

Progetto Collaborativo

Valutazione dell'efficacia di un intervento integrato per la razionalizzazione della prescrizione e il controllo della spesa farmaceutica nel territorio della ASL di Bergamo

Newsletter

Numero 21 - Luglio 2008



Bergamo: la Città Alta

In questo numero

CONCLUSO IL PROGETTO A BERGAMO. Principali risultati del confronto 2007-2004 tra il Distretto dove si è svolto il progetto e tutta la ASL della Provincia di Bergamo relativi alle aree terapeutiche prese in esame. Principali risultati dei gruppi di lavoro.

Dalla letteratura... Pillole di buona pratica prescrittiva: SSRI e rischio di sanguinamento. Salmeterolo, asma e rischio di gravi effetti indesiderati. Mal di piedi e solette ortopediche.

MEDICINA E INFORMATICA: Ricercatori e WEB 2.0

BACHECA SITI INTERNET UTILI: "PatientsLikeMe"

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL PROGETTO SUGLI INDICATORI DI CONSUMO E DI SPESA

Principali risultati del confronto 2007-2004 per le aree terapeutiche prese in esame dal progetto

(Il rapporto completo con tutti i risultati sarà pubblicato sul sito dei tre enti che hanno coordinato il progetto).

Il 30 giugno si è concluso il progetto, di cui questa Newsletter è stata parte integrante, e che per 2 anni ha visto impegnati l'ASL di Bergamo, l'AO Ospedali Riuniti di Bergamo e l'Istituto "Mario Negri" di Milano per implementare strategie integrate ospedale-territorio mirate alla razionalizzazione della prescrizione farmaceutica. Nello specifico sono state prese in considerazione 4 aree terapeutiche, evidenziate in fase di avvio come critiche (antibiotico terapia, farmaci antipertensivi, farmaci antinfiammatori non steroidei - FANS e inibitori della pompa protonica - IPP) e per le quali sono stati attivati 4 gruppi di lavoro (GdL) interdisciplinari. Ciascun GdL ha messo a punto, seguendo un percorso standardizzato, dopo una fase di valutazione delle criticità prescrittive, iniziative ed interventi specifici di formazione e informazione con l'obiettivo di fornire elementi specifici sul piano culturale ed educativo per cercare di correggere pratiche e comportamenti prescrittivi inappropriati. I risultati generali dei diversi GdL sono stati raccolti con tutto il materiale prodotto in un documento *ad-hoc* che è stato inviato ai responsabili della Regione Lombardia.

Di seguito vengono presentati i principali risultati "quantitativi" emersi dal confronto tra ASL Provincia di Bergamo e Distretto Città di Bergamo (dove è stato condotto il progetto), rispetto a tre indicatori (DDD/assistibile, Spesa lorda/assistibile e costo medio DDD prescritta) degli andamenti di consumo e di spesa relativi al 2004 (anno precedente l'inizio dello studio) e al 2007 (ultimo anno di cui sono disponibili tutti i dati completi) per le aree terapeutiche considerate.

Indicatori utilizzati per i confronti 2007-2004

Per le analisi dei dati è stata utilizzata la banca dati "Santer SpA" da cui sono stati analizzati per i 3 indicatori considerati:

- le variazioni "Delta % 2007-2004" = variazione percentuale tra il dato 2007 e il dato 2004, calcolata come: $[(\text{Valore finale } 2007 - \text{Valore iniziale } 2004) / \text{Valore iniziale } 2004] \times 100$ tra Distretto e ASL;
- le "differenze dei Delta %" = indice di cambiamento 2007-2004 Distretto vs ASL di ciascun indicatore, calcolato come: $(\text{Delta \% Distretto} - \text{Delta \% ASL})$, per evidenziare i cambiamenti percentuali tra il Distretto dove è stato condotto il progetto e tutto il resto della ASL.

Popolazione di riferimento

La popolazione di riferimento della ASL Provincia di Bergamo era costituita nel 2004 da 1.006.606 assistibili (ovvero "soggetti registrati nell'anagrafica sanitaria della ASL di Bergamo") di cui 912.166 a carico dei medici di medicina generale (MMG) e 94.490 dei pediatri di famiglia (PDF). Nello stesso periodo, per il Distretto Città di Bergamo, la popolazione di assistibili era di 150.419 (132.876 a carico dei MMG e 17.543 dei PDF).

