

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 08 **del mese di** Febbraio
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Armando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Pasi Guido	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore
10) Ronchi Alberto	Assessore
11) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO DI ATTIVITÀ 2010 DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE. PRIMA PROGRAMMAZIONE DELLE SPESE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2010 E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE 2009.

Cod.documento GPG/2010/22

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/22

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la normativa regionale vigente in ordine alle funzioni conferite, all'articolazione ed alle modalità di funzionamento dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ed in particolare richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 1757 dell'11 dicembre 2006 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del Piano-Programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale";
- n. 293 del 5 marzo 2009 concernente "Approvazione modifiche alle disposizioni organizzative dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale di cui alla DGR 788/2006 in attuazione della L.R. 4/2008";

Atteso che:

- le disposizioni organizzative in atto relative all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale richiamate prevedono, in particolare, che l'Agenzia opera sulla base di un programma annuale di attività nel quale sono descritte le attività che si prevede di realizzare nel corso dell'anno, in riferimento agli obiettivi del programma pluriennale, e sono definite le risorse che verranno gestite dall'Agenzia;
- con propria deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007 questa Giunta ha adottato il Piano-Programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale;
- con propria deliberazione n.1701 del 9 novembre 2009 questa Giunta ha esteso all'anno 2010 la validità:
 - delle linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, di cui alla propria deliberazione n. 1757 dell'11 dicembre 2006;
 - del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale di cui alla propria deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007;

Visto il "Piano di attività 2010" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

Atteso che il Piano di attività di cui trattasi definisce l'organizzazione per aree di intervento e le risorse necessarie all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi del piano stesso;

Dato atto:

- dell'avvenuto confronto con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per la preventiva condivisione rispetto alla coerenza complessiva del Piano di attività 2010 dell'Agenzia con gli obiettivi strategici,
- che il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della regione, è stato preventivamente concordato dall'Agenzia con la competente Direzione generale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica,
- che il "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'acquisizione beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010" contenuto nell'Allegato parte integrante - 1 Piano di attività 2010 (All. A) è stato trasmesso alla Direzione Generale Centrale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni;

Richiamati:

- il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" e s.m.i.;
- la L.R. 21 dicembre 2007, n. 28 "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi" ed in particolare l'art. 4 "Programmi di acquisizione";
- la propria deliberazione n. 2416 del 29.12.2008 e ss.mm. avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", ed in particolare le Sezioni 2 e 3 dell'Appendice 1, Parte Speciale;

Viste:

- la L.R. 22 dicembre 2009, n. 24 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 40 della L.R. 15 novembre 2001 n. 40 in coincidenza con l'approvazione del Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del Bilancio pluriennale 2010-2012";
- la L.R. 22 dicembre 2009, n. 25 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e Bilancio pluriennale 2010-2012;
- la L.R. 15 novembre 2001, n. 40 recante "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4";

Ritenuto:

- di adottare il "Piano di attività 2010" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato parte integrante - 1 alla presente deliberazione;
- di approvare la prima programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2010 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla tabella Allegato 2 al "Piano di attività 2010" con particolare riferimento:
 - al "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie, analiticamente riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006", analiticamente riportata nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca" analiticamente riportata nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che:

- l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2010" della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il

perseguimento degli obiettivi per l'anno 2010 di cui alla tabella Allegato 1 è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta oggetto di programmazione limitatamente all'ammontare specificato in calce alla tabella Allegato 2;

- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per il corrente anno e che detto importo sarà oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2010", come evidenziato nella tabella Allegato 2;
- l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2010, indicati nei sopra richiamati Allegati A, B e C al presente provvedimento;

Considerato che le vigenti disposizioni organizzative dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, di cui alla richiamata propria deliberazione n. 293/2008 stabiliscono, in particolare, che "La relazione annuale sull'attività svolta ed i risultati conseguiti, predisposta dal Direttore, viene presentata al Comitato di Direzione, per il tramite del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali, e successivamente trasmessa alla Giunta regionale per la necessaria approvazione";

Preso atto che la "Relazione sulle attività 2009 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale" è stata presentata al Comitato di Direzione in data 21 dicembre 2009;

Ritenuto, pertanto, di approvare la "Relazione sulle attività 2009" di cui trattasi, Allegato parte integrante - 2 al presente provvedimento;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 1057/2006 "Prima fase di riordino delle strutture organizzative della Giunta regionale. Indirizzi in merito alle modalità di integrazione interdirezionale e di gestione delle funzioni trasversali" e s.m.;
- n. 1663/2006 concernente "Modifiche all'assetto delle Direzioni Generali della Giunta e del Gabinetto del Presidente" e s.m.;
- n. 2416/2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine

alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

- n. 970/2009 "Nomina del direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale";
- n. 1173/2009 "Approvazione degli atti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale (decorrenza 1.8.2009);
- n. 2191 del 28 dicembre 2009 concernente "Misure organizzative per garantire il tempestivo pagamento di somme dovute per somministrazioni, forniture ed appalti. Art. 9 D.L. n. 78/2009, convertito con legge n. 102/2009 (Decreto anticrisi 2009)";

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di adottare il "Piano di attività 2010" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato parte integrante -1 alla presente deliberazione;
2. di dare atto che l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2010" della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2010 di cui alla tabella Allegato 1 è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta oggetto di parziale programmazione con il presente atto;
3. di approvare, nell'ambito del Piano di cui al punto 1. che precede, sulla base di quanto specificato in premessa e che qui si intende integralmente richiamato, la prima programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2010 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla tabella Allegato 2 al "Piano di attività 2010", con particolare riferimento:
 - al "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010", ai sensi della

normativa vigente in materia di forniture e servizi, articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie, analiticamente riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto

- alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006", analiticamente riportata nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca" analiticamente riportata nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per il corrente anno e che detto importo sarà oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2010;
 5. di dare atto che l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2010, indicati negli Allegati A, B e C del presente provvedimento, richiamati al punto 3. che precede;
 6. di dare atto altresì che, all'attuazione delle iniziative programmate, di cui al punto 3. che precede, si provvederà secondo quanto specificato in calce ai rispettivi allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, ed in particolare:
 - all'attuazione delle iniziative di spesa concernenti acquisizioni di beni e servizi provvederà il Dirigente regionale competente nel rispetto delle disposizioni vigenti, previa assunzione delle relative obbligazioni giuridiche, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di forniture e servizi, nonché dalle norme di gestione dettate dalla L.R. 40/2001;
 7. di dare atto che il "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010", di cui al sopracitato

Allegato A, è stato trasmesso alla Direzione Generale Centrale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla delibera n. 2416/2008 e successive modificazioni;

