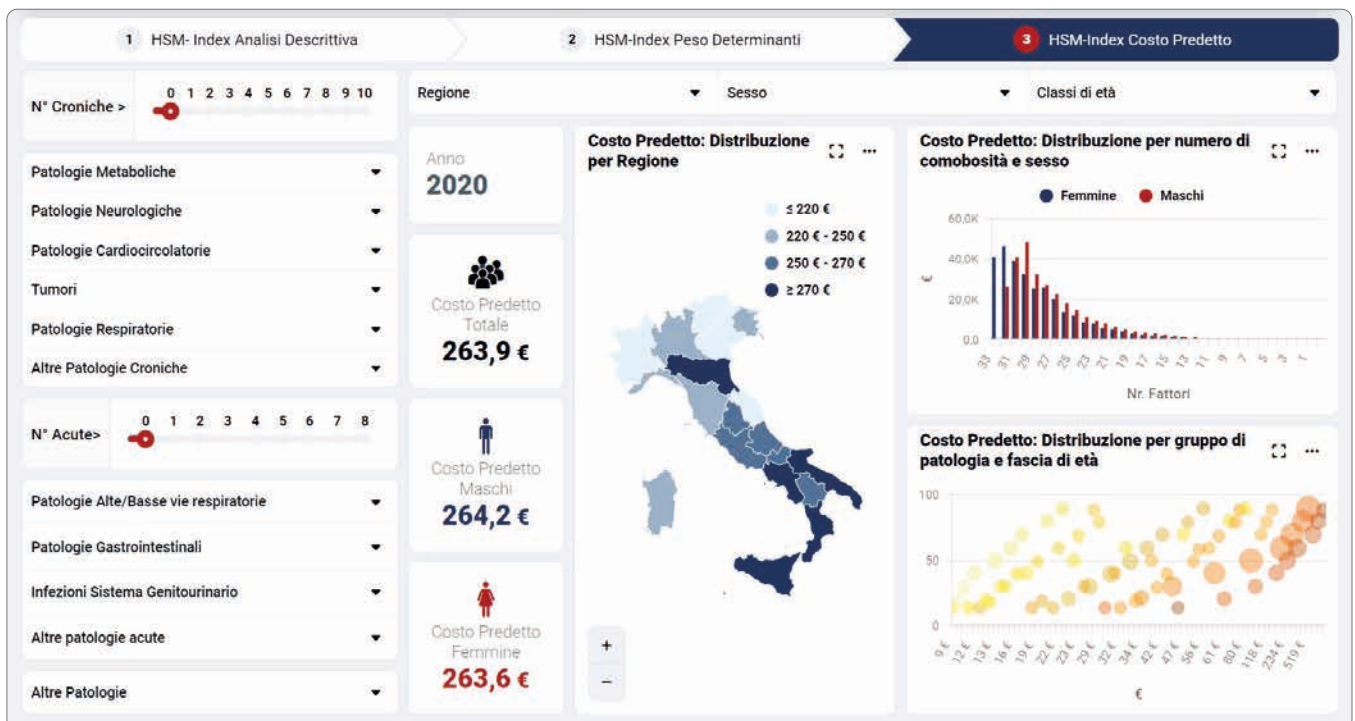


In particolare, il DEP-HS Score permette di stimare il rischio ad un anno di depressione. Questo è stato ottenuto dalla combinazione di numerosi fattori di rischio relativi a **condizioni patologiche (es. nevrosi e ansia, fibromialgia) e condizioni potenzialmente associate alla presenza di somatizzazione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

Applicando lo score alla popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2020, **emerge un rischio di depressione ad un anno pari al 4,4%.** Questo aumenta al crescere dell'età, **raggiungendo il picco nei pazienti over85 (Femmine: 11,8% vs. Maschi: 7,3%).** Analizzando le distribuzioni di frequenza dei fattori di rischio utilizzati nel modello tra i pazienti con depressione, le **malattie renali, seguite dalle malattie polmonari e dall'ansia,** risultano le comorbidità più frequenti, mentre per i sintomi e segni potenzialmente somatici, i più frequenti risultano il **dolore addominale, l'affaticamento e l'emicrania.**

