

## INDICE DEGLI ARGOMENTI

Caratterizzazione dei pazienti affetti da Asma in base all'età di insorgenza: uno studio di coorte multi-database	2
Analisi dei costi associati alla malattia di Alzheimer in fase prodromica nel setting delle cure primarie.....	4
Collaborazioni e Progetti Nazionali/Internazionali .....	6 - 8
Health Search Dashboard .....	9

## RICERCA INTERNAZIONALE

### Caratterizzazione dei pazienti affetti da Asma in base all'età di insorgenza: uno studio di coorte multi-database.

**L'asma è una malattia respiratoria cronica che colpisce circa il 5% della popolazione adulta.** I pazienti con asma soffrono di un'ostruzione variabile e reversibile del flusso d'aria, con conseguente dispnea, limitazione dell'attività e/o produttività, nonché riduzione nella qualità della vita.

A cura di *Esmé J. Baan, Emmely W. de Roos, Marjolein Engelkes, Maria de Ridder, Lars Pedersen, Klara Berencsi, Dani Prieto-Alhambra, Francesco Lapi, Melissa K. Van Dyke, Peter Rijnbeek, Guy G. Brusselle, Katia M.C. Verhamme.*

[continua a pag. 2](#)



## RICERCA INTERNAZIONALE

### Analisi dei costi associati alla malattia di Alzheimer in fase prodromica nel setting delle cure primarie.

**A causa del progressivo invecchiamento della popolazione, gli individui che saranno affetti da malattie legate all'età aumenteranno costantemente nel corso dei prossimi anni. In tal senso, la demenza e il morbo di Alzheimer (AD) rappresenteranno sempre di più una sfida per le nostre società.**

A cura di *Davide L. Vetrano, Giulia Grande, Francesco Mazzoleni, Valeria Lovato, Claudio Cricelli and Francesco Lapi.*

[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)

# Caratterizzazione dei pazienti affetti da Asma in base all'età di insorgenza: uno studio di coorte multi-database.

A cura di **Esmé J. Baan<sup>1</sup>**, **Emmely W. de Roos<sup>2,3</sup>**, **Marjolein Engelkes<sup>1</sup>**, **Maria de Ridder<sup>1</sup>**, **Lars Pedersen<sup>4</sup>**, **Klara Berencsi<sup>4,5</sup>**, **Dani Prieto-Alhambra<sup>1,6,7</sup>**, **Francesco Lapi<sup>8</sup>**, **Melissa K. Van Dyke<sup>9</sup>**, **Peter Rijnbeek<sup>1</sup>**, **Guy G. Brusselle<sup>2,3,10</sup>**, **Katia M.C. Verhamme<sup>1,11</sup>**

<sup>1</sup> Department of Medical Informatics, Erasmus MC—University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

<sup>2</sup> Department of Epidemiology, Erasmus MC—University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

<sup>3</sup> Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

<sup>4</sup> Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

<sup>5</sup> Musculoskeletal Pharmaco- and Device Epidemiology, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology, and Musculoskeletal Sciences (NDORMS), University of Oxford, Oxford, UK

<sup>6</sup> GREMPAL Research Group, Idiap Jordi Gol Primary Care Research Institute, CIBERFES ISCIII, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>7</sup> Centre for Statistics in Medicine, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology, and Musculoskeletal Sciences, University of Oxford, Oxford, UK

<sup>8</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

<sup>9</sup> Epidemiology, Value Evidence and Outcomes, Global R&D, GSK, Collegeville, Pennsylvania, USA

<sup>10</sup> Department of Respiratory Medicine, Erasmus MC—University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

<sup>11</sup> Department of Bioanalysis, Ghent University, Ghent, Belgium

Tratto da: **J Allergy Clin Immunol Pract**

Sito web: [https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198\(22\)00330-0/fulltext](https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198(22)00330-0/fulltext)

## Il Contesto

L'asma è una malattia respiratoria cronica che colpisce circa il 5% della popolazione adulta. I pazienti con asma soffrono di un'ostruzione variabile e reversibile del flusso d'aria, con conseguente dispnea, limitazione dell'attività e/o produttività, nonché riduzione nella qualità della vita. **Nella diagnosi e nel trattamento della condizione è importante riconoscere la sua natura eterogenea.**

Difatti, l'asma è considerata come un termine ombrello che raggruppa più fenotipi diversi.

