



LINEE GUIDA

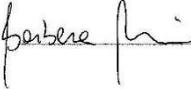
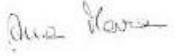
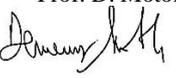
Redazione, Sottomissione, Valutazione Abstract

(scientifici/metodologici e case report)

**Il presente documento è di proprietà della SIFO.
Ogni riproduzione, se non autorizzata esplicitamente, è vietata.**



STATO DELLE REVISIONI:

Rev.	Data	Modifica (descrizione)	Redazione	Verifica contenuti e conformità UNI EN ISO	Approvazione
03	07/05/2018	Aggiornamento	A.Vercellone; B.Rebesco (per il CSC e CURF)	RDQ M.G. Cattaneo	Presidente SIFO S. Serao Creazzola E Presidente Congresso A. Vercellone
04	06/05/2019	Aggiornamento	B. Rebesco; E.Sciorci; P.Abrate (per il CSC e CURF)	RDQ M.G. Cattaneo	Presidente SIFO S. Serao Creazzola E Presidente Congresso B. Rebesco
05	21/07/2020	Aggiornamento analisi contesto, inserimento tabella punteggi case-report, integrazione tabella dei rischi, inserimento paragrafi privacy, monitoraggio delle attività e archiviazione dei dati. Inserimento chiarimenti.	B. Meini; Coordinatore CSC 	RDQ M.G. Cattaneo 	Presidente Congresso I. Desideri  E Presidente Comitato Organizzatore A. Cammilli 
06	14/04/2021	Aggiornamento analisi contesto, scopo e campo di applicazione, miglior precisazione delle indicazioni di redazione abstract, revisione della griglia di valutazione, integrazione della tabella analisi dei rischi	E. Laudati Per il CSC 	RDQ P. Serra 	Presidente SIFO A. Cavaliere  E Presidente Congresso F. Bartolini 
07	24/05/2022	Aggiornamento modalità operative (introdotta distinzione tra Poster e Oral Presentation, scelta indirizzo clinico, etico e manageriale, etc.) e modalità di accettazione e premiazione.	Per il CSC: Dr.ssa A. Marra Presidente CSC  Prof. D. Motola 	RDQ SIFO P. Serra 	Presidente SIFO A. Cavaliere  E Presidente Congresso A. D'Arpino 



SOMMARIO:

1. PREMESSA e ANALISI DEL CONTESTO	4
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. TERMINOLOGIA e ABBREVIAZIONI	4
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	5
4.1 INDICAZIONI PER LA REDAZIONE	5
4.1.1 SCELTA TIPOLOGIA CONTRIBUTO SCIENTIFICO E AREA TEMATICA	7
4.1.2 DICHIARAZIONE CONFLITTI DI INTERESSE	7
4.2 SOTTOMISSIONE E DEADLINE	7
4.2.1 RESPONSABILITA' DEGLI AUTORI	8
4.3 VALUTAZIONE DEGLI ABSTRACT/CASE REPORT	8
4.3.1 INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEGLI ABSTRACT/CASE REPORT	8
4.3.2 INDICAZIONI PER I REVISORI	9
4.3.3 GRIGLIA DI VALUTAZIONE	9
4.4 ACCETTAZIONE E PREMIAZIONE	10
4.4.1 ACCETTAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE E PRESENTAZIONE DI POSTER	10
4.4.2 PREMIAZIONE	10
5. ANALISI DEI RISCHI DI PROCESSO	11
6. PRIVACY	12
7. ARCHIVIAZIONE DEI DATI	12
8. MONITORAGGIO	12
9. REVISIONE DELLA LINEA GUIDA	12
<i>ALLEGATO 01 – ELENCO CARATTERI AMMESSI</i>	13
<i>ALLEGATO 02 – ELENCO AREE TEMATICHE DI SOTTOMISSIONE POSTER</i>	13
<i>ALLEGATO 03 – ELENCO AREE TEMATICHE DI SOTTOMISSIONE ORAL PRESENTATION</i>	14



1. PREMESSA e ANALISI DEL CONTESTO

Annualmente SIFO organizza un proprio Congresso Nazionale, articolato su più giornate durante le quali si svolgono relazioni di esperti del settore sanitario.

