



SOMMARIO

Prevalenza e gestione della malattia diverticolare tra i pazienti in carico alla Medicina Generale Italiana

A cura del
Dott. Enzo Ubaldi

pag. 2

Il "Burden of disease" dello scompenso cardiaco cronico nella Medicina Generale Italiana

tratto da
"High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention"

pag. 6

ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Prevalenza e gestione della malattia diverticolare tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

A seguito dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della maggior aspettativa di vita, **la malattia diverticolare (MD) sta diventando una condizione clinica frequente con una prevalenza in crescita soprattutto nei paesi industrializzati.**

Dal punto di vista clinico, il termine MD racchiude in sé diverse entità patologiche con specifiche definizioni; in particolare, sotto questo termine sono comprese le seguenti condizioni...



continua a pagina 2

RICERCA INTERNAZIONALE

Il "Burden of disease" dello scompenso cardiaco cronico nella Medicina Generale Italiana

Lo scompenso cardiaco rappresenta uno dei problemi sanitari più rilevanti, la cui prevalenza mostra un trend di crescita negli ultimi anni. Tale aumento può essere dovuto a diverse motivazioni, tra cui la maggior consapevolezza nella diagnosi da parte dei medici, il progressivo invecchiamento della popolazione e il miglioramento nella gestione delle patologie cardiovascolari. La prevalenza elevata e in crescita dello scompenso cardiaco è inevitabilmente connessa...



continua a pagina 6

CONTATTI

HEALTH SEARCH (SIMG)

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

Quintiles IMS Health-Millennium (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

HEALTH SEARCH È... ANALISI IN MEDICINA GENERALE

Prevalenza e gestione della malattia diverticolare tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

A cura del Dott. Enzo Ubaldi

PANORAMA

A seguito dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della maggior aspettativa di vita, **la malattia diverticolare (MD) sta diventato una condizione clinica frequente con una prevalenza in crescita soprattutto nei paesi industrializzati.**

Dal punto di vista clinico, il termine MD racchiude in sé diverse entità patologiche con specifiche definizioni; in particolare, sotto questo termine sono comprese le seguenti condizioni: diverticolosi, SUDD (Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease), diverticolite acuta e SCAD (Segmental Colitis Associated with Diverticula). Queste specifiche condizioni cliniche presentano **quadri patologici eterogenei e richiedono, di conseguenza, diverse strategie terapeutiche e chirurgiche**, descritte in maniera dettagliata nel documento scaturito dalla Conferenza di Consenso Italiana del 2014, curato dal GRIMAD (Gruppo Italiano Malattia Diverticolare)(1).

La storia naturale della MD è caratterizzata da una prima fase nella quale si sviluppano i diverticoli e da una seconda nella quale possono comparire i sintomi. **I principali determinanti per lo sviluppo del diverticolo sono l'età e gli stili di vita scorretti (l'assenza di una attività fisica costante, il fumo, l'obesità, la dieta sbilanciata nel contenuto di fibre).** Anche un'alterata attività motoria del colon, un'aumentata pressione intraluminale e alcuni fattori genetici sembrano giocare un ruolo nello sviluppo dei diverticoli. Inoltre, alcuni studio hanno evidenziato che taluni farmaci, in particolare i FANS, possono aumentare il rischio di sviluppare sintomi associati alla MD. **Per la gestione del paziente**

con MD, la colonscopia, assieme alla colon-TC, rappresenta l'indagine da effettuare per confermare o escludere la presenza di diverticoli.

Anche l'ecografia rappresenta un buon strumento per identificare la diverticolite acuta e le sue complicazioni addominali, ma non la diverticolosi. Mentre, la TC addominale dovrebbe essere riservata ai casi con diagnosi incerta.

Dopo aver accertato la presenza di diverticoli a livello colico è opportuno **individuare la terapia farmacologica migliore, che andrebbe sempre associata alla raccomandazione di introdurre un adeguato apporto di fibre con la dieta.**

Tra i farmaci a disposizione, la rifaximina, antibiotico topico, ha dimostrato una buona efficacia nel trattamento della SUDD, in quanto riesce a ridurre la produzione di idrogeno e di altri gas responsabili dei sintomi della MD. Un'alternativa terapeutica per la SUDD è rappresentata dai probiotici e dagli antinfiammatori, quali la mesalazina. Questo antinfiammatorio agisce sulla mucosa intestinale mediante il metabolita attivo del 5-ASA e si è dimostrato efficace nel trattamento della SUDD sia da sola che in combinazione a probiotici. Tuttavia le evidenze a sostegno di ciò non possono considerarsi conclusive. Per quanto concerne il ricorso alla terapia antibiotica, la prima linea di trattamento è rappresentata dalle cefalosporine di seconda generazione, seguite poi dal metronidazolo e dalla ciprofloxacina.

