



SOMMARIO

I fattori alla base delle scelte terapeutiche nel trattamento del Diabete Mellito di tipo 2: uno studio condotto in 4 Paesi Europei

pag. 2

Bassa aderenza ai farmaci per la BPCO nella medicina generale: il ruolo dell'età, delle comorbidità e della politerapia

pag. 4

Collaborazioni e Progetti Internazionali/ Nazionali

pag. 6

Health Search Dashboard e Comunicazioni

pag. 7

RICERCA INTERNAZIONALE

I fattori alla base delle scelte terapeutiche nel trattamento del Diabete Mellito di tipo 2: uno studio condotto in 4 Paesi Europei

Il Diabete Mellito di tipo 2 sta raggiungendo proporzioni epidemiche: in Europa si stima che nei prossimi anni la sua prevalenza aumenterà, passando dall'attuale 9,1% (59,8 milioni di pazienti) a 10,7% (71,1 milioni di pazienti) nel 2040. È ormai dimostrato che **un controllo adeguato dei livelli di glicemia consente di prevenire le diverse complicanze del diabete**, in particolare quelle a carico del sistema cardiovascolare.



continua a pagina 2

RICERCA INTERNAZIONALE

Bassa aderenza ai farmaci per la BPCO nella medicina generale: il ruolo dell'età, delle comorbidità e della politerapia

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) rientra tra le patologie croniche a più elevata prevalenza, con stime che variano tra il 4% tra i giovani adulti e il 10% tra gli anziani. Secondo le stime del Global Burden of Disease, questa condizione clinica attualmente rappresenta la quarta causa di disabilità nella popolazione anziana e la quarta causa di morte nei Paesi occidentali. Nel prossimo futuro si prevede un incremento notevole della sua prevalenza, e alcune proiezioni la posizionano al terzo posto tra le cause di mortalità nel 2020.



continua a pagina 4

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... RICERCA INTERNAZIONALE

I fattori alla base delle scelte terapeutiche nel trattamento del Diabete Mellito di tipo 2: uno studio condotto in 4 Paesi Europei

Edith M.Heintjes, JettyA.Overbeek, GillianC.Hall, Daniel Prieto-Alhambra, FrancescoLapi, NiklasHammar, Irene D.Bezemer

tratto da "Clinical Therapeutics"

sito web: [http://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(17\)31003-2/fulltext](http://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(17)31003-2/fulltext)

IL CONTESTO

Il Diabete Mellito di tipo 2 sta raggiungendo proporzioni epidemiche: in Europa si stima che nei prossimi anni la sua prevalenza aumenterà, passando dall'attuale 9,1% (59,8 milioni di pazienti) a 10,7% (71,1 milioni di pazienti) nel 2040.

È ormai dimostrato che un controllo adeguato dei livelli di glicemia consenta di prevenire le diverse complicanze del diabete, in particolare quelle a carico del sistema cardiovascolare. Le strategie terapeutiche per realizzare ciò sono molte e diversificate; pertanto, al fine di attuare una prescrizione appropriata, è fondamentale fare riferimento a linee guida autorevoli.

In questa direzione, nel 2006 è stato pubblicato il primo documento di consensus tra l'associazione Europea e quella Americana per lo studio del Diabete. Tale documento, aggiornato negli anni successivi in seguito alla disponibilità dei nuovi farmaci, ha stabilito che il controllo dei livelli di glicemia dovrebbe avvenire iniziando con una monoterapia orale (preferibilmente a base di metformina), e solo se questa non risultasse efficace, occorre passare agli step di terapia successivi, realizzando così un'intensificazione del trattamento. Questo processo prevede prima l'aggiunta di un secondo farmaco orale e, successivamente, di un terzo, per poi approdare all'impiego di insulina o di un agonista del recettore GLP1. Sebbene queste

diverse linee di trattamento siano state ben definite, esse non sono da considerare del tutto rigide; infatti le stesse linee guida consentono di superare alcuni degli step sopra descritti, nei casi in cui i livelli di emoglobina glicata risultino ben lontani dal target del 7% (53 mmol/mol).