8. di dare atto che la programmazione di spesa concernente l'acquisizione di beni e servizi di cui al punto 3. primo alinea che precede, sarà oggetto di pubblicazione sul profilo del committente, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. n. 28/2007 e del paragrafo 2.1, Sezione 2, Appendice 1, Parte Speciale della propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni;
9. di approvare la "Relazione sulle attività 2009 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale", Allegato parte integrante - 2 del presente provvedimento.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

PIANO DI ATTIVITÀ 2010

Assessorato regionale alle politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

14 dicembre 2009

Indice

Premessa	4
Direzione	8
Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)	9
Programma per la ricerca Regione-Università	24
Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	24
Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee	27
Centri e Osservatori	32
Attività tecniche di supporto alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	33
Aree di programma	36
Accreditamento e qualità	37
Caratteristiche e finalità generali delle attività	37
Funzioni sostenute dall'Area	38
Ricerca & innovazione	49
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	51
Governo clinico	54
Caratteristiche e finalità generali delle attività	54
Funzioni sostenute dall'Area	54
Ricerca & innovazione	64
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	65
Innovazione sociale	69
Caratteristiche e finalità generali delle attività	69
Funzioni sostenute dall'Area	70
Ricerca & innovazione	73
Rischio infettivo	77
Caratteristiche e finalità generali delle attività	77
Funzioni sostenute dall'Area	78
Ricerca & innovazione	79
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	85

Sistema comunicazione, documentazione, formazione	90
Caratteristiche e finalità generali delle attività	90
Funzioni sostenute dall' Area	92
Ricerca & innovazione	98
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	115
Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	119
Sistema universitario	119
Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali	120
Istituto superiore di sanità	123
Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma	123
Partecipazioni a organismi nazionali	124
Altri organismi nazionali	124
Progetti CE	124
Unione europea e altri istituti internazionali	125
Partecipazioni a organismi internazionali	126
Relazione economica 2010	127

Premessa

La Giunta regionale, con Deliberazione n. 1701/2009, ha esteso all'anno 2010 la validità:

- delle linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, di cui alla deliberazione n. 1757 dell'11 dicembre 2006;
- del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale di cui alla deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007.

Il 2010 rappresenta, pertanto, l'ultimo anno del terzo programma pluriennale dell'Agenzia, durante il quale saranno portati a conclusione tutti i progetti avviati - attuazione delle linee guida approvate dalla Giunta regionale con le deliberazioni n. 2435 del 29 dicembre 2000 e n. 296 del 23 febbraio 2004, nonché della ridefinizione da parte della Giunta regionale (vedi Deliberazione n. 293 del 13 marzo 2009) dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia sanitaria e sociale regionale come previsto dalla LR n. 4 del 19 febbraio 2008 (vedi Box 1) - anche al fine di permettere di ristrutturare il complesso dell'attività dell'Agenzia in funzione delle priorità che saranno individuate per il nuovo ciclo triennale.

Le Aree di programma che concorrono alla realizzazione del Programma 2010 sono:

- Accreditamento e qualità
- Governo clinico
- Innovazione sociale
- Rischio infettivo
- Sistema comunicazione, documentazione, formazione

L'assetto organizzativo generale è schematicamente rappresentato a pag. 7.

La Giunta regionale, inoltre, nel 2009 ha assegnato all'Agenzia il compito di curare la segreteria tecnico-scientifica a supporto delle attività del Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e innovazione e dell'istituendo Comitato etico regionale di cui alla deliberazione n. 1066/2009 con la quale la Giunta regionale ha approvato, in attuazione del Piano sociale e sanitario 2008-2010, il Documento "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna". Con la medesima deliberazione la Giunta ha inoltre disposto il finanziamento triennale delle linee di ricerca: Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012, Rete regionale degli IRCCS e dei centri di riferimento (Polo delle Scienze neurologiche operante presso Azienda USL di Bologna, Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori - IRST - di Meldola, Azienda ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia), Fondo regionale per la modernizzazione (FM), Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R II).

Le attività previste per il 2010, pertanto, da un lato rispondono a tre esigenze distinte e complementari:

- portare a compimento programmi e progetti ancora nel pieno del loro sviluppo;
- trasferire al complesso delle Aziende del Sistema sanitario regionale metodologie e strumenti messi a punto in via sperimentale nel corso del periodo di attività 2007-2010;
- avviare nuove esperienze propedeutiche alla individuazione dei nuovi progetti, che troveranno la loro più precisa definizione nel prossimo Programma poliennale;

dall'altro vedono l'Agenzia chiamata ad avviare le attività utili all'espletamento dei compiti che la Giunta regionale le ha assegnato con la sopra richiamata deliberazione n. 1066/2009.

L'attuazione di tutti i progetti prevede la partecipazione delle Aziende sanitarie regionali, che possono assumere anche il ruolo di Azienda capofila, nonché di eventuali altri soggetti nazionali e internazionali che garantiscono le specifiche competenze scientifiche necessarie per l'attuazione del progetto.

In generale, le attività dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale hanno avuto un crescente riconoscimento a livello nazionale e internazionale, come è testimoniato da un lato dall'elevato numero di pubblicazioni scientifiche (vedi pagg. 71 e seguenti della Relazione attività 2007, pagg. 90 e seguenti della Relazione attività 2008 e pagg. 145 e seguenti della Relazione attività 2009), dall'altro dalla crescita dell'acquisizione di finanziamenti da fonti esterne alla Regione, attraverso processi competitivi (vedi pag. 6 e pag. 85 della Relazione attività 2007, pag. 6 e pag. 108 della Relazione attività 2008 e pag. 6 e pag. 169 della Relazione attività 2009).

Alla realizzazione del Piano di attività 2010 concorrono la Rete informativa interna integrata con la DGSPS e la Biblioteca, quali funzioni trasversali all'Agenzia e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS), che si aggiungono alle Aree di programma. Il regolare funzionamento dell'Agenzia è assicurato dal dirigente professional Presidio affari generali, giuridici e finanziari, che continuerà anche nel 2010 a garantire, inoltre, alla DGSPS la consulenza e il supporto amministrativo-contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati da Enti nazionali (vedi pag. 35).

Box 1.

Le funzioni dell'Agenzia - come definite dagli artt. 9 e 10 della LR n. 34/1998 e s.m. e dalla LR n. 4/2008 - vanno inquadrare nel contesto generale del Servizio sanitario regionale, così come innovato dalla LR n. 29/2004 e s.m., e del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla LR n. 2/2003 e s.m., che in particolare prevedono:

- l'obbligo di qualità tecnica, professionale e relazionale di tutti i servizi e le prestazioni rese da parte delle Aziende sanitarie e delle altre strutture che forniscono prestazioni e servizi al Servizio sanitario regionale;
- la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate, e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi;
- la programmazione a rete e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi;
- la partecipazione delle Aziende sanitarie all'elaborazione, da parte degli Enti locali, dei Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale;
- il governo clinico delle Aziende sanitarie e la partecipazione organizzativa degli operatori;
- l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale;
- l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione.