Dalle evidenze di letteratura emerge come l'età di insorgenza della malattia sia un marcatore importante per la sua fenotipizzazione. Solitamente la patologia esordisce durante l'infanzia o da adulti, sebbene, più di recente, sia stato riconosciuto anche un esordio tardivo (dai 40 anni in poi) della malattia. **Difatti, è ormai noto come l'età di insorgenza dell'asma**

influisca sia sulla prognosi che sulla differente risposta ai trattamenti farmacologici.

Attualmente, le evidenze di letteratura derivano tuttavia da studi realizzati su campioni di ridotte dimensioni o limitati ad una singola popolazione di pazienti, o nei quali non viene posta nessuna distinzione tra la popolazione asmatica con esordio nell'adulto rispetto a quella con esordio tardivo. Inoltre, pochi studi hanno corretto l'analisi

in funzione delle differenze di età al momento dell'osservazione. Questo aggiustamento è importante quando si esplora l'interazione tra l'età di insorgenza dell'asma e la prevalenza di comorbidità di interesse. **Difatti, le comorbidità possono avere un effetto marcato sul controllo dell'asma, la gravità, la scelta del trattamento nonché sulla relativa risposta.**

### Lo studio

Il seguente studio multi-country è stato condotto sul database Health Search (HS), messo a disposizione da SIMG, e su altri database provenienti da altri paesi europei, come IPCI (Integrated Primary Care Information Project; Olanda), CPRD (Clinical Practice Research Datalink; United Kingdom), SIDIAP (Sistema d'Informació per al Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària; Spagna) e Aarhus (Aarhus University Prescription Database; Denmark). L'obiettivo dello studio era quello di analizzare le differenze in termini di caratteristiche demografiche e cliniche nei pazienti con asma distinti in 3 categorie di esordio della malattia - asma infantile, adulto e ad esordio tardivo -.

La coorte di studio comprendeva i pazienti con asma, di età maggiore o uguale a 18 anni, tra il 1° gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2013. Tali pazienti dovevano avere almeno 1 anno di storia medica registrata nonché una diagnosi di asma associata con almeno una prescrizione/dispensazione di un farmaco per il trattamento di tale condizione nei 3 mesi precedenti o successivi la data della diagnosi. A partire dalla coorte di pazienti con asma, è stata identificata una sotto-coorte di pazienti con asma grave. Questi sono stati identificati in base alla presenza di un trattamento con corticosteroidi inalatori (ICS) ad alte dosi più un secondo farmaco per il controllo dell'asma (e/o corticosteroidi

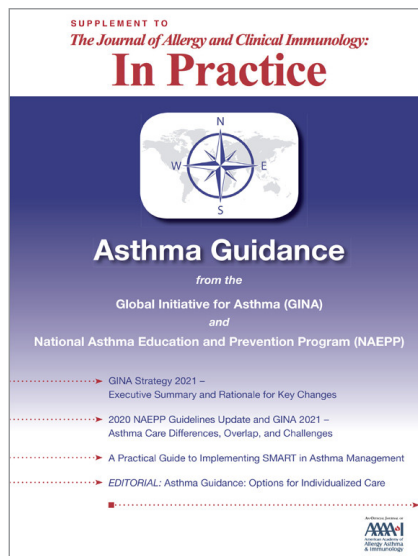
sistemici). Solo i pazienti che utilizzavano tali farmaci per un periodo consecutivo di almeno 120 giorni sono stati inclusi nella sotto-coorte. **Per quanto concerne le classi di esordio dell'asma, queste sono state definite ad: i) esordio infantile, in caso di diagnosi prima dei 18 anni; ii) esordio in età adulta, in caso di diagnosi tra i 18 ei 40 anni; iii) esordio tardivo, in caso di diagnosi a partire dai 40 anni di età in poi.** Le comorbidità sono state valutate all'ingresso della coorte nello studio. Per ciascuna covariata, gli odds ratio (ORs), crudi e aggiustati per età e sesso, sono stati stimati per ogni

infantile (3%).

