

# HS-Newsletter



Health Search

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

(Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

N.6 Vol.29 Novembre - Dicembre 2022

## INDICE DEGLI ARGOMENTI

<i>Steatosi epatica non alcolica e rischio di fibrosi nel setting delle cure primarie in Italia</i> .....	2
<i>Quanti e quali sono i pazienti con scompenso cardiaco eleggibili al trattamento con inibitori SGLT2?</i> <i>La risposta mediante la combinazione tra database Amministrativi e della Medicina Generale</i> .....	4
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali .....	6-8
Health Search Dashboard .....	9

## RICERCA INTERNAZIONALE

### Steatosi epatica non alcolica e rischio di fibrosi nel setting delle cure primarie in Italia.

La steatosi epatica non alcolica (*Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD*) è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di trigliceridi a livello del fegato.

A cura di *Luca Miele, Ignazio Grattagliano, Francesco Lapi, Marianxhela Dajko, Antonio De Magistris, Antonio Liguori, Nicoletta De Matthaes, Alessandro Rossi, Antonio Gasbarrini, Claudio Cricelli, Antonio Grieco.*

[continua a pag. 2](#)



## RICERCA INTERNAZIONALE

### Quanti e quali sono i pazienti con scompenso cardiaco eleggibili al trattamento con inibitori SGLT2? La risposta mediante la combinazione tra database Amministrativi e della Medicina Generale.

Lo scompenso cardiaco rappresenta sempre più un grave problema di salute. Colpisce, difatti, circa l'1-2% della popolazione adulta, con un aumento della prevalenza all'aumentare dell'età.

A cura di *Carlo Piccinni, Letizia Dondi, Silvia Calabria, Giulia Ronconi, Antonella Pedrini, Francesco Lapi, Ettore Marconi, Damiano Parretti, Gerardo Medea, Claudio Cricelli, Nello Martini, Aldo Pietro Maggioni.*

[continua a pag. 4](#)



#### HEALTH SEARCH (SIMG)

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

#### IQVIA (Contact Center) Assistenza Tecnica

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

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Steatosi epatica non alcolica e rischio di fibrosi nel setting delle cure primarie in Italia.

A cura di **Luca Miele**<sup>1,2</sup>, **Ignazio Grattagliano**<sup>3</sup>, **Francesco Lapi**<sup>4</sup>, **Marianxhela Dajko**<sup>1</sup>, **Antonio De Magistris**<sup>2</sup>, **Antonio Liguori**<sup>1</sup>, **Nicoletta De Matthaeis**<sup>1</sup>, **Alessandro Rossi**<sup>3</sup>, **Antonio Gasbarrini**<sup>1,2</sup>, **Claudio Cricelli**<sup>3,4</sup>, **Antonio Grieco**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> DiSMec – Dipartimento delle Scienze Mediche e Chirurgiche, Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, Roma, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia Traslazionale, Università Cattolica Del Sacro Cuore, Roma, Italia

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

<sup>4</sup> Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze, Italia

Tratto da: Liver International

Sito web: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.15443>

## Il contesto

La steatosi epatica non alcolica (*Non-Alcoholic Fatty Liver Disease*, NAFLD) è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di trigliceridi a livello del fegato. Dal punto di vista epidemiologico, mostra una prevalenza superiore al 20% ed è pertanto, considerata la principale causa di danno epatico. **L'impatto della condizione è legato alla sua potenziale progressione verso steatoepatite non alcolica (NASH) e fibrosi.** Quest'ultima è il fattore determinante nella storia naturale della NAFLD ed è significativamente associata a mortalità e morbilità per malattie cardiovascolari, cancro extraepatico ed eventi epatologici maggiori (cirrosi e relative complicanze nonché carcinoma epatocellulare). **Appare evidente, come l'identificazione precoce dei pazienti con fibrosi significativa e nonché una corretta gestione dei fattori precipitanti, potrebbe ridurre la crescente richiesta di trapianto**

di fegato per cirrosi secondaria a NASH. Difatti, sebbene l'impatto della condizione e delle sue complicanze sul sistema sanitario nonché sulla qualità di vita dei pazienti sia non trascurabile, non sono ad oggi disponibili trattamenti efficaci per la gestione della NASH.

Al fine di identificare tale condizione quanto più precocemente possibile, possono essere utilizzati alcuni test non invasivi come alternativa alla biopsia. **In particolare, sulla quasi totalità delle Linee Guida, i due test raccomandati per la diagnosi di NAFLD (nei soggetti che richiedono una consulenza epatologica) sono il NFS (NAFLD Fibrosis Score) e l'indice FIB-4.** Entrambi possono essere un valido strumento di supporto per i MMG nell'identificare quei pazienti che necessiterebbero di una consulenza specialistica.

