



**Sessione Plenaria**

**Agenda di progetti collaborativi  
SIFO - Istituzioni**

**Moderatori: M. Romero, A. Liberati**

**XXIX Congresso SIFO, Napoli 12-15 Ottobre 2008**

# Progetti collaborativi SIFO-Istituzioni

## Presupposti:

- **SIFO** è una società scientifica di farmacisti pubblici che operano nel e per il SSN
- **Istituzioni** sono gli organismi politico-costituzionali “operativi” espressione del SSN
- **SSN** è il complesso delle funzioni e delle attività assistenziali svolte dalle istituzioni...a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività... (art. 1 DL 502/1992)

# Progetti collaborativi SIFO-Istituzioni

## Presupposti:

**SSN** introdotto con DL 833/1978 **compie 30 anni ed è**

↳ **in evoluzione in un Paese in evoluzione**

↳ Innovazione tecnologica che se continua a focalizzare l'attenzione sui processi e non sugli esiti diventa

a rischio **Disastri** (*MMC: "giving cholera to cure dysentery"*  
*Lancet 2008;371:1638*)

**Inefficienza** (*The National programme for IT in the NHS: progress since 2006. London National Audit Office 2008*)

↳ **Strutturale/organizzativa: ~~Ministero salute~~ → MLSPS**  
↑ **regionalizzazione**

**Culturale/professionale: > presenza IF** **Formazione\***  
**Ricerca\*\***

\**Doctor's education: the invisible influence of drug company sponsorship* **BMJ 2008;336:416-7**

\*\**Financial support of continuing medical education.* **NEJM 2008;299:1060-2**

*Industry sponsored clinical research: A broken system.* **Jama 2008;299:1060-71**

## Congresso SIFO 2008

→ “festeggia” i 30 anni del SSN

Promuovendo un dialogo con le istituzioni  
per pensare/programmare un futuro del

**SSN:**

- **Innovativo: produce salute gratuitamente ma in accordo alle necessità**

*“The right to the highest attainable standard of health means that the NHS should seek to understand the lives of those it serves.”*

- **Caratterizzato sempre più da una cultura di ricerca medica e di salute pubblica**

*“A high-quality health system depends on creating a medical and public research culture that is scientific, highly skilled and sustainable”*

R. Horton. What does a National health Service mean in the 21st century?

**Lancet 2008 371; 2213-2218**

# Progetti collaborativi SIFO-Istituzioni

Quali?

**SIFO** ← **Farmacista svolge molte funzioni/attività**

**... dalla amministrazione delle risorse  
alla qualificazione dell'assistenza**



**Congresso SIFO 2008**



**Sessioni Plenarie**

- ✓ **Gestione e monitoraggio risorse**
- ✓ **Funzioni clinico assistenziali**

**+**

**Sessioni Parallele**



**563**

**Abstract**

# Settori di impegno/attività del Farmacista (SIFO)

... dai 563 abstract



**Farmacia Ospedaliera  
e  
Servizi Farmaceutici**

# Progetti collaborativi SIFO-Istituzioni

## Quali progetti e in quali aree?

dai 563 abstract



Circa 20 aree

Concentrarsi vs aree più critiche

No EBM/LG  
Orfane  
Incerte  
Nuove  
Costose

↑ Bisogno di conoscenze

↓ Scarsa o minor capacità di dare risposte

↑ Complessità/problematicità

Collaborare/programmare vs ASL (problema locale) → FO o SFT  
Regione / Nazione → rete di FO o SFT

# Progetti in essere vs Istituzioni

vs **ASL**

Tutte  
le  
attività



## **Sottolinerei**

### **Galenica clinica (45 abstract)**

- ✓ allestimento farmaci
- ✓ formulazioni pediatriche/patologie orfane
- ✓ nutrizione artificiale
- ✓ kit profilassi

### **Dispositivo vigilanza (12 Abstract)**

- ✓ segnalazione incidenti e mancati incidenti
- ✓ valutazione tipo e gravità incidente
- ✓ azioni correttive vs produzione/uso
- ✓ informazione/formazione prescrittori

# Progetti in progress vs Istituzioni

vs **Regione** (Lombardia)