**I pazienti con esordio dell'asma in età adulta rispetto all'esordio infantile presentavano un rischio più elevato di sovrappeso/obesità e, al contrario, un rischio inferiore di incorrere in disturbi atopici. I pazienti con asma a esordio tardivo rispetto a quelli con esordio in età adulta presentavano un maggior rischio di incorrere in poliposi nasale, sovrappeso/obesità, malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) e diabete. Infine, è stata osservata una significativa associazione tra asma a esordio tardivo e asma non controllato.**

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

Lo studio mette in luce la rilevanza scientifica del database Health Search che, al pari di pochi altri database europei, può essere impiegato per condurre analisi real-world di grande rilevanza clinica ed epidemiologica. Difatti, solo mediante fonti di dati di buona qualità, con una grande diversità di informazioni (cliniche e non), e che riguardano un'ampia popolazione, è possibile contribuire ad analizzare anche problematiche che per loro natura potrebbero essere difficilmente tracciate dai MMG. **Così facendo si impiegano i dati del mondo reale o real world data per caratterizzare i pazienti con asma in funzione dell'età di insorgenza della malattia, e metterne così in evidenza le caratteristiche cliniche/patologiche. Questi risultati, nonché i dati sui quali sono stati estrapolati, sono di estremo interesse non solo per il mondo della ricerca, ma anche perché permettono di comprendere le differenze tra i pazienti asmatici e direzionare pertanto gli interventi e le risorse.**



database confrontando le categorie di insorgenza dell'asma e meta-analizzati utilizzando un modello a effetti casuali.

**Entrando nel merito dei risultati, sono stati inclusi nello studio 586.436 pazienti con asma.** Di questi, 81.691 presentavano un esordio infantile della malattia, 218.184 un esordio in età adulta e 286.561 un esordio tardivo. **Complessivamente, il 7,3% soffriva di asma grave. La percentuale più elevata di tali pazienti si osservava nel gruppo con asma a esordio tardivo (10%), mentre era più bassa nei soggetti con esordio in età adulta (5%) e nei soggetti con esordio**



# Analisi dei costi associati alla malattia di Alzheimer in fase prodromica nel setting delle cure primarie.

A cura di **Davide L. Vetrano<sup>1</sup>**, **Giulia Grande<sup>1</sup>**, **Francesco Mazzoleni<sup>2</sup>**, **Valeria Lovato<sup>3</sup>**, **Claudio Cricelli<sup>2</sup>** and **Francesco Lapi<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Aging Research Center, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm, Sweden;

<sup>2</sup> Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy;

<sup>3</sup> Roche S.p.A, Monza, Italy;

<sup>4</sup> Health Search, Italian College of General Practitioners and Primary Care, Florence, Italy

Tratto da: **Curr Med Res Opin**

Sito web: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03007995.2022.2062179>

## Il Contesto

A causa del progressivo invecchiamento della popolazione, gli individui che saranno affetti da malattie legate all'età aumenteranno costantemente nel corso dei prossimi anni. In tal senso, la demenza e il morbo di Alzheimer (AD) rappresenteranno sempre di più una sfida per le nostre società.

A livello globale, quasi 50 milioni di persone erano affette da demenza nel 2015; numero che secondo le previsioni triplicherà nei prossimi decenni.

Questo fenomeno, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una vera e propria epidemia, impone che le demenze siano considerate e gestite nel prossimo futuro come una priorità di salute pubblica.

È ben noto come le demenze abbiano un forte impatto a livello dei servizi sanitari nonché sui costi sociali, comportando di fatto un aumento dell'onere economico

legato alla loro gestione. In tal senso, i costi socioeconomici globali delle demenze sono stati stimati in mille miliardi di dollari nel 2018, con un aumento del 22% rispetto al 2010. In Europa, nel 2010, i costi totali attribuiti alla demenza e sostenuti dai governi e dalle famiglie sono stati stimati in un range compreso tra 106 e 240 miliardi.