Considerando l'aumento della prevalenza di MD e la tipologia di pazienti che essa interessa, ossia anziani con multi-morbilità, è evidente che **la medicina generale svolge un ruolo di importanza strategica e del**

tutto peculiare per prevenire e gestire questa patologia.

Pertanto, proprio impiegando i dati della medicina generale italiana contenuti in **Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HS)** è possibile stimare la prevalenza della MD nella popolazione di assistiti dal medico di medicina generale (MMG), nonché fotografare la gestione e la terapia messa in atto dal MMG.

COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI

All'interno della popolazione adulta (>=14 anni) attiva al 31/12/2015, in carico agli 800 MMG del network HS, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori.

Prevalenza (%) della Malattia Diverticolare, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con una diagnosi di malattia diverticolare (ICD9 CM: 562.1, 562.10, 562.11, 562.12, 562.13) nel 2015;
- **denominatore:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS, attiva al 31 dicembre del 2015.

Tasso (%) di accertamenti eseguiti successivamente alla diagnosi di malattia diverticolare, calcolato nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con almeno una richiesta di colonscopia, TAC addome e Eco addome-pelvi, successiva alla diagnosi di MD;
- **denominatore:** numero di soggetti con diagnosi di malattia diverticolare (ICD9 CM: 562.1, 562.10, 562.11, 562.12, 562.13) al 31/12/2015.

Tasso (%) di ospedalizzazioni

successive alla diagnosi di malattia diverticolare, calcolato nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con almeno un ricovero nei reparti di chirurgia, medicina interna, gastroenterologia, geriatria, malattie infettive e medicina d'urgenza, successivi alla diagnosi di MD;

- **denominatore:** numero di soggetti con diagnosi di malattia diverticolare (ICD9 CM: 562.1, 562.10, 562.11, 562.12, 562.13) al 31/12/2015.

Prevalenza (%) d'uso dei farmaci correlati alla diagnosi di malattia diverticolare, calcolata nel modo seguente:

- **numeratore:** numero di soggetti con almeno una prescrizione di Fibre (ATC: A06AC), Probiotici (ATC: A07FA, 4AA2F35), Antidiarroidi, Agenti antinfiammatori/anti-infettivi intestinali (ATC: A07, di cui Rifaximina ATC: A07AA11 e Mesalazina ATC: A07EC02), Metronidazolo (ATC: P01AB01), Ciprofloxacina (ATC: J01MA02) Sulfametazolo + Trimetoprim (ATC: J01EE01), Amoxicillina +

inibitori enzimatici (ATC: J01CR02) successiva alla diagnosi di MD;

- **denominatore:** numero di soggetti con diagnosi di malattia diverticolare (ICD9 CM: 562.1, 562.10, 562.11, 562.12, 562.13) al 31/12/2015.

Tutte le analisi sono state stratificate per sesso e fasce d'età.

RISULTATI DELL'ANALISI

A partire dalla popolazione di 1.054.376 assistiti adulti degli 800 MMG ricercatori HS al 31/12/2015, sono stati identificati **33.744 pazienti con malattia diverticolare (MD), pari a una prevalenza complessiva del 3,2%**. La popolazione femminile ha fatto registrare stime di prevalenza lievemente superiori rispetto a quella maschile (3,4% vs. 3,0%). La prevalenza di malattia aumenta all'aumentare dell'età, superando l'11% tra gli ultra 85enni, sia negli uomini che nelle donne (**Figura 1**). Analizzando le richieste di accertamenti effettuate dal MMG dopo la diagnosi di MD, si osserva