L'esperienza scaturita dall'emergenza Sars-Cov-2 porterà il Consiglio Direttivo a valutare la modalità più idonea per l'organizzazione del Congresso (residenziale, ibrida o telematica) a seconda dell'evoluzione del contesto.

In previsione dello svolgimento del Congresso è possibile sottomettere contributi scientifici (abstract/case report) da parte di tutti i Soci ed autori esterni alla società scientifica.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento ha lo scopo di fornire indicazioni relativamente all'iter di redazione, sottomissione e valutazione di un abstract/case report, da sottomettere al Congresso Nazionale SIFO, in accordo con le principali linee guida internazionali sulla materia.

Ulteriori informazioni quali "DEADLINE di PRESENTAZIONE", "riferimenti della SEGRETERIA ORGANIZZATIVA" etc. verranno di volta in volta inseriti nelle pagine on line del Congresso o nelle e-mail da inviare agli autori di abstract da parte della Segreteria Organizzativa Congressuale e Segreteria Nazionale SIFO.

3. TERMINOLOGIA e ABBREVIAZIONI

CSC = Comitato Scientifico del Congresso

CURF = Comitato Unico Ricerca e Formazione

RNF = Rete nazionale di Farmacovigilanza

ABSTRACT

L'abstract costituisce una rappresentazione concisa, chiara, coerente, precisa ed esaustiva dei contenuti di uno studio. A insindacabile giudizio del Comitato Scientifico del Congresso SIFO e dei Revisori nominati, gli abstract possono essere valutati per la pubblicazione, per rilevanza scientifica o professionale.

I lavori da sottoporre a valutazione devono essere:

- ABSTRACT SCIENTIFICI

Lavoro che fornisce una descrizione puntuale di una ricerca e dei risultati ottenuti. Deve essere frutto di uno studio significativo, ovvero scientificamente rilevante, ben pianificato, disegnato e condotto con metodi che rispondano a criteri di affidabilità, validità e riproducibilità, evidenziando la qualità e l'importanza dei dati ottenuti.

- ABSTRACT METODOLOGICI

Lavoro che riguarda processi metodologici con indicatori di processo e risultati.

CASE REPORT

Studio limitato ad uno o pochi casi specifici, con dettagliata narrazione di sintomi, segni, diagnosi, trattamento e follow up di uno o più pazienti. Il case report riporta informazioni non note e include una discussione per ogni conclusione e/o messaggio riportato, compatibilmente con il limite delle parole concesso.

Tutti i lavori devono obbligatoriamente presentare risultati in termini oggettivi, riportati in valore assoluto e/o percentuale.



4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

4.1. INDICAZIONI PER LA REDAZIONE

La redazione di un abstract/case report è la tappa finale di un processo che consta di più fasi: ideazione, elaborazione e scrittura.

La redazione deve tener conto dei criteri indicati, ai fini dell'accettazione grafica e formale del lavoro, tenuto conto delle tre tipologie riportate in questo documento: abstract scientifico, abstract metodologico e case report.

L'abstract/case report deve essere redatto in maniera accurata, in modo da favorire sia il processo di valutazione da parte dei *revisori*, sia la lettura per il fruitore finale.

Il titolo, scritto in maiuscolo, deve essere sintetico, informativo, preciso e coerente con il contenuto dell'abstract/case report; non deve superare **200 caratteri (spazi inclusi)**.

Il testo non deve superare le **400 parole e i 3.200 caratteri (spazi inclusi)**, comprese le voci bibliografiche (titolo e autori esclusi).

Il testo non può contenere tabelle e figure, né devono essere inserite particolari formattazioni (grassetto, apici, etc.) né simboli, caratteri speciali, elenchi puntati (v. **Allegato 01** "Elenco caratteri ammessi")

Nel caso fosse necessario elencare parti del testo, è opportuno consultare la guida di compilazione online sul sito del congresso (www.congressosifo.com).

L'abstract/case report deve essere redatto in **lingua italiana**; il testo potrà contenere parole in lingua straniera che dovranno essere evidenziate in corsivo.