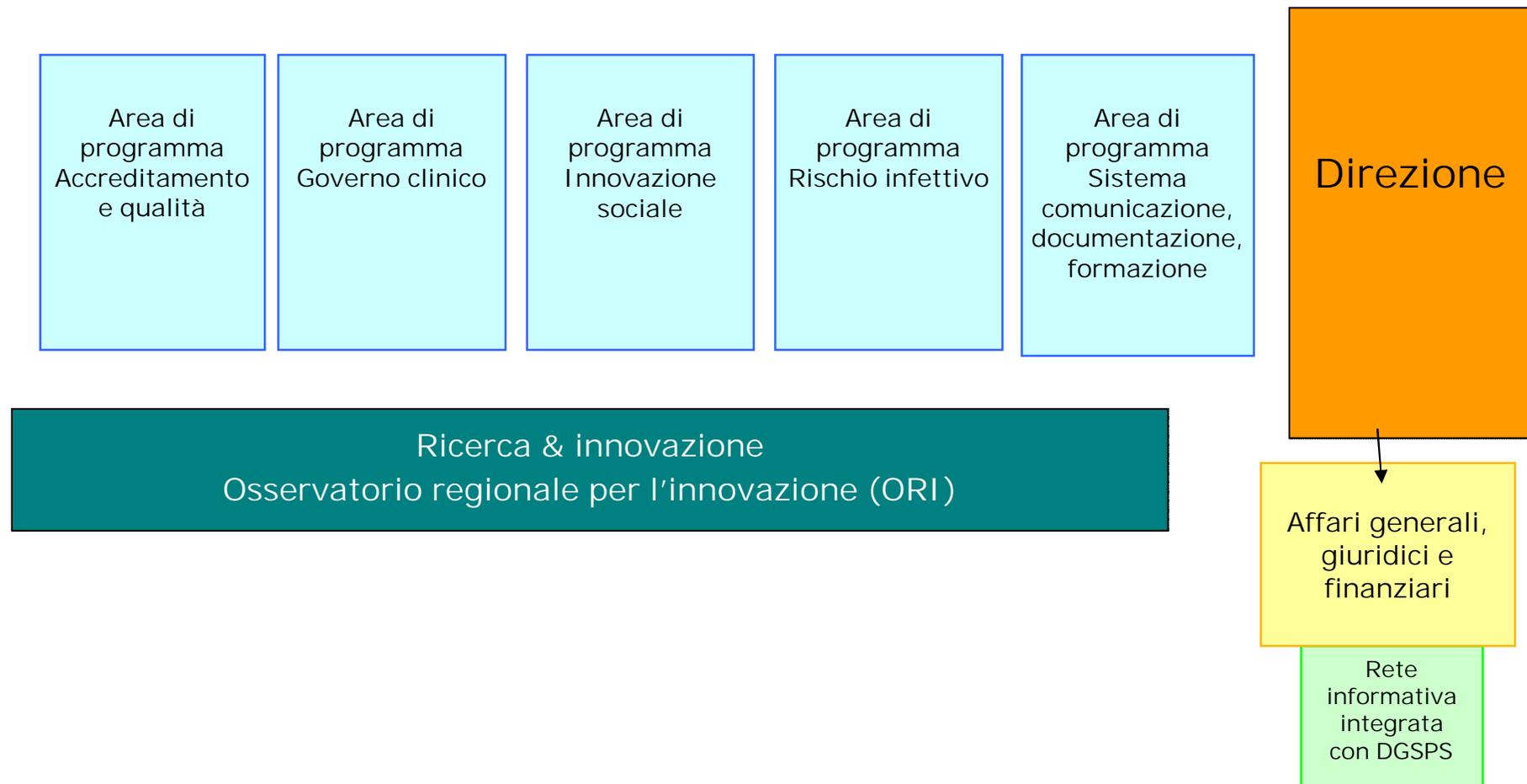
In tale contesto, la Regione si avvale dell'Agenzia per lo svolgimento di attività di:

- ricerca e sviluppo in relazione ai servizi sanitari, al loro impatto sulla salute, alle loro forme di organizzazione, modalità di funzionamento e ai criteri e meccanismi di finanziamento, con particolare riferimento all'introduzione, diffusione e valutazione clinica ed economica dell'impatto di innovazioni cliniche e organizzative;
- supporto tecnico per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- monitoraggio e controllo di rischi biologici e infettivi, con particolare riferimento alle infezioni emergenti e ri-emergenti;
- documentazione e coordinamento dei punti di un sistema regionale di documentazione integrato;
- formazione generale del personale socio-sanitario e per specifiche professionalità;
- supporto tecnico-scientifico alla programmazione, valutazione e rendicontazione dei servizi in area sociale, sanitaria e socio-sanitaria.

L'Agenzia svolge inoltre ogni altra funzione ad essa attribuita dalla normativa regionale.

L'Agenzia funge, infine, da punto di raccordo e da facilitatore per il concorso, ai fini degli obiettivi di qualità del Servizio sanitario regionale, del sistema integrato di interventi e servizi sociali, del sistema delle Università della regione, e del sistema della ricerca a livello nazionale e internazionale.

Figura 1. Quadro generale dell'articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale 2010



Direzione

- Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)
- Programma per la ricerca Regione-Università
- Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali
- Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee
- Centri e Osservatori
- Attività tecniche di supporto alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)

Osservatorio regionale per l'innovazione

In attuazione delle indicazioni del vigente Piano sociale e sanitario riguardo alla ricerca e innovazione nel Servizio sanitario regionale, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale congiuntamente alle Direzioni generali e ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie e avvalendosi della collaborazione delle Università, ha costituito un Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) come parte integrante del PRI E-R.

Questa iniziativa ha lo scopo di consentire una precoce individuazione delle tecnologie emergenti e di valutarne le possibili implicazioni sia riguardo ad efficacia, accessibilità, e appropriatezza clinica, sia riguardo al loro atteso impatto organizzativo ed economico, inclusa l'analisi delle economie di scala e di scopo, della distribuzione sul territorio e della loro collocazione ottimale, tenendo conto delle condizioni di accessibilità geografica e delle eventuali sinergie con servizi e attività pre-esistenti.