Se ad oggi molto si sa in merito all'impatto dell'AD e delle altre demenze a livello sociale, questo non vale per l'assorbimento di risorse durante la loro fase prodromica.

Considerando l'evoluzione della patologia ed i cambiamenti clinici e sub-clinici della stessa prima di una diagnosi conclamata, è plausibile ipotizzare un maggiore utilizzo di risorse negli individui che svilupperanno una demenza rispetto alla popolazione generale della stessa età.

**I medici di medicina generale (MMG) sono spesso i primi professionisti**

**sanitari che i pazienti e i loro parenti contattano quando compaiono per la prima volta problemi di memoria o altri problemi cognitivi. In questo contesto, i MMG hanno un ruolo cruciale nel promuovere efficaci strategie di prevenzione delle disfunzioni cognitive, effettuando adeguati test di screening e indirizzando i pazienti verso gli specialisti al fine di garantire una diagnosi tempestiva. Tuttavia, nel setting delle cure primarie, solo il 20-50% dei pazienti con demenza ha un'effettiva diagnosi documentata così come molto poco è noto in merito ai costi legati a tali pazienti prima della diagnosi.**

## Lo studio

**Il seguente studio, condotto da SIMG in collaborazione con il Karolinska Institutet and Stockholm University, si è posto l'obiettivo di stimare**

**i costi relativi a test diagnostici, trattamenti farmacologici e invii specialistici innescati da segni e sintomi prodromici di AD nel setting delle cure primarie.**

A tale scopo, su una coorte di pazienti identificati tra il 1° gennaio 2002 ed il 31 dicembre 2006, è stato innestato uno studio caso-controllo che ha coinvolto 1.889 casi di AD e 18.890 controlli di età maggiore o uguale a 60 anni. Sono stati quantificati i costi relativi a farmaci, test diagnostici e invii specialistici innescati da segni e/o sintomi ascrivibili allo stadio prodromico di AD. Questi sono stati confrontati con i costi cumulati per i pazienti senza diagnosi di malattia.

Entrando nel merito dei risultati, **durante il periodo pre-diagnosi (10 anni o più), la presenza di segni e sintomi prodromici si associava ad una stima di costo relativa a procedure diagnostiche e terapeutiche superiore al 55% rispetto a quella cumulata nella popolazione generale per le stesse ragioni.** Dopo aver tenuto conto della comorbidità dei pazienti e delle differenze regionali, il costo medio relativo alle procedure diagnostiche e terapeutiche, e quello relativo ai rinvii specialistici, è stato pari a 854,1 euro (SD: 630,6) nei casi incidenti di AD, contro una cifra pari a 527,3 euro (SD: 446,2) per i pazienti che non avevano sviluppato AD.

Lo studio metteva inoltre in evidenza come **all'aumentare dell'età i costi di indagine ed i costi terapeutici tendessero a decrescere.** Questo fenomeno può avere varie spiegazioni. In primo luogo, il rischio/beneficio di diverse procedure diagnostiche è solitamente ridotto nelle persone anziane, rendendole meno propense a sottoporsi a tali indagini. In secondo luogo, la co-presenza di molteplici disturbi somatici e mentali, l'aumentato rischio di eventi avversi correlati ai farmaci e un'aspettativa di vita limitata, rendono i pazienti anziani meno propensi ad essere trattati con

terapie farmacologiche anti-demenza e conseguentemente alla necessità di raggiungere una diagnosi precisa.

**Infine, emergeva come le donne, rispetto agli uomini, fossero caratterizzate da costi più elevati.** Ciò può essere spiegato dal maggior carico di comorbidità e dalla gravità dei sintomi nei pazienti di sesso femminile; entrambi fattori che potrebbero aver innescato un utilizzo più intensivo delle risorse.