Nonostante la presenza di queste autorevoli linee guida internazionali, a livello dei singoli Stati sono state adottate linee di indirizzo locali, derivanti anche da valutazioni di carattere economico.



Questo ha portato a differenze nelle raccomandazioni di impiego dei farmaci ipoglicemizzanti nei diversi Paesi Europei, che hanno generare una **variabilità nelle attitudini prescrittive dei clinici, e in particolare dei medici delle cure primarie** che sono chiamati a gestire in prima linea la cronicità del diabete.

LO STUDIO

In tale contesto è stato condotto uno studio il cui scopo era quello di identificare i diversi fattori associati alla scelta del trattamento ipoglicemizzante per realizzare l'intensificazione del trattamento utile a raggiungere un migliore controllo della malattia diabetica.

Lo studio ha coinvolto 4 diversi Paesi Europei in cui era presente un database di cartelle cliniche elettroniche della medicina generale: Italia, Olanda, Spagna e Regno Unito.

L'Italia ha partecipato a questo studio mettendo a disposizione le analisi condotte sul database Health Search IMS Health Longitudinal Patients Database (HSD), che raccoglie le informazioni di circa 1.000 medici di medicina generale italiani. Nell'analisi, che ha riguardato un periodo di 5 anni (2007 - 2011), sono stati inclusi **617.346 soggetti affetti da diabete mellito di tipo 2 e in trattamento con farmaci ipoglicemizzanti.**

Di questi, il 79% risultava aver iniziato la terapia antidiabetica, oppure aver intensificato il proprio trattamento nel corso del periodo di studio.

Nello specifico, il 47% aveva intrapreso la 1° linea di trattamento, il 28% aveva intensificato il proprio trattamento passando alla 2°, il 19% passando alla 3° e il 7% alla 4° linea.

La metformina è risultata la scelta più comune come 1° linea (variando dal 79% dell'Italia al 93% del Regno Unito), seguita

dalle sulfaniluree (variando dal 7% del Regno Unito al 14% dell'Italia). **Tra i fattori che hanno influenzato la scelta delle sulfaniluree come 1° linea sono emerse l'età avanzata e la presenza di patologie renali** (in tutte i Paesi); mentre, **un elevato BMI è risultato associato in maniera inversa con questa scelta di trattamento** (in Spagna e Regno Unito).

Nel passaggio alla 2° linea, la maggior parte dei pazienti è stata trattata con la combinazione metformina + sulfaniluree (variando dal 62% dell'Italia all'85% dell'Olanda). L'analisi dei fattori alla base delle scelte terapeutiche per la 2° linea ha mostrato che **l'età avanzata è associata alla scelta della associazione metformina + sulfaniluree** (in tutti i Paesi); mentre, **la presenza di patologie a carico del rene porta a optare per la combinazione sulfaniluree + inibitori DPP4** (in Olanda e Regno Unito). La presenza di un BMI elevato è risultato associato alla scelta di metformina + glitazoni nel Regno Unito e alla scelta di metformina + inibitori DPP4 nel solo Regno Unito.

Per quanto riguarda la 3° linea di terapia, l'ulteriore farmaco aggiunto variava tra le diverse nazioni: l'insulina è risultata la scelta più comune in Olanda, gli inibitori DPP4 nel Regno Unito e in Spagna e i glitazoni in Italia.

L'età avanzata e la presenza di patologie renali sono risultate associate alla scelta di trattare in 1° linea con sulfaniluree + insulina (in Olanda, Spagna e Regno Unito). Inoltre, **un valore di emoglobina glicata >8,5%, così come un valore alto di BMI sono risultati i fattori alla base della scelta di aggiungere insulina alla terapia.**

Infine, **per la 4° linea di terapia, in tutti i Paesi, l'opzione terapeutica maggiormente messa in atto è stata l'aggiunta di insulina.** Analizzando tutti i possibili fattori, è emerso che **le donne hanno una maggiore probabilità degli uomini di ricevere come 4° linea gli agonisti GLP1** in Spagna e nel

Regno Unito.