che il **47,2% dei pazienti con questa diagnosi ha effettuato una colonscopia**, il 13,2% una TAC addominale e solo lo 0,7% una Eco addome-pelvi (**Figura 2**). L'analisi dei ricoveri successivi alla diagnosi di MD mostra che il **16,5% dei pazienti con questa diagnosi è stato ricoverato nei reparti di chirurgia**, il 7,9% in medicina interna, l'1,3% in gastroenterologia, l'1,1% in geriatria, lo 0,3% in malattie infettive e lo 0,1% in medicina d'urgenza (**Figura 3**). Infine, l'analisi delle prescrizioni fatte dal MMG ai pazienti con MD evidenzia come il **64,8% di questi pazienti riceve almeno un farmaco antidiarroidico/antinfiammatorio antimicrobico intestinale, più precisamente il 60,0% della coorte riceve rifaximina e il 13,7% mesalazina**. Inoltre, l'11,3% riceve probiotici, il 7,2% ciprofloxacina, il 2,5% metronidazolo, l'1,6% amoxicillina + inibitori enzimatici, lo 0,7% sulfametazolo + trimetoprim e lo 0,3% fibre (**Tabella 1**).

Figura 1 Prevalenza (%) di Malattia Diverticolare (ICD9 CM: 562.1, 562.10, 562.11, 562.12, 562.13) nella popolazione attiva al 31/12/2015 in carico agli 800 medici Health Search - IMS HEALTH LPD. Distribuzione per sesso e fasce d'età.

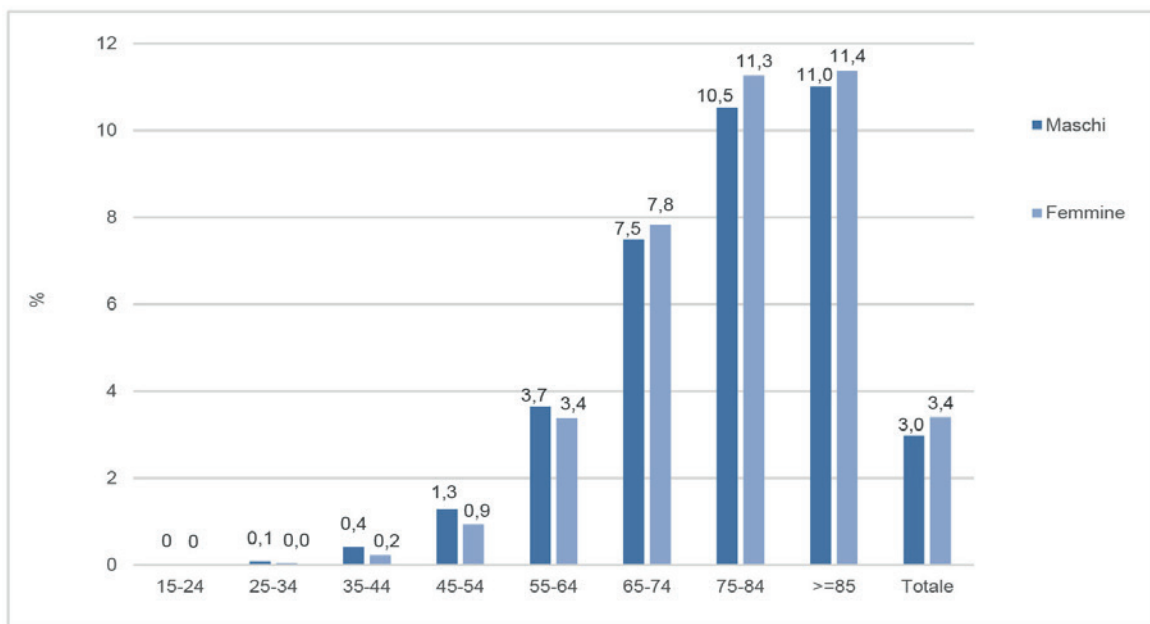


Figura 2 Tasso (%) di accertamenti eseguiti successivamente alla diagnosi, tra i pazienti affetti da Malattia Diverticolare. Distribuzione per tipologia di accertamento.