L'affiliazione o istituzione di appartenenza degli autori NON deve essere citata nel titolo e/o nel corpo dell'abstract/case report, a garanzia della indipendenza della valutazione. I contributi scientifici NON potranno quindi contenere dati identificativi (nome ospedale, ASL di appartenenza, nomi di persone, etc.). Sarà possibile fare riferimento alla Regione di appartenenza ma non alla provincia e/o città.

Gli Autori sono coloro che hanno contribuito in maniera significativa alla realizzazione del lavoro; devono essere riportati nome e cognome per esteso, senza l'indicazione dei titoli accademici, negli appositi campi di compilazione previsti. Di regola il primo autore è colui che ha scritto o effettuato il lavoro in prima persona, mentre l'ultimo il responsabile del servizio.

L'Affiliazione indica il servizio/dipartimento e istituzione di appartenenza di ciascun Autore, città e nazione eventuale.

Né il titolo né il corpo del testo devono contenere informazioni sul **nome commerciale/titolari dei prodotti** studiati (farmaci/DM, sistemi informatici, etc..). I farmaci devono essere riportati nel titolo e/o nel corpo del testo esclusivamente come principio attivo; nel caso di farmaci biotecnologici per i quali siano presenti in commercio originator e biosimilare è necessario riportare il nome del principio attivo accompagnato dalla dicitura rispettivamente "originator" o "biosimilare", solo nel caso di presenza in commercio di più biosimilari per uno stesso originator allora è possibile esplicitare il nome commerciale del biosimilare. Se nell'ambito dei case report si sta descrivendo una reazione avversa riferibile al prodotto specifico, l'autore deve dichiarare che la reazione è stata già opportunamente inserita nella RNF, esplicitando il numero di riferimento della segnalazione nella Rete stessa.

TIPOLOGIE DI CONTRIBUTI SCIENTIFICI:

□ ABSTRACT SCIENTIFICO/METODOLOGICO

Background e obiettivi descrivono in maniera sintetica, chiara e precisa il contesto conoscitivo nel quale si colloca il lavoro e gli obiettivi devono essere sempre presenti, coerenti con lo svolgimento e la metodologia utilizzata e in linea con quanto riporta l'abstract in toto.

Materiali/metodi devono esplicitare il disegno dello studio, la metodologia seguita, gli strumenti utilizzati e le misure di outcome/analisi utilizzate.

I Risultati sono descritti in maniera precisa ed esaustiva e devono riferirsi a dati oggettivi e rappresentativi, riportati in valore assoluto e/o percentuale. Se i dati disponibili sono molti, si devono riportare i più significativi. **Non sono accettabili dichiarazioni su dati che devono ancora essere prodotti.**

Le conclusioni, sono formulate in modo coerente rispetto agli obiettivi, al lavoro descritto e ai risultati conseguiti, specificandone il significato. Le stesse descrivono in modo analitico e critico l'impatto dello studio nella pratica professionale.

L'eventuale bibliografia va riportata secondo le indicazioni dell'International Committee of Medical Journal Editors.

Le citazioni devono essere strettamente pertinenti al lavoro e aggiornate. Le referenze devono essere conformi allo stile Index Medicus.

Esempio: 1. Thompson RL, Cabezulo I, Wensel RP. Epidemiology of nosocomial infection caused by methicillin-resistant staphylococcus aureus. Ann Intern Med 1982; 97: 309-17.

□ CASE REPORT

Quanto descritto in un case report deve essere rilevante e poco documentato nella letteratura scientifica.

Il case report descrive una situazione clinica osservata in uno o pochi casi specifici, al fine di fornire informazioni per riconoscere e descrivere una nuova malattia, approfondirne i meccanismi, riconoscerne le manifestazioni rare, evidenziare nuovi effetti di una terapia o individuare effetti sconosciuti di farmaci [BIF 2008; 1: 26-27].

Il Titolo deve specificare che si tratta di un "case report" e contenere gli elementi chiave del caso come ad esempio, una reazione avversa, la diagnosi, l'intervento o il risultato.

L'Introduzione riassume il contesto del caso clinico che si presenta in maniera inusuale, con riferimento alla letteratura scientifica se disponibile, e le motivazioni che hanno portato alla stesura del case report.