Occorre precisare che, nel corso nel quinquennio studiato, sono stati registrati cambiamenti delle attitudini prescrittive, come ad esempio il calo dell'impiego dei glitazoni e l'aumento degli inibitori DPP4 e degli agonisti del recettore GLP1.

Sebbene i risultati derivanti da questo studio dimostrino che, nel setting delle cure primarie di tutti i Paesi presi in esame, la prescrizione dei farmaci avvenga in accordo a quanto previsto dalle schede tecniche dei medicinali e dalle raccomandazioni delle linee guida, i fattori alla base delle scelte terapeutiche differiscono tra i diversi Paesi.

Ciò è sicuramente influenzato dalla presenza di criteri nazionali per la rimborsabilità.

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Questo studio, il primo nel suo genere, mette in luce la **rilevanza internazionale di un fonte di dati come HSD, che consente alla medicina generale Italiana di partecipare a ricerche di carattere internazionale che coinvolgono diversi Paesi Europei.** Infatti, HSD rappresenta uno dei pochi database delle cure primarie presenti in Europa.

Tali fonti di dati, come dimostra questo studio, consentono di fotografare la reale pratica clinica, in particolare per le condizioni croniche che sono gestite a livello territoriale e non richiedono necessariamente l'ospedalizzazione del soggetto, come appunto il diabete. Inoltre, **HSD, così come gli altri database impiegati in questo studio, sono una fonte unica di informazioni su tutti i possibili fattori alla base della scelta della terapia: sia demografici che clinici, nonché legati allo stile di vita del soggetto** (es. fumo, alcol, BMI, ecc.).

Infine, **queste fonti di dati riescono a tracciare anche i risultati degli esami laboratoristici eseguiti, come**

ad esempio il valore di emoglobina glicata. Sebbene sia ancora necessario un miglioramento della qualità di raccolta di quest'ultima tipologia di informazioni, esse **sono di estrema importanza quando si vuole indagare l'appropriatezza di impiego dei farmaci e il rispetto delle raccomandazioni di specifiche linee guida e criteri di eleggibilità e rimborsabilità.**

HEALTH SEARCH È... RICERCA INTERNAZIONALE

Bassa aderenza ai farmaci per la BPCO nella medicina generale: il ruolo dell'età, delle comorbidità e della politerapia

Davide L. Vetrano, Elisa Bianchini, Graziano Onder, Iacopo Cricelli, Claudio Cricelli, Roberto Bernabei, Germano Bettoncelli, Francesco Lapi
tratto da "Geriatrics & Gerontology International"
sito web: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13115/full>

IL CONTESTO

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) rientra tra le patologie croniche a più elevata prevalenza, con stime che variano tra il 4% tra i giovani adulti e il 10% tra gli anziani. Secondo le stime del Global Burden of Disease, questa condizione clinica attualmente rappresenta la quarta causa di disabilità nella popolazione anziana e la quarta causa di morte nei Paesi occidentali. Nel prossimo futuro si prevede un incremento notevole della sua prevalenza, e alcune proiezioni la posizionano al terzo posto tra le cause di mortalità nel 2020.

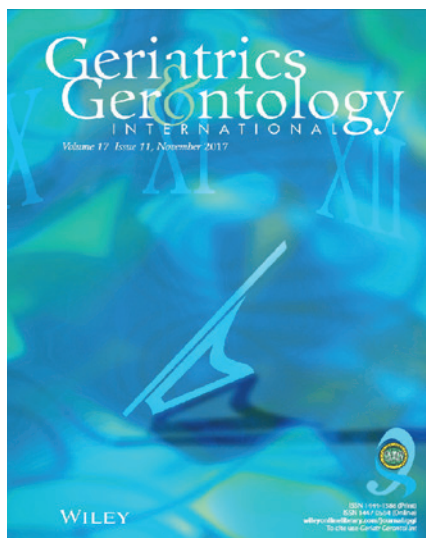
Negli ultimi anni diversi studi clinici randomizzati e controllati (RCT) hanno dimostrato come un trattamento farmacologico continuativo è in grado di controllare i sintomi, ridurre l'ostruzione respiratoria e migliorare la qualità della vita dei pazienti con BPCO. Di contro, **nella reale pratica clinica è frequente osservare un sottotrattamento dei pazienti affetti da BPCO e, soprattutto, una bassa aderenza alla terapia prescritta.**

Quest'ultimo aspetto può compromettere il raggiungimento dei benefici attesi dal trattamento farmacologico e, nel contempo, esporre il paziente a inutili eventi avversi.