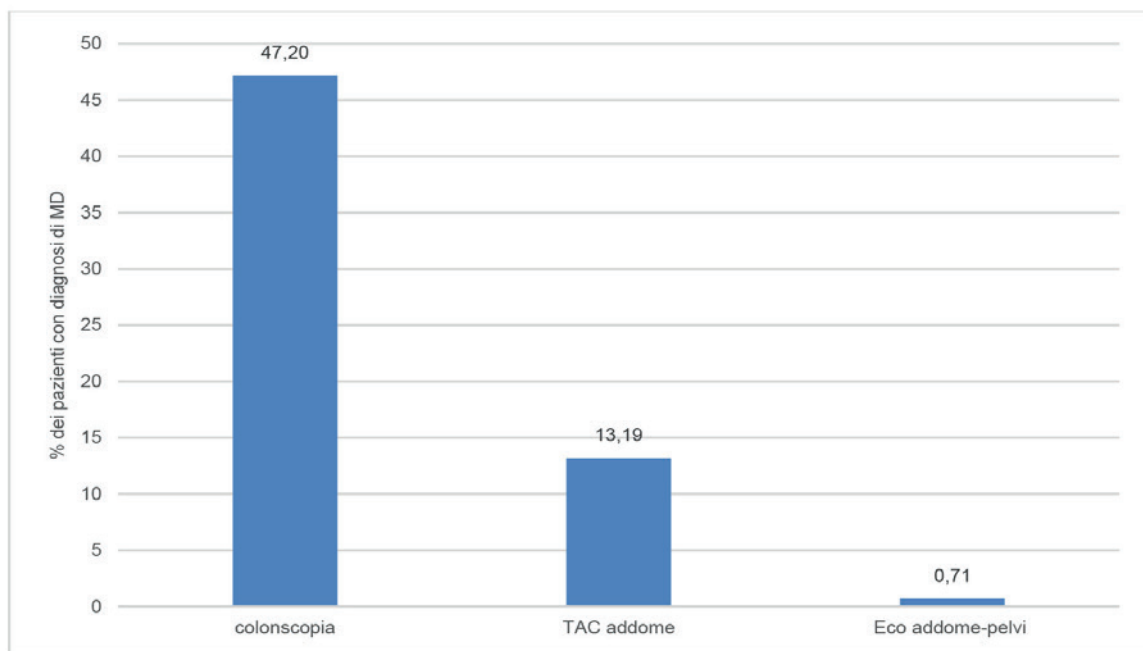


Figura 3 Tasso (%) di ricoveri successivi alla diagnosi, tra i pazienti affetti da Malattia Diverticolare. Distribuzione per tipologia di reparto.

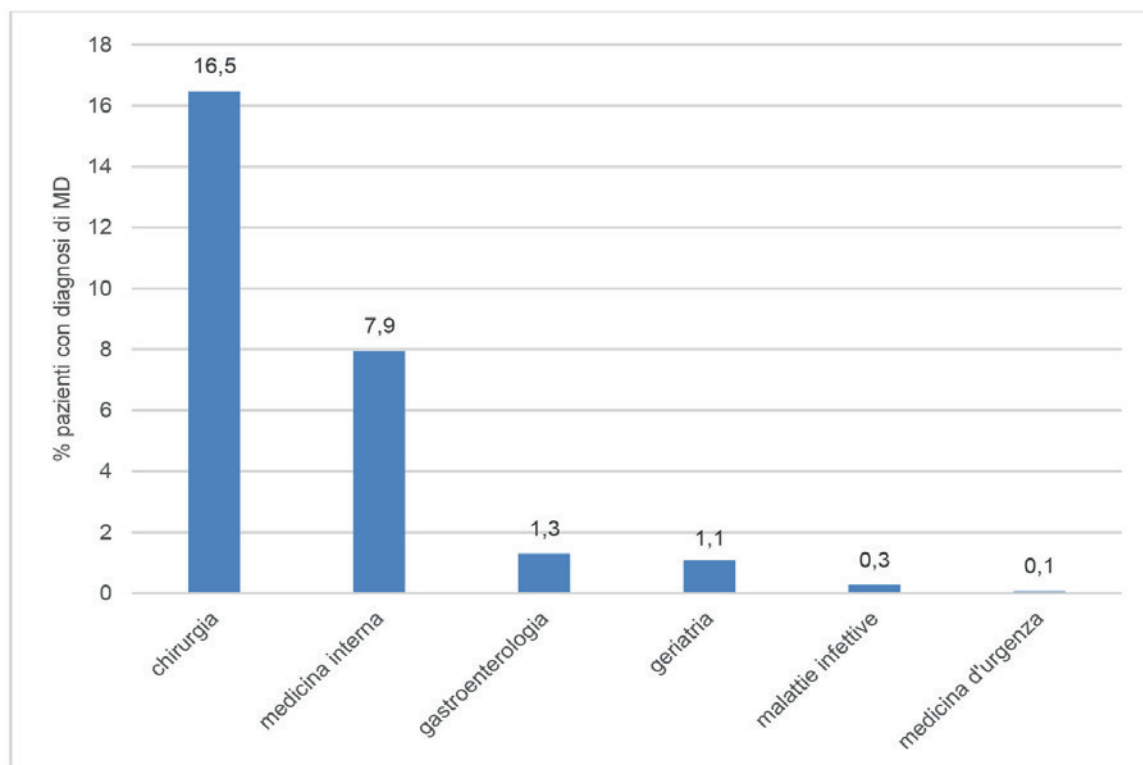


Tabella 1 Prevalenza d'uso (%) di farmaci specifici tra i pazienti affetti da Malattia Diverticolare. Distribuzione per tipologia di farmaco.