Nella **Descrizione del caso** si riportano:

caratteristiche demografiche del/dei paziente/i, storia clinica, interventi effettuati in ordine cronologico; terapia/e in atto (indicazioni, dosaggio, durata etc.), prevenzione e stili di vita ove conosciuti;

risultati degli accertamenti effettuati, valutazione clinica obiettiva e valutazione diagnostica;

outcome e insegnamenti tratti dal caso descritto.

I dati del paziente devono essere NON identificabili, per garantirne la privacy.

È necessario ottenere le dovute approvazioni, il consenso informato, nonché dichiararlo nell'abstract.

Per eventi correlati a reazioni avverse da farmaci, si raccomanda di riportare, in maniera dettagliata, l'evento insorto, specificandone gravità ed esiti, riportando gli esiti da sospensione e/o ri-somministrazione del farmaco; esplicitare il numero di riferimento della segnalazione nella RNF.

Il **Timeline** descrive lo svilupparsi del caso in ordine cronologico (date e orari, se noti) per facilitare la comprensione degli interventi effettuati o i risultati ottenuti/riscontrati, in relazione alla storia clinica del paziente. Nel caso di reazione avversa a farmaco, deve essere indicato quando l'evento è insorto e, in particolare, il tempo trascorso tra la somministrazione/assunzione del medicinale e l'insorgenza dell'evento.

Follow-up e Risultati riassumono il decorso clinico/risposta del paziente all'intervento valutato, la valutazione degli eventi avversi rilevati o la definizione di una particolare diagnosi/intervento.

Nella **Discussione** si riassumono i punti di forza e i limiti associati al caso descritto, includendo i riferimenti



alla letteratura scientifica e medica, e come l'osservazione/risultato possa influenzare il trattamento di altri pazienti o essere rilevante nella pratica clinica.

La Conclusione specifica i messaggi principali da trarre e/o quali nuove conoscenze si aggiungono alla letteratura scientifica.

La Bibliografia è presentata secondo le indicazioni dell'International Committee of Medical Journal Editors. Le citazioni devono essere strettamente pertinenti al lavoro e aggiornate.

Le referenze devono essere conformi allo stile Index Medicus. Esempio:

1. Thompson RL, Cabezulo I, Wensel RP. Epidemiology of nosocomial infection caused by ethicillinresistant staphylococcus aureus. Ann Intern Med 1982; 97: 309-17.

4.1.1 SCELTA TIPOLOGIA CONTRIBUTO SCIENTIFICO E AREA TEMATICA

Al momento della sottomissione, l'autore dovrà

- scegliere la tipologia di contributo scientifico tra le opzioni “POSTER” o “ORAL PRESENTATION”;
- scegliere la tipologia tra le opzioni “ABSTRACT scientifico/metodologico” o “CASE REPORT”;
- indicare a quale categoria afferisce il proprio lavoro, in base alle aree tematiche disponibili (v. Allegato 02 “Elenco aree tematiche di sottomissione POSTER o Allegato 03 “Elenco aree tematiche di sottomissione ORAL PRESENTATION”);
- selezionare se il contributo segue un indirizzo “ETICO”, “CLINICO” o “MANAGERIALE”
- e se l'argomento è attinente all'Emergenza COVID-19.

4.1.2 DICHIARAZIONE CONFLITTI DI INTERESSE

Gli autori devono dichiarare tutti i possibili conflitti di interesse, inclusi accordi finanziari e/o rapporti di consulenza, con qualsiasi struttura coinvolta nella ricerca. Anche l'eventuale assenza di conflitti di interesse deve essere dichiarata.

Al momento della sottomissione, deve inoltre essere indicato se il materiale è già stato presentato e/o pubblicato in altre riviste/congressi prima del Congresso. **Solo i lavori inediti potranno essere accettati.**

4.2 SOTTOMISSIONE E DEADLINE

L'invio dei contributi scientifici è possibile esclusivamente on-line, inserendo i dati nella piattaforma telematica messa a disposizione dalla Segreteria Organizzativa del Congresso.

Le informazioni riguardanti:

- deadline di sottomissione
- link dedicato
- aggiornamenti inerenti l'evento in questione
- contatti dell'Help Desk gestito dalla Segreteria Organizzativa del Congresso

sono pubblicati sul sito dedicato al Congresso SIFO www.congressosifo.com o anche sul sito societario www.sifoweb.it.