Diversi fattori possono influenzare l'aderenza alle terapie croniche, alcuni dei quali legati al paziente (età, stili di vita e condizioni cliniche), altri all'organizzazione

sanitaria, e altri ancora al farmaco prescritto.

In tale contesto, il medico di medicina generale (MMG) gioca un ruolo fondamentale nella corretta gestione del paziente affetto da BPCO, nella fase di diagnosi, ma soprattutto, nell'individuazione della terapia più appropriata e nel monitoraggio della sua corretta assunzione da parte dell'assistito.



LO STUDIO

Considerata la necessità di produrre evidenze derivanti dalla pratica clinica reale, **la SIMG, in collaborazione con l'Università Cattolica di Roma e il Karolinska Institute di Stoccolma, ha condotto uno studio con lo scopo di individuare i determinanti della bassa aderenza ai farmaci impiegati per la BPCO nel**

contesto delle cure primarie.

Tra tutti i potenziali determinanti analizzati, lo studio ha posto particolare attenzione al ruolo giocato dall'età, dalle comorbidità e dalla politerapia.

A tal fine, è stata realizzata un'analisi basata sul database Health Search IMS Health Longitudinal Patients Database (HSD) che raccoglie le informazioni di circa 1.000 MMG con dati validati su oltre 1 milione di assistiti adulti (≥14 anni).

A partire da questa popolazione, sono stati selezionati i pazienti ≥18 anni con una diagnosi di BPCO in trattamento con farmaci specifici per questa condizione (beta agonisti a lunga durata d'azione, tiotropio, corticosteroidi inalatori, nonché loro associazioni) nel periodo compreso tra il 2002 e il 2012. In base a tali criteri, **sono stati individuati 22.505 soggetti** (41,3% donne, età media di 67,3 anni) che sono stati seguiti per un anno a partire dalla prima prescrizione dei farmaci per la BPCO, al fine di stabilire il loro livello di aderenza al trattamento.

Questa coorte di pazienti presentava un elevato livello di complessità, sia in termini di comorbidità (il 44,9% presentava un valore al Charlson Index uguale o superiore a 2), **sia di politerapia** (il 59,5% della coorte assumeva 5 o più farmaci). Inoltre, per una parte di questi soggetti, è stato possibile stabilire il livello di gravità della malattia, secondo la stadiazione riportata dalle linee guida GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), arrivando a definire che il 25% rientrava nello stadio I,

il 66% nello stadio II e il 9% negli stadi III e IV.

L'aderenza al trattamento farmacologico è stata calcolata nell'anno di follow-up come proporzione di giorni coperti da prescrizione, rispetto ai giorni di osservazioni di ogni soggetto, definendo "scarsamente aderenti" quei soggetti che presentavano una copertura inferiore all'80%. In base a tale definizione, **il 77,7% dei pazienti con BPCO è stato considerato con una bassa aderenza al trattamento.**

L'analisi dei diversi fattori potenzialmente correlati alla bassa aderenza ha mostrato che **all'aumentare della gravità della malattia diminuisce il rischio che il paziente sia poco aderente alla terapia farmacologica.**

Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che i pazienti con un'ostruzione delle vie respiratorie più grave hanno un maggior beneficio dal trattamento farmacologico e pertanto percepiscono in maniera più rilevante la necessità di una terapia continuativa. Inoltre, lo studio ha evidenziato che i pazienti anziani (≥ 65 anni) sono più attenti alla corretta assunzione dei farmaci. Tuttavia, quando questi soggetti sono esposti a una politerapia farmacologica, tendono ad avere un'aderenza inferiore. Tale risultato, associato al fatto che all'aumentare della comorbidità diminuisce il livello di aderenza al trattamento, ha fatto ipotizzare che **più dell'età anagrafica del soggetto è l'età biologica, ossia l'età pesata per lo stato di salute del paziente, a influenzare il livello di aderenza.** Pertanto, soggetti che assumono più farmaci e che presentano una maggior compromissione delle proprie condizioni cliniche (età biologica più alta) hanno un più basso livello di aderenza al trattamento. Inoltre, l'analisi ha evidenziato che **le donne presentano un livello di aderenza inferiore agli uomini;** questo risultato potrebbe essere dipeso dal fatto che esse, rispetto agli uomini, presentano una maggior suscettibilità ai sintomi della BPCO e agli esiti negativi del suo trattamento.