Farmaci	% dei pz con diagnosi di MD
Antidiarroici, antinfiam./antiinfet. intes.	64,8
<i>Rifaximina</i>	60,0
<i>Mesalazina</i>	13,7
Probiotici	11,3
Ciprofloxacina	7,2
Metronidazolo	2,5
Amoxicillina + inibitori enzimatici	1,6
Sulfametoxazolo +trimetoprim	0,7
Fibre	0,3

IL PARERE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

La malattia diverticolare (MD) è un termine che comprende le diverse manifestazioni cliniche legate alla presenza di diverticoli nel colon e questo termine non è contemplato come codice definito nella classificazione ICD-9 delle malattie. Solitamente registriamo in cartella clinica questo problema quando ci troviamo a gestire una riacutizzazione diverticolitica o una complicanza della MD. Alcune volte il problema viene registrato dopo riscontro alla colonscopia, eseguita per diversi motivi, della presenza di diverticoli.

La prevalenza complessiva della MD del 3,2% nel database Health Search va quindi interpretata alla luce di queste considerazioni, sapendo che **i diverticoli sono molto comuni nella popolazione generale ed in particolare negli anziani ma che, fortunatamente, solo una piccola quota sviluppa i sintomi della malattia** (secondo un recente studio prospettico la probabilità di sviluppare diverticolite era appena del 4%). Nella pratica clinica quotidiana della medicina generale è necessario porre attenzione a quei fattori di rischio per lo sviluppo della MD e/o delle sue complicanze riportate dalla letteratura internazionale (obesità, fumo, FANS, ASA, corticosteroidi, analgesici oppiacei) e consigliare i fattori protettivi (dieta vegetariana e/o ad alto contenuto di fibre, attività fisica quando possibile, statine, calcio-antagonisti).

Nella gestione dei pazienti con MD, l'utilità e l'appropriato utilizzo da parte dei medici di medicina generale degli accertamenti diagnostici, rappresentati essenzialmente dalla colonscopia e dalla TAC addominale, sono riportati nel documento di consenso italiano GRIMAD pubblicato nel 2014 (1).

In una recente pubblicazione sulla Rivista SIMG (3) abbiamo trattato la gestione medica della malattia diverticolare secondo le evidenze della letteratura. Dai dati HS emerge il ben noto largo utilizzo della rifaximina, seguita a distanza dall'utilizzo della mesalazina, sempre più prescritta in ambito specialistico, anche se nella relativa scheda tecnica ad oggi non è prevista la MD tra le indicazioni. L'utilizzo della rifaximina nella MD è stato rivisto di recente in una position paper della SIGE (Società Italiana di Gastroenterologia) (4).

Relativamente alla prescrizione di probiotici, contrariamente a quanto riportato in interviste a MMG in cui quasi la metà dichiara di utilizzarli nella MD, la loro prescrizione si attesta intorno all'11% dei pazienti. Relativamente bassa è la percentuale di utilizzo degli antibiotici la cui utilità nella diverticolite acuta non complicata è stata messa in discussione in studi randomizzati controllati.

PER APPROFONDIRE

1. Cuomo R, Barbara G, Pace F et al. **Italian consensus conference for colonic diverticulosis and diverticular disease.** United European Gastroenterol J. 2014 Oct;2(5):413-42.
2. Marasco G, Ravaioli F, Colecchia A, Festi D. **Malattia diverticolare e Conferenza di Consenso Italiana.** Giorn Ital End Dig 2016;39:27-32.
3. Ubaldi E, Cuomo R. **La terapia medica della malattia diverticolare.** Rivista SIMG (Journal of the Italian College of General Practitioners and Primary Care Professionals) 2017;2:26-31.
4. Cuomo R, Barbara G, Annibale B. **Rifaximin and diverticular disease: Position paper of the Italian Society of Gastroenterology (SIGE).** Dig Liver Dis 2017;49:595-60.