#### 4.4 SCORE COMPOSITO DI MULTIMORBIDITÀ (HSM-INDEX)

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



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

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

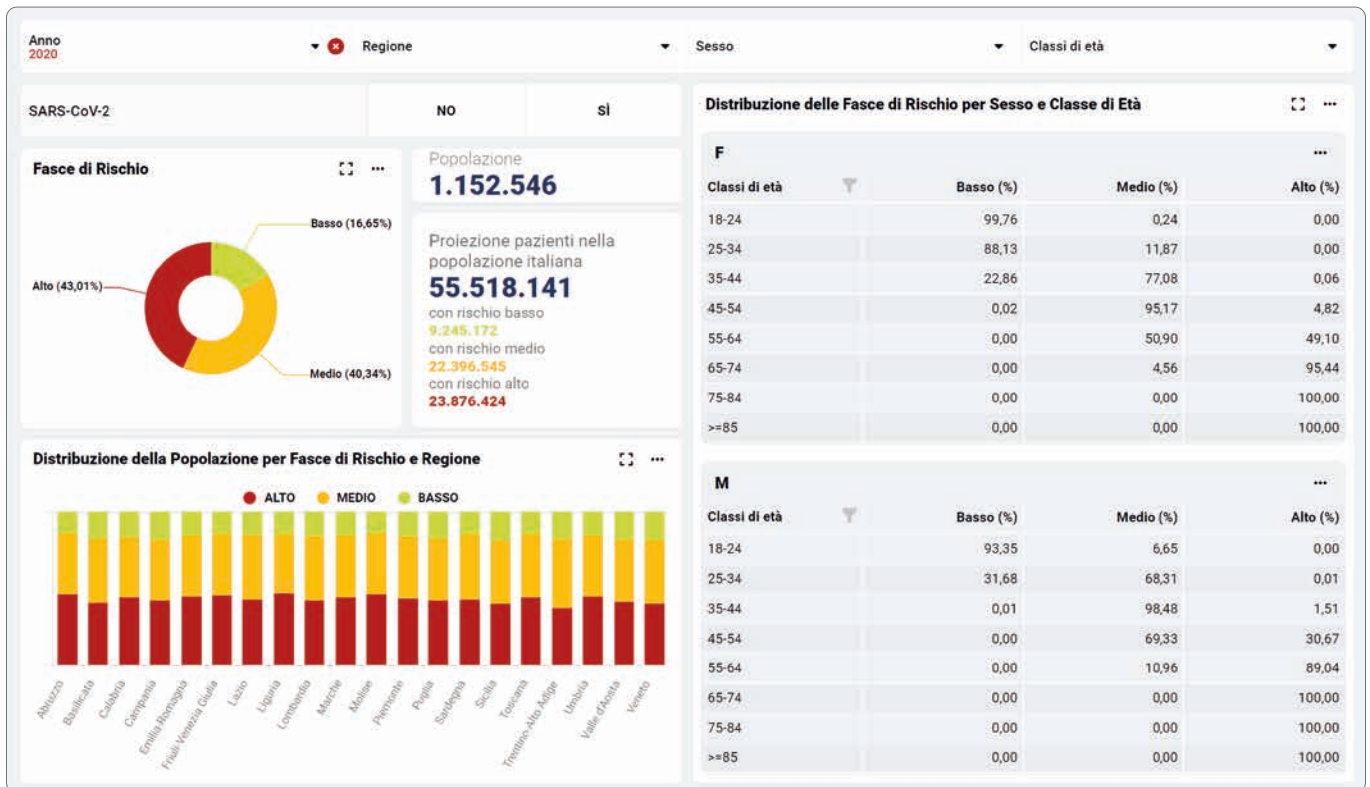
L'**HSM-Index** oltre ad essere uno strumento di monitoraggio dell'appropriatezza clinica, sia a livello regionale che nazionale, **permette di confrontare e valutare come variano i costi tra vari MMG**. Allo stesso modo, da una prospettiva di tipo aziendale, **può essere utilizzato come strumento di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