Le finalità principali dell'Osservatorio sono: a) il governo dei processi di adozione a livello regionale di alte tecnologie; b) il sostegno ai processi aziendali di adozione di nuove tecnologie; c) il sostegno ai processi aziendali di adozione, diffusione e valutazione delle innovazioni clinico-organizzative.

Nel corso del 2009 sono stati realizzati progetti di valutazione di tecnologie ad alto costo che hanno permesso di mettere a punto metodologie e strumenti, che verranno utilizzati e consolidati nelle attività del 2010.

Sostegno ai processi aziendali di adozione di nuove tecnologie

Le attività dell'ORI previste per questo percorso sono le seguenti:

- ricezione della segnalazione da parte dell'Azienda secondo una scheda informativa concordata;
- revisione sistematica della letteratura scientifica e sintesi critica dello stadio di sviluppo della tecnologia effettuata dall'ORI;
- contestualizzazione regionale attraverso la produzione di report sui volumi di attività, stima della popolazione target, ecc.;
- analisi delle ricadute assistenziali, organizzative ed economiche realizzata nelle Aziende con il supporto dell'ORI;
- proposta di opzioni percorribili di adozione e diffusione delle nuove tecnologie.

Ognuna delle fasi prevede la produzione di prodotti finiti che costituiscono la base informativa dell'attività dell'ORI e che vengono messi a disposizione di tutte le strutture della regione nel sito web. Nel corso dell'anno 2009 sono stati messi a punto prototipi per diverse tipologie di prodotti che verranno ulteriormente sviluppati nel 2010.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; Aziende sanitarie della Regione e rispettivi Uffici Ricerca; CeVEAS.

Rapporti di Health Technology Assessment

Nel 2010 l'ORI proseguirà la realizzazione di progetti di valutazione di alte tecnologie finalizzate alla definizione di piani regionali di adozione e diffusione - avviata nel 2009 in coerenza con linee di programmazione economico-finanziaria fornite alle Aziende sanitarie per l'anno 2009 dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali, linee che riconducono per le alte tecnologie a una valutazione regionale di piani di adozione elaborati a livello di Area Vasta - come segue:

- convocazione panel multidisciplinare regionale;
- revisione della letteratura;
- presentazione di sintesi critica dei risultati della letteratura scientifica e dello stadio di sviluppo della tecnologia;
- analisi e sintesi delle caratteristiche tecniche della tecnologia e contestualizzazione nel processo di sviluppo tecnologico;
- selezione di indicazioni cliniche rilevanti per il contesto regionale;
- analisi delle ricadute organizzative, gestionali ed economiche;
- proposta per i piani di adozione;
- raccomandazioni per la ricerca.

I prodotti di ogni progetto verranno divulgati tramite il sito web dell'ORI e la sottocollana Dossier-ORientamenti.

Progetti per il 2010

Progetto di aggiornamento dei criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET in oncologia e sviluppo di raccomandazioni per la ricerca. Verrà concordata, con il panel regionale che ha già collaborato alla produzione di criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET, la metodologia per l'aggiornamento dei suddetti criteri e la formulazione di raccomandazioni per la ricerca, secondo processi strutturati di raccolta del parere degli esperti già sperimentati per precedenti progetti.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Rapporti di valutazione preliminare

A seguito di interesse espresso da professionisti o aziende della regione su specifiche tecnologie l'Osservatorio produce rapporti di valutazione preliminare che si articolano come segue:

- breve consultazione con un gruppo ristretto di professionisti;
- revisione sistematica e analisi critica della letteratura;
- contestualizzazione della tecnologia nel servizio sanitario regionale.

I prodotti di ogni progetto vengono messi a disposizione delle Aziende che stanno valutando l'acquisto della tecnologia e pubblicate sul sito web.

Progetti per il 2010

Progetto di valutazione della protonterapia. Il progetto prende avvio nel 2010 e prevede la convocazione di un panel regionale multidisciplinare che avrà il compito di valutare la revisione sistematica della letteratura, definire lo stato di sviluppo della tecnologia, individuare le indicazioni per l'utilizzo clinico di interesse regionale e proporre una eventuale strategia di implementazione e inserimento della tecnologia all'interno dei servizi e percorsi assistenziali esistenti.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Short report

A seguito di segnalazioni di professionisti, aziende, servizi dell'assessorato o dell'industria produttrice vengono realizzati delle schede sintetiche di presentazione della tecnologia che forniscono gli elementi strettamente necessari a decidere se intraprendere un processo di valutazione più complesso ed esauriente. I prodotti si articolano come segue:

- revisione sistematica delle fonti secondarie;
- sintesi dei risultati della revisione sulla sicurezza ed efficacia clinica della tecnologia;
- calcolo della stima della potenziale popolazione target;
- raccolta di informazioni sulla commercializzazione, sui costi e sulla certificazione della tecnologia;
- ricerca e documentazione degli studi in corso.

I report verranno messi a disposizione delle Aziende, gruppi di lavoro o commissioni regionali che ne hanno fatto richiesta, e pubblicati sul sito.

Progetti per il 2010

Short report sul sistema di sistema complesso di stimolazione multisensoriale e simultanea acquisizione di dati biofisiologici dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza (Khymeia Neurowave)

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Sostegno al governo dei processi aziendali di adozione, diffusione e valutazione delle innovazioni clinico-organizzative

Le innovazioni clinico-organizzative rappresentano un importante strumento di sviluppo dell'attività assistenziale e della qualità dei servizi. Questa attività presenta problematiche particolari dovute alla eterogeneità degli strumenti che rientrano tra le innovazioni clinico-organizzative, delle modalità di introduzione nelle Aziende e dei

metodi di valutazione di impatto. L'obiettivo a lungo termine di tale attività consiste nel fornire alle Aziende gli strumenti metodologici necessari a far sì che queste innovazioni siano adeguatamente valutate prima della loro adozione, la loro diffusione sia accompagnata da adeguate strategie di implementazione e la loro realizzazione e impatto siano monitorati e valutati.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della Regione.

Laboratori per le innovazioni clinico-organizzative

Nella corso del 2009 è stata avviata un'iniziativa formativa a lungo termine denominata Laboratori, avente i seguenti obiettivi:

- approfondire gli aspetti di metodo più rilevanti relativi alla realizzazione delle innovazioni clinico-organizzative nelle Aziende sanitarie;
- rendere note le sperimentazioni intraprese dalle Aziende in tema di innovazioni clinico-organizzative;
- condividere modalità di resoconto scientifico dei progetti aziendali di ricerca sanitaria.

Il ciclo di laboratori, a cui partecipano i referenti ORI e i referenti per la ricerca di tutte le Aziende della Regione, continuerà nell'anno 2010 nel corso del quale troveranno adeguato spazio i progetti finanziati con il Fondo per la modernizzazione che forniranno gli esempi concreti su cui testare metodologie e tecniche di realizzazione e valutazione.

Strutture coinvolte: Servizio programmazione economico-finanziaria; Aziende sanitarie della Regione.

Sviluppo di metodi e analisi per la contestualizzazione delle tecnologie e dei modelli organizzativi innovativi nel servizio sanitario regionale

Parte essenziale della valutazione delle potenzialità e impatto delle innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative è la loro contestualizzazione nel sistema sanitario regionale. Tale analisi comprende indagini epidemiologiche di potenziali popolazioni target, revisione dei criteri di appropriatezza delle prestazioni assistenziali, stime di utilizzo, analisi di sovra e sotto-utilizzo, stime del fabbisogno.

Diverse metodologie vengono utilizzate per la realizzazione di queste indagini e l'Osservatorio ha il compito di sviluppare metodi differenziati a secondo del problema assistenziale in oggetto e di fornire analisi e risultati relative alle innovazioni studiate.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della Regione.

Gruppo metodologico di supporto all'attività di ricerca

È stato costituito un gruppo metodologico di supporto all'attività di ricerca della Regione con le seguenti finalità:

- attività di studio e approfondimento sugli aspetti di metodo della ricerca, i cui output comprenderanno eventi seminariali, documenti scritti su temi specifici, messa a punto di strumenti "pronti per l'uso" (ad esempio check list di valutazione e rendicontazione di studi, guide alla stesura di protocolli, metodi di calcolo di numerosità di un campione, ecc.);
- attività di supporto e consulenza ai gruppi di lavoro aziendali nella individuazione e sviluppo di progetti di ricerca, che verrà fornita sia a livello di singoli progetti aziendali che in occasione di bandi regionali.

Le attività legate ad entrambe le finalità, iniziate nel 2009, continueranno nel 2010 e comprenderanno:

Approfondimento e studio:

Verranno realizzati i seguenti prodotti:

- una guida alla conduzione e rendicontazione di studi prospettici di serie di casi;
- un pacchetto di strumenti per la rendicontazione e conduzione degli studi clinici tratti dalle principali linee-guida internazionali;
- strumenti operativi di ausilio per la stesura di protocolli di studio (software statistici, modelli per il calcolo del campione, ecc.).

Supporto ai programmi di ricerca:

Nella sua finalità di sostegno al governo e ai piani di adozione delle innovazioni, l'Osservatorio offre un supporto alla realizzazione di programmi di ricerca mirati sia alla valutazione dell'impatto che all'integrazione e completamento del profilo delle evidenze scientifiche dell'innovazione adottata.

Nello specifico sono programmate per il 2010 le seguenti attività:

- supporto alla realizzazione di un programma di ricerca finalizzato a valutare l'efficacia clinica della radioterapia guidata da immagini;
- supporto alla realizzazione di un programma di ricerca finalizzato a valutare l'efficacia clinica della chirurgia robotica in otorino;
- supporto alla realizzazione di un programma di ricerca finalizzato a valutare l'appropriatezza e l'efficacia della TAC-PET;
- supporto alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati dal Fondo per la modernizzazione 2009;
- supporto allo sviluppo di proposte per il Fondo per la Modernizzazione 2010.

Approfondimento e studio sui processi dei bandi di finanziamento per la ricerca clinica-organizzativa

L'ORI effettuerà le seguenti analisi:

- analisi dei contenuti e metodi dei progetti finanziati dal Fondo per la modernizzazione;
- individuazione dei bisogni formativi per i professionisti della regione in tema di metodologia della ricerca;
- analisi dei processi di finanziamento della ricerca finalizzato a fornire proposte innovative per la conduzione di bandi di ricerca.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della Regione.

Formazione e diffusione

Nel 2010 l'ORI:

- partecipa, come già nel 2009, al coordinamento scientifico e all'attività di docenza del Master per la ricerca dell'Università di Modena;
- partecipa all'attività di docenza del Master di Parma e del Master di II livello dell'Università di Bologna "Políticas y gestion en salud Europa - America Latina";
- produrrà pubblicazioni per la divulgazione dei progetti di ricerca coordinati;
- svolgerà attività di formazione presso le Aziende della Regione sui temi di HTA e di governo e valutazione delle innovazioni;
- parteciperà con i propri prodotti ai convegni e congressi nazionali e internazionali di settore-

Strutture coinvolte: Università e Aziende sanitarie della Regione.

Sito web ORI

Obiettivo del 2010 è la progettazione, lo sviluppo e la pubblicazione del sito web dell'Osservatorio regionale per l'innovazione che dovrà rappresentare le finalità del progetto sia in termini di pubblicazione e sistematizzazione di tutti i prodotti dell'ORI, sia in termini di formazione e guida all'utilizzo degli strumenti messi a punto dal gruppo metodologico.

PROGETTI FINANZIATI

Progetto "La valutazione dell'applicabilità e trasferibilità di metodi e strumenti HTA per il sostegno all'adozione locale di innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative". All'interno di questo progetto, realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8, finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'ORI è responsabile dello sviluppo di piani di adozione di tecnologie nuove/emergenti relative alla chirurgia robotica e l'HI-FU. Nel 2010 verranno

effettuate le analisi economiche, di contestualizzazione nei servizi sanitari e delle ricadute organizzative della chirurgia robotica.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; Aziende USL di Forlì e di Modena; Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna e di Modena.

Progetto "Strategie di implementazione e fattori di contesto determinanti per la adozione di linee-guida clinico-organizzative". All'interno di questo progetto, realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8, finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'ORI è responsabile dei seguenti obiettivi:

- migliorare l'adesione alle raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze relative alla profilassi antibiotica in chirurgia;
- migliorare l'adesione alle raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze relative alla profilassi anti-tromboembolica in chirurgia e medicina generale;
- descrizione analitica dei fattori di ostacolo più frequentemente rilevati nell'adozione di raccomandazioni sulla profilassi antibiotica e anti-tromboembolica;
- produzione di un elenco ragionato di interventi e strategie per i programmi di implementazione che ne riporti la documentata efficacia, la fattibilità e i costi.

Nel 2010 verrà effettuata la revisione degli studi sulla implementazione delle raccomandazioni sulla profilassi in chirurgia e ne verranno presentati i risultati sotto forma di tassonomia dei fattori di ostacolo riportati in letteratura, gli interventi per il superamento delle barriere e il loro impatto documentato.

Collaborazioni: all'ORI partecipano tutte le Aziende sanitarie della Regione con i loro Collegi di Direzione, rappresentati dai Direttori sanitari che li presiedono, e i referenti individuati.

Sviluppo di database clinici

Nel corso del 2010 verranno condotte le seguenti attività:

- Database regionale dei traumi gravi (RRTG): prosegue l'attività di monitoraggio delle informazioni relative all'assistenza dei pazienti con trauma grave integrata con l'elaborazione del report annuale ai tre "Sistemi integrati di assistenza al trauma" (SIAT) regionali. In base alla nuova definizione del core dataset, sviluppato nel 2009 sulle indicazioni predisposte dall'UTSTEIN template per i registri europei, e ai tempi previsti per l'implementazione delle modifiche richieste ai software aziendali, il programma di lavoro prevede che la raccolta dati sia effettuata sulla base del nuovo tracciato record a partire da aprile 2010. Inoltre, il gruppo di monitoraggio si è dato l'obiettivo di verificare la qualità dei sistemi informativi utilizzati nei SIAT, in termini sia di interfaccia-utente che di integrazioni con le altre banche dati. Per migliorare l'accuratezza e l'omogeneità dei dati, verranno organizzati nel 2010 corsi di formazione specifici per il personale.

Oltre al report annuale pubblicato sul sito, verrà messo a punto un secondo format che fornirà un ritorno informativo semestrale alle singole Aziende sui propri dati di attività, per la verifica costante delle performance cliniche (mortalità, tempi, degenza) anche attraverso l'utilizzo di carte di controllo. I dati potranno poi essere utilizzati a livello dei SIAT, per individuare criticità e punti di forza della rete locale.

Collaborazioni: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

- Database regionale di aritmologia interventistica (RERAI): prosegue la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività dei laboratori di elettrofisiologia, integrati con l'elaborazione del report annuale diffuso a tutte le Aziende sanitarie della Regione e contenente gli indicatori relativi all'attività e alle performance del settore. Proseguono inoltre la raccolta dati e l'analisi dei risultati delle caratteristiche cliniche e degli esiti dei pazienti che hanno ricevuto il trattamento con defibrillatore in prevenzione primaria della morte improvvisa cardiaca (studio osservazionale RODI).

Collaborazioni: Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Hesperia Hospital di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Ravenna, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini.

- Database regionale degli interventi di cardiocirurgia (RERIC): prosegue la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività cardiocirurgica regionale, integrati con la redazione di report trimestrali inviati ai singoli centri cardiocirurgici regionali al fine di portare rapidamente all'attenzione dei responsabili informazioni che possano segnalare possibili problemi, meritevoli di essere valutati e approfonditi a livello locale. Ad integrazione del tracciato RERIC, per il 2010 proseguirà la raccolta dati relativa al trattamento della dissezione aortica, implementata nel 2009, e verrà avviata la raccolta dati sul trattamento chirurgico dei tumori cardiaci. Si prevede di mettere a punto nuovi modelli aggiustamento per ciascuna tipologia di intervento al fine di individuare nuovi score di gravità.

Collaborazioni: Salus Hospital di Reggio Emilia, Hesperia Hospital di Modena, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Villa Torri di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

- Database regionale delle angioplastiche coronariche (REAL): proseguono le attività di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica regionali pubblici e privati e di valutazione dell'impatto a lungo termine degli stent a rilascio di farmaco, sulla base dell'aggiornamento del tracciato record del database effettuato nel 2009. Prosegue l'elaborazione degli indicatori di attività e di performance clinica di tutti i laboratori di emodinamica regionali. Inizia la rilevazione delle informazioni relative al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di stent impiantato, progetto finanziato nel Bando ricerca sanitaria finalizzata (ex art. 12).

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini, Salus Hospital di Reggio Emilia, Hesperia Hospital di Modena, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Villa Torri di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

- Database regionale della tomografia computerizzata multistrato cardiaca (TCMS): la tomografia computerizzata multistrato (TCMS) cardiaca è una tecnologia di recente introduzione che consente una diagnostica per immagini non invasiva del circolo coronarico. La sua diffusione può modificare sostanzialmente i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti tradizionalmente avviati all'angiografia coronarica. A partire dall'anno 2006 è stato quindi sviluppato e implementato un database clinico finalizzato a raccogliere sistematicamente le informazioni sulle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti a tomografia computerizzata multistrato cardiaca nelle diverse Aziende sanitarie della Regione dotate di questa tecnologia. Nel corso del 2010 proseguirà il monitoraggio dei volumi di attività e delle modalità di utilizzo della TCMS nei centri che erogano la prestazione e dell'appropriatezza d'uso della diagnostica sulla base dei criteri sviluppati a livello regionale. Proseguiranno gli studi clinici finalizzati a valutare l'impatto clinico ed economico di questa tecnologia.

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Rimini.

- incident reporting: proseguirà la manutenzione del database che permette alle Aziende di rispondere al debito informativo nei confronti del Ministero della salute per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi sentinella.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie.

Nel corso del 2010 proseguirà l'elaborazione, per ogni database, di un report contenente indicatori di attività, qualità delle performance cliniche e di esiti raggiunti, da diffondere alle Direzioni aziendali affinché le informazioni disponibili possano essere sfruttate per le attività di programmazione e valutazione aziendali.

Progetti PRI E-R II

Alla data di chiusura del presente programma è in fase avanzata di elaborazione l'ipotesi di accordo per l'avvio del secondo ciclo del Programma (PRI E-R II) che verrà avviato operativamente nei primi mesi del 2010, una volta completati gli accordi con le industrie del settore farmaceutico e biomedicale aderenti.

Il PRI E-R II si caratterizzerà come contesto progettuale all'interno del quale verranno realizzati:

- workshop di confronto e discussione sui temi dello sviluppo strategico di relazioni collaborative tra Servizio sanitario regionale e industria farmaceutica e biomedicale, e seminari sulle priorità di ricerca e innovazione in specifiche aree clinico assistenziali;
- interventi di potenziamento e sviluppo dell'infrastruttura aziendale e regionale per la R&I, comprendendo la messa a regime della Anagrafe regionale della ricerca e innovazione, lo sviluppo e il consolidamento dei database clinici, il sostegno sistematico all'attività dei Comitati etici;
- iniziative di valorizzazione di giovani ricercatori che svolgono la propria attività nelle strutture del SSR, attraverso specifici finanziamenti che li mettano in grado di fare ricerca e innovazione e che consentano di acquisire specifiche competenze attraverso periodi di stage presso Agenzie e organizzazioni internazionali impegnate nel campo della ricerca sanitaria e dell'health technology assessment (es. rete di centri aderenti al programma EuNHETA).

Le azioni del 2010 prevedono, in sintesi:

- a. Realizzazione di massimo 3 workshop e 1 seminario programmatico, con la partecipazione di esperti stranieri. Le problematiche sulle quali realizzare i primi tre workshop potrebbero riguardare alcune delle tematiche sotto elencate:
 - modalità di conduzione e implicazioni delle attività di horizon scanning;
 - valutazione etica e scientifica dei programmi di ricerca e implicazioni per le attività dei Comitati etici;
 - criticità nel raccordo tra attività di ricerca e scelte regolatorie;
 - iniziative di ricerca e valutazione di nuove tecnologie integrati ai processi della loro adozione;
 - implicazioni dell'uso dei registri come strumenti di valutazione di impatto di nuove tecnologie.

- b. Interventi di potenziamento e sviluppo dell'infrastruttura aziendale e regionale per la R&I, comprendendo la messa a regime della Anagrafe regionale della ricerca e innovazione, lo sviluppo e il consolidamento dei database clinici, il sostegno sistematico all'attività dei Comitati etici.
- c. Iniziative di valorizzazione e sostegno all'attività di giovani ricercatori che svolgono la propria attività nelle strutture del SSR:
 - co-finanziamento di progetti di ricerca presentati da ricercatori operanti nella RER al bando ministeriale per giovani ricercatori anno 2008 giudicati scientificamente validi e meritevoli ma che non hanno superato la soglia di finanziamento;
 - finanziamento (attraverso borse di studio) di stage della durata massima di 6 mesi presso Agenzie e organizzazioni internazionali impegnate nel campo della ricerca sanitaria e dell'health technology assessment (es. rete di centri aderenti al programma EuNHeTA)

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica (vedi Area di programma Governo clinico, pag. 64)

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici (vedi Area di Programma Governo clinico, pag. 65)

Follow up del paziente oncologico - Progetto "A project to improve the follow up in asymptomatic breast cancer after primary therapy" (coordinamento Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Progetto sviluppato nell'ambito del Programma integrato Oncologia n. 6 "Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico" - capofila Regione Liguria).

Nel corso del 2010 verranno avviati i corsi di formazione ai medici di medicina generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, predisposti nel 2009, e inizierà l'arruolamento delle pazienti nell'ambito dello "Studio clinico controllato e randomizzato per verificare l'efficacia di un follow up condotto dal MMG versus specialista in donne con tumore della mammella diagnosticato in fase precoce e curato radicalmente". Verranno, inoltre, verificati fattibilità e adesione dei professionisti al percorso preferenziale per le indagini strumentali (mammografie, ecc.) e ai percorsi di rientro nel caso di sospetta recidiva e verrà predisposto materiale informativo idoneo alla sensibilizzazione della popolazione target. Contemporaneamente proseguirà il coinvolgimento di altre Aziende sanitarie regionali (Aziende USL di Forlì, Piacenza e Modena), come attestato dalla presentazione del progetto nell'ambito del Bando di modernizzazione anno 2009 da parte dell'Area vasta Emilia Nord.

Collaborazioni: Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

Uso della PET in oncologia - Progetto di ricerca n. 3 "Valutazione della PET in oncologia" sviluppato nell'ambito del Programma integrato Oncologia con l'obiettivo di definire a livello nazionale i criteri di utilizzo appropriato della PET in oncologia. Il progetto si prefigge di definire i criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET in oncologia. Il lavoro consiste principalmente nell'aggiornamento dei criteri di uso appropriato già definiti dalla Regione Emilia-Romagna, prestando particolare attenzione al duplice ruolo diagnostico delle due tecnologie combinate e sottoponendo i criteri a un panel multi-regionale. Nel 2010 sulla base dei risultati degli audit clinici condotti in Emilia-Romagna (2006 e 2009) verranno individuati gli scenari clinici che necessitano di aggiornamento dei criteri di appropriatezza e sui quali verrà effettuata una revisione sistematica della letteratura.

CARDIOLOGIA

Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica (vedi pag. 17)

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo. L'attività prevede il coordinamento di tutte le sei linee di ricerca del Programma strategico Stroke oltre alla conduzione del "Progetto Stroke care: un Programma nazionale di audit clinico-organizzativo" che rappresenta il progetto specifico della Regione Emilia-Romagna.

Per il 2010 sono previste le seguenti attività:

- raccolta dati inerenti l'audit organizzativo: compilazione del questionario organizzativo a cura delle Direzioni sanitarie degli ospedali per acuti delle Regioni partecipanti allo studio, disponibile sul sito <http://www.saluter.it/stroke/>;
- raccolta dati inerenti l'audit clinico: compilazione del questionario clinico da parte dei referenti clinici individuati dalle diverse Aziende sanitarie coinvolte nello studio, disponibile sul sito <http://www.saluter.it/stroke/>;
- analisi statistica dei dati raccolti e successiva presentazione del report.

Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale partecipa al Progetto "Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale" nell'ambito del Programma strategico sulle nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale. L'Agenzia ha il compito di effettuare uno studio esplorativo dei fattori di ostacolo e dei

fattori favorevoli al trasferimento nella pratica clinica di alcune raccomandazioni (massimo 5-7) tratte dalla Linea guida SPREAD. Nel 2010 verrà conclusa la revisione sistematica degli studi sull'implementazione delle raccomandazioni per la gestione dell'ictus e verrà fornita una tassonomia dei fattori di ostacolo riportati in letteratura, degli interventi sperimentati e loro impatto documentato.

SALUTE MENTALE

Nel 2010 proseguiranno le attività, svolte in collaborazione con il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della DGSPS, che riguardano, in particolare, la realizzazione di un report annuale redatto sulla base dei dati raccolti nell'ambito del sistema informativo psichiatrico della Regione Emilia-Romagna, del quale fanno parte tutti i Dipartimenti di salute mentale della regione; il primo numero è in fase di approntamento;

Nell'ambito di due Programmi strategici (PS) di ricerca finalizzata 2007 presentati dalla Regione Veneto e dall'IRCCS "Eugenio Medea", le cui attività si sono avviate a fine 2008, proseguiranno le attività di:

Progetto "TRUMPET - TRaining and Understanding of service Models for Psychosis Early Treatment" - sviluppato nell'ambito del Programma strategico "Predittori e correlati biologici, clinici e ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici su pazienti all'esordio psicotico e sui loro familiari: uno studio randomizzato controllato nei servizi di salute mentale italiani" - I cui obiettivi prioritari sono:

- pianificare un set di interventi psicosociali standardizzati intensivi (psicoterapia a orientamento cognitivo-comportamentale, psicoeducazione familiare, case management) comparati a interventi di routine, in circa 200 soggetti al primo episodio psicotico nella vita;
- sviluppare e guidare formazione, addestramento e supervisione degli operatori e dei ricercatori all'impiego delle tecniche previste; coordinare le attività di valutazione e trattamento nelle UO assegnate al progetto.