Dopo l'invio del lavoro e la visualizzazione del *tracking code* identificativo, il contributo scientifico può continuare ad essere modificato fino alla deadline della submission.

Oltre la deadline, non saranno più possibili modifiche.

La procedura di sottomissione abstract sarà effettiva solo se avverrà contestualmente anche l'invio di:

- Curriculum in formato europeo del Presentatore, datato e firmato (con consenso al trattamento dei dati personali ed aggiornato con esperienza degli ultimi 2 anni).
- Dichiarazione di conflitto di interesse, come riportato al paragrafo precedente.
- Rilascio del consenso privacy (al momento della registrazione alla piattaforma)



4.2.1 RESPONSABILITA' DEGLI AUTORI

Quanto espresso nei lavori è di esclusiva responsabilità dell'/degli autore/i, così come l'accuratezza delle citazioni.

SIFO non assume alcuna responsabilità del contenuto dei lavori, comprese eventuali dichiarazioni mendaci.

4.3 VALUTAZIONE DEGLI ABSTRACT/CASE REPORT

La valutazione dei lavori sottomessi avviene a cura di revisori appositamente individuati e sulla base delle competenze professionali espresse nelle diverse categorie delle aree tematiche.

Il numero dei revisori deve essere sufficiente a garantire la valutazione in cieco di ciascun lavoro, nelle tempistiche utili a espletare tutte le operazioni previste dal processo di valutazione descritto di seguito.

Il manuale delle istruzioni per la valutazione viene inviato dalla Segreteria Organizzativa ai Revisori unitamente ai lavori scientifici da valutare, quale strumento operativo per i singoli, garanzia di corretta valutazione e atto per SIFO, ad evidenza di buon operato.

Le specifiche inerenti la valutazione dei lavori presentati, ai fini dell'accettazione o del rifiuto degli stessi, ed i criteri di assegnazione dei punteggi sono esplicitati nei paragrafi seguenti.

4.3.1 INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEGLI ABSTRACT/CASE REPORT

PEER REVIEW

Tutti lavori presentati subiscono un processo di peer-review in cieco da parte dei revisori, che non conoscono nome e affiliazione degli autori.

Per rendere indipendente la valutazione è necessario non includere il nome del proprio Istituto nel corpo dell'abstract e/o riferimenti che possano far risalire allo stesso e agli autori, pena l'esclusione dalla valutazione, come meglio precisato al paragrafo 4.1.

Ogni revisore utilizza gli stessi criteri di valutazione di seguito riportati. I lavori verranno valutati solo attraverso il testo sottomesso.

CAUSE DI RIFIUTO

Costituisce causa di rifiuto la presenza di una o più delle seguenti condizioni:

Formale

- Istruzioni di redazione dell'abstract non applicate, di cui al paragrafo 4.1.

Scientifica

- Titolo ingannevole, tono commerciale o conclusione di parte.
- Studio/lavoro già pubblicato o presentato in altri/precedenti congressi / riviste.
- Assenza di validità scientifica/progetto non terminato; metodi non riproducibili.
- Assenza di dati oggettivi o di risultati misurabili
- Raccolta dati in corso o non iniziata
- Dati incoerenti con obiettivi e risultati
- Conclusioni non in linea o non coerenti con gli obiettivi e i risultati.
- Presenza implicita o esplicita di messaggi promozionali per una società, un servizio o un prodotto
- Punteggio complessivo di valutazione (dato dalla media del voto dei revisori) inferiore a 18 su 30.

Per la valutazione saranno considerate 7 caratteristiche, ad ognuna delle quali verrà assegnato un punteggio come specificato nelle tabelle riportate al paragrafo 4.3.3.



4.3.2 INDICAZIONI PER I REVISORI

Al fine di garantire un giudizio indipendente, a ciascun revisore è richiesto di dichiarare l'assenza di conflitto di interessi nella valutazione degli abstract/case report. Indicando la presenza di un conflitto di interesse, non sarà possibile effettuare la valutazione e la piattaforma non consentirà di compilare nessuno dei campi successivi.

A ciascun revisore, è richiesta la massima correttezza di valutazione. Questa si esprime sia in modo etico che deontologico (con osservanza delle cause di rifiuto), in modo rigorosamente scientifico attraverso la valutazione con punteggio.