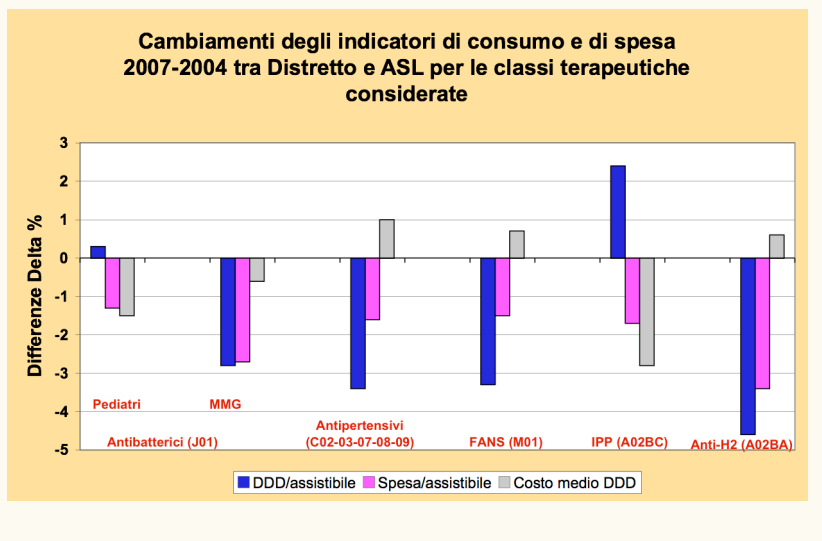
Nel 2007 nella ASL Provincia di Bergamo erano presenti 1.034.711 assistibili (924.548 a carico dei MMG e 110.163 dei PDF), mentre nel Distretto Città di Bergamo, la popolazione di assistibili era di 151.508 (133.387 a carico dei MMG e 18.121 dei PDF).

Cambiamenti degli indicatori di consumo e di spesa tra Distretto e ASL.

I cambiamenti dei delta % 2007-2004 che emergono dal confronto Distretto vs ASL (figura 1), mostrano differenze a favore del Distretto dove è stato condotto il progetto sia in termini di spesa, sia in termini di consumo. Nel Distretto di Bergamo si ha infatti una riduzione della spesa lorda x assistibile per tutte le classi considerate entro un range che va da -1,3% per gli antibatterici J01 in pediatria a -3,4% per gli anti-H2.

Per quanto concerne le variazioni dei delta % relative ai consumi (DDD x assistibile), si è registrata una riduzione del consumo di anti-H2 (-4,6%), di FANS (-3,3%), di antipertensivi (-3,4%) e antibatterici in medicina generale (-2,8%) a vantaggio del Distretto rispetto a tutta la ASL.

Figura 1



VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL PROGETTO SUGLI INDICATORI DI CONSUMO E DI SPESA Principali risultati del confronto 2007-2004 per le aree terapeutiche prese in esame dal progetto

Continua da pag.1:

Per quanto concerne i dati comparativi assoluti all'interno della ASL e del Distretto, la figura 2 riassume schematicamente le variazioni (delta %) 2007-2004.

Relativamente alle "DDD x assistibile", si è osservato in generale un dato in crescita per antibiotico terapia, antipertensivi e IPP, che comunque è risultato inferiore nel Distretto rispetto alla ASL. L'aumento degli indicatori di consumo per gli IPP è probabilmente da mettere in relazione sia alle estensioni d'uso introdotte in questi anni con la nota AIFA 1 sia alla disponibilità del lansoprazolo come farmaco "equivalente". Per i FANS è emersa una riduzione del delta percentuale delle prescrizioni piuttosto marcata, che ha indubbiamente risentito del ritiro per motivi di "sicurezza" di alcuni COXIB, in particolare il rofecoxib..

Un trend positivo è stato registrato anche per quanto concerne il ricorso alla prescrizione del farmaco "equivalente" (figura 3) in termini di "% DDD equivalente sul totale" per tutte le classi terapeutiche seguite nel corso del progetto, che è cresciuto sia nel Distretto che nella ASL rispetto al dato di confronto del 2005 (primo anno disponibile per questo confronto).

Considerazioni generali

La valutazione attraverso macro-indicatori dei profili prescrittivi prima e dopo l'intervento del Progetto riferita alle aree terapeutiche prese in esame (antibiotico terapia, antipertensivi, anti-infiammatori non steroidei-FANS e inibitori della pompa protonica-IPP) ha messo in evidenza che - anche in una realtà già "ben posizionata" in termini di consumi e di spesa rispetto alle altre ASL lombarde - l'attivazione e l'implementazione di iniziative mirate a promuovere l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'integrazione tra Ospedale e Territorio e con un valido supporto scientifico possono contribuire a ridurre la spesa, a contenere i consumi ed a promuovere l'uso del farmaco equivalente.

