



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

# HS-Newsletter



**Health Search**

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

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

N.4 Vol.28 Luglio-Agosto 2021

## INDICE DEGLI ARGOMENTI

Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2020 sull'uso dei farmaci in Italia .....	2
Impatto epidemiologico delle cronicità e relativi costi sanitari in Medicina Generale: il contributo al Rapporto Osservasalute 2020 .....	6
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali .....	14-16
Health Search Dashboard .....	17

## CONTRIBUTO SPECIALE

### Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2020 sull'uso dei farmaci in Italia

Il Rapporto, giunto ormai alla ventunesima edizione, fornisce una descrizione sempre più esaustiva e critica del quadro nazionale dell'assistenza farmaceutica, erogata sia in ambito territoriale che ospedaliero...

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

continua a pag. 2



## CONTRIBUTO SPECIALE

### Impatto epidemiologico delle cronicità e relativi costi sanitari in Medicina Generale: il contributo al Rapporto Osservasalute 2020

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità, Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, da ormai più di 16 anni mette in evidenza lo stato di salute della popolazione italiana.

A cura di *Claudio Cricelli, Ovidio Brignoli, Gerardo Medea, Damiano Parretti, Francesco Paolo Lombardo, Pierangelo Lora Aprile, Francesco Lapi, Ettore Marconi e Iacopo Cricelli*

continua a pag. 6

### Rapporto Osservasalute 2020

Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane

  
**OSSERVATORIO NAZIONALE**  
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

  
**UNIVERSITÀ CATTOLICA**  
del Sacro Cuore

## CONTATTI

### HEALTH SEARCH (SIMG)

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

### IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

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

**CONTRIBUTO SPECIALE**

# Epidemiologia e profili prescrittivi in Medicina Generale. Il contributo di Health Search al Rapporto OsMed 2020 sull'uso dei farmaci in Italia.

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

<sup>1</sup> Presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>2</sup> Responsabile ufficio di Presidenza, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>3</sup> Segretario Scientifico, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>4</sup> Responsabile Nazionale Ricerca, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>5</sup> Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

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

<sup>7</sup> Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

Sito web: <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1542390/Rapporto-OsMed-2020.pdf>

## Il rapporto OsMed 2020

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

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

Lo scorso luglio è stata presentata l'ultima edizione del Rapporto, contenente i dati relativi all'anno 2020. Il Rapporto, come ogni anno, fornisce un'analisi dei dati

di consumo e di spesa dei medicinali in Italia, corredato da approfondimenti sul consumo dei farmaci per età e genere, sulle classi terapeutiche a maggiore prescrizione e con analisi specifiche sull'andamento regionale, nazionale e internazionale.

**Una della novità che caratterizza quest'ultimo Rapporto riguarda il coinvolgimento di esperti nelle principali aree terapeutiche, chiamati a fornire una lettura critica dei dati alla luce delle migliori evidenze disponibili così da suggerire spunti di riflessione per usi ottimali nonché per nuovi approfondimenti ed analisi.**

L'assistenza farmaceutica costituisce una delle parti più rilevanti dell'assistenza sanitaria, sia nei sistemi universalistici come il nostro, sia nei sistemi misti; a tal proposito sono stati forniti maggiori dati di contesto che permettono la lettura integrata della farmaceutica con altri dati sanitari anche di altri Paesi europei.

**Anche quest'anno, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure primarie (SIMG), ha messo a**

**disposizione i dati presenti in Health Search/IQVIA Health Longitudinal Patient Database (HS/IQVIA Health LPD) contribuendo, con un ruolo sempre più centrale, alla realizzazione del Rapporto.** Difatti, l'utilizzo dei dati della Medicina Generale ha consentito di affiancare ad un rapporto quantitativo, una valutazione sulle condizioni di salute e di malattia degli italiani e fornire un denominatore e un riferimento ai numeri presenti nel Rapporto. Proprio in tal senso, un'importante novità ha riguardato la struttura stessa del Rapporto e, conseguentemente del contributo a cura di SIMG. Difatti, a differenza dei precedenti Rapporti OsMed nei quali il contributo di Health Search era riservato ad un capitolo a sé stante, **quest'ultima edizione ha visto l'annessione degli indicatori relativi alla Medicina Generale alle sezioni precedentemente riservate ai soli dati estrapolati dai flussi OsMed.**

In particolare, tutte le informazioni relative a ogni categoria terapeutica sono state riunite per migliorarne la rappresentazione completa e la lettura. Ogni categoria

si caratterizza da un inquadramento epidemiologico, l'andamento dei consumi e della spesa, l'analisi della variabilità regionale; in alcuni casi sono anche descritti indicatori di esposizione, aderenza e persistenza al trattamento farmacologico nella popolazione. **Infine, per numerose categorie terapeutiche prese in considerazione nel Rapporto, sono stati analizzati i profili prescrittivi ed epidemiologici in Medicina Generale, mediati dai dati raccolti in HS/IQVIA Health LPD e messi a disposizione da SIMG.**

**Oltre alle prevalenze di patologia, sono state calcolate anche le stime di incidenza, nonché le variazioni percentuali rispetto ai valori dell'anno precedente (2019), così da mettere in luce eventuali variazioni implicate all'attuale pandemia.**

Difatti, le informazioni presenti in HS/IQVIA Health LPD consentono di fotografare lo stato di salute della popolazione, e relative variazioni, nonché di sviluppare indicatori atti a quantificare e caratterizzare i profili prescrittivi dei farmaci, intesi come "elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche e utilizzati come unità di misurazione della qualità dell'assistenza".

**Partendo quindi da un solido dato epidemiologico, derivante dai dati**

**"real-world", è stato possibile identificare la prevalenza e l'incidenza di alcune patologie croniche, nonché il relativo trend rispetto all'anno precedente (2019), così come mettere in evidenza l'appropriatezza prescrittiva in funzione delle caratteristiche cliniche dei pazienti.**

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

In base alla nuova struttura del Rapporto OsMed, ogni problema clinico-epidemiologico preso in esame è stato caratterizzato da una breve descrizione dell'importanza clinica, nonché della letteratura di riferimento, seguita dalla delucidazione della metodologia utilizzata per lo sviluppo dell'indicatore.

Entrando nel merito del contributo curato da SIMG, la valutazione dei profili prescrittivi e dell'appropriatezza d'impiego ha riguardato le principali categorie di farmaci prescritte per le patologie croniche maggiormente in carico alla Medicina Generale. **In particolare, sono state selezionati i farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare (es. antipertensivi e ipolipemizzanti), i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, i farmaci antiacidi/antisecretori/gastroprotettori, antidepressivi, farmaci sedativo – ipnotici e ansiolitici, i farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, antitrombotici, corticosteroidi e FANS/Coxib.**

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





(es. prevalenza di ipertensione e scompenso cardiaco). Inoltre, sono stati realizzati indicatori *ad hoc*, con l'obiettivo di valutare la distribuzione dei pazienti affetti da una data patologia, in funzione di specifiche caratteristiche clinico-patologiche (es. pressione arteriosa, abitudine al fumo o valori di colesterolo).