Deve essere presa in considerazione la presenza o meno di una o più delle condizioni che possono costituire un motivo di rifiuto (vedi "Cause di Rifiuto" riportate al paragrafo precedente).

In caso di valutazione negativa per rifiuto, il revisore inserisce obbligatoriamente una nota con le motivazioni e/o i suggerimenti per gli autori. In caso di valutazione positiva per accettazione la nota è facoltativa.

Inoltre, a ciascun revisore, è richiesto in fase di valutazione di verificare se il contributo valutato segue un indirizzo etico, clinico o manageriale, confermando o modificando l'opzione assegnata dall'autore, come pure per l'area tematica di riferimento.

4.3.3 GRIGLIA DI VALUTAZIONE

Le griglie di valutazione riportate nelle tabelle seguenti, sono disponibili ai Revisori, per loro compilazione on-line, nella piattaforma di revisione degli abstract/case report. Vengono riportate, inoltre, anche nel manuale di istruzioni della piattaforma stessa, che la Segreteria Organizzativa invia ai Revisori al fine di supportare il processo di revisione e la corretta valutazione.

ABSTRACT SCIENTIFICO/METODOLOGICO

a. Attinenza al tema principale del Congresso/Evento	Score 0 -2 (0 assenza / 2 presenza)
b. Obiettivi ben definiti e raggiungibili	Score 1-5
c. Validità metodologica	Score 1-5
d. Coerenza tra obiettivi/risultati/conclusione	Score 1-5
e. Originalità e innovatività del lavoro	Score 1-5
f. Rilevanza dei risultati e impatto sulla pratica assistenziale/professionale	Score 1-5
g. Struttura dell'abstract, esposizione e comprensibilità	Score 1-3

Score 1-5 : 1 = insufficiente, 2 = scarso, 3 = sufficiente, 4 = buono, 5 = ottimo

Score 1-3 : 1 = scarso; 2 = sufficiente; 3 = ottimo

CASE REPORT

a. Attinenza al tema principale del Congresso/Evento	Score 0-2 (0 assenza / 2 presenza)
b. Contesto generale ed obiettivi chiari	Score 1-5
c. È stata fatta una revisione della letteratura	Score 1-5
d. La presentazione del caso (diagnosi, trattamento, assistenza) è adeguata ed esauriente	Score 1-5
e. Originalità e nuove ipotesi di ricerca	Score 1-5
f. Rilevanza dei risultati e impatto sulla pratica assistenziale/professionale	Score 1-5
g. Struttura del case report, esposizione e comprensibilità	Score 1-3



Score 1-5 : 1 = insufficiente, 2 = scarso, 3 = sufficiente, 4 = buono, 5 = ottimo

Score 1-3 : 1 = scarso; 2 = sufficiente; 3 = ottimo

N.B. ottenere un punteggio solo sufficiente nelle voci da B a G non è abbastanza ai fini dell'accettazione dell'abstract/case report, in quanto è necessario un punteggio minimo di 18/30.

4.4 ACCETTAZIONE E PREMIAZIONE

4.4.1 ACCETTAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE E PRESENTAZIONE DI POSTER

Tutte le tipologie di contributo scientifico che ottengono un punteggio di valutazione tra 18 e 30 sono accettati per la pubblicazione e ricevono le istruzioni per l'elaborazione di un poster elettronico.

Il Comitato Scientifico del Congresso si riserva di indicare successivamente, sulla base del numero totale di lavori accettati, il numero finale dei contributi che potranno essere presentati anche in forma di Poster cartaceo e concorrere ai Premi messi in palio per l'evento. Gli autori di tali contributi, compresi i contributi che il CSC riterrà idonei per essere inseriti come ORAL PRESENTATION all'interno del programma delle sessioni congressuali, riceveranno a seguire le istruzioni per l'elaborazione del POSTER cartaceo.

4.4.2 PREMIAZIONE

I MIGLIORI ABSTRACT/CASE REPORT concorrono all'attribuzione dei premi nelle seguenti categorie (i cui dettagli verranno pubblicati sul sito SIFO e sul sito del congresso):

- migliori Poster in assoluto
- migliori Poster con primo autore under 40
- premio EAHP

e/o altri eventuali premi che potrebbero essere identificati nello specifico Congresso.