**Regione** decide di effettuare un progetto di Fv

I **farmacisti** delle AO in collaborazione con il **CSSIFO** propongono un progetto sulle terapie dispensate con modalità File F (innovative, costose, incerto B/R)

## **Obiettivi del progetto**

- ✓ trasformare le procedure di “distribuzione controllata” in strumenti di conoscenza;
- ✓ descrivere la epidemiologia quantitativa delle popolazioni trattate
- ✓ monitorare i pazienti per patologia vs rischi da trattamento/ andamento malattia

**Patologie in studio:** sclerosi multipla, SLA, artrite reumatoide, dermatite atopica, epatite C

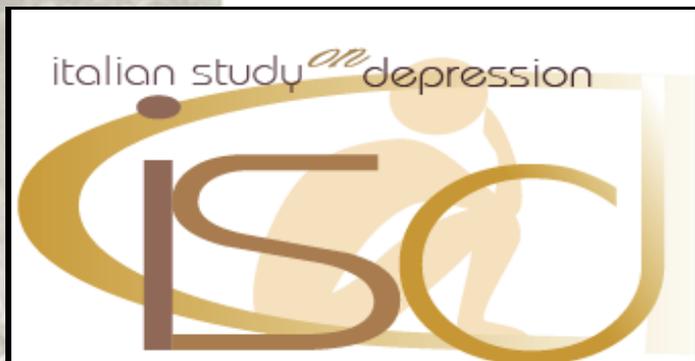
## **Dati ad ottobre 2008**

**13** AO coinvolte

**1663** pazienti di cui: **866** SM, **506** AR, **186** Ep C, **82** SLA, **23** DA

# Progetti in progress vs Istituzioni

vs **AIFA** (bandi ricerca indipendente 2005)



Studio promosso da MG, SIFO, ISDB, ASL  
I **SFT** promuovono lo studio e coordinano i  
gruppi di medici partecipanti

Il **CSSIFO** e l'**ASL20** di VR sono segreteria  
scientifica e centri di coordinamento nazionali

## **Obiettivi del progetto**

- ✓ Produrre una epidemiologia del disturbo depressivo nella popolazione adulta;
- ✓ Definire il percorso diagnostico e la strategia terapeutica adottata
- ✓ Verificare la reale presa in carico e valutare l'andamento nel tempo del disturbo

## **Dati a giugno 2008**

**48** ASL partecipanti

**200** medici

**385** pazienti

# Progetti in progress vs Istituzioni

vs **Ministero**(ex) della Salute (ora)**del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**



**Milpsps** ha redatto le Raccomandazioni per la Prevenzione degli Errori di Terapia

**Sifo** ha collaborato alla stesura ed è incaricata a svolgere una indagine conoscitiva in un campione di Ospedali

**Obiettivi** del **progetto collaborativo** sono:

- ✓ rilevare il livello di conoscenza/diffusione
- ✓ verificare il grado di implementazione
- ✓ valutare l'applicabilità e l'effettiva validità
- ✓ evidenziare eventuali difficoltà/criticità

Es.: DOLORE Progetto in progress vs ASL



**Problema rilevante, complesso,..**

1986. Linee Guida OMS

2001. DM Ospedale senza Dolore

2003. DM Prescrizione oppioidi sul territorio

2001. LG-OMS controllo dolore 90%

2008. Studi valutativi controllo variabile 45-90%

epidemiologia clinico-assistenziale

**ec-ad**



del dolore

**Sorveglianza multidisciplinare e multicentrica  
della gestione del dolore in ospedale  
nell'ambito della normale pratica quotidiana  
e come attività di FV dell'azienda**

Es.: DOLORE Progetto in progress vs ASL



48 ospedali → 164 reparti → 3864 pazienti

## RISULTATI

Percezione dolore:

staff: 13% (516 paz) ha dolore non controllato

paziente: 2832 (85,5%) ha dolore

↓ 1181 di intensità forte/molto forte

↓ 22% non comunica il dolore allo staff

Motivo di non controllabilità

staff 355 paz (69%) dipende dalla TA

Se il problema è anche la diversa percezione o scarsa attenzione e la non comunicazione → bisogna pensare a strategie alternative → ma in un contesto sensibilizzato → intervento formativo + adozioni protocolli concordati → **RCT**