Allo scopo di valutare i profili prescrittivi sono state calcolate le prevalenze d'uso e relativa variazione rispetto al 2019, delle categorie farmacologiche considerate nel Rapporto.

**Queste sono state calcolate stratificando l'analisi non solamente in base all'area geografica, sesso ed età dei pazienti, ma anche in base alla presenza o meno di patologie concomitanti.** Tutto ciò allo scopo di fornire un quadro il più dettagliato possibile delle abitudini prescrittive in Medicina Generale, nonché cercando

di mettere in luce elementi virtuosi o di criticità, anche attraverso un confronto rispetto ai criteri di rimborsabilità associati ai farmaci in studio.

**In linea con tutto ciò, per molte delle categorie terapeutiche considerate nel Rapporto, sono stati realizzati specifici indicatori allo scopo di valutarne i pattern prescrittivi in specifici contesti di popolazione di malattia noti per la loro criticità in termini di appropriatezza.** Per citarne alcuni, è stata analizzata e stimata la quota di soggetti in trattamento con statine in prevenzione primaria tra la popolazione con età  $\geq 80$  anni.

Come indicato in precedenza, il contributo di SIMG al Rapporto OsMed 2020 non si è limitato a mettere in luce le sole scelte prescrittive del medico, **ma ha cercato, di analizzare le modalità di utilizzazione del farmaco in termini di aderenza terapeutica.** Difatti, una mancata

o una scarsa aderenza, oltre ad esporre il paziente a possibili effetti collaterali e non garantire un controllo adeguato della patologia o della sintomatologia ad essa associata, è in grado di incidere fortemente sui costi sanitari a cause di un aumento delle ospedalizzazioni nel numero dei farmaci prescritti in seguito a peggioramenti o complicanze.

**In tal senso, per ogni categoria terapeutica utilizzata negli specifici contesti patologici selezionati, è stata stimata la quota di pazienti aderenti, calcolata considerando la percentuale di pazienti con almeno l'80% dei giorni coperti dal trattamento.**

Questa è stata valutata non solo in generale, ma anche stratificandola sulla base di specifiche caratteristiche cliniche dei pazienti, così da fornire una completa visione e comprensione del fenomeno.

**Per citare un esempio, è stata**

**valutata la percentuale di pazienti aderenti al trattamento con farmaci ipolipemizzanti tra i pazienti affetti da dislipidemia.** Considerando il fenomeno della multi cronicità, la proporzione di pazienti aderenti è stata valutata anche in base al numero di patologie concomitanti. **Difatti, in presenza di più patologie croniche, il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) è cruciale nell'evitare di perdere la continuità di cura che è minata dalla tendenza dei pazienti con multi cronicità a riferirsi a diversi specialisti.** Tale analisi è stata ulteriormente stratificata, oltre che per sesso e per età, anche per area geografica. Inoltre, la percentuale di pazienti aderenti è stata stimata stratificando l'analisi in base alla classe terapeutica, allo scopo, quindi, di fornire una visione dettagliata e mettere in luce eventuali elementi di criticità o di eterogeneità nel trattamento con ipolipemizzanti. Infine, la percentuale di aderenti è stata calcolata stratificando l'analisi in base al livello di rischio cardiovascolare, come da Nota 13, nonché in base all'uso in prevenzione primaria o secondaria.

**Un ulteriore esempio riguarda la valutazione dei livelli di aderenza al trattamento con ACE-inibitori, Sartani, Beta-bloccanti, Antiaggreganti piastrinici e Farmaci ipolipemizzanti tra i pazienti con Sindrome Coronarica Acuta.** In tal senso, numerosi studi mettono ad oggi in evidenza come le misure farmacologiche per la prevenzione cardiovascolare risultino sostanzialmente ben implementate, sia nella fase iniziale che in quella successiva all'evento, fenomeno che sembrerebbe essere connesso con il miglioramento nella mortalità legata a SCA intraospedaliera o successiva a dimissione. **Tuttavia, la gestione farmacologica di tali pazienti sembra essere associata ad una progressiva riduzione in termini di aderenza terapeutica, nonché alla completa interruzione del trattamento in certi casi.** Questo espone il paziente ad un elevato rischio di ulteriori eventi coronarici acuti o di

morte, e, più generalmente, può incidere fortemente sia sulla salute e sulla qualità di vita del paziente, che sui costi sanitari legati all'aumento delle ospedalizzazioni.

**Il contributo di Health Search mediante i dati della Medicina Generale, fornisce un quadro utile alla comprensione dei fenomeni prescrittivi affiancandosi ai dati quantitativi presenti nel Rapporto, e, di conseguenza, rappresenta uno strumento interpretativo ai dati di spesa farmaceutica derivante.**

**Per far ciò è necessario attingere a fonti dati che informino sullo stato di salute degli italiani, che riescano a inquadrare le loro problematiche e le loro malattie, nonché siano in grado di valutare come queste stiano evolvendo. In tale contesto, come dimostrato dal contributo di SIMG al Rapporto OsMed 2020, i sistemi informatici di gestione delle cartelle cliniche, se adeguatamente interrogati, costituiscono una preziosa fonte di informazioni. Infatti, essi possono fornire risposte ai nuovi bisogni professionali e alle richieste degli amministratori chiamati a progettare i nuovi modelli di governance, con l'obiettivo di garantire la migliore assistenza possibile al paziente e, al contempo, garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.**

## CONTRIBUTO SPECIALE

# Impatto epidemiologico delle cronicità e relativi costi sanitari in Medicina Generale: il contributo al Rapporto Osservasalute 2020.

**Claudio Cricelli<sup>1</sup>, Ovidio Brignoli<sup>2</sup>, Gerardo Medea<sup>3</sup>, Damiano Parretti<sup>4</sup>, Francesco Paolo Lombardo<sup>5</sup>, Pierangelo Lora Aprile<sup>6</sup>, Francesco Lapi<sup>7</sup>, Ettore Marconi<sup>7</sup> e Iacopo Cricelli<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>2</sup> Vice presidente, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>3</sup> Responsabile Nazionale Ricerca, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>4</sup> Responsabile Nazionale della Scuola di Alta Formazione, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>5</sup> Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>6</sup> Segretario Scientifico, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

<sup>7</sup> Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze

Sito web: <https://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2021/05/RO-2020-cronicita%20C3%A0.pdf>

## Il rapporto

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane, nato su iniziativa dell'Istituto di Sanità, Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, da ormai più di 16 anni mette in evidenza lo stato di salute della popolazione italiana.