L'assegnazione del premio sarà vincolata alla regolare iscrizione del primo autore alla SIFO per l'anno in corso e all'iscrizione al Congresso SIFO di almeno uno degli autori.

Durante le singole giornate congressuali verranno svolte le votazioni da parte degli iscritti all'evento per i MIGLIORI ABSTRACT/CASE REPORT (cosiddetto "voto popolare"), che contribuiranno anch'esse a determinare i migliori in assoluto.



Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

5. ANALISI DEI RISCHI DI PROCESSO

In conformità alla nuova norma di certificazione UNI EN ISO 9001:2015, di seguito è riportata una analisi dei rischi di processo e dei fattori di mitigazione adottati.

FASI DEL PROCESSO	RISCHI	FATTORI di MITIGAZIONE
Emissione della “call for abstract” (input del processo)	Mancata ricezione da parte dei soci/destinatari	- Pubblicazione sul sito del congresso, di SIFO, attraverso la newsletter - Ripetuti reminder
Produzione abstract/case report	Prime Condizioni di esclusione Scarso valore scientifico degli abstract sottomessi.	- Linee guida per la redazione, sottomissione e valutazione degli abstract/case report - Pubblicazione, nella sezione del sito di accesso alla piattaforma, di buoni esempi. - Consultazione del Manuale di Scrittura Scientifica SIFO (vol 1 e 2).
Sottomissione abstract/case report attraverso inserimento nella piattaforma da parte degli autori	Problematiche tecniche	- Pubblicazione del Manuale Utente - Recapito telefonico/mail di contatto (Help Desk)
Scelta dei revisori	- Mancata competenza nelle tematiche individuate - Presenza di conflitto di interesse nella valutazione	- Verifica tramite curriculum - Richiesta dichiarazione assenza di conflitto di interesse per procedere alla valutazione e riassegnazione a nuovo revisore in caso di conflitto
Valutazione abstract/case report	Errori tecnici della piattaforma Errori di valutazione del revisore Valutazioni molto discrepanti Mancanza di note agli autori	- Validazione del software - Assegnazione a 2 revisori in doppio cieco competenti della materia e indipendenti - Linee guida validate e distribuite ai revisori, con chiari criteri di esclusione, eventuale riunione di allineamento tra revisori e CSC, ecc - Griglia di valutazione - Assegnazione ad un terzo revisore - Campi obbligatori
	Superamento scadenze per le varie fasi	- Individuazione di uno o più referenti per il monitoraggio del processo - Condivisione di un cronogramma iniziale - Ripetuti reminder da parte della Segreteria



6. PRIVACY

Il Trattamento dei dati personali degli Autori avviene secondo quanto previsto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (in inglese General Data Protection Regulation), ufficialmente regolamento (UE) n. 2016/679 per le sezioni applicabili. Il Trattamento è finalizzato e limitato alla sottomissione degli abstract/case report.

La Segreteria Organizzativa del Congresso dà garanzia che la piattaforma di sottomissione è dotata di sistemi di sicurezza e protezione dei dati che non ne permettano la dispersione, anche accidentale, né l'accesso da parte di terzi non autorizzati.

7. ARCHIVIAZIONE DEI DATI

La conservazione dei dati relativi alla sottomissione e valutazione degli abstract/case report, con il dettaglio delle singole valutazioni ed esito finale (accettazione/rifiuto) avviene in formato elettronico (con estrazione del file di dettaglio dalla piattaforma telematica e invio alla Segreteria Nazionale SIFO).

8. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle attività descritte nel presente documento avviene tramite:

- sorveglianza costante da parte di eventuale referente designato,
- analisi in itinere degli indicatori prodotti E inoltre:
- eventuale audit finale
- riesame consuntivo da conservare agli atti della Segreteria Nazionale SIFO. coordinati dal Settore Qualità.

9. REVISIONE DELLA LINEA GUIDA

La presente linea guida viene revisionata ogni volta che se ne ravvisi la necessità e comunque con cadenza annuale.