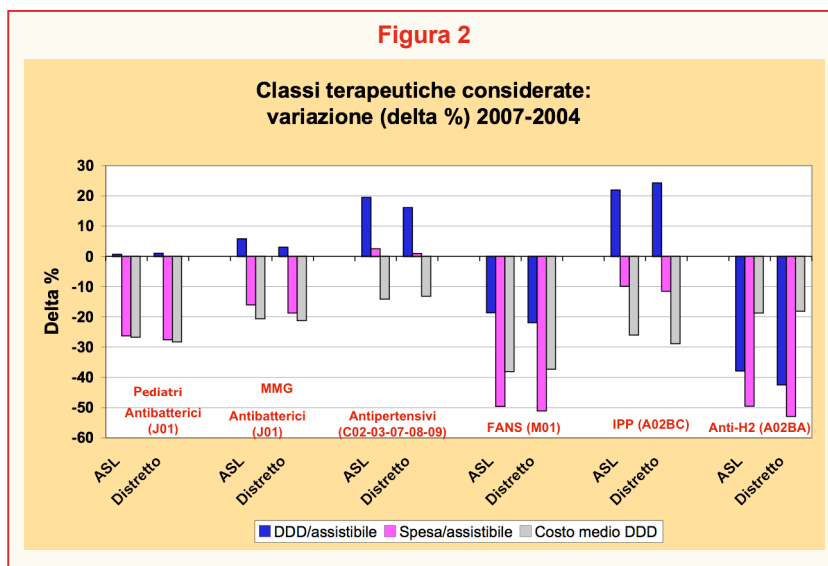
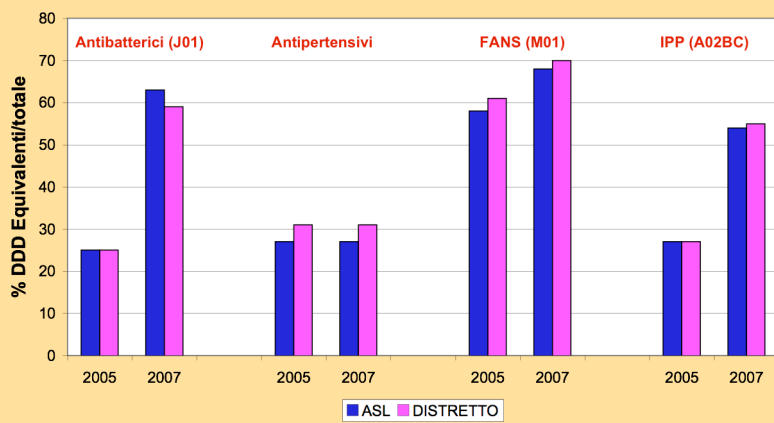


Figura 3

Confronto consumo "equivalenti" 2005 - 2007



Questi fattori che rappresentano anche i maggior limiti di questo intervento se associati al fatto che la realtà della ASL di Bergamo rappresenta all'interno delle ASL Lombarde una situazione tra le più "virtuose" relativamente alla prescrizione e alla spesa farmaceutica possono spiegare un risultato tutto sommato piuttosto "soft". Va infine considerato che, come già in precedenza accennato, il confronto 2004-2007 non tiene conto dei sei mesi di prolungamento richiesti e ottenuti per completare il lavoro dei diversi gruppi che proprio nella fase finale del progetto è risultato più intenso e diretto sui medici prescrittori.

In generale, come anche evidenziato nelle relazioni dei diversi GdL, l'opportunità di poter misurare la propria pratica clinica e prescrittiva su questioni di forte ricaduta nei comportamenti quotidiani, all'interno di gruppi di lavoro multidisciplinari e utilizzando una metodologia scientifica, ha rappresentato per molti una esperienza nuova che ha contribuito a mettere in luce comportamenti "inappropriati" o non coerenti con le attuali evidenze scientifiche. Ha inoltre permesso di riconsiderare e rivalutare anche iniziative o indicazioni promosse a livello locale, regionale o nazionale (vedi per esempio le note AIFA) come strumenti di buona pratica prescrittiva e non come vincoli puramente burocratico-amministrativi mirati esclusivamente al risparmio.

Riteniamo dunque che il progetto nel suo insieme abbia dato risultati più che soddisfacenti sia in termini qualitativi che quantitativi e che un coinvolgimento più intenso e diretto dei diversi prescrittori, anche con iniziative specificamente orientate a piccoli gruppi di medici, possa contribuire a rendere maggiormente evidente e misurabile il cambiamento di pratiche prescrittive critiche o inappropriate.

Una maggiore interazione ed integrazione tra Ospedale e Territorio, supportata sul piano metodologico e scientifico da organismi che promuovano la medicina basata sulle evidenze, può dunque rappresentare un approccio efficace ed efficiente nella sfida quotidiana per un uso appropriato dei farmaci e più in generale delle risorse e degli interventi in sanità.

I Responsabili del Progetto: Alessandro Nobili¹, Laura Perego², Gian Carlo Taddei³

1. Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano; 2. ASL Provincia di Bergamo; 3. Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti, Bergamo.

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL PROGETTO SUGLI INDICATORI DI CONSUMO E DI SPESA Principali risultati dei Gruppi di Lavoro

(I risultati dettati sono contenuti nella "Relazione Finale" che sarà pubblicata sul sito dei tre enti che hanno coordinato il progetto).

GRUPPO DI LAVORO: ANTIBIOTICOTERAPIA

Il Gruppo di Lavoro per l'antibioticoterapia ha condiviso le principali aree di intervento ed ha predisposto i seguenti documenti:

- protocollo "Profilassi antibiotica perioperatoria in Chirurgia Odontoiatrica territoriale"
- protocollo relativo alla "Profilassi della Endocardite Batterica"
- "Note per un uso appropriato di antibiotici nell'adulto"
- protocollo di "Diagnosi e terapia della polmonite comunitaria"

Il denominatore comune dei documenti elaborati è un razionale utilizzo della terapia antibiotica, il cui obiettivo principale è garantire al paziente il trattamento più sicuro ed efficace e, al contempo, limitare il consumo di farmaci impropri od inutili, ridurre la comparsa di effetti collaterali e di fenomeni di resistenza batterica, e non ultimo di contenere la spesa sanitaria.

GRUPPO DI LAVORO: FARMACI ANTIPERTENSIVI

Il Gruppo di Lavoro ha finalizzato un piano operativo di intervento a carattere educativo/informativo con l'obiettivo di ottimizzare l'uso e la prescrizione di farmaci antipertensivi nelle diverse condizioni cliniche (diabete, malattia renale cronica, malattie cardiovascolari).

Sui database dell'ASL relativi alle prescrizioni e alla spesa farmaceutica sono state definite delle analisi prioritarie per confrontare i dati relativi alle diverse classi di antipertensivi e valutare la % d'uso di farmaci con brevetto scaduto.

Il GL ha:

- partecipato alla stesura di un documento condiviso Ospedale-Territorio anche in settori specifici come quello relativo alla gestione del paziente iperteso e diabetico;
- analisi e monitoraggio del consumo di farmaci antipertensivi nel periodo 2003-2005 evidenziando criticità nell'uso dei sartani e dei farmaci equivalenti;
- predisposto schede informative sul profilo farmacologico dei farmaci antipertensivi suddivisi per classi terapeutiche pubblicate periodicamente sulle Newsletter;
- stesura di un "summary" sul trattamento farmacologico dell'ipertensione arteriosa nel paziente diabetico.

GRUPPI DI LAVORO: FANS E IPP

In considerazione della maggiore criticità nella co-prescrizione di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e inibitori della pompa protonica (IPP) i responsabili dei due GdL hanno concordato di far confluire i due gruppi in un unico GdL, in modo da poter mettere a disposizione un maggior numero di competenze nei due ambiti di valutazione.

A partire dalle analisi preliminari dei dati di prescrizione, è stata avviata una revisione delle evidenze scientifiche relativamente all'utilizzo degli IPP nel GERD e in associazione ai FANS che ha portato alla stesura, validazione e implementazione del documento "Indicazioni per un uso appropriato degli anti-infiammatori non steroidei (FANS) e degli inibitori della pompa protonica (IPP) nel GERD e nella gastroprotezione" che è articolato nei seguenti punti:

- Trattamento farmacologico del reflusso gastroesofageo (GERD) e terapia di mantenimento
- Breve guida all'uso dei FANS
- Utilizzo dei farmaci antinfiammatori non steroidei COX-2 selettivi e non selettivi in pazienti a rischio di eventi cardiocerebrovascolari
- FANS e gastroprotezione.

Il GdL ha inoltre realizzato una indagine coi MMG sui criteri di scelta degli IPP e una valutazione dei trend di prescrizione di FANS e IPP nel periodo 2004-2007 dove è emerso un eccessivo uso di IPP e dell'associazione COXIB+IPP:



Ospedali Riuniti di Bergamo

GRUPPO DI LAVORO: PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALE-TERRITORIO

Grazie all'attività del Gruppo di Lavoro 4 che ha collaborato con il Progetto di Farmacovigilanza DIPROPA, anch'esso approvato dalla Regione, è stato realizzato e implementato sul Portale ASL il "Prontuario Terapeutico Ospedale-Territorio" che permette di verificare i farmaci alla dimissione consegnati all'assistito dalle tre Aziende Ospedaliere Bergamasche e le equivalenze terapeutiche.