L'Osservatorio coinvolge un network di oltre 230 ricercatori provenienti da Università, Istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali, nonché da Società Scientifiche nazionali, tra cui la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG). Tale Osservatorio nasce in seguito alla riforma per regionalizzare il Servizio Sanitario Nazionale ed è stato costituito per monitorare l'impatto della devoluzione sulle condizioni di salute nelle diverse Regioni. Tutto ciò si traduce nel prodotto principale dell'Osservatorio, il Rapporto Osservasalute, che si pone l'obiettivo di analizzare il Sistema Sanitario

Nazionale in tutta la sua interezza e complessità focalizzandosi, di fatto, su aspetti legati alle attività, alle risorse economiche e ai bisogni di salute della popolazione. Il 10 Giugno 2021 è stato presentato al pubblico la XVIII edizione del Rapporto Osservasalute (2020). Anche quest'anno, a conferma del forte legame tra l'Osservatorio Nazionale e la SIMG, quest'ultima ha messo a disposizione diverse analisi derivanti dai dati raccolti attraverso Health Search.

In tal senso, gli indicatori proposti da SIMG e analizzati mediante il database Health Search/IQVIA Health Longitudinal Patient Database (HS/IQVIA Health LPD) hanno permesso di tracciare e comprendere l'impatto epidemiologico delle principali cronicità, i costi implicati nella loro gestione nonché il comportamento dei Medici di Medicina Generale (MMG).

## La sfida della multicronicità

Ad oggi, gran parte dei costi in

Sanità è assorbito dalla gestione e dal trattamento dalle patologie croniche, che rappresentano il vero grande problema di tutti i Paesi industrializzati. È evidente che per proteggere e promuovere il diritto al più alto livello di salute sono necessari strumenti che siano in grado di migliorare la governance dei sistemi sanitari e sviluppino e potenzino i sistemi informativi e gestionali dei dati, favorendo, di fatto, il monitoraggio della governance stessa. La dimensione che sta ormai assumendo la cronicità necessita di una svolta mediante un incremento e un potenziamento del Sistema di Cure Primarie. Per rispondere a questa nuova esigenza di salute il Sistema Sanitario Nazionale ha posto le basi per un'appropriata ed equa gestione della cronicità, sviluppando il Piano Nazionale della Cronicità (PNC). Questo riconosce come pilastro portante il Sistema di Cure Primarie, individuando nel MMG e nel Pediatra di libera scelta,

**i protagonisti al centro della “rete di servizi sanitari”.** Inoltre, il PNC individua come modello di elezione il Chronic Care Model Innovative, il quale pone al centro le cure territoriali e domiciliari integrate. Lo strumento per garantire appropriatezza ed efficacia dell’assistenza in tale modello organizzativo è costituito dai **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)** che contestualizzano a livello territoriale le Linee Guida per ogni data patologia. **Tali strumenti, difficilmente possono però tenere in considerazione la presenza contemporanea di più patologie croniche, definita multicronicità.** Per rispondere a questa problematica si dovrebbe far riferimento al **Piano Assistenziale Individualizzato che tiene conto delle peculiarità cliniche e sociali di ogni singolo paziente cronico.**

Relativamente al tema multicronicità, **si sta progressivamente osservando un crescente aumento del problema della politerapia,** con le relative implicazioni in termini di eventi avversi, incremento di un uso inappropriato, nonché di riduzione dell’aderenza al trattamento. In tal senso, il MMG si trova a dover affrontare una serie di problematiche causate dalla gestione di più prescrizioni derivanti da diversi specialisti, dal processo di deprescribing, oltre a dover adoperarsi nel mantenere una continuità nella cura del paziente, con un inevitabile incremento nel suo carico di lavoro. **Vi è, pertanto, la necessità per il MMG di dotarsi di strumenti professionali realizzati ad hoc, di facile utilizzo e in grado di identificare e gestire la presa in carico dei pazienti con multicronicità.** Inoltre, a seguito dell’incremento della spesa sanitaria, si è fatta sempre più pressante la necessità di strumenti di monitoraggio dell’appropriatezza clinica.

**In tale contesto, HS/IQVIA Health LPD consente di tracciare i percorsi assistenziali dei MMG, attraverso la raccolta sistematica delle informazioni cliniche, nonché può essere impiegato per lo sviluppo di indicatori di performance assistenziale.**

## **Lo strumento Health Search**

Venendo incontro a questi bisogni, la SIMG ha opportunamente favorito la diffusione dell’uso di una cartella informatica per la gestione dei pazienti e, a partire dal 1998, **ha avviato il proprio centro di ricerca denominato Health Search, con l’obiettivo di creare e gestire un database, denominato “HS-IQVIA Health LPD”, utile alla raccolta di tutte le informazioni derivanti dalla pratica clinica quotidiana di un network di MMG volontari, distribuiti su tutto il territorio nazionale.** L’obiettivo di strumenti come HS-IQVIA Health LPD è proprio quello di generare evidenze real-world in grado di descrivere lo stato di salute della popolazione e di indagare la potenziale associazione tra esiti non fatali delle malattie e i determinanti di salute.

## **Costi sanitari nella gestione della cronicità**

Come evidenziato precedentemente, la gestione delle malattie croniche assorbe ormai circa l’80% dei costi sanitari. **Numerosi studi hanno messo in luce una certa eterogeneità nei costi connessi alle cure primarie tra i vari MMG, derivante da diversi fattori quali età e genere degli assistiti, ma soprattutto dalle comorbidità presenti. A tal proposito, una corretta valutazione dei costi necessita di modelli di aggiustamento, denominati case-mix, che tengano conto di questi fattori e delle loro interconnessioni.**

Strumenti di misurazione del case-mix per le cure primarie in Italia sono già in uso nel Veneto e in Lombardia. Tali strumenti hanno però dei limiti, il principale dei quali risiede nel fatto che si basano sull’analisi dei database amministrativi (Schede di Dimissione Ospedaliera, Prestazioni specialistiche e ambulatoriali e Farmaceutica territoriale). Tali database non consentono una valutazione della completa storia clinica del paziente e difficilmente permettono di valutare l’efficacia dei trattamenti erogati. **Per tali ragioni, la SIMG in collaborazione con**

**i ricercatori Health Search ha messo a punto e validato un modello, definito Health Search Morbidity Index (HSM-Index), completamente basato sui dati della Medicina Generale raccolti nel database HS/IQVIA Health LPD e che si è dimostrato in grado di spiegare la variabilità nell’assorbimento di risorse sanitarie.**

## **Il contributo “Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale”**

All’interno del XVIII Rapporto Osservasalute (2020), la SIMG ha curato il capitolo **“Impatto epidemiologico delle cronicità in Medicina Generale”** dedicato al noto problema della cronicità nella Medicina Generale italiana.

