



5. Il progetto CORE H24 CINECA

N. Martini

Il progetto CORE H24 si sviluppa nell'ambito dell'Osservatorio ARNO CINECA che raccoglie informazioni in 9 Regioni, per una popolazione di 16.819.000 soggetti, pari al 28% del totale.

In particolare CORE H24 sviluppa *report* per specifiche aree tematiche, basati sulla *Real World Evidence*, così come desumibile dal database ARNO-CINECA.

Le aree tematiche dei *report* sono legate a specifiche patologie, ovvero a specifiche popolazioni o tecnologie; ad esempio, fra le patologie possiamo citare:

- patologie cardiovascolari e metaboliche
 - diabete
 - dislipidemie
 - ipertensione arteriosa
 - sindrome coronarica acuta
 - scompenso cardiaco acuto
 - scompenso cardiaco cronico
- patologie osteo-articolari
 - artrite reumatoide
 - osteoporosi
- patologie oncologiche
 - carcinoma ovarico
 - carcinoma mammario
 - melanoma
- patologie respiratorie
 - asma/BPCO
- patologie dell'apparato gastro-intestinale



- malattie infiammatorie croniche intestinali
- patologie infettive
 - HBV
 - HCV.

Per quanto concerne le popolazioni abbiamo:

- bambini
- donne
- anziani.

Infine possono riguardare specifici farmaci, ad esempio:

- antipertensivi
- antitrombotici
- ipolipemizzanti
- PPI
- antidiabetici
- farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna
- antibiotici
- FANS
- farmaci per l'osteoporosi (nota 79)
- immunosoppressori
- antiepilettici
- antidepressivi
- farmaci per il sistema respiratorio.

Mediante l'integrazione dei vari *database* (assistenza specialistica, ospedaliera SDO, farmaceutica, etc) raccolti da ARNO-CINECA, è possibile fornire elaborazioni a supporto del processo decisionale, superando la logica dei *silos*.

In particolare possono essere elaborate valutazioni, anche sotto forma di *benchmarking* (ad esempio regionale), relative a:



- costi assistenziali integrati delle patologie
- impatto dei nuovi farmaci
- popolazioni *target* dei nuovi farmaci
- attribuzione del *budget* alle cure primarie
- criteri di ripartizione del FSN
- criteri di ripartizione del FSR.

In definitiva il progetto CORE H24 CINECA:

- Supera la concezione dei *silos budget* attraverso il calcolo e l'analisi dei costi assistenziali integrati dell'intero percorso assistenziale, ovvero delle patologie e dei PDTA.
- Consente di stimare la prevalenza reale-RWE delle patologie e delle sottopopolazioni.
- Definisce le popolazioni *target* dei nuovi farmaci: (es. oncologici, PCSK9, asma grave) con analisi per sesso e fasce di età, per ricoveri (SDO) per prestazioni specialistiche e per farmaci.
- Consente di calcolare il BIA e il CEA non sulla base di modelli inferenziali ma sui dati reali dei flussi amministrativi e sanitari delle Regioni e delle ASL: una sorta di HTA 2.0.
- Può costituire lo strumento per attribuire il *budget* alle AFT - UCCP nell'ambito del riassetto delle cure primarie, superando la attuale remunerazione per quota-capitaria.
- In prospettiva i costi assistenziali integrati per patologia possono rappresentare la base per superare la ripartizione su base storica del FSN e del FSR, attraverso una ripartizione delle risorse e una attribuzione del Fondo Sanitario alle regioni, basati sulla prevalenza reale delle patologie e sui costi assistenziali integrati, per finanziare i bisogni assistenziali reali e governare i costi.