Il prontuario on line è sottoposto ad aggiornamenti periodici mediante l'introduzione di schede elaborate dall'Istituto Mario Negri relative ai farmaci di nuova immissione in commercio.

Linkato alla banca dati CODIFA, non è un semplice elenco di medicinali suddivisi per categorie terapeutiche, ma rappresenta uno strumento operativo completo, di facile accesso e di rapida consultazione contenente tutte le informazioni utili per una prescrizione farmacologia appropriata, quali: se il principio attivo selezionato è fuori brevetto, se è sottoposto a monitoraggio intensivo, se è soggetto a nota AIFA o se richiede il Piano Terapeutico redatto dagli Specialisti autorizzati; sono inoltre disponibili la scheda tecnica, la monografia dell'Informatore Farmaceutico e le interazioni farmacologiche.



RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per il sostegno al Progetto:

- Il Direttore Generale Sanità Regione Lombardia
- Il Direttore Generale dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
- Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo
- Il Direttore Sanitario dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
- Il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo
- Il Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche M. Negri - Milano
- Il Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche M. Negri - Bergamo
- Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Bergamo
- Il Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bergamo

Si ringraziano per la partecipazione attiva al Progetto:

- I Medici di Cure Primarie ed i Farmacisti del Distretto di Bergamo
- Gli Specialisti ed i Farmacisti dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
- Gli Esperti dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche M. Negri
- Le Società Scientifiche e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale e Pediatria di Famiglia
- I Componenti ed i Coordinatori dei Gruppi di Lavoro
- Il Presidente di Federconsumatori della provincia di Bergamo
- Il Direttore ed il personale del Distretto di Bergamo
- Il Responsabile e il personale del Servizio di Farmacoeconomia ASL di BG
- Il personale del Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale ASL di Bergamo
- il Responsabile e il personale del Servizio Information Technology ASL di BG.

Dalla letteratura... Pillole di buona pratica prescrittiva

ANTIDEPRESSIVI SSRI E RISCHIO SANGUINAMENTO

L'uso concomitante degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e di farmaci antinfiammatori non steroidei o di antiaggreganti può aumentare il rischio di emorragia del tratto gastrointestinale superiore. Che gli SSRI siano coinvolti in episodi di sanguinamento gastrico è noto dall'inizio degli anni novanta ma poco si sa sulla frequenza di tale evenienza, su quali siano i pazienti più a rischio e su quale efficacia abbiano in questo caso i farmaci gastroprotettori. Una risposta, pur parziale, a questi dubbi viene da uno studio caso-controllo condotto da alcuni epidemiologi della Agenzia spagnola del farmaco sui dati contenuti nel database di medicina generale del Regno Unito. Sono stati identificati 1.321 casi di sanguinamento del tratto gastrointestinale superiore e 10.000 controlli analoghi per età, sesso e data di nascita. E' così emerso che l'uso di un SSRI era significativamente maggiore nei casi rispetto ai controlli (5,3% nei casi, 3,0% nei controlli) con un odds ratio di 1,6 (limiti di confidenza al 95% da 1,2 a 2,1). Tale rischio triplicava se i soggetti avevano fatto anche uso concomitante di un FANS (odds ratio 4,8, limiti di confidenza al 95% da 2,8 a 8,3) e arrivava a un valore massimo se questi farmaci erano stati usati senza una gastroprotezione (odds ratio 9,1, limiti di confidenza al 95% da 4,8 a 17,3). La spiegazione dell'effetto negativo degli SSRI starebbe nella loro azione sulle piastrine: la deplezione di serotonina a livello piastrinico faciliterebbe infatti le emorragie.

In pratica: Quando si imposta una terapia antidepressiva con un SSRI occorre tenere presente il rischio di emorragia gastroenterica. In particolare sarebbe bene evitare l'uso concomitante di SSRI e antinfiammatori non steroidei o quanto meno associare una adeguata gastroprotezione.

Fonte: Abajo, Garcia-Rodriguez L. Risk of upper gastrointestinal tract bleeding associated with selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine therapy. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:795-803. <http://aifa.progettoecce.it/reazioni.html?PHPSESSID=188465d197c8f4c778e5becfec8eccd>

SEMPRE PIU' PROVE CHE L'USO REGOLARE DEL SALMETEROLO NEL TRATTAMENTO DELL'ASMA CAUSA GRAVI EFFETTI AVVERSI

I pazienti asmatici, regolarmente trattati con Salmeterolo, rischiano maggiormente di subire effetti collaterali seri non fatali rispetto a quelli trattati con placebo. I ricercatori Cochrane sono giunti a questa conclusione dopo aver considerato i risultati di ventisei studi clinici che, nel complesso, coinvolgevano 62.630 pazienti.