ALLEGATO 01 – ELENCO CARATTERI AMMESSI

ELENCO CARATTERI AMMESSI:

!#\$% &'()*+,-./0123456789:;<=>?@ABCDEFGHIJKLMNO
PQRSTUVWXYZ[\]^_`ABCDEFGHIJKLMNQRST
UVWXYZ{|}~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿ À Á Â Ã
Ä Å Æ Ç È É Ê Ë Ì Í Î Ï Ð Ñ Ò Ó Ô Õ Ö × Ø Ù Ú Û Ü Ý Þ ß à á â ã ä å æ ç è é
ê ë ì í î ï ð ñ ò ó ô õ ö ÷ ø ù ú û ü ý þ ÿ

ATTENZIONE: IL CARATTERE ["], VIRGOLETTE, NON È PERMESSO.

ALLEGATO 02 – ELENCO AREE TEMATICHE DI SOTTOMISSIONE POSTER

1. Continuità assistenziale ospedale-territorio
2. Dispositivi medici e dispositivo vigilanza
3. Farmacia clinica e nutrizione clinica
4. Farmacoepidemiologia, farmacoutilizzazione e Real World Evidence
5. Farmacovigilanza, tossicità
6. Galenica tradizionale, Galenica oncologica, Radiofarmacia
7. HTA e farmacoconomia
8. Implementazione sistemi di qualità e gestione del rischio
9. Management, modelli organizzativi, logistica e innovazione tecnologica
10. Malattie rare
11. Oncologia
12. Malattie infettive
13. Sperimentazione clinica e bioetica
14. Farmaceutica territoriale e cronicità
15. Altra tematica non compresa nelle precedenti



ALLEGATO 03 – ELENCO AREE TEMATICHE DI SOTTOMISSIONE ORAL PRESENTATION

1	PRONTUARIO GALENICO SIFO-SIFAP: STRUMENTO PER IL LAVORO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO E TERRITORIALE
2	STRUMENTI DI LAVORO PER IL GOVERNO DEI DISPOSITIVI MEDICI
3	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI: NORMATIVA E GESTIONE. RIDURRE LE CRITICITÀ PER GARANTIRE SALUTE E SICUREZZA
4	LA STAMPA 3D IN AMBITO BIOMEDICO
5	IVD NUOVO REGOLAMENTO 746/2017 INQUADRAMENTO – NOVITÀ E CRITICITÀ
6	TERAPIE RADIOATTIVE TRA FARMACI E DISPOSITIVI: CRITICITÀ E PECULIARITÀ
7	CAPITOLATI E PNRR: PROBLEMI E POSSIBILI SOLUZIONI
8	REAL WORLD: ESPERIENZE DIRETTE DEL FARMACISTA NELLA GESTIONE DEL DATO IN OTTICA EVIDENCE-BASED
9	EFFICACIA DEI TRATTAMENTI ANTIVIRALI: SCENARI NUOVI PER HIV E COVID-19
10	BIOSIMILARI E NANOFARMACI: EVIDENZE A SOSTEGNO DELLA SOSTITUZIONE
11	TAVOLA ROTONDA. RETE DELLE MALATTIE RARE: MODELLI REGIONALI A CONFRONTO
12	LA FARMACO-NUTRIZIONE A SUPPORTO DEL PAZIENTE
13	ASSISTENZA INTEGRATIVA: MODELLO ORGANIZZATIVO DI COLLABORAZIONE MULTIPROFESSIONALE TRA FARMACIA OSPEDALIERA E FARMACIE DI COMUNITÀ, PER UNA CAPILLARITÀ SUL TERRITORIO
14	ACCREDITAMENTO E CERTIFICAZIONI PER UNA FARMACIA DI QUALITÀ
15	LE RETI DELL'EMERGENZA
16	LA DIRETTIVA (EU) 2022/431, L'EVIDENZA DEI FARMACI PERICOLOSI PER LA TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO E L'IMPORTANZA DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA
17	FARMACI DELLA CRONICITÀ: SISTEMI DI MONITORAGGIO, FSE ED ANALISI DELLE DIFFERENZE REGIONALI NELL'ACCESSO DEI PAZIENTI
18	GAS MEDICINALI
19	MIDDLE MANAGEMENT: INTEGRAZIONE TRA I PROFESSIONISTI
20	AUTOMAZIONE E DOSE UNITARIA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
21	ECOSOSTENIBILITÀ (SALE OPERATORIE GREEN), CICLO DI VITA, SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE