

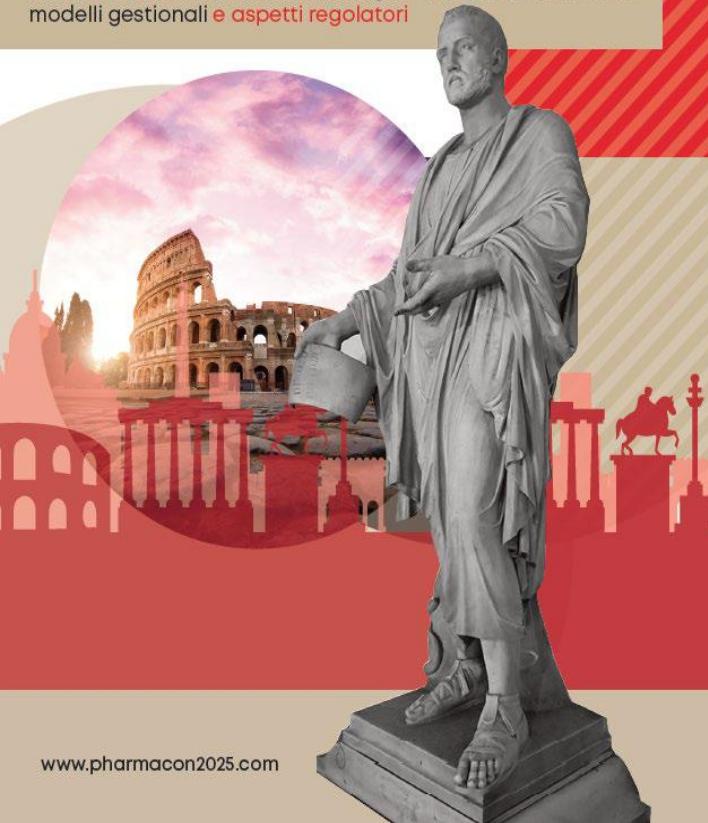
21-22 novembre 2025

# PharmacON 2025

ROMA, HILTON ROME AIRPORT



Come cambia la farmacia oncologica tra terapie avanzate,  
modelli gestionali e aspetti regolatori



[www.pharmacon2025.com](http://www.pharmacon2025.com)



## Sperimentazioni cliniche e ICH GCP E6(R3)

Fabrizio Galliccia  
Direttore Ufficio Sperimentazione Clinica AIFA

# Dichiarazione di trasparenza/interessi\*

Le opinioni espresse in questa presentazione sono personali e non impegnano in alcun modo l'AIFA

Interessi nell'industria farmaceutica	NO	Attualmente	Da 0 a 3 anni precedenti	oltre 3 anni precedenti
<b>INTERESSI DIRETTI:</b>				
1.1 Impiego per una società: Ruolo esecutivo in una società farmaceutica	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> obbligatorio
1.2 Impiego per una società: Ruolo guida nello sviluppo di un prodotto farmaceutico	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> obbligatorio
1.3 Impiego per una società: altre attività	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
2. Consulenza per una società	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
3. Consulente strategico per una società	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
4. Interessi finanziari	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
5. Titolarità di un brevetto	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
<b>INTERESSI INDIRETTI:</b>				
6. Sperimentatore principale	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
7. Sperimentatore	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
8. Sovvenzioni o altri fondi finanziari	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo
9. Interessi Familiari	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> facoltativo

\* **Fabrizio Galliccia** secondo il Regolamento per la disciplina dei conflitti di interesse all'interno dell'Agenzia Italiana del Farmaco approvato dal Cda AIFA con Delibera n. 37 del 13 ottobre 2020.

N.B. <Per questo intervento non ricevo alcun compenso> oppure  
 < Il compenso ricevuto per questo intervento è regolato dalla contrattazione collettiva>.

Reg.536/  
2014

## CHAPTER VIII

### CONDUCT OF A CLINICAL TRIAL, SUPERVISION BY THE SPONSOR, TRAINING AND EXPERIENCE, AUXILIARY MEDICAL PRODUCTS

#### Article 47

##### Compliance with the protocol and good clinical practice

The sponsor of a clinical trial and the investigator shall ensure that the clinical trial is conducted in accordance with the protocol and with the principles of good clinical practice.

Without prejudice to any other provision of Union law or Commission guidelines, the sponsor and the investigator, when drawing up the protocol and when applying this Regulation and the protocol, shall also take appropriate account of the quality standards and the ICH guidelines on good clinical practice.

The Commission shall make publicly available the detailed ICH guidelines on good clinical practice referred to in the second paragraph.

23 January 2025  
EMA/CHMP/ICH/135/1995  
Committee for Human Medicinal Products

## ICH E6 (R3) Guideline for good clinical practice (GCP)

### Step 5

Transmission to CHMP	25 May 2023
Adoption by CHMP	25 May 2023
Release for public consultation	26 May 2023
Deadline for comments	26 September 2023
Final adoption by CHMP	12 December 2024
Date for coming into effect	23 July 2025





# ICH E6(R3) GCP Principles

Draft Principles  
published in  
April 2021

## Overarching Principles that Apply across the Board

Annex-1

GCP for  
Interventional  
clinical trials

Considerations  
for non-  
traditional  
interventional  
clinical trials

Annex-2

Annex-1  
Reflects the concepts in  
E6(R2) (with updates  
and refinements as  
needed)

Annex-2  
Additional  
considerations for  
non-traditional  
interventional  
clinical trials not  
addressed in  
Annex-1

# GCP R3 regulate all life-cycle of CT



Planning



Initiating



Performing



Recording



Oversight



Evaluation



Analysis



Reporting

# Revised Structure

## E6 (R3) Draft Guideline

E6 (R3) draft guideline subject to public consultation consists of parts I, II, III ( composed of 4 sections), glossary, and appendices.

Open for  
public  
consultatio  
n now

### I. INTRODUCTION

### II. PRINCIPLES OF ICH GCP

### III. ANNEX 1

1. Institutional Review Board/Independent Ethics Committee (IRB/IEC)
2. Investigator
3. Sponsor
4. Data Governance – Investigator and Sponsor

### GLOSSARY

### APPENDICES

Appendix A. Investigator's Brochure

Appendix B. Clinical Trial Protocol and Protocol Amendment(s)

Appendix C. Essential Records for the Conduct of a Clinical Trial

---

ICH E6(R3)  
Key Considerations

- ✓ **QUALITY BY DESIGN**
- ✓ **USE OF TECH**
- ✓ **HIGH FLEXIBILITY AND FIT FOR PURPOSE**
- ✓ **RISK BASED APPROACH**
- ✓ **PROPORTIONATE APPROACH**
- ✓ **REVISED RESPONSIBILITIES**

ICH E6(R3)  
Key Considerations

---

**CHANGE OF PARADIGM = OPEN MINDED APPROACH**

---

**FROM PRESCRIPTIVE RULES → FLEXIBLE APPROACHES**

---

**AVOID UNNECESSARY COMPLEXITY**

---

**EMPHASIS ON PROPORTIONALITY AND EFFICIENCY**

# CLINICAL TRIAL AUTORIZZATI

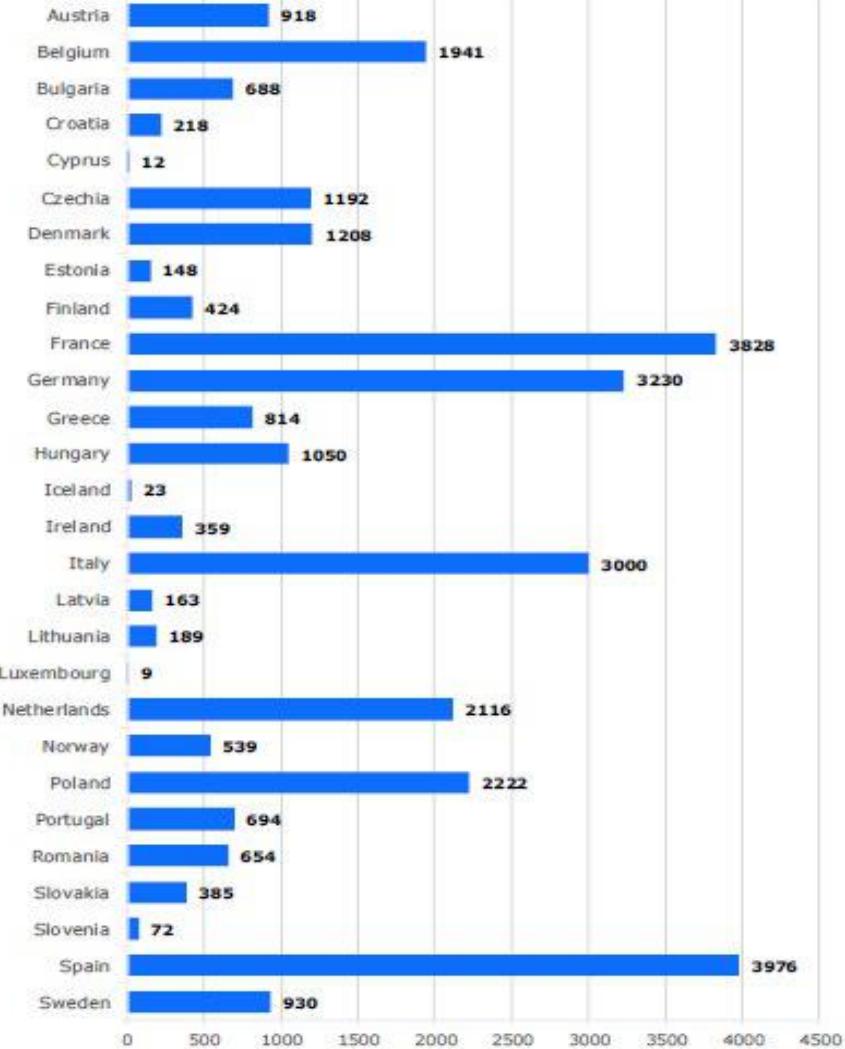
Periodo:  
gennaio 2022 – settembre 2025



## Monitoring the European clinical trials environment

A deliverable of the ACT EU Priority Action 2

July-September 2025



# ESTRAZIONE DATI 27 OTTOBRE 2025

	AMS Italy involved	Commercial	Non commercial	AMS Italy involved Totale	AMS Ref	Commercial	Non commercial	AMS Ref Totale	IN CMS	Commercial	Non commercial	IN CMS Totale	IN Ref	Commercial	Non commercial	IN Ref Totale	GRAN TOTALE
<b>2023</b>																	
Fase 1		9	1	10		2		2	79		79		16	5	21		
Fase 2		5	1	6					119	6	125		21	25	46		
Fase 3		9	6	15		16		16	243	22	265		42	12	54		
Fase 4		1		1					7	3	10		3	12	15		
<b>TOTALE</b>		<b>24</b>	<b>8</b>	<b>32</b>		<b>18</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>448</b>	<b>31</b>	<b>479</b>		<b>82</b>	<b>54</b>	<b>136</b>		<b>665</b>
<b>2024</b>																	
Fase 1		11	3	14		3		3	93	5	98		23	6	29		
Fase 2		16	9	25		7		7	150	8	158		26	61	87		
Fase 3		16	10	26		22	5	27	237	13	250		32	21	53		
Fase 4		1	6	7		1	3	4	10	4	14		1	22	23		
<b>TOTALE</b>		<b>44</b>	<b>28</b>	<b>72</b>		<b>33</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>490</b>	<b>30</b>	<b>520</b>		<b>82</b>	<b>110</b>	<b>192</b>		<b>825</b>
<b>2025</b>																	
Fase 1		21	2	23		3		3	52	1	53		24	2	26		
Fase 2		18	6	24		3	1	4	154	4	158		29	59	88		
Fase 3		15	6	21		21	7	28	211	14	225		31	25	56		
Fase 4		2	4	6		1	1	6	4	10		4	33	37			
<b>TOTALE</b>		<b>56</b>	<b>18</b>	<b>74</b>		<b>27</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>423</b>	<b>23</b>	<b>446</b>		<b>88</b>	<b>119</b>	<b>207</b>		<b>763</b>
<b>Totale complessivo</b>		124	54	178		78	17	95	1361	84	1445		252	283	535		<b>2253</b>

Dati riferiti a studi sottomessi (esclusi i transitioned)



ATTENZIONE: considerare questi dati come indicativi e non ufficiali AIFA

**Tra il 2020 e il 2025, in Italia si stima una riduzione della mortalità per tumore del 14,5% negli uomini e del 5% nelle donne.**

Un risultato che supera di gran lunga la media europea, ferma al -3,5% per gli uomini e al -1,2% per le donne, e che batte anche i dati dei principali Paesi dell'Unione: Francia (-10,4% e -2,8%), Germania (-9,5% e -8,1%), Spagna (-7,7% e -1,8%). A trainare il miglioramento italiano sono soprattutto la diminuzione dei decessi per tumore del polmone (-24,4%) e dello stomaco (-24,3%).

# IL MONDO DEI TRIAL CLINICI STA CAMBIANDO RAPIDAMENTE

**Cambia  
l'ecosistema dove la  
ricerca scientifica  
viene condotta**

- Bisogno di salute
- Velocità nella disponibilità di nuove cure
- Introduzione di automazioni e di sistemi di IA
- Nuovi disegni di studi / nuova definizione di Centro Sperimentale

**La competizione  
globale è sempre  
più aggressiva**

- Necessità di completare i contratti rapidamente
- Necessità di accelerare l'arruolamento dei partecipanti

**Sta cambiando il  
contesto normativo**

- Maggiore velocità nell'approvazione dei CT
- Maggiore coordinamento tra gli Stati Membri e efficienza

# Biotech Act: EFPIA e Vaccines Europe chiedono una legge coraggiosa per rinsaldare la leadership UE e far tornare gli investimenti delle Pharma

**Durante la consultazione pubblica della Commissione Europea, EFPIA e Vaccines Europe formulano le priorità per ritornare in cima nel settore Life Science: regole semplici che premino l'innovazione e favoriscono la ricerca scientifica, più coordinamento tra gli Stati membri, espansione di investimenti e finanziamenti con sostegno alle PMI, massimizzazione di digitalizzazione e uso dell'AI.**



**13 NOV** - Un Biotech Act che sia realmente chiaro, utile e di supporto alla crescita dell'Europa come leader nel campo delle biotecnologie e del Life Science. Questa la richiesta di EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) e VE (Vaccines Europe), formulata in risposta alla consultazione pubblica della Commissione europea.

Una presa di posizione che arriva in un momento in cui la quota europea negli investimenti farmaceutici e nelle sperimentazioni cliniche sta calando, a beneficio di altri Paesi, e in cui è urgente agire per mantenere innovazione e ricerca di alto valore in UE. Per farlo serve un'azione coordinata e un rafforzamento dell'ecosistema biotecnologico, finalizzati ad attrarre nuovi investimenti dai leader Pharma. EFPIA e VE segnalano che, in questo senso, la legge sulle biotecnologie (Biotech Act) può invertire

# Il Ruolo Cardine del Farmacista



La gestione del farmaco sperimentale insieme alla gestione di tutte le terapie comprese nel clinical trial (standard of care, back ground, ...) è di importanza cruciale per la tutela dei partecipanti e per produrre risultati affidabili



La figura del **farmacista di ricerca** insieme agli altri professionisti della ricerca è una figura chiave per attuare il cambiamento

# IL FARMACISTA NEL CONTESTO DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA



RIFERIMENTO PER GLI  
SPERIMENTATORI E I PARTECIPANTI  
(PER LA PARTE DI COMPETENZA)



ESPERTO NELLA GESTIONE DEL  
FARMACO SPERIMENTALE



ESPERTO NELL'AMBITO DELLA  
CORRETTA IMPUTAZIONE DI SPESA DEL  
FARMACO  
(COINVOLTO NEI CONTRATTI)

# La Sperimentazione Clinica dei Medicinali in Italia

## 21° Rapporto Nazionale Anno 2024



**Tabella 9**  
Sperimentazioni per area terapeutica  
SC autorizzate nel 2023: 611

Area terapeutica	2023				
	SC	%	% cum.	Δ assoluta 2023/2022	Δ % 2023/2022
1 Neoplasie	212	34,7	34,7	-52	-5,2
2 Malattie del sistema nervoso	68	11,1	45,8	9	2,2
3 Malattie del sistema immunitario	52	8,5	54,3	5	1,4
4 Malattie del sistema cardiovascolare	38	6,2	60,6	3	1,2
5 Malattie del sistema ematico e linfatico	37	6,1	66,6	2	0,8
6 Malattie delle vie respiratorie	25	4,1	70,7	-4	-0,3
7 Malattie dell'apparato digerente	25	4,1	74,8	6	1,2
8 Malattie e anomalie neonatali	24	3,9	78,7	3	0,7
9 Malattie del metabolismo e della nutrizione	20	3,3	82,0	4	0,9
10 Malattie del sistema muscoloscheletrico	17	2,8	84,8	-5	-0,5
11 Malattie dell'occhio	14	2,3	87,1	0	0,2
12 Malattie virali	12	2,0	89,0	-16	-2,2
13 Malattie della pelle e del tessuto connettivo	11	1,8	90,8	-4	-0,5
14 Malattie del sistema endocrino	8	1,3	92,1	5	0,8
15 Infezioni batteriche e micotiche	8	1,3	93,5	0	0,1
16 Malattie dell'apparato urogenitale femminile e complicanze della gravidanza	6	1,0	94,4	0	0,1
17 Segni e sintomi di condizioni patologiche	6	1,0	95,4	1	0,2
18 Disturbi mentali	5	0,8	96,2	0	0,0
19 Fenomeni del sistema immunitario	4	0,7	96,9	3	0,5
20 Diagnosi	4	0,7	97,5	4	0,7
21 Fenomeni metabolici	3	0,5	98,0	0	0,0
22 Malattie dell'apparato urogenitale maschile	3	0,5	98,5	-1	-0,1
23 Non specificato	2	0,3	98,9	2	0,3
24 Fenomeni fisiologici cellulari	1	0,2	99,0	1	0,2
25 Tecniche investigative	1	0,2	99,2	1	0,2
26 Malattie otorinolaringoiatriche	1	0,2	99,3	1	0,2

11.1.2. Gli ambienti di preparazione devono essere separati dagli altri locali di preparazione. Gli ambienti dovranno essere classificati secondo il grado di rischio del processo impiegato in conformità all'Allegato 1, Fabbricazione di medicinali sterili, delle Norme di Buona Fabbricazione.

Le preparazioni più a rischio microbiologico devono essere effettuate in una zona di lavoro a flusso laminare unidirezionale di grado A. La zona immediatamente circostante deve essere di grado B. I preparati magi-



STANDARD TECNICI DI GALENICA O



A cura dell'Area Oncologica Nazionale della SIFO  
2012-2016

Il Farmacista deve ampliare necessariamente le proprie competenze





EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

18 November 2013  
EMA/269011/2013  
Compliance and Inspection

## Reflection paper on risk based quality management in clinical trials

Draft Agreed by the Clinical Trial Facilitation Group (CTFG) for release for consultation	31 May 2011
Draft Adopted by the Good Clinical Practice (GCP) Inspectors Working Group for consultation	14 June 2011
Start of public consultation	5 August 2011
End of consultation (deadline for comments)	15 February 2012
Agreed by the Clinical Trial Facilitation Group (CTFG) for publication	13 September 2013
Adopted by GCP Inspectors Working Group	12 September 2013

Keywords	Quality Management, Risk Management, Quality Tolerance Limit, Risk Control, Clinical Trial
----------	--



23 January 2025  
EMA/CHMP/ICH/24235/2006 Corr.2  
Committee for Medicinal Products for Human Use

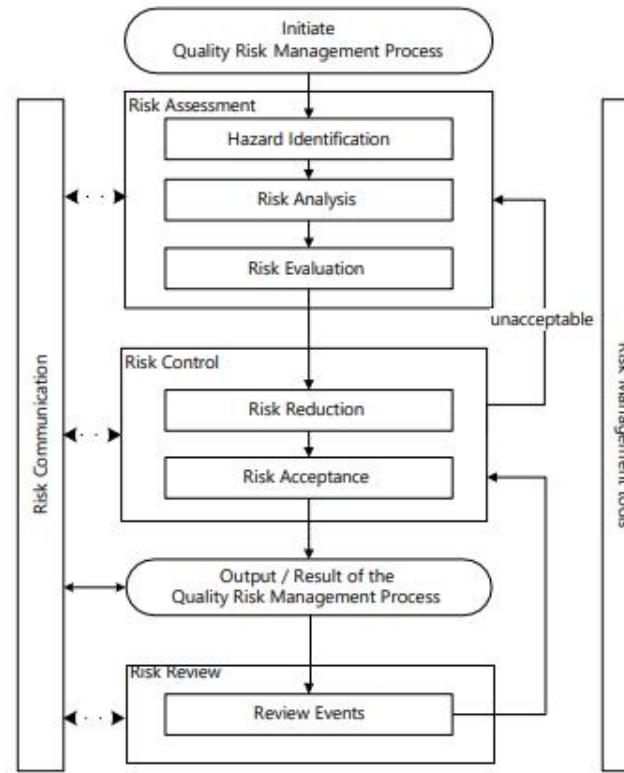
## ICH guideline Q9 (R1) on quality risk management

### Step 5

Transmission to CHMP	06 December 2021
Adoption by CHMP	16 December 2021
Release for public consultation	16 December 2021
Deadline for comments	15 March 2022
Final adoption by CHMP	26 January 2023
Date for coming into effect	26 July 2023

Figure 1: Overview of a typical quality risk management process

**La GESTIONE del  
Rischio è un  
processo che va  
dimostrato e  
documentato**



ICH Q9(R1)

## La GESTIONE del Rischio è un processo che va dimostrato e documentato

### 5. Risk management methodology

Quality risk management supports a scientific and practical approach to decision-making. It provides documented, transparent and reproducible methods to accomplish steps of the quality risk management process based on current knowledge about assessing the probability, severity and sometimes detectability of the hazards, and their associated risks. While detectability may not be a discrete factor in some quality risk management methods, detection controls are important as they can reduce the probability of occurrence of harm.

Traditionally, risks to quality have been assessed and managed in a variety of ways (empirical and/or internal procedures) based on, for example, compilation of observations, trends and other information. Such approaches continue to provide useful information that might support topics such as handling of complaints, quality defects, deviations and allocation of resources.

Additionally, the pharmaceutical industry and regulators can assess and manage risk using recognized risk management tools and/ or internal procedures (e.g., standard operating procedures). Below is a non-exhaustive list of some of these tools (further details in Annex 1 and section 8):

- Basic risk management facilitation methods (flowcharts, check sheets etc.);
- Failure Mode Effects Analysis (FMEA);
- Failure Mode, Effects and Criticality Analysis (FMECA);
- Fault Tree Analysis (FTA);
- Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP);
- Hazard Operability Analysis (HAZOP);
- Preliminary Hazard Analysis (PHA);
- Risk ranking and filtering;
- Supporting statistical tools.

## Risultati di ispezioni alle Farmacie/UFA: DEVIAZIONE

Assenza di una **valutazione del rischio** delle preparazioni che tenga conto di tutti i fattori (tempo di utilizzo del farmaco, distanza del reparto di somministrazione, condizioni dei pazienti, caratteristiche IMP, precauzioni di preparazione etc...) che possa giustificare l'utilizzo di classificazioni di back-ground «C».

# Il Risk Management

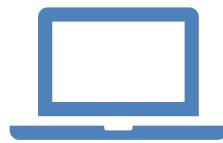
**è la base per poter mettere in pratica lo spirito delle nuove GCP (R3)**

**Consente di prendere decisioni regolatorie basate su un razionale**

**Permette di attuare il principio di proporzionalità sulla base della criticità e importanza del processo**

**Consente di investire risorse dove realmente servono**

# Altri ambiti di applicazione del Risk Management



Gestione dei sistemi computerizzati in dotazione alla Farmacia

Nei Centri di Fase I: redazione del piano per i casi imprevisti (Allegato 1 alla Determina AIFA 809/2015 – capitolo 4.*Emergenze*)

Sistemi di rilevazione delle temperature

## Partecipare alle sperimentazioni cliniche:

- ✓ Richiede un impegno aggiuntivo e un costante aggiornamento
- ✓ Richiede di confrontarsi con un ambiente sfidante spesso internazionale
- ✓ Richiede uno sforzo per essere efficienti, veloci e precisi allo stesso tempo...

**ma...**

...consente di offrire ai pazienti un'assistenza di più alto livello che include molte più opportunità di cura



Grazie dell'Attenzione