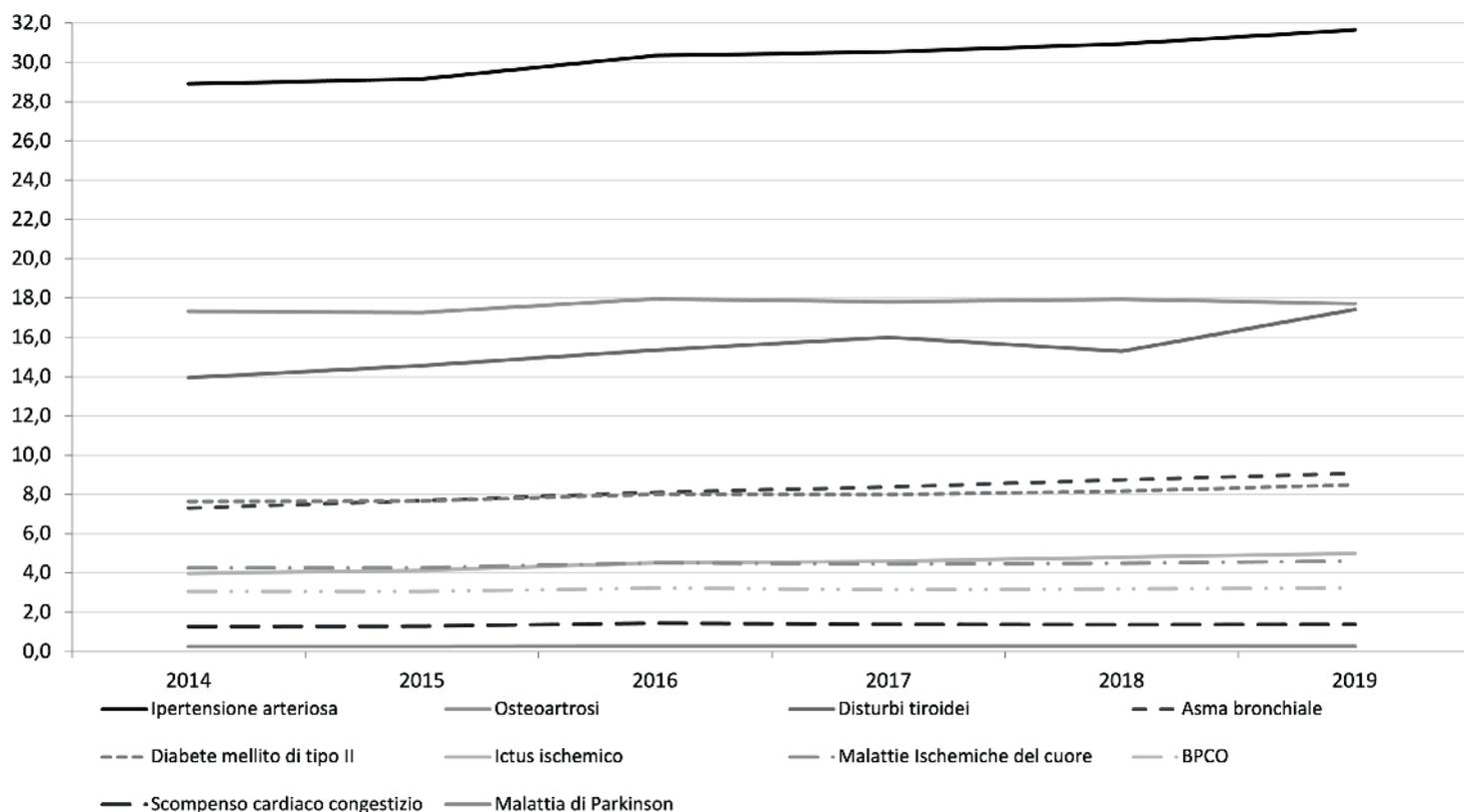
All’interno del capitolo vengono riportate e commentate le stime di prevalenza relative alle principali patologie croniche a elevato impatto sociale, in particolare: ipertensione arteriosa; ictus ischemico; malattie ischemiche del cuore; scompenso cardiaco congestizio; diabete mellito tipo 2; Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO); asma bronchiale; osteoartrosi; disturbi tiroidei, con l’eccezione dei tumori tiroidei; malattia di Parkinson.

**Inoltre, è stata posta particolare attenzione al tema della multicronicità e al relativo assorbimento di prestazioni sanitarie all’interno della Medicina Generale del network Health Search.** Infine, sono stati valutati e quantificati i costi sanitari, grezzi e ad aggiustati tramite HSM-Index, relativi alla gestione delle cronicità nella Medicina Generale.

Relativamente alla prevalenza di cronicità, **nel 2019 l’ipertensione è risultata la patologia più frequente (31,7%), alla quale faceva seguito l’osteoartrosi (17,7%) ed i disturbi tiroidei (17,4%).** Tutte le patologie prese in esame hanno mostrato un trend in crescita nelle stime di prevalenza dal 2014 al 2019, ad eccezione della malattia

**Figura 1** - Prevalenza (valori per 100) lifetime delle principali patologie croniche tra gli assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search - Anni 2014-2019

Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.



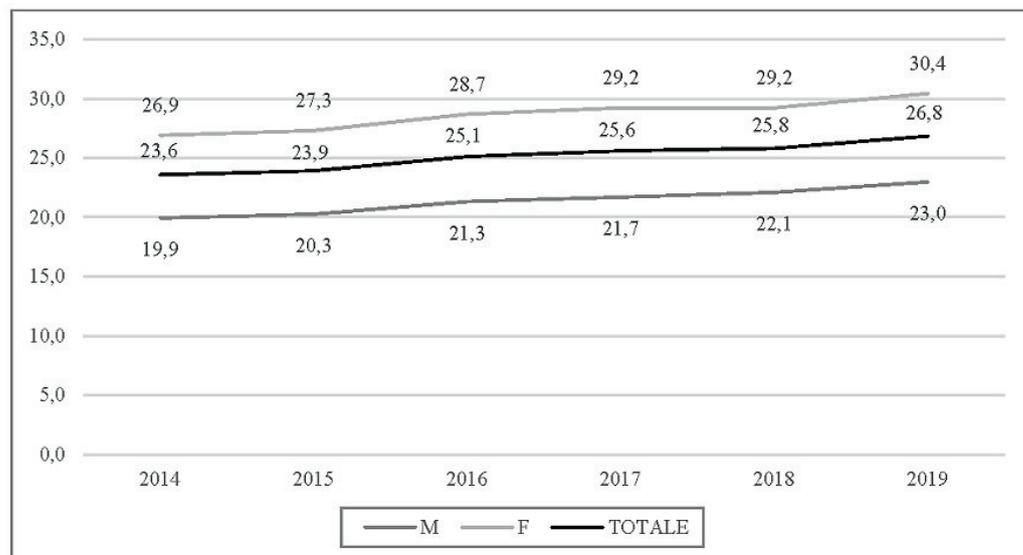
di Parkinson caratterizzata da un trend costante (**Figura 1**).