HEALTH SEARCH È... RICERCA INTERNAZIONALE

Il "Burden of disease" dello scompenso cardiaco cronico nella Medicina Generale Italiana

Carlo Piccinni, Ippazio Cosimo Antonazzo, Monica Simonetti, Marco Giovanni Mennuni, Damiano Parretti, Claudio Cricelli, Delia Colombo, Mihaela Nica, Iacopo Cricelli, Francesco Lapi

tratto da "High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention"

sito web: <https://link.springer.com/journal/40292>

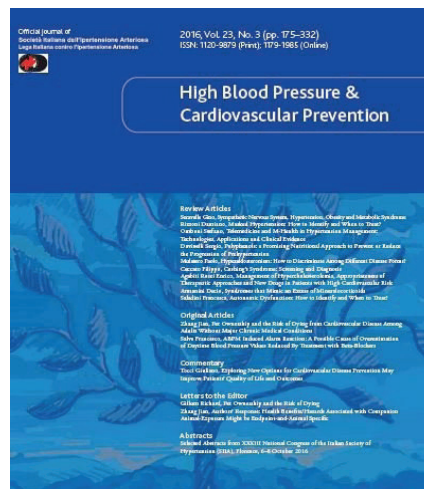
IL CONTESTO

Lo scompenso cardiaco rappresenta uno dei problemi sanitari più rilevanti, la cui prevalenza mostra un trend di crescita negli ultimi anni. Tale aumento può essere dovuto a diverse motivazioni, tra cui la maggior consapevolezza nella diagnosi da parte dei medici, il progressivo invecchiamento della popolazione e il miglioramento nella gestione delle patologie cardiovascolari.

La prevalenza elevata e in crescita dello scompenso cardiaco è inevitabilmente connessa a un aumento dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), che coprono circa il 2% della spesa sanitaria complessiva. Tali costi sono da ascrivere sia alle ospedalizzazioni dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, sia alla gestione di questa condizione nell'ambito delle cure primarie. Infatti, le più recenti linee guida sono concordi nel sottolineare l'importanza cruciale di un approccio multidisciplinare nella gestione dello scompenso cardiaco che prevede, oltre al ruolo dello specialista cardiologo, anche quello del medico di medicina generale (MMG) e dell'infermiere. È stato dimostrato, infatti, che questo approccio riduce notevolmente le re-ospedalizzazioni e la mortalità dei soggetti con scompenso cardiaco, con conseguenti risparmi per il SSN.

In base al decorso, è possibile distinguere tra forma acuta e forma cronica di scompenso

cardiaco. La prima è quella che necessita di ospedalizzazione del paziente a seguito di un evento cardiovascolare. Mentre, la forma cronica, ossia quella che caratterizza i pazienti che hanno avuto un evento acuto e che possono essere considerati più o meno stabili, è gestita soprattutto a livello territoriale dalla medicina generale.



Tale distinzione risulta di fondamentale importanza quando si vuole studiare l'epidemiologia dello scompenso cardiaco, in quanto incide notevolmente sulla scelta della fonte di dati da impiegare: per studiare la forma acuta sono necessari i database di ospedalizzazione, mentre per la forma cronica diventano cruciali i dati della medicina generale.

LO STUDIO

In tale scenario, lo studio aveva lo scopo di definire il "burden of disease", in termini

di prevalenza e incidenza, dello scompenso cardiaco cronico, impiegando i dati della medicina generale italiana.

A tale scopo sono stati impiegati i dati contenuti in Health Search IMS Health Longitudinal Patients Database (HSD) che raccoglie le informazioni di 800 medici di medicina generale (MMG) con dati validati su oltre 1 milione di assistiti adulti (≥ 14 anni). Mediante specifici codici ICD9-CM sono stati estratti tutti i soggetti che nel periodo 2002-2013 presentavano una diagnosi di scompenso cardiaco cronico. Questa coorte di pazienti ha consentito di giungere alle stime di prevalenza e incidenza della forma cronica di scompenso cardiaco. Inoltre, per la coorte selezionata sono stati descritti le caratteristiche socio-demografiche, lo stile di vita e le condizioni cliniche riportate nella cartella clinica elettronica della medicina generale.