**Al netto di quanto riportato sopra, è noto come in molti Paesi Europei, non siano stati implementati piani o modelli di gestione e presa in carico**

per i pazienti affetti da tale malattia, al netto, anche, di un ben noto gap diagnostico/registrazione a livello delle cure primarie.

## Lo studio

Il seguente studio è stato condotto sul database Health Search (HS), messo a disposizione da SIMG, in collaborazione con la Fondazione Policlinico Gemelli e Università Cattolica Del Sacro Cuore. Lo studio si poneva due diversi obiettivi. Il primo era focalizzato a stimare la prevalenza di NAFLD nonché la probabilità di fibrosi utilizzando test non invasivi nel setting della Medicina Generale Italiana, mentre il secondo consisteva nella valutazione delle comorbidità e dei fattori associati a NAFLD.

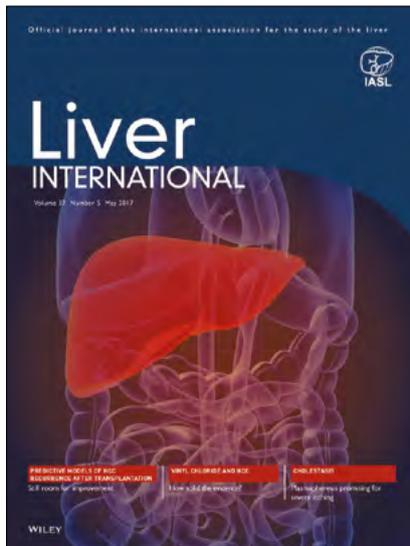
A partire da una coorte di 918.954 pazienti attivi al dicembre 2017, è emersa una prevalenza di NAFLD pari a circa il 9%. Questa risultava più frequente nei maschi e nelle fasce d'età più avanzate. Il 20% dei casi prevalenti è stato identificato mediante codice

diagnostico ICD9CM, mentre il restante 80% mediante un valore registrato di Hepatic Steatosis Index (HSI) >36. **Tale prevalenza confermava un gap registrativo/diagnostico a livello del setting della Medicina Generale Italiana.** Questo fenomeno sembra essere correlato non solo alla scarsa consapevolezza in merito alla NAFLD, ma anche e soprattutto ad elementi indiretti, quali la mancanza di un codice ICD9CM specifico per la condizione e la mancata o parziale registrazione nel database di parametri laboratoristici o diagnostici.

**Per quanto riguarda il trend di prevalenza, l'impatto della NAFLD ha mostrato un andamento crescente a partire dal 2008-2017, mentre l'incidenza è aumentata anch'essa fino al 2015, per poi diminuire.** Tale riduzione di nuovi casi, può essere spiegata dalla stabilità della popolazione inclusa nel database nonché dalla difficoltà nota per un database di Medicina Generale di identificare i casi di NASH. Tali casi, con molta probabilità, sarebbero stati inclusi anche nella coorte con diagnosi di NAFLD.

Al fine di caratterizzare i pazienti con NAFLD, sono stati considerati tutti i casi identificati tra il 2008 ed il 2017. Degli oltre 150.000 casi, **la maggior parte aveva un'età compresa tra i 38 ed i 67 anni. L'obesità risultava presente nel 28% dei casi, mentre il 29% presentava almeno 2 o più comorbidità tra quelle considerate. In merito a quest'ultime, più del 24% dei casi presentava diabete, mentre l'11% ed il 4,4% era affetto rispettivamente da patologie cerebro-cardiovascolari e/o da scompenso cardiaco. Infine, il 10% dei soggetti affetti da NAFLD presentava una diagnosi di malattia renale moderata o grave, mentre più del 13% era affetto da cirrosi epatica in base ai test non-invasivi.** Relativamente ai parametri di funzionalità epatica, il rapporto AST/ALT era superiore a 1,0 in oltre il 27% dei casi con NAFLD.

**Per quanto concerne l'identificazione dei fattori correlati con una diagnosi di NAFLD, l'obesità e la presenza di malattie metaboliche risultavano le variabili maggiormente associate con tale condizione. A queste facevano seguito le patologie cardio e cerebrovascolari, e le complicazioni epatiche, in particolare la cirrosi.** Questi risultati sono coerenti con numerose evidenze di letteratura, le quali indicano come il diabete sia caratterizzato da una prevalenza significativamente più alta nei pazienti con NAFLD rispetto alla popolazione generale. Inoltre, i nostri risultati sembrano confermare le recenti



osservazioni dell'UK biobank, le quali hanno evidenziato un aumentato rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei pazienti con steatosi.

**I ricercatori hanno inoltre evidenziato un aumento di rischio di NAFLD all'aumentare della severità della malattia renale. Difatti, i pazienti con GFR <15 presentavano un marcato aumento del rischio rispetto ai soggetti con funzionalità renale preservata.** Tale associazione è stata recentemente messa in evidenza in due diversi studi, i quali dimostravano una stretta correlazione tra riduzione dei valori di GFR e aumento dei valori di FIB-4 e NFS.

Le medesime associazioni sono state riscontrate limitando l'analisi ai soli casi giovani, nonché incrociando casi e controlli per regione.

**L'elevata prevalenza di patologie epatiche e/o cirrosi nei casi con NAFLD, come sottolineato dagli autori, implica la necessità di stabilire interventi utili a identificare quanto più precocemente possibile i pazienti a rischio di fibrosi. Proprio l'utilizzo dei test non-invasivi potrebbe aiutare i MMG a identificare i soggetti con NAFLD e con fibrosi significativa, al fine di garantirne una quanto più precoce valutazione specialistica.**

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

Il seguente studio rappresenta probabilmente il primo caso di valutazione dell'impatto epidemiologico della NAFLD nel setting della Medicina Generale Italiana.

La ricerca mette in luce, grazie ai preziosi dati del database HS, un gap registrativo e/o diagnostico relativo alla NAFLD, ponendo l'attenzione sul potenziale beneficio nell'uso di test non invasivi (FIB-4 e NFS) nell'identificazione precoce dei casi. Solo mediante fonti di dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non), è possibile analizzare e esplorare tali tematiche nel setting della Medicina Generale Italiana. Pertanto, i risultati dello studio sono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche per i MMG. Difatti, oltre a campagne di formazione specifiche sull'argomento, l'implementazione sui software di supporto decisionale di alert relativi ai test non-invasivi, settati sui fattori predittivi analizzati nel suddetto studio, potrebbe garantire un'identificazione precoce dei pazienti a rischio di complicanze epatiche che extra-epatiche.

## RICERCA INTERNAZIONALE

# Quanti e quali sono i pazienti con scompenso cardiaco eleggibili al trattamento con inibitori SGLT2?

## La risposta mediante la combinazione tra database Amministrativi e della Medicina Generale.

A cura di **Carlo Piccinni**<sup>1</sup>, **Letizia Dondi**<sup>1</sup>, **Silvia Calabria**<sup>1</sup>, **Giulia Ronconi**<sup>1</sup>, **Antonella Pedrini**<sup>1</sup>, **Francesco Lapi**<sup>2</sup>, **Ettore Marconi**<sup>2</sup>, **Damiano Parretti**<sup>2</sup>, **Gerardo Medea**<sup>2</sup>, **Claudio Cricelli**<sup>2</sup>, **Nello Martini**<sup>1</sup>, **Aldo Pietro Maggioni**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fondazione ReS (Ricerca e Salute - Health and Research Foundation), Roma, Italia

<sup>2</sup> Health Search, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze, Italia

<sup>3</sup> Fondazione ReS (Ricerca e Salute - Health and Research Foundation), Roma, Italia; ANMCO Research Center Heart Care Foundation, Firenze, Italia.

Tratto da: International Journal of Cardiology

Sito web: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(22\)01403-6/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(22)01403-6/fulltext)

### Il contesto

Lo scompenso cardiaco rappresenta sempre più un grave problema di salute. Colpisce, difatti, circa l'1-2% della popolazione adulta, con un aumento della prevalenza all'aumentare dell'età. Lo scompenso cardiaco riconosce tra le principali cause l'ipertensione arteriosa di lunga durata e la cardiopatia ischemica, sebbene, le patologie non cardiovascolari (CV) (ad es. metaboliche e renali) siano frequenti e possano contribuire in maniera importante alla genesi/aggravamento della condizione. Le evidenze di letteratura suggeriscono che circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco abbiano una ridotta frazione di eiezione, definita

in base ad una frazione di eiezione ventricolare sinistra  $\leq 40\%$ . Oltre ai più noti trattamenti farmacologici, gli inibitori del trasportatore sodio-glucosio tipo 2 (SGLT-2), già indicati per la cura del diabete mellito di tipo II, sono stati recentemente autorizzati per il trattamento dello scompenso cardiaco in pazienti con ridotta frazione di eiezione anche in assenza di diabete.