**Per quanto concerne l'epidemiologia delle multi-cronicità**, definita dalla presenza di almeno due delle patologie croniche considerate, **la stima di prevalenza è risultata in crescita dal 2014 (23,6%) al 2019 (26,8%)**, con una

frequenza maggiore nel genere femminile (30,4%) rispetto a quello maschile (23,0%) (**Figura 2**). **La combinazione di due patologie croniche più frequente**, nel 2019, tra i pazienti in carico ai MMG del network HS **è stata ipertensione e osteoartrite (25,6%)**, seguita da **ipertensione e disturbi tiroidei**

(17,4%) e da **ipertensione e diabete mellito tipo 2 (11,2%)**. Nel cluster di pazienti con tre patologie concomitanti la combinazione più frequente è stata ipertensione, osteoartrite e disturbi tiroidei (20,5%), a cui si aggiunge il diabete nei soggetti con quattro patologie (12,4%) (**Tabella 1**).

**Figura 2** - Prevalenza (valori per 100) di pazienti con multicronicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per genere. Anni 2014-2019



Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.

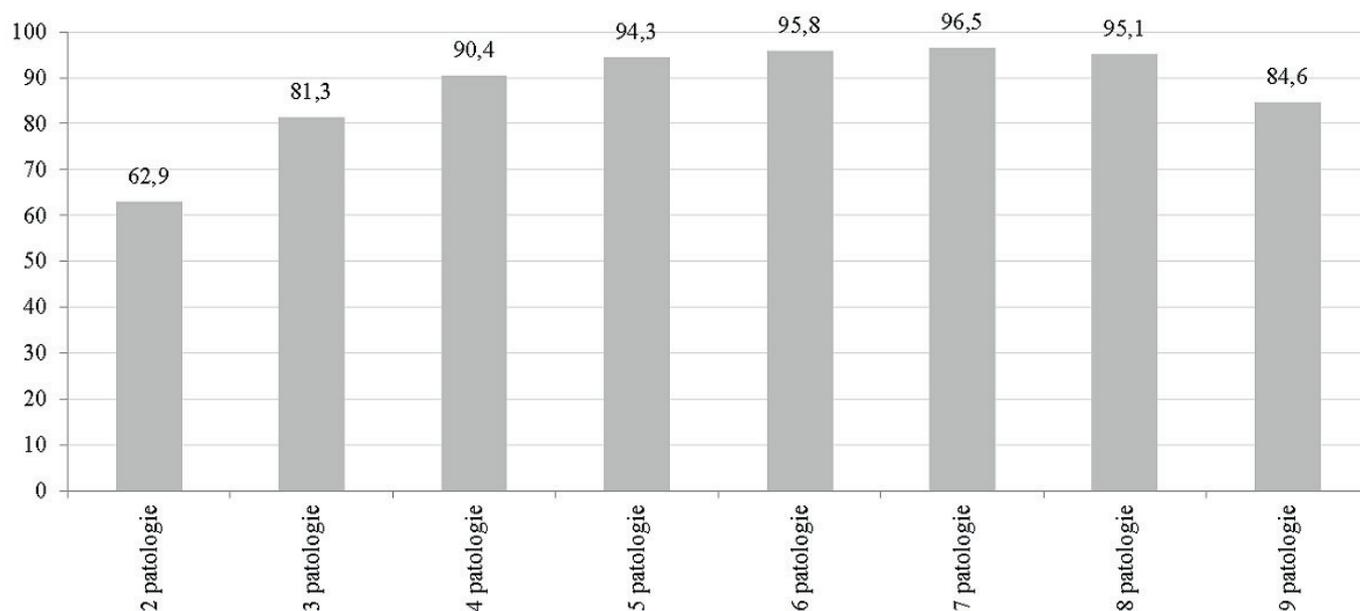
**Tabella 1** - Frequenza (valori assoluti e valori per 100) di multicronicità tra i pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per combinazione di patologie concomitanti - Anno 2019

<b>Combinazioni di patologie concomitanti</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>2 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrosi	36.664	25,6
Ipertensione – tiroide	24.886	17,4
Ipertensione – diabete	16.127	11,2
Osteoartrite – tiroide	11.265	7,9
Ipertensione – asma	8.695	6,1
Altre combinazioni	45.789	31,9
<b>3 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrosi – tiroide	15.772	20,5
Ipertensione – osteoartrosi – diabete	9.310	12,1
Ipertensione – osteoartrosi – ictus	5.128	6,7
Ipertensione – tiroide – diabete	4.621	6,0
Ipertensione – osteoartrosi – asma	4.275	5,6
Altre combinazioni	15.772	20,5
<b>4 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – diabete	4.072	12,4
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – ictus	2.684	8,2
Ipertensione – osteoartrite – tiroide – asma	2.556	7,8
Ipertensione – osteoartrite – diabete – ictus	1.981	6,0
Ipertensione – osteoartrite – diabete – ischemiche	1.815	5,5
Altre combinazioni	19.665	60,0
<b>5 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus	1.016	8,9
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche	745	6,5
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – asma	722	6,3
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – ictus – ischemiche	594	5,2
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – BPCO	472	4,1
Altre combinazioni	7.859	68,9
<b>6 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche – ictus	293	9,3
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO	158	5,0
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus – asma	146	4,6
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – ictus – BPCO	143	4,6
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – tiroide – BPCO – asma	139	4,4
Altre combinazioni	2.263	72,0
<b>7 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – ictus – scompenso	67	9,3
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO – ictus	62	8,6
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO – asma	59	8,2
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – ictus – asma	50	6,9
Ipertensione – osteoartrite – diabete – tiroide – ischemiche – BPCO – scompenso	48	6,6
Altre combinazioni	437	60,4
<b>8 patologie</b>		
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – ictus – asma	23	22,5
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – ictus – scompenso	19	18,6
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ischemiche – scompenso – asma	17	16,7
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – tiroide – ictus – scompenso – asma	9	8,8
Ipertensione – osteoartrosi – diabete – BPCO – ischemiche – ictus – scompenso – asma	8	7,8
Altre combinazioni	26	25,5
<b>9 patologie</b>		
Ipertensione – diabete – osteoartrosi – ictus – scompenso – asma – ischemiche – BPCO – tiroide	12	92,3
Ipertensione – diabete – osteoartrosi – ictus – scompenso – ischemiche – BPCO – tiroide – Parkinson	1	7,7

Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.