Lo studio ha rilevato che tra il 2002 e il 2013, **13.633** pazienti risultavano affetti da scompenso cardiaco cronico. La prevalenza di questo disturbo nel 2013 è stata pari a **1,25%** della popolazione di assistibili adulti. Tale stima di prevalenza aumentava all'aumentare dell'età, raggiungendo il 13,36% tra gli ultra 90enni. **L'incidenza nel 2013 è stata pari a 1,99 per 1.000 anni-persona** e cresceva all'aumentare dell'età, fino al picco di 27,15 per 1.000 anni-persona sempre tra gli ultra 90enni.

La caratterizzazione dei soggetti affetti da scompenso cardiaco cronico ha mostrato che la classe di età maggiormente rappresentata era quella tra

65 e 75 anni, sia tra le donne (51,65% della coorte) che tra gli uomini (48,36% della coorte).

Inoltre, studiando le abitudini dei pazienti è emerso che **il 2,93% erano fumatori, lo 0,45% presentava una storia di abuso di alcool e il 10,8% risultava obeso**. La co-morbidità maggiormente presente nella coorte era **l'ipertensione (58,40%)**, seguita da **patologie a carico del rene (51,36%) e disturbi a carico del profilo lipidico (44,62%)**.

Inoltre, **il 25,75%** dei pazienti con scompenso cardiaco cronico era affetto anche **da malattia ischemica del cuore, il 25,32% da fibrillazione atriale e il 23,95% da diabete mellito**.

A causa della presenza di numerose informazioni mancanti, lo studio non ha potuto analizzare nel dettaglio le informazioni relative alla frazione di eiezione, alla classe NYHA (New York Heart Association), al BNP (peptide natriuretico di tipo B), alla eGRF (estimated glomerular filtration

rate) e allo stadio di BPCO dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico.

Tutte queste informazioni risultano di fondamentale importanza nella definizione della gravità dello scompenso, nonché nel dettagliare meglio la coorte di pazienti in studio.

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Lo studio dimostra **l'importanza dei database di medicina generale, come Health Search IMS Health LPD, per fotografare la reale epidemiologia di una condizione cronica come lo scompenso cardiaco**. Infatti, i risultati di questa analisi mostrano, ancora una volta, **l'unicità del database della medicina generale che, a differenza dei database amministrativi di ospedalizzazione, consente di individuare la forma cronica di una data patologia** che non

sempre richiede ospedalizzazione e che genera una quota rilevante di costi sanitari.

Inoltre, lo studio sottolinea il ruolo chiave del MMG nel gestire le condizioni croniche come lo scompenso cardiaco, con tutto il quadro di multi-morbidità ad esso associato.

Nonostante dallo studio emerga la necessità di migliorare ulteriormente la raccolta di tutte le variabili cliniche all'interno di questi sistema informatici, è possibile giungere alla conclusione che i dati della medicina generale rappresentano una fonte unica, preziosa e affidabile per lo studio del "burden of disease" di tutte le condizioni croniche gestite dal MMG. Ciò risulta di estrema importanza in quanto solo disponendo di stime accurate del reale impatto di una data patologia è possibile definire le strategie per il miglioramento dell'appropriatezza nella sua gestione e, di conseguenza, di una corretta allocazione delle risorse economiche da parte del SSN.

HEALTH SEARCH DASHBOARD



Health Search Dashboard

Servizio in esclusiva per i ricercatori HealthSearch

Siamo felici di annunciarvi una importante novità: Health Search Dashboard.

Un innovativo strumento di reportistica e analisi epidemiologica basato sul Database Health Search.

La piattaforma offre l'accesso a cruscotti progettati per semplificare il processo esplorativo e abilitare la valutazione multi-dimensionale dei dati. Grazie a numerose funzionalità grafiche interattive (mappe, tabelle, grafici) è possibile analizzare le differenze territoriali, di genere ed età con analisi puntuali e di trend temporale.

L'accesso è riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search attraverso il sito: www.healthsearch.it

www.healthsearch.it/dashboard



PROGETTI INTERNAZIONALI



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

Il progetto EMA_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari.

Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs

www.aritmo-project.org

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

COMUNICAZIONI

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG. Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere. Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.



MilleGPG
 Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 200,00 + IVA~~
GRATUITA

Canone annuo: ~~€ 200,00 + IVA~~
€ 100 + IVA

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD che sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics | Millennium
 REALIZZATO SU SINGOLIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

**Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare
 l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502**