In particolare, i ricercatori hanno scoperto che oltre un periodo di quattro - sei mesi, per ogni 1.000 persone asmatiche trattate con Salmeterolo ve ne erano 45 che subivano un serio effetto collaterale, rispetto ai soli 40 pazienti trattati con placebo.

Il Salmeterolo appartiene alla classe dei farmaci agonisti beta-due-adrenergici a lunga durata. Viene inalato dalle persone affette da asma due volte al giorno e attenua i sintomi della malattia fino a dodici ore dall'assunzione. Il suo uso è generalmente raccomandato insieme a quello di corticosteroidi per via inalatoria. Negli ultimi dieci anni diversi ricercatori e clinici hanno manifestato dei dubbi riguardo all'uso di questo farmaco. Si temeva infatti che il Salmeterolo, pur capace di dare sollievo dai sintomi dell'asma, potesse però causare problemi di altro genere/ se usato per lunghi periodi.

"Abbiamo scoperto che il rischio di effetti collaterali aumenta maggiormente nelle persone che non prendono corticosteroidi insieme al Salmeterolo; comunque non c'è alcuna garanzia che i corticosteroidi annullino completamente il rischio", dice l'autore principale della revisione Christopher Cates che lavora al Community Health Sciences del St. George's di Londra.

Gli autori raccomandano alle persone che usano questo farmaco di seguire scrupolosamente le indicazioni d'uso e di non aumentare il dosaggio in caso di esacerbazione dei sintomi. Inoltre consigliano di non usarlo come alternativa ai corticosteroidi e di considerare attentamente i benefici ed i rischi prima di utilizzarlo per lunghi periodi. Lo stesso tipo di valutazione è in corso per il Formeterolo.

Fonte. Cates CJ et al. Regular treatment with salmeterol for chronic asthma: serious adverse events. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. www.partecipasalute.it



MAL DI PIEDI: LE SOLETTE ORTOPEDICHE SU MISURA DANNO SOLLIEVO

Una recente revisione sistematica mostra che le solette ortopediche su misura riducono il mal di piedi causato da artrite, alluce valgo sporgente e piedi eccessivamente arcuati. I revisori hanno, inoltre, dimostrato che le solette sono un rimedio sicuro per il dolore ai piedi, a prescindere dalla sua causa. Sono, però, necessarie ulteriori ricerche per una profonda e completa comprensione della loro efficacia. Una persona su quattro soffre di mal di piedi almeno una volta nella vita. Questo disturbo, spesso, è causa di disabilità e può, influire su umore, comportamento, capacità di prendersi cura di sé e peggiorare, in genere, la qualità della vita. Le persone soffrono di mal di piedi per diversi motivi. Questo problema si manifesta con più frequenza nelle persone anziane o con malattie croniche come l'artrite. I pazienti possono ricorrere ad una serie di trattamenti diversi, tra i quali le solette ortopediche su misura (solette modellate sulla forma del piede). I revisori hanno esaminato i risultati di undici differenti studi clinici che, nel complesso, avevano coinvolto 1332 persone. Hanno scoperto che le solette ortopediche possono, entro tre mesi, dare sollievo dal mal di piedi negli adulti con artrite reumatoide e nei bambini con artrite idiopatica giovanile. Gli adulti con piedi eccessivamente arcuati o alluce valgo possono ugualmente beneficiare di questo trattamento ottenendo dei miglioramenti entro, rispettivamente, tre e sei mesi. "Le solette ortopediche su misura hanno dimostrato di essere un buon trattamento in diverse condizioni. Ci sono, però, ancora molte cause di mal di piedi per le quali i loro benefici non sono chiari. Mancano, inoltre, i dati sugli effetti a lungo termine di questo trattamento" dice Fiona Hawke, l'autrice principale di questa revisione.

Fonte: Hawke F et al. Custom-made foot orthoses for the treatment of foot pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. www.partecipasalute.it

MEDICINA E INFORMATICA

NUOVE OPPORTUNITA' PER I RICERCATORI DI COLLABORARE CON IL WEB 2.0

A cura di Eugenio Santoro, Laboratorio di Informatica Medica, Dipartimento di Epidemiologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".