## 4.5 SCORE DI VULNERABILITÀ PER COVID-19 (CoVId-HS)

Lo score di vulnerabilità per COVID-19 (CoVId-HS) nasce dall'esigenza di fornire al MMG uno strumento capace di inquadrare il livello di vulnerabilità di un proprio assistito in caso di infezione da virus COVID-19. Difatti, molti degli score e indici di vulnerabilità pubblicati, sebbene caratterizzati da buone performance, sono stati sviluppati esclusivamente sui dati ospedalieri e quindi non rappresentativi della popolazione generale né adatti al setting delle cure primarie né ai MMG.

Il CoVId-HS score, sviluppato da Health Search, stima il rischio di esiti gravi, in particolare ospedalizzazione e/o decesso a 30 giorni, secondo tre





**livelli di rischio: Basso, Medio e Alto.** Pertanto, lo score consente di stadiare e prioritizzare gli interventi di medicina di iniziativa nella popolazione vulnerabile a rischio di infezione da SARS-CoV-2, nonché di monitorare i pazienti già infetti.

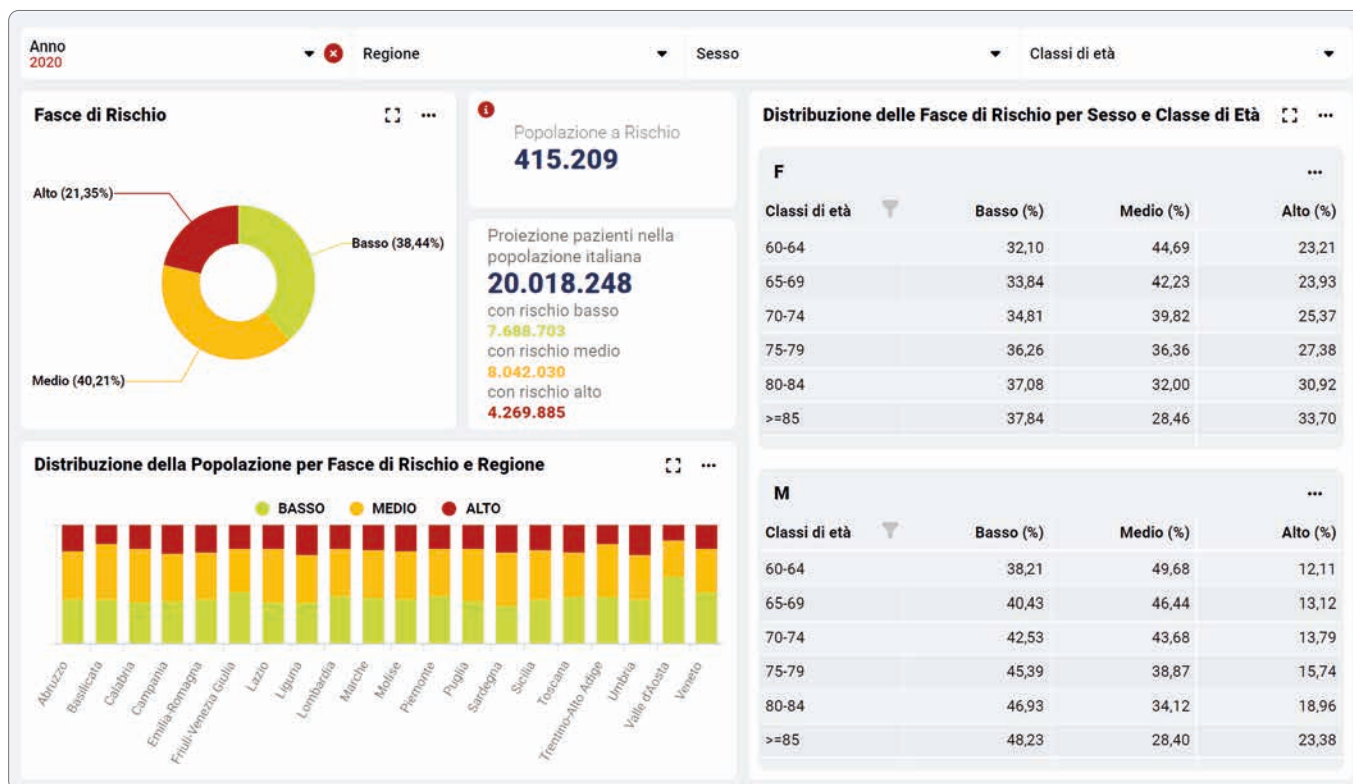
**Lo score è stato realizzato mediante la combinazione di una serie di variabili cliniche e demografiche – predittori – note per essere associate con l’esito in studio. In particolare, sono state considerate tutte le condizioni patologiche riportate nel documento “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19” redatto dal Ministero della Salute.**