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

Lo studio mette in evidenza come una migliore interpretazione dei segni e sintomi prodromici potrebbe garantire una presa in carico precoce dei pazienti con demenza. Tutto ciò potrebbe promuovere un'ottimizzazione nell'uso delle risorse e, al contempo, una migliore qualità della vita dei pazienti. **Parallelamente, tali risultati potrebbero essere sfruttati anche dai sistemi sanitari (centrali e regionali) al fine di ottimizzare l'allocazione delle risorse nella pianificazione di percorsi assistenziali più efficienti per le persone con declino cognitivo.** Infine, lo studio mostra come il database HS ed i dati raccolti dal

network dei MMG, possano essere impiegati, non solo per la conduzione di analisi epidemiologiche o sull'uso dei farmaci, ma anche per quantificare l'impatto economico di specifiche condizioni patologiche, come le demenze e l'AD, nel setting delle cure primarie. In conclusione, lo studio supporta l'idea che i dati inclusi nel database HS e raccolti da MMG qualificati siano in grado di fornire degli strumenti utili ad una gestione e presa in carico sempre più centrata ai principi della Patient-Centered Care.

## 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 assicurino 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 inappropriatezza. 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.



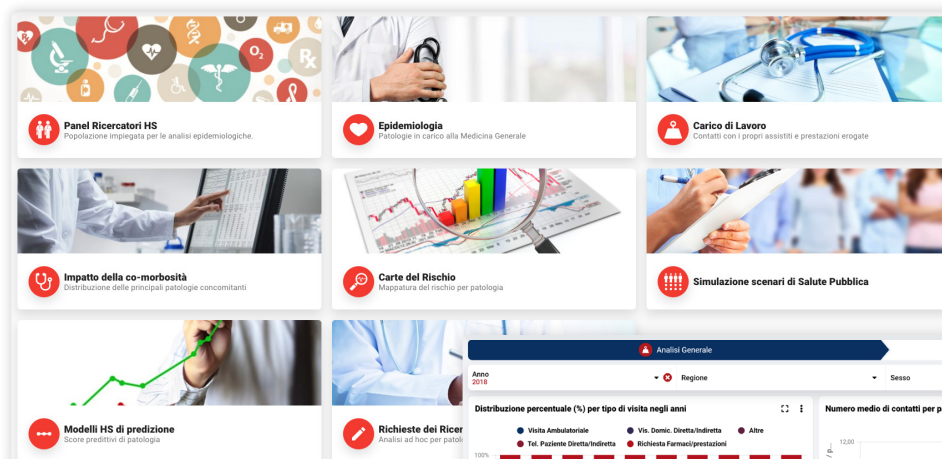
### **The PHARMO Insitute**

[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.



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

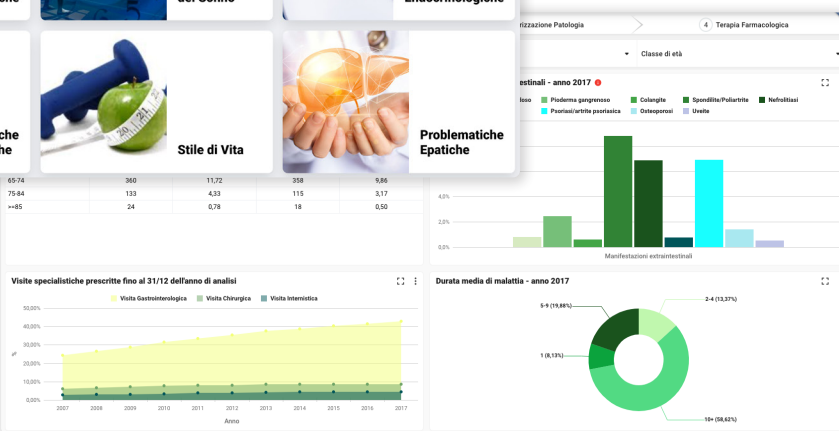


Servizio rivolto ai Ricercatori Health Search ed alle istituzioni pubbliche quali Istituti di Ricerca e Aziende Sanitarie Regionali/Locali.

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.



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