I ricercatori biomedici hanno avuto sempre a disposizione molti strumenti per far circolare le loro idee come testimoniano la diffusione di database bibliografici come Medline e la pubblicazione di un numero sempre crescente di riviste biomediche dedicate a uno specifico argomento. Nella seconda metà degli anni novanta Internet ha agevolato la collaborazione tra ricercatori di tutto il mondo non solo con l'uso più intenso della elettronica o dei forum sul web, ma grazie anche alla adozione, da parte delle riviste mediche, di modelli di pubblicazione sul web volti a favorire lo scambio di idee, di commenti e di riflessioni attorno a un articolo, che, raccolti, si trasformano di fatto in una sua appendice in costante aggiornamento. E alla posta elettronica oggi si sono aggiunti i blog di cui molte riviste, in anni recenti, si sono dotate per attivare dibattiti su argomenti di attualità.

Il web 2.0 oggi offre ai ricercatori nuovi modi di collaborare. La collaborazione è favorita prevalentemente dai *social network*, cioè da quelle particolari applicazioni del web 2.0 che permettono di aggregare attorno a un determinato argomento una massa critica capace, attraverso la condivisione di informazioni, file e opinioni, di sviluppare e distribuire nuova conoscenza, di intensificare lo scambio di risultati e ricerche, e di attivare nuovi modi per valutare la ricerca stessa (1).

E' di fatto qualcosa simile a un *social network* quello attivato dalla Public Library of Science (PLoS) per la rivista *PLoS One* (<http://www.plosone.org>).

I suoi articoli sul web possono infatti essere "votati" e commentati dai lettori che così ne possono determinare la rilevanza. Il contributo dei lettori non si limita a questo. Le loro osservazioni, se particolarmente interessanti, possono anche portare l'autore di un articolo a modificare i contenuti per realizzare ciò che la rivista chiama "Post Publishing Peer Review", cioè la revisione tra pari eseguita dai lettori successivamente alla pubblicazione dell'articolo. Il risultato atteso, come peraltro accade per i *social network* più noti, da MySpace, a Facebook a YouTube, è che i contributi dei lettori possano essere determinanti per migliorare la qualità di quanto viene pubblicato dalla rivista.



Figura. La home page del portale SciVee

Si appoggia ad un *social network* l'esperienza di BioMedCentral che ha di recente aperto un canale su YouTube per favorire, attraverso la produzione di video, la diffusione dei risultati delle ricerche (2) (<http://www.youtube.com/BioMedCentral>). Attraverso questo canale, BioMedCentral invita gli autori degli articoli apparsi sulle proprie riviste (che sono tutte *open access*) a illustrare i risultati dei propri lavori, gli editor delle stesse a commentarli e i lettori a esprimere i propri giudizi usando gli usuali mezzi offerti da YouTube.

Nell'ambito dei video, l'applicazione più interessante del *social networking* è tuttavia SciVee (3) (<http://www.scivee.tv>). Attraverso strumenti simili a YouTube, giovani ricercatori possono mettere online un filmato o un podcast nel quale sintetizzare i risultati di ricerche che hanno pubblicato su una qualunque rivista "open access", mentre i visitatori del portale hanno la facoltà di commentare i filmati (anche attraverso la partecipazione a blog) e di usare sistemi di *rating* per giudicarli e sistemi di *tagging* per classificarli attraverso parole chiave che rendano più semplice e immediato il loro reperimento.

Queste iniziative hanno il pregio di gettare le basi per un nuovo modello di diffusione dei risultati della ricerca biomedica e dell'informazione scientifica, e di essere il volano per progetti più globali come quello appena lanciato da un gruppo di scienziati della Harvard University (denominato Researchgate, <https://www.researchgate.net>) con l'intento di facilitare l'aggregazione e la comunicazione tra i ricercatori (4).

Bibliografia

1. Santoro E. Il web 2.0: dalla partecipazione alla in-formazione. *Ricerca&Pratica* 2007;23:266-9.
2. Matthew Cockerill. *BioMed Central YouTube channel debuts*. *BioMed Central Blog*, 23 novembre 2007.
3. CORDIS. *YouTube for scientists launched*. CORDIS 28 agosto 2007. http://cordis.europa.eu/fetch?CALLER=EN_NEWS&ACTION=D&SESSION=&RCN=28250.
4. Madish I. *Facebook for researcher: www.researchgate.com*. *Science Blog* 6 ottobre 2007. <http://www.scienceblog.com/cms/facebook-researchers-www-researchgate-com-14425.html>.

Nota: Il prossimo 26 novembre, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" ha in programma, presso la propria sede di Milano, la seconda edizione del corso "Il web 2.0 al servizio della formazione e dell'aggiornamento del medico".

Per informazioni: Dr. Eugenio Santoro, santoro@marionegri.it, tel: 02-39014562.

Per approfondire...