Es.: DOLORE Progetto in agenda vs AIFA



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

Bandi AIFA 2008 per la ricerca indipendente sui farmaci  
Schema di presentazione delle lettere di intenti

### 1.3. AREA TEMATICA

Area	<i>A. Confronto fra farmaci e fra strategie terapeutiche per patologie e condizioni cliniche ad elevato impatto per la salute pubblica e per il SSN</i>
Tematica	<i>4. Confronti fra strategie terapeutiche per l'ottimizzazione delle terapie di supporto nel paziente neoplastico</i>

### 1.4. TITOLO DELLA PROPOSTA

Titolo completo	<i>OTTIMIZZAZIONE DELLE TERAPIE DEL DOLORE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO: STRATEGIE A CONFRONTO</i>
Running title:	<i>CPE - CANCER PAIN IN ELDERLY</i>

Risultato

il motivo del non controllo per lo staff è legato alla TA → è possibile pensare ad una strategia diversa dalla scala OMS ? → si ha un controllo maggiore o più rapido saltando il secondo gradino? → RCT

Es.: DOLORE Progetto in agenda vs AIFA



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

**Bandi AIFA 2008 per la ricerca indipendente sui farmaci  
Schema di presentazione delle lettere di intenti**

### 1.3. AREA TEMATICA

Area	<i>A. Confronto fra farmaci e fra strategie terapeutiche per patologie e condizioni cliniche ad elevato impatto per la salute pubblica e per il SSN</i>
Tematica	<i>4. Confronti fra strategie terapeutiche per l'ottimizzazione delle terapie di supporto nel paziente neoplastico</i>

### 1.4. TITOLO DELLA PROPOSTA

Titolo completo	<i>VALUTAZIONE COMPARATIVA DI STRATEGIE FARMACOLOGICHE PER LA GESTIONE DEL DOLORE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO</i>
Running title:	<i>ESOT: EARLY STRONG OPIOID TREATMENT IN CANCER PAIN</i>

**Area dell'HTA:**

Attività del farmacista nell'Health Technology Assessment  
(G. Scroccaro)

**Area Farmacoepidemiologia:**

La ricerca della SIFO a partire dai database  
(C. Anecchino)

**Area oncologica:**

Dall'allestimento dei farmaci al monitoraggio dei pazienti  
(F. Goffedo)

**Area SCC:**

Il Farmacista e la sperimentazione  
(M. Dell'Aera)

# Progetto in agenda vs AIFA



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

## Bandi AIFA 2008 per la ricerca indipendente sui farmaci Schema di presentazione delle lettere di intenti

### 1.2. ISTITUZIONE DEL PROPONENTE:

<b>Tipo di Istituzione:</b>	ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA	<b>Istituzione:</b>	CONSORZIO MARIO NEGRI SUD
<b>Unità Operativa:</b>	<i>CENTRO STUDI SIFO</i>		
<b>Città</b>	S. MARIA IMBARO	<b>Provincia</b>	CH
<b>Indirizzo:</b>	VIA NAZIONALE	<b>CAP:</b>	66030
<b>Sito Web:</b>	<i>WWW.NEGRISUD.IT</i>		

### 1.3. AREA TEMATICA

<b>Area</b>	<i>B. Studi di farmacoepidemiologia sul profilo beneficio-rischio dei trattamenti e studi sull'impatto di strategie di miglioramento dell'appropriatezza delle cure</i>
<b>Tematica</b>	<i>6. Valutazione del profilo rischio-beneficio delle strategie terapeutiche nella popolazione anziana con polipatologia finalizzato alla semplificazione degli interventi e alla riduzione delle interazioni tra farmaci</i>

### 1.4. TITOLO DELLA PROPOSTA

<b>Titolo completo</b>	<i>STUDIO DI VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITA' E DEI RISCHI DA TRATTAMENTO NELLA POPOLAZIONE ANZIANA</i>
<b>Running title:</b>	<i>EPIDEMIOLOGIA DELLA COMPLESSITA' NEGLI ANZIANI</i>