Calcolando il rischio di esiti gravi nella popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2020, emerge come il 43,01% ed il 40,34% di questi fossero caratterizzati da un rischio rispettivamente Alto e Medio, mentre il restante 16,56% ad un livello di rischio Basso. Analizzando la frequenza delle combinazioni dei fattori di rischio considerati nello score a livello dei pazienti in carico ai MMG ricercatori Health Search, **il diabete, le malattie cardiovascolari e l’ipertensione arteriosa, nonché la combinazione diabete-ipertensione risultano i determinanti maggiormente frequenti.**

**Ad oggi, lo score è in fase di aggiornamento al fine di poter stimare il livello di vulnerabilità nei pazienti sottoposti o meno a vaccinazione anti Covid-19.**

## 4.6 SCORE DI RISCHIO DI MALATTIA DI ALZHEIMER (AD-HS)

Lo score di rischio di malattia di Alzheimer (AD-HS) nasce dall'esigenza di fornire uno strumento di supporto ai MMG utile a migliorare l'approccio diagnostico nei pazienti con AD, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia. Lo score permette di stadiare i pazienti di età  $\geq 60$  anni in base al rischio di diagnosi di AD, nel corso di quindici anni di follow-up, definito secondo tre livelli: **Alto, Moderato e Basso**. Lo score è stato ottenuto mediante la combinazione di 26 fattori di rischio, relativi a variabili demografiche, segni/sintomi prodromici di AD, comorbidità e terapie farmacologiche concomitanti. **Applicando lo score alla popolazione di pazienti in carico al panel di MMG ricercatori Health Search al 2020, emerge come il 38,4% e il 40,2% dei pazienti fossero caratterizzati rispettivamente da un rischio Basso e Medio di sviluppare AD, mentre il 21,3% si attestava a un livello di rischio Alto.**



## 4.7 SCORE IN FASE DI PUBBLICAZIONE

Oltre ai sopracitati score, altri **due score sono ad oggi in fase di pubblicazione**. Il **Frailty-HS** è un indice di fragilità che permette di stadiare il paziente ultrasessantenne secondo quattro livelli di fragilità (Assente, Lieve, Moderato o Alto Rischio), stimati in base al rischio di morte a 3 anni. L'**MRC-HS** è uno score che permette di identificare il livello di rischio di Malattia Renale Cronica (MRC).

**I MMG ricercatori HS propongono e conducono veri e propri studi** che impiegano i dati prodotti da essi stessi e dai propri colleghi, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze di conoscenza e di implementazione di strumenti migliorativi della pratica clinica. Per favorire la massima divulgazione di questi risultati, tutte le ricerche sono periodicamente pubblicate all'interno della **Newsletter bimestrale di Health Search**, disponibile sia nel sito internet [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it), sia come inserto della rivista ufficiale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).

**Di seguito sono riportate le principali ricerche condotte nel periodo 2021-2022 dai MMG ricercatori Health Search, con il supporto scientifico-metodologico di epidemiologi e statistici.**

- Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con rinite allergica in Medicina Generale.
- Epidemiologia ed approccio diagnostico-terapeutico del paziente con rinosinusite cronica in Medicina Generale.
- Epidemiologia ed approccio diagnostico del paziente con dispepsia in Medicina Generale.
- Epidemiologia e trattamento farmacologico delle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) in Medicina Generale.
- Prevalenza d'uso della terapia contraccettiva ormonale e d'emergenza in Medicina Generale.
- Epidemiologia, caratterizzazione e gestione del paziente affetto da russamento a livello della Medicina Generale.

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

# I CONTRIBUTI SPECIALI DI HS

(2021-2022)

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

Dal 2020, i contributi curati da SIMG sono stati adattati e pubblicati come **"Contributo Speciale"** all'interno della **Newsletter bimestrale di Health Search**, disponibile sia nel sito internet [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it), sia come inserto della rivista ufficiale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).

## Di seguito l'elenco dei Contributi Speciali redatti nel periodo 2021-2022:

- Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale: il contributo al Rapporto Osservasalute 2021.
- Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2021 sull'uso dei farmaci in Italia.
- Appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale: il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2020 sull'uso dei farmaci in Italia.
- Il contributo di Health Search al primo Rapporto OsMed "L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia".

.....  
● I Rapporti in formato integrale, nonché i capitoli curati da SIMG sono disponibili  
● nel sito internet [www.healthsearch.it/report/](http://www.healthsearch.it/report/)  
● .....

## 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.



## 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](http://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](http://www.aifa.gov.it/-/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2020)

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia" 2020 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.



## 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

### Progetto analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN

*OT11-OT2 · Rafforzamento della CAPACITÀ AMMINISTRATIVA e DIGITALIZZAZIONE della PA*

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



*Ministero della Salute*



## EHDEN European Health Data & Evidence Network

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

[www.eu-adr-alliance.com](http://www.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 Insite

[www.pharmo.nl](http://www.pharmo.nl)

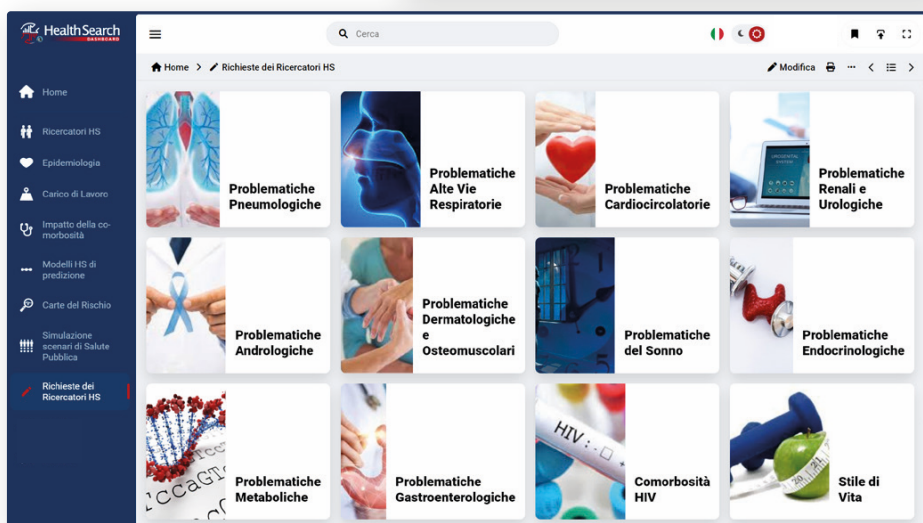
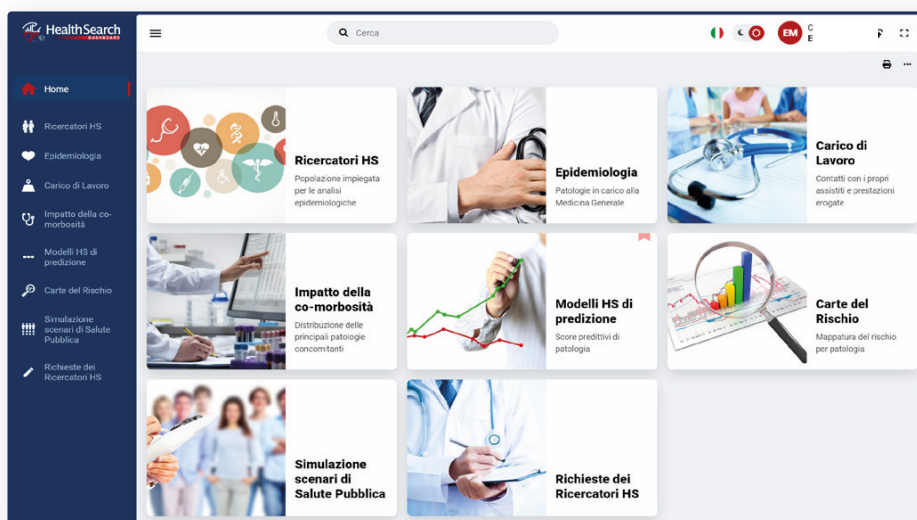
Fondata nel 1999, PHARMO è un'organizzazione di ricerca indipendente che si occupa di studi epidemiologici, di farmaco-utilizzazione, sicurezza dei farmaci, esiti di salute e utilizzazione delle risorse sanitarie. PHARMO ha sviluppato e mantiene una rete di database ampia e di alta qualità e lavora a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



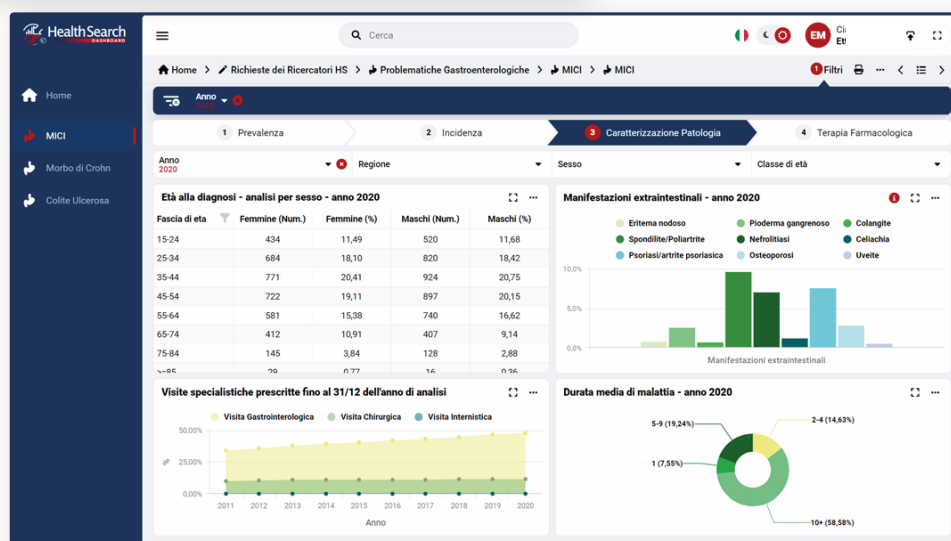


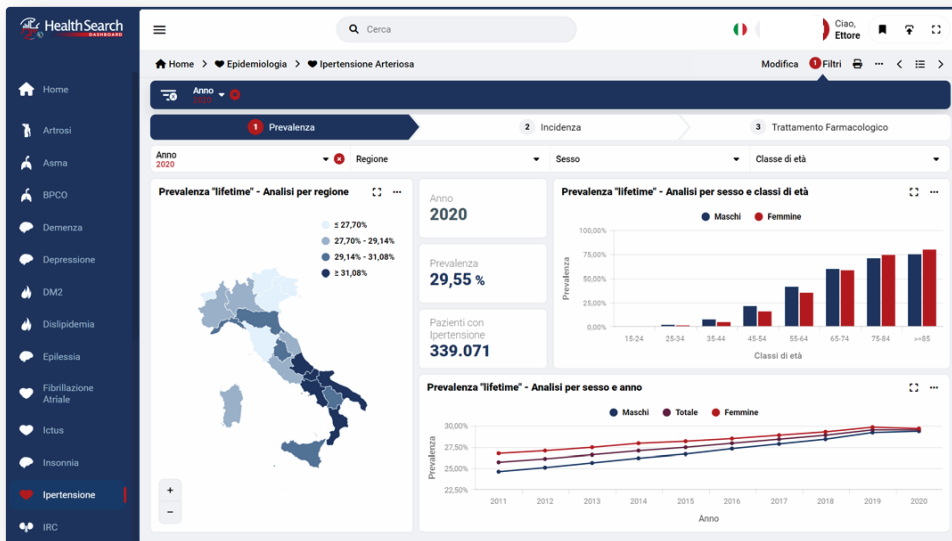
UN INNOVATIVO STRUMENTO DI REPORTISTICA E ANALISI EPIDEMIOLOGICA BASATO SUL DATABASE HEALTH SEARCH

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



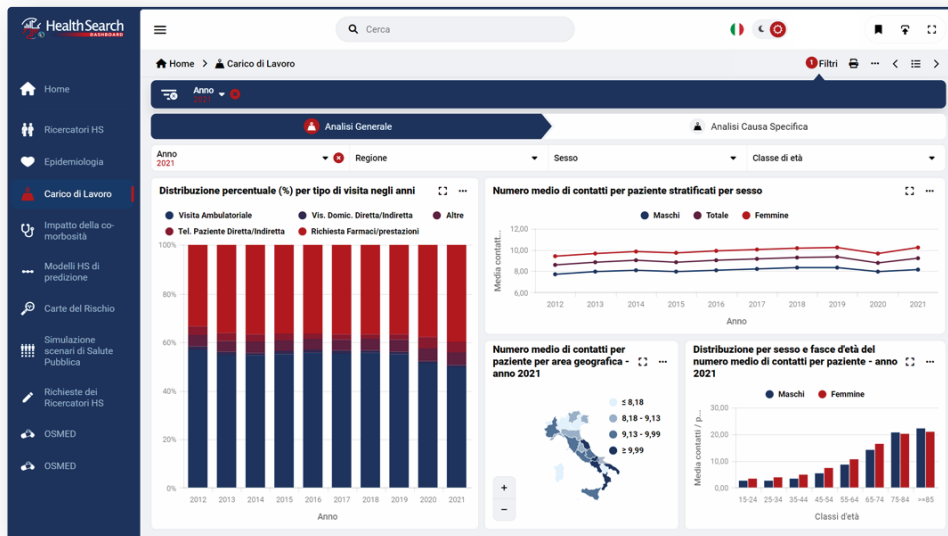
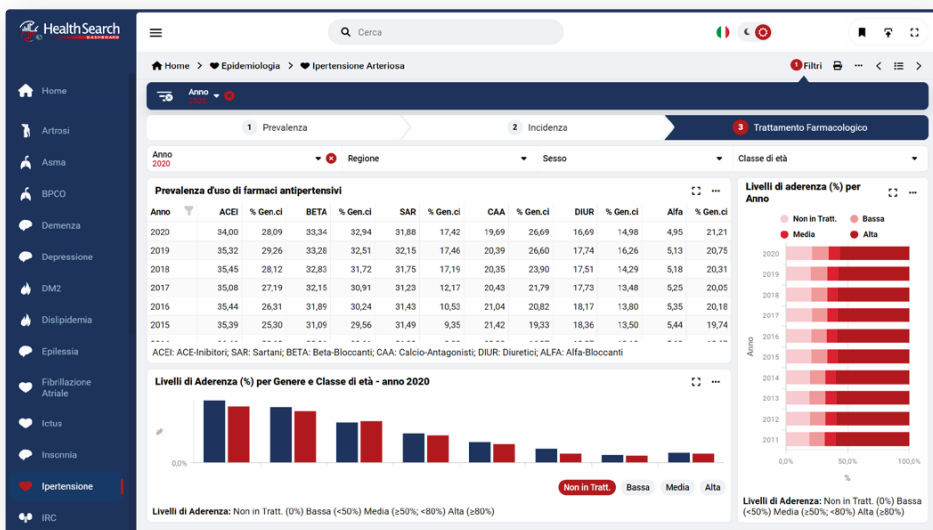
Cruscotti realizzati in base alle specifiche richieste dei Ricercatori Health Search e progettati per consentire la valutazione multidimensionale dei dati.





Analisi delle differenze territoriali, di genere ed età con valutazioni puntuali e di trend temporale.

Possibilità di analizzare l'appropriatezza di impiego dei farmaci per numerose patologie ad elevato impatto sociale.



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



# Health Search Newsletter

## Notiziario periodico sulle attività di **HEALTH SEARCH**



### Epidemiologia e modalità di trattamento della Malattia Diverticolare nella Medicina Generale Italiana.

Le malattie diverticolari (MD) prendono il nome da alterazioni anatomiche localizzate a livello del colon e consistono in "pouch" diverticolari nel caso di eruzioni attraverso lo strato muscolare degli strati più interni della parete colica. Dunque, il termine si applica principalmente alla parte sinistra del colon, questi si dividono in diverticoli "veri", che si formano a partire da un punto di uscita della parete colica, e diverticoli "falsi", che si formano a partire da un punto di uscita della parete colica. Quest'ultimo tipo di diverticoli è molto frequente nel paese Occidentale, in quanto si registra un aumento della prevalenza di MD con l'età, in particolare a partire dai 50 anni di età. Generalmente, la MD è una condizione patologica asintomatica, che si manifesta con sintomi diversi, tra i quali il dolore addominale, la stitichezza, l'alterazione delle abitudini intestinali, la perdita di peso, l'emorragia rettale, l'infiammazione e la perforazione. Nel caso in cui si osservi l'instaurarsi di un processo infiammatorio, si parla di "diverticolite", la quale si presenta come un processo acuto, ma può anche cronicizzare. Risulta la

Tabella 1. Prevalenza di MD (%) in famiglie nei pazienti con Malattia Diverticolare in carico agli 850 medici VG, Area 1202 - 2017.

Anno	ASSTL - Aspettativa	ASSTL - Anziani	ASSTL - Giovani	ASSTL - Totale
2007	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2008	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2009	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2010	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2011	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2012	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2013	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2014	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2015	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2016	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
2017	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%



Figura 4. Prevalenza di MD (%) di Malattia Diverticolare del colon, completa degli 850 Medici MG. Distribuzione per sesso e classi d'età, Area 1202 - 2017.

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



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





## WWW.HEALTHSEARCH.IT

Una fotografia nitida e obiettiva della Medicina Generale Italiana e dei suoi cambiamenti nel tempo. Questo Report fornisce una visione aggiornata delle numerose sfaccettature dell'operato dei Medici di Medicina Generale: dal carico di lavoro, alla prevalenza e management delle patologie a maggior impatto sociale, fino all'attività di ricerca dei medici su tematiche di grande interesse clinico e scientifico. Il Report, inoltre, descrive nel dettaglio le scelte prescrittive operate dal Medico di Medicina Generale, in termini di molecole e ricorso ai farmaci generici, al fine di giungere a valutazioni sull'appropriatezza di impiego dei farmaci e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Il XV Report Health Search si conferma una fonte di informazioni unica e insostituibile, rappresentando, pertanto, uno strumento di riferimento per tutti gli attori del panorama sanitario Nazionale e Internazionale: Medici di Medicina Generale, Epidemiologi, Amministratori Sanitari, Operatori della Salute, Ricercatori e tutti coloro che sono interessati ad approfondire le loro conoscenze sulla Medicina Generale Italiana.

Questo report è disponibile per libera consultazione e download nel sito web: [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it)

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