A ciò si aggiunge che nelle donne è stato riscontrato un maggiore tasso di sotto-trattamento.

Tra gli altri risultati dello studio è emerso che la **condizione di ex fumatore è un determinante della bassa aderenza; mentre l'abuso di alcol sembrerebbe favorire un livello più alto di aderenza.** Quest'ultimo aspetto potrebbe essere dovuto al fatto che coloro che fanno ampio uso di alcol, poiché maggiormente esposti a infezioni delle vie aeree, tendono a percepire maggiormente alcuni benefici dei farmaci per la BPCO e, di conseguenza, li assumono in maniera più continuativa.

L'insieme di questi risultati ha portato gli autori a concludere che **esiste un problema di scarsa aderenza al trattamento tra i pazienti affetti da BPCO in carico alla medicina generale. Tale problema è ancor più rilevante quando aumenta la complessità clinica del paziente. Pertanto, il MMG è chiamato a porre maggiore attenzione alla questione della continuità di trattamento in tutti i suoi pazienti affetti da BPCO e in particolar modo in quelli con età biologica avanzata.**

IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

La peculiarità e l'importanza di HSD nella ricerca medico-scientifica internazionale sono attestate dal fatto che **questo studio è il primo in Italia a fornire informazioni sull'aderenza al trattamento dei pazienti con BPCO nella pratica clinica della medicina generale italiana.** Inoltre, i risultati ottenuti da quest'analisi, se da un lato presentano discrepanze con quelli derivanti da altre analisi basate su fonti di dati differenti (database amministrativi), dall'altro risultano del tutto sovrapponibili a quelli ottenuti da uno studio condotto sul database della medicina generale di Copenaghen che però ha preso in esame un numero inferiore di pazienti.

Lo studio descritto conferma l'estrema importanza di **fonti di dati quale HSD, che possono generare evidenze derivanti dalla reale pratica clinica, colmando le lacune insite negli RCT.** In virtù del fatto che questa fonte di dati traccia l'effettiva prescrizione dei farmaci, per una quota rilevante di soggetti non selezionati, è possibile ottenere un dato attendibile sulla continuità al trattamento dei pazienti e, quindi, sulla loro aderenza. Inoltre, grazie alla tipologia di informazioni contenute in questa fonte di dati, relative sia ad aspetti clinici, sia a quelli sullo stile di vita, è possibile individuare gli effettivi determinanti di una scarsa aderenza al trattamento. Proprio sulla base di questi fattori **è possibile mettere in atto strategie indirizzate a migliorare tale problematica molto rilevante per la gestione delle patologie croniche che, spesso, è resa più complicata dalla presenza di fragilità del paziente dovuta all'avanzare dell'età, alla presenza della multimorbilità e della politerapia.**

COLLABORAZIONI E PROGETTI INTERNAZIONALI



EMIF - Platform (European Medical Information Framework)

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.



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 IMS LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



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 IMS 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.



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 IMS LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.

COLLABORAZIONI E PROGETTI NAZIONALI



CEIS - Tor Vergata

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.



Istituto Superiore di Sanità

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).



ISTAT

www.istat.it

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano significativi avanzamenti nell'analisi e nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e dello stato di salute della popolazione in Italia.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

OSSERVATORIO Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane

www.osservasalute.it

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

HEALTH SEARCH DASHBOARD

Health Search Dashboard è 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/dashboard



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/IMS HEALTH LPD

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

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

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

genomedics | Millennium
 REALIZZATO SU SPECIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

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