**Figura 3** - Proporzion (valori per 100) di pazienti in politerapia tra i pazienti con multiconicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per numero di patologie concomitanti – Anno 2019

Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.



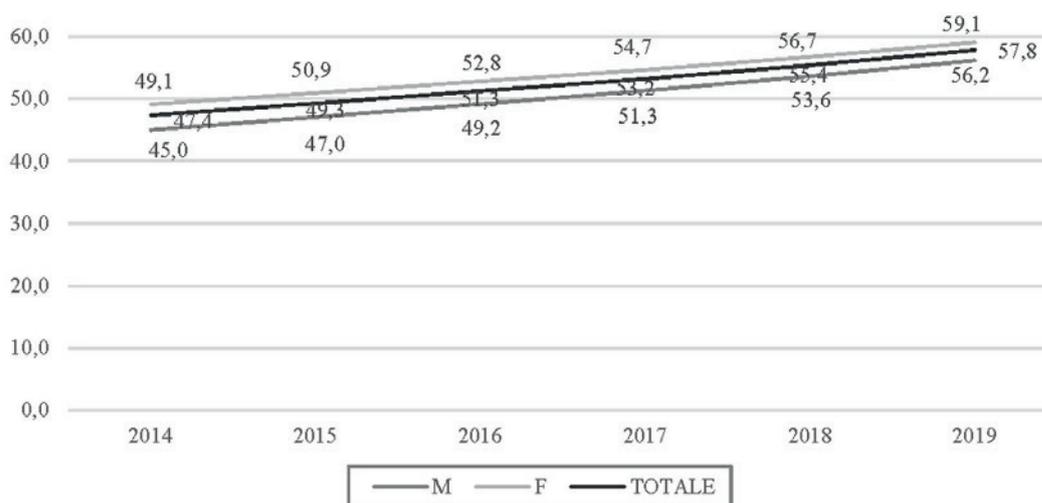
Per quanto riguarda il fenomeno della politerapia, analizzando la proporzion di pazienti presenti nel database in politerapia farmacologica in funzione del numero di patologie croniche concomitanti, si nota come questa aumenti all'aumentare del numero di comorbidità. **Difatti, si passa dal 62,9% di pazienti in politerapia**

**tra quelli con due patologie, fino al 96,5% tra quelli con sette patologie croniche (Figura 3).** Come indicato in precedenza, è ormai ben noto come la presenza di multiconicità si associ ad un aumento nell'assorbimento di risorse e nel carico di lavoro dei MMG. **In tal senso, i pazienti con multiconicità, nel 2019, hanno generato il 57,8%**

**dei contatti con il MMG (Figura 4), con stime più elevate nelle Regioni del Sud Italia (Figura 5).**

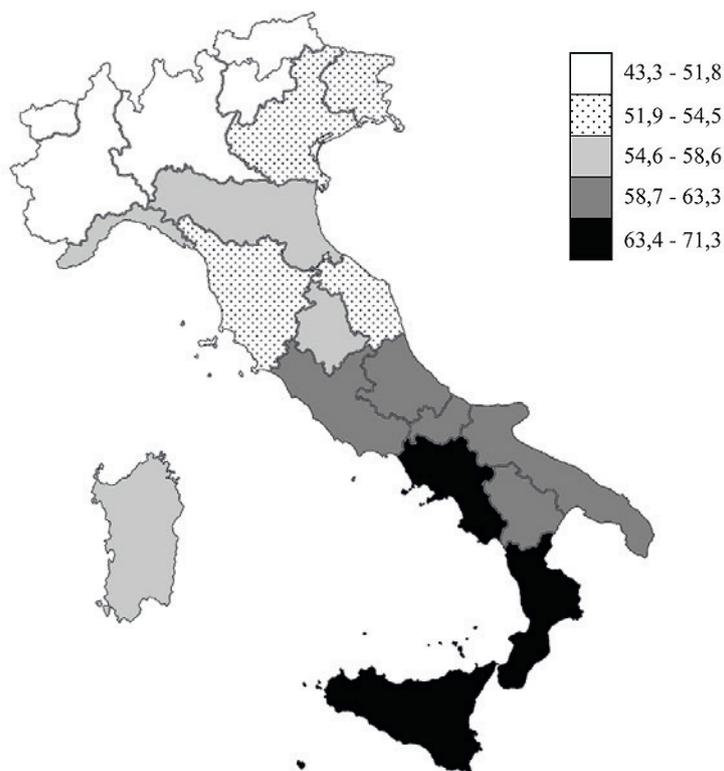
I costi associati alle patologie croniche presenti nel capitolo, sono stati riportati come costo medio-annuo "grezzo", cioè derivante dalla somma di tutti i costi sostenuti dal SSN, e come valore "aggiustato" mediante l'HSM-Index;

**Figura 4** - Proporzion (valori per 100) di contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti con multiconicità assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per genere Anni 2014-2019



Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.

**Figura 5** - Proporzione (valori per 100) di contatti con il medico di medicina Generale dei pazienti con multiconditività assistiti dai medici di medicina Generale aderenti al network Health Search per regione. Anno 2019



Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.

quest'ultimo stimato sia per l'intera popolazione italiana assistita dai MMG del network Health Search che per quella delle singole Regioni.

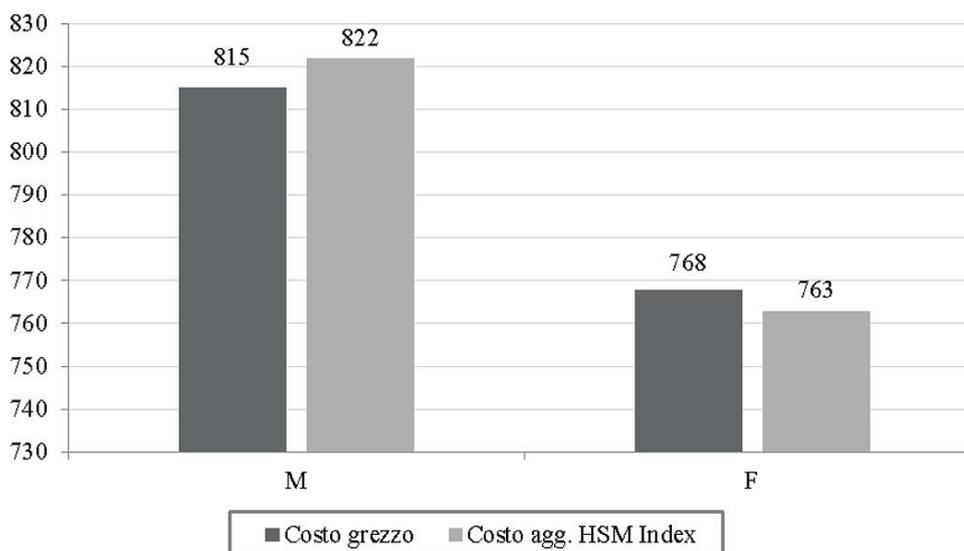
**Quello che emergeva mediante l'analisi del database è che, al 2019, il costo medio annuo grezzo della**