È stato difatti dimostrato come gli SGLT-2 siano in grado di ridurre il rischio di ricovero per scompenso cardiaco in pazienti ad altissimo rischio di eventi CV. I "dati del mondo reale" sono necessari per quantificare e caratterizzare i pazienti con scompenso cardiaco potenzialmente eleggibili al trattamento con tali

terapie. Tuttavia, l'assenza della registrazione dei valori di frazione di eiezione, comporta una forte limitazione all'utilizzo di tali fonti di dati. Per ovviare a tali limitazioni, gli autori del seguente lavoro hanno effettuato uno studio osservazionale retrospettivo imputando specifiche variabili cliniche sul database amministrativo della Fondazione ReS (Ricerca e Salute) a partire dal database Health Search (HSD). Questo al fine di identificare e caratterizzare i pazienti con scompenso cardiaco e, di questi, quantificare e valutare quelli potenzialmente eleggibili al trattamento con SGLT-2. Infine, sono stati calcolati anche i costi sanitari diretti per il Servizio Sanitario Nazionale.

## Lo studio

Il seguente studio è stato condotto sul database HSD, messo a disposizione da SIMG, e sul database amministrativo della Fondazione ReS. Analizzando la prevalenza di scompenso cardiaco nei due database, tra il 2013 ed il 2018, emergeva un impatto della malattia sovrapponibile tra le due fonti di dati. Analogamente, anche le distribuzioni per la maggior parte delle variabili studiate, risultava sovrapponibile.

Relativamente alla durata della malattia, questa era presente da almeno 4 anni rispettivamente per l'85,0% e l'82,5% dei pazienti con scompenso cardiaco in HSD e ReS. Infine, per quanto concerne i tassi di pazienti affetti da diabete questi si attestavano rispettivamente a circa il 34% e al 37% in HSD e ReS.

Analizzando il dato di HSD al fine di identificare la popolazione eleggibile al trattamento con SGLT2-I, oltre il 26% della popolazione con scompenso cardiaco presentava una frazione di eiezione  $\leq 40\%$ . Di questi, circa il 61% erano caratterizzati da un valore di GFR  $\geq 30$  ml/min e, pertanto potenzialmente eleggibili al trattamento con SGLT2-I. Mediante un apposito modello di imputazione, più del 38% dell'intera popolazione con scompenso cardiaco ricavata del database ReS è stata definita con ridotta frazione di eiezione. Tra questi, ben oltre il 58% aveva anche GFR  $\geq 30$  ml/min.

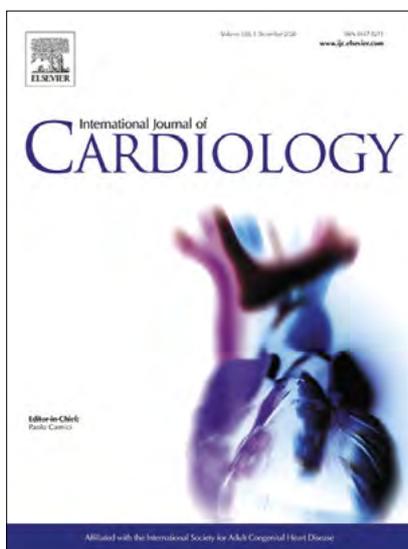
In entrambe le coorti di pazienti potenzialmente eleggibili a SGLT2-I, la prevalenza era maggiore negli uomini e all'aumentare dell'età (picco tra i 75-84 anni).

I ricercatori hanno messo in luce come i pazienti eleggibili a SGLT2-I fossero per lo più trattati con beta-bloccanti per quanto riguarda il dato di HSD, e con farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina analizzando il database ReS.

Infine, utilizzando il database ReS, il costo medio annuo per paziente con scompenso cardiaco risultava di oltre € 5700. Su tale cifra, i ricoveri impattavano per oltre il 60% mentre i farmaci su circa il 30%.

Diversamente, il costo medio annuo a carico del SSN per un paziente con scompenso cardiaco eleggibile al trattamento con SGLT2-I, risultava di oltre € 7000: i ricoveri rappresentavano quasi il 68% della spesa complessiva e i farmaci il 25%.

I risultati dello studio appaiono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche per i MMG, gli specialisti e tutti i decisori sanitari. Inoltre, applicando il medesimo approccio ad altri contesti clinico-sanitari, si potrebbero superare le limitazioni intrinseche delle due fonti dati.