Le iniziative di formazione

Piano Formativo Aziendale 2008 per MMG e PLS
II semestre 2008

Per informazioni prendere contatti con il Dipartimento Cure Primarie e
Comunità Assistenziale ASL Bergamo

"Orientarsi in salute e sanità per fare scelte consapevoli"
14-16 settembre

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" Milano

Per informazioni: Gianna Costa (tel. 02 39014503, fax 02 33200231)
http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/880

**"Il web 2.0 al servizio della formazione e
dell'aggiornamento del medico"**. (seconda edizione del corso)
Mercoledì, 26 novembre

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" Milano

Per informazioni:

Eugenio Santoro, santoro@marionegri.it, tel: 02-39014562.

**BUONE VACANZE
A TUTTI****"Spazio Aperto"
all'informazione dell'Industria**

Il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Farmacologia Clinica degli Ospedali Riuniti di Bergamo, in condivisione con la Direzione Aziendale, dal mese di giugno del 2005 ha istituito presso i locali dell'USC Farmacia un momento di incontro e dibattito settimanale con l'Informazione dell'Industria (farmaci e dispositivi medici) dove il personale sanitario (Medici, Infermieri, Farmacisti dell'Ospedale e del Territorio) può accedere in modo libero e collegiale.

L'iniziativa "spazio aperto" all'informazione dell'industria si tiene presso la sala riunioni dell'USC Farmacia.

Gli incontri del mese di settembre si svolgeranno nei giorni:

3 - 10 - 17 - 24

dalle 16,00 alle 17,30

Per ulteriori informazioni e per conferma degli appuntamenti si può contattare la Segreteria dell'USC Farmacia (Tel. 035-269737)

BACHECA DEI SITI INTERNET UTILI

PatientsLikeMe: un social network dei pazienti

<http://www.patientslikeme.com/> (In inglese)

Fondata nel 2004 da tre ingegneri, PatientsLikeMe è una società privata dedicata a rendere migliore la qualità di vita delle persone cui è stata diagnosticata una malattia "life-changing". Nata da un'esperienza personale con la SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) ha ispirato a realizzare una comunità di pazienti, medici e organizzazioni per informare, assistere e rendere più consapevoli le persone affette da malattie invalidanti, facilitando loro l'accesso alle informazioni e ai servizi di cui hanno bisogno nella gestione della loro malattia. Il sito è un social network fatto dai pazienti secondo il modello dei siti *user generated content*. Gli autori dei contenuti sono direttamente i pazienti che registrandosi al sito possono:

- condividere la propria esperienza (nella sezione **Share Your Experience**);
- trovare altri pazienti che condividono la stessa condizione (nella sezione **Find Patients Like You**);
- imparare dall'esperienza degli altri (nella sezione **Learn From Others**).

La registrazione è gratuita e comporta la raccolta di una serie di dati personali, il cui trattamento è dettagliatamente spiegato in un apposito disclaimer sulla privacy policy adottata. Gli utenti iscritti hanno a disposizione un proprio profilo e uno spazio personale, che possono aggiornare e, se vogliono, rendere pubblico. Nel sito è elencata anche tutta una serie di trattamenti, con i dati sulle percentuali d'uso da parte dei pazienti registrati, le motivazioni per cui vengono impiegati e le opinioni che i pazienti esprimono sul loro utilizzo. Lo stesso avviene per i sintomi. Infine, nello spazio community, i pazienti si incontrano, discutono, partecipano le proprie esperienze. Il sito ha anche un blog: <http://blog.patientslikeme.com/>. PatientsLikeMe è un progetto "web 2.0 oriented" che lega la condivisione delle esperienze dei pazienti, alla raccolta (consensuale) di dati sulla loro salute.

Fonte: <http://www.partecipasalute.it>

Riferimenti utili per l'informazione indipendente sul farmaco

E' possibile avere informazioni indipendenti sui principali problemi nell'uso razionale dei farmaci contattando gratuitamente i seguenti Servizi di Informazione sul Farmaco:

Per l'uso dei farmaci in gravidanza:

- Unità di Tossicologia Clinica - Centro Antiveneni AO Ospedali Riuniti di Bergamo.

Numero Verde 800 88.33.00

Per l'uso dei farmaci in età pediatrica:

- Centro di Informazione sul Farmaco e la Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano (dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 15).

Telefono 02.3900.5070

Per l'uso dei farmaci negli anziani:

- Servizio di Informazione sull'uso dei Farmaci nell'Anziano, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano (dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 17).

Telefono 02.3570319



Questo numero è stato redatto a cura di Alessandro Nobili, Luca Pasina, Eugenio Santoro
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano.

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito a questo numero inviando o segnalando notizie e documentazione.