**popolazione affetta da almeno una patologia cronica tra quelle in esame risultava pari a 789€.** Stratificando per genere, **i pazienti uomini affetti da almeno una patologia cronica hanno generato un costo medio annuo superiore a quello delle donne, sia in**

**termini di valore grezzo (M: 815€ vs F: 768€), sia aggiustato per l'HSM-Index (M: 822€ vs F: 763€) (Figura 6).**

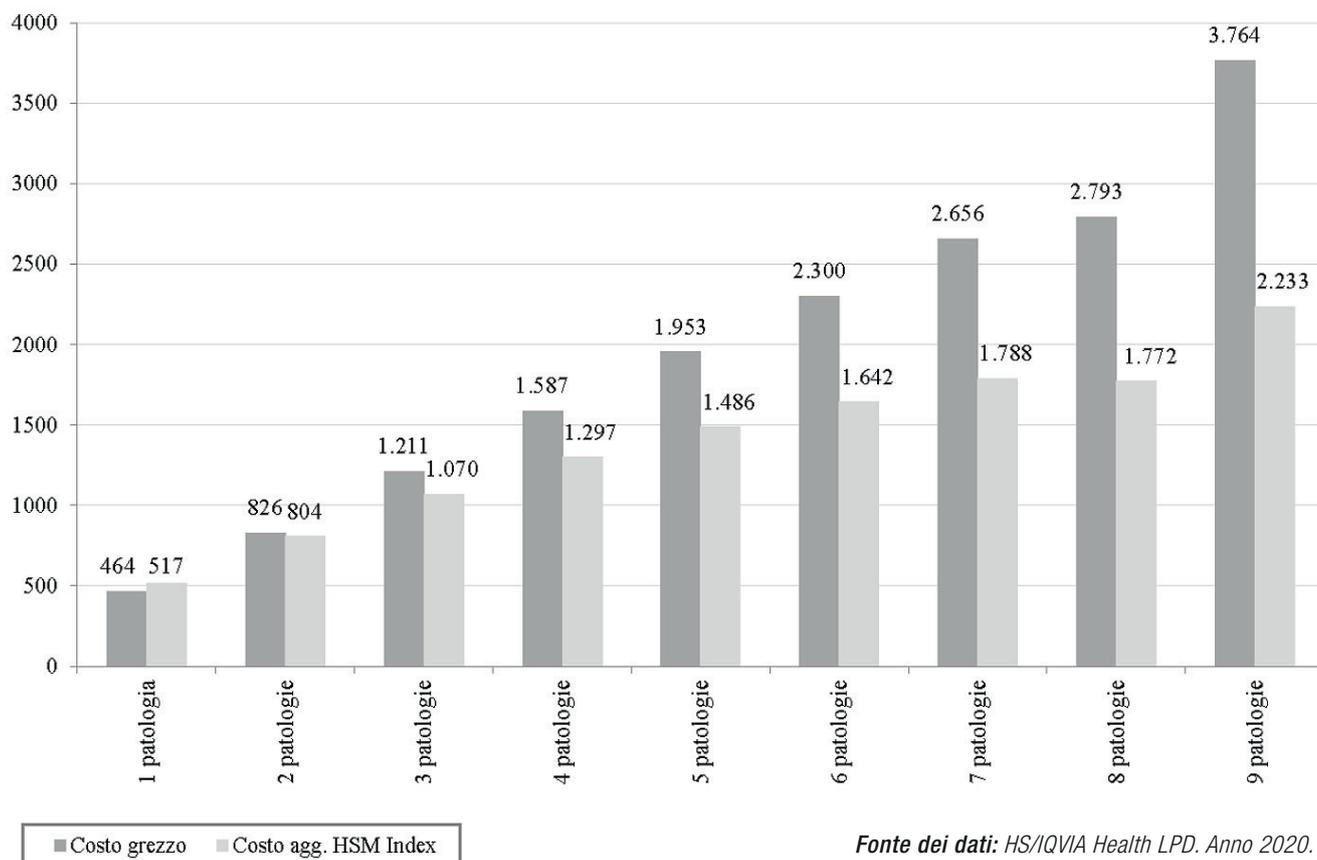
Considerando il numero delle patologie croniche emergeva un chiaro aumento dei costi in relazione al numero di cronicità.

**Figura 6** - Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search con almeno una patologia cronica per genere - Anno 2019