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

Il seguente studio rappresenta probabilmente uno dei primi tentativi, se non l'unico, di stimare a livello italiano la popolazione con scompenso cardiaco potenzialmente eleggibile al trattamento con SGLT2-I, in assenza di una integrazione o linkage tra due diverse fonti di dati.

Lo studio ci mostra come circa 1 paziente su 5 con scompenso cardiaco fosse eleggibile a SGLT2-I. Inoltre, l'analisi sui costi diretti potrebbe favorire una corretta allocazione delle risorse sanitarie ed economiche, insieme ad una rivalutazione multidisciplinare del paziente.

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

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



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

[www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2021](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", dedicato agli antibiotici a uso umano, consente di monitorare l'andamento dei consumi e della spesa in Italia e al contempo di identificare le aree di potenziale inappropriata d'uso.

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

## Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

[www.osservasalute.it](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



### **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

<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.

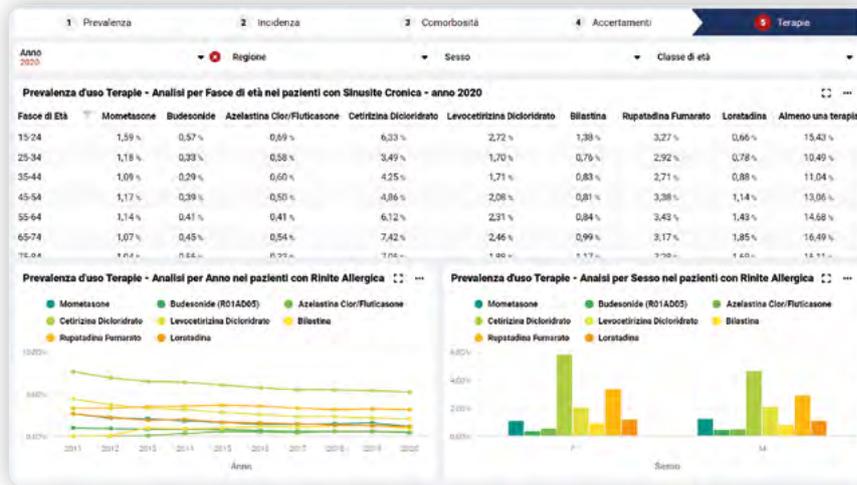
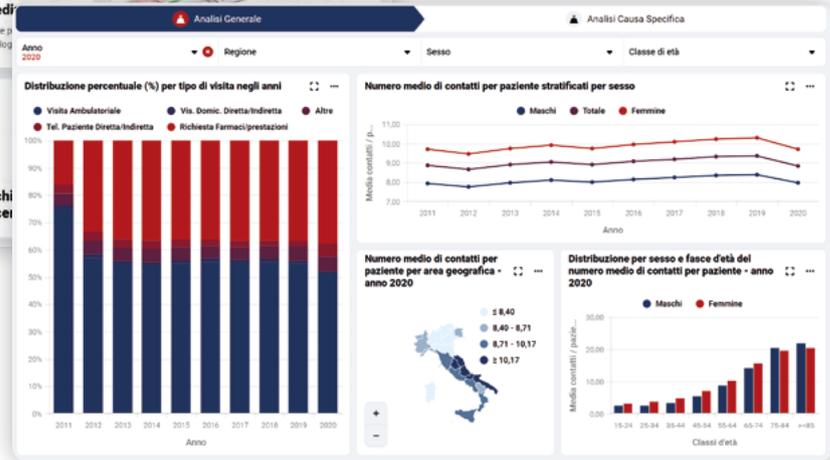


UN INNOVATIVO STRUMENTO DI REPORTISTICA E ANALISI EPIDEMIOLOGICA BASATO SUL DATABASE HEALTH SEARCH



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

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.

I dati e le analisi derivanti da Health Search, incluse le informazioni desumibili dal servizio "Health Search Dashboard", possono essere ESCLUSIVAMENTE impiegati per le seguenti finalità:

- Uso interno (formazione/aggiornamento professionale individuale e delle proprie medicine di gruppo).
- Presentazioni a congressi o attività didattica ECM.
- Pubblicazione su Riviste Scientifiche peer-reviewed (Nazionali o Internazionali) previa valutazione ed approvazione scritta da parte del comitato scientifico di SIMG.

Per ragioni di coerenza di tutte le attività di ricerca di SIMG si chiede di notificare gli elaborati finali al personale del centro di ricerca Health Search.