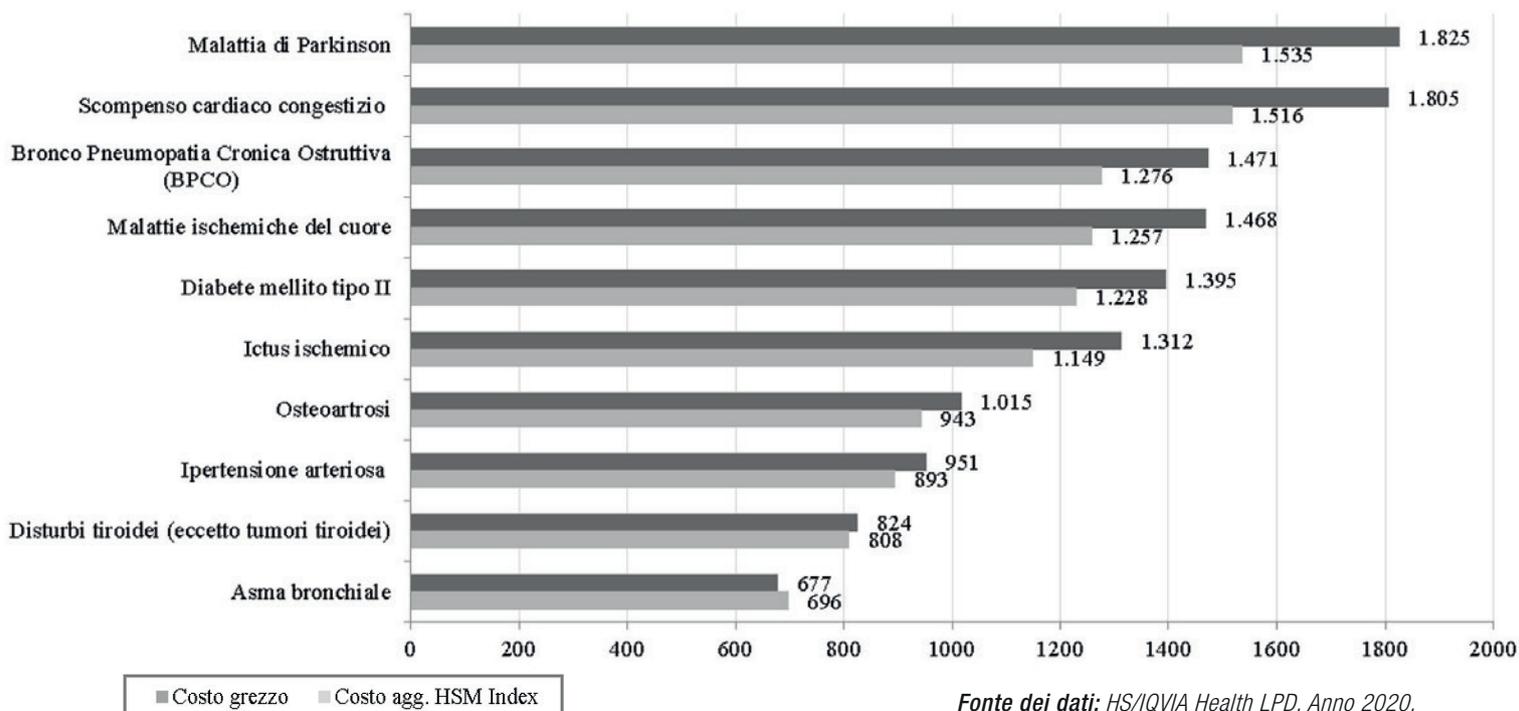


Fonte dei dati: HS/IQVIA Health LPD. Anno 2020.

**Figura 7** - Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per numero di patologie croniche - Anno 2019



**Figura 8** - Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato con l'Health Search Morbidity Index dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per singola patologia cronica – Anno 2019



Tuttavia, tali costi si riducevano molto in seguito ad aggiustamento per HSM-Index (da 826€ a 804€ per i pazienti con 2 patologie croniche e da 3.764€ a 2.233€ per i pazienti con 9 patologie croniche concomitanti) **(Figura 7)**.

Infine, sono stati stimati i costi (grezzi ed aggiustati per l'HSM-Index) associati ai pazienti affetti dalle specifiche patologie considerate nel Rapporto. **Da tale analisi è stato possibile osservare come i pazienti con scompenso cardiaco generassero il costo medio annuo più elevato (valore aggiustato per l'HSM-Index: 1.116 €), seguiti da quelli con malattie ischemiche del cuore (1.014 €), con BPCO (992 €) e con diabete mellito tipo 2 (969 €) (Figura 8)**.

Infine, nel Rapporto sono riportate anche differenze nei costi relativi a ogni singola patologia cronica tra le varie Regioni italiane.

## Conclusioni

Il contributo della SIMG mediante i dati raccolti nel database HS/IQVIA Health LPD ha permesso di fotografare in modo accurato quello che è l'impatto epidemiologico delle principali patologie croniche a elevato impatto sociale, nonché di analizzare fenomeni complessi come la multicronicità e l'assorbimento di risorse, mediante un approccio Real-World.

Considerando l'attuale pandemia da SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), **il seguente Rapporto rimarca l'importanza di un'Assistenza Territoriale forte e ben strutturata. Difatti, orma da anni il Rapporto Osservasalute rilancia l'approccio basato sulla Primary Health Care, in quale si fonda sulla presa in carico di una determinata comunità a livello territoriale attraverso un'azione multisettoriale che affronti i determinanti di salute, sullo sviluppo individuale e comunitario e sull'assistenza**

**all'individuo durante tutto il percorso di vita.**

Difatti, numerose testimonianze supportano positivamente come i Sistemi Sanitari costruiti attorno alle cure primarie si caratterizzano da risultati clinici migliori, da una migliore efficienza e qualità dell'assistenza; tutti elementi che migliorano inevitabilmente la salute e la qualità di vita dei cittadini. Come messo ben in evidenza nel Rapporto Osservasalute, la scelta di questo tipo di impostazione risulta uno strumento essenziale per affrontare il cambiamento epidemiologico al quale stiamo assistendo nel corso degli ultimi decenni.

## Collaborazioni e Progetti Nazionali



### CEIS Tor Vergata

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

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



### IQVIA Italia

[www.iqvia.com/it-it/locations/italy](http://www.iqvia.com/it-it/locations/italy)

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



### ISTAT

[www.istat.it](http://www.istat.it)

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



### Istituto Superiore di Sanità

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

La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità ha l'obiettivo di esaminare la natura e l'incidenza delle malattie croniche nella popolazione italiana, in particolare per ciò che concerne le malattie metaboliche (diabete, sovrappeso, obesità) e l'impatto delle malattie cardiovascolari (stroke, infarto e scompenso cardiaco).



*Ministero della Salute*

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

[www.ot11ot2.it/dfp-organismo-intermedio/progetti/analisi-dei-fattori-di-produzione-resilienza-e-sviluppo-del-ssn](http://www.ot11ot2.it/dfp-organismo-intermedio/progetti/analisi-dei-fattori-di-produzione-resilienza-e-sviluppo-del-ssn)

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

## OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



### L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

[www.aifa.gov.it/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2019](http://www.aifa.gov.it/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2019)

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

## OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)



### L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale OsMed.

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

Il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia" 2018 descrive l'andamento dei consumi e della spesa di questa classe di farmaci nell'uomo e consente di identificare le aree di potenziale inappropriata. Le analisi riguardano l'uso degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata, con focus sui consumi nella popolazione pediatrica e sulle prescrizioni di fluorochinoloni in sottogruppi specifici di popolazione. Oltre all'analisi sull'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero, è stata inclusa anche quella sull'acquisto privato di antibiotici di fascia A e la valutazione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva. Nel gruppo di lavoro comprendente oltre ad AIFA, anche l'ISS, l'ARSS dell'Emilia Romagna e SIMG la quale ha sviluppato tramite Health Search/IQVIA HEALTH LPD indicatori atti a determinare su base regionale il profilo di appropriatezza prescrittiva dei Medici di Medicina Generale.

## Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

[www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)



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

## Collaborazioni e Progetti Internazionali



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

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

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



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

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

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



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

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

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



### **The PHARMO Insitute**

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

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



# Health Search Dashboard

## Health Search Dashboard

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

**Panel Ricercatori HS**  
Popolazione impiegata per le analisi epidemiologiche

**Epidemiologia**  
Patologie in carico alla Medicina Generale

**Carico di Lavoro**  
Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

**Impatto della co-morbidità**  
Distribuzione delle principali patologie concomitanti

**Carte del Rischio**  
Mappatura del rischio per patologia

**Simulazione scenari di Salute Pubblica**

**Modelli HS di predizione**  
Score predittivi di patologia

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

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

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



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



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