Obiettivi secondari sono:

- pianificare la supervisione degli operatori e valutare gli stili comunicazionali con pazienti e familiari;
- valutare la fidelity degli interventi psicosociali; valutare i servizi partecipanti circa le variabili strutturali e di processo;
- formare alla gestione evidence based dei trattamenti farmacologici.

Progetto "Prescrizione e sicurezza dei farmaci psicotropi in infanzia e adolescenza (PREMIA)" - sviluppato nell'ambito del Programma strategico "La salute mentale nel bambino e nell'adolescente: dai fattori di rischio biologico e psicosociale, agli indicatori precoci e di carico familiare, per lo sviluppo di modelli di prevenzione e intervento evidence based dei disturbi mentali gravi" - che si propone di valutare, in un

campione comprendente almeno 2.000 bambini e adolescenti in età 6-18 anni in trattamento presso le UO di neuropsichiatria infantile (NPI) di più regioni, la prevalenza della prescrizione di psicofarmaci e le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e assistenziali di questo campione. Sarà quindi seguita per un anno una coorte di bambini e adolescenti (n = 200) tratti dalla coorte baseline con prescrizione di farmaci, comparata a una coorte di soggetti (n = 200) appaiati per età, sesso e diagnosi, non trattati farmacologicamente. Sarà anche studiata la variabilità (e i fattori che possono spiegarla) tra i Servizi di NPI nel ricorso ai trattamenti farmacologici, e saranno definite le modalità razionali di utilizzo dei farmaci psicotropi in età infantile e adolescenziale.

Infine, proseguiranno la realizzazione del progetto ordinario di ricerca finalizzata (esercizio 2007) Implementation of stepped collaborative care for the treatment of depression in primary and secondary care (capofila Regione Abruzzo).

UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DIGNITÀ DELLA PERSONA IN TERAPIA INTENSIVA (TI)

Nell'ambito del progetto sono state pianificate per il 2010 le seguenti attività:

- per quanto riguarda l'area tematica avente come oggetto il modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" verranno condotte attività di implementazione dell'introduzione del modello a livello regionale con valutazione di impatto del progetto, a fine anno, mediante indagine organizzativa su scala regionale e analisi dei risultati;
- per quanto riguarda l'area tematica avente come oggetto la comunicazione tra professionisti e tra questi ultimi e la persona assistita e la famiglia per migliorare la partecipazione alle decisioni terapeutiche, verranno avviate iniziative finalizzate al coinvolgimento degli assistiti (paziente e famiglia) nel processo terapeutico. Nello specifico verranno realizzate le seguenti iniziative:
 1. revisione sistematica della letteratura in tema di partecipazione alle decisioni terapeutiche e consenso informato;
 2. progetto formativo rivolto ai professionisti allo scopo di implementare comunicazione e relazioni in terapia intensiva (TI), articolato in diversi punti:
 - a. corso residenziale di formazione alla comunicazione da tenersi in tre edizioni, ciascuno della durata di 13 ore complessive nei mesi di marzo e aprile, con l'obiettivo di costruire strategie di relazione e comunicazione con gli assistiti, i familiari, i caregiver e i colleghi, utilizzando laboratori esperienziali per riflettere sui significati delle proprie emozioni;
 - b. valutazione dell'impatto dell'introduzione di un supporto psicologico strutturato nelle 10 TI pilota della Regione, gestito da figure esterne al reparto coordinate da psicologi interni al gruppo di lavoro;
 3. valutazione dell'approccio alle "scelte di fine vita" nelle TI regionali allo scopo di definire una strategia condivisa da sperimentare nelle 10 TI;

4. realizzazione di un questionario da distribuire su scala regionale, volto a indagare i bisogni e le percezioni degli assistiti (pazienti e familiari) in TI;
5. convegno regionale per sensibilizzare i professionisti sulla tematica della "partecipazione alle decisioni terapeutiche " in area critica.

Collaborazioni: Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Cesena, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena.

Il governo della ricerca

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

A fine 2009 è stata completata la preparazione di un report che ha preso in esame le attività dei 9 Comitati etici (CE) locali attivi in Emilia-Romagna: tale report sarà pubblicato sotto forma di Dossier nel gennaio 2010. Nel primo semestre del 2010 verranno organizzati incontri a livello di singolo CE o di Area vasta per discutere le possibili soluzioni migliorative sul piano dell'organizzazione interna, dei rapporti tra CE e Aziende sanitarie di riferimento, delle iniziative di formazione e formazione verso il mondo dei ricercatori clinici che sono emerse come più urgenti dall'indagine condotta nel 2009 (qualità del consenso informato, modalità di dichiarazione dei possibili conflitti di interesse, comportamento negli studi che prevedono di arruolare contemporaneamente le stesse tipologie di pazienti, ecc.) appaiono più urgenti.

Inoltre, il coordinamento regionale avvierà una discussione interna relativa alla tipologia di relazioni da sviluppare con i Board aziendali per la ricerca & innovazione che le Aziende dovranno iniziare a costituire sulla base delle indicazioni presenti nel Documento "La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna" approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1066/2009.

MONITORAGGIO ATTIVITÀ DI RICERCA

Completata la fase pilota di messa a punto del software e di formazione relativa all'inserimento dati, nel 2010 proseguirà l'attività della "Anagrafe della ricerca". Entro la fine del mese di febbraio è previsto il completamento della raccolta dati da parte di tutte le Aziende sanitarie della regione e nel mese di aprile sarà organizzato un seminario per la presentazione e discussione dei primi risultati.

Sempre con riferimento al monitoraggio e valutazione dell'attività di ricerca, proseguirà l'attività di coordinamento tra Agenzia sanitaria e sociale e Aziende sanitarie per quanto riguarda lo sviluppo di prodotti tecnologici innovativi utili per migliorare la circolazione delle informazioni relativamente ai prodotti della ricerca.

Programma per la ricerca Regione-Università

Nel corso del 2010 - sulla base delle indicazioni generali da parte della Conferenza Regione-Università - verranno messe in atto le azioni previste dal II ciclo del Programma 2010-2012. Proseguirà, inoltre, il monitoraggio dei progetti finanziati nell'ambito del Programma 2007-2009.

Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA in ambito di diagnostica per immagini e Studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA in ambito di medicina di laboratorio

L'Agenzia fa parte dei gruppi tecnici regionali: per lo studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA in ambito di diagnostica per immagini, costituito con determinazione n. 9334 del 24 settembre 2009; per lo studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA in ambito di medicina di laboratorio, costituito con determinazione n. 9335 del 24 settembre 2009

I gruppi hanno ricevuto il seguente mandato:

- predisporre modalità operative per garantire l'appropriatezza delle prestazioni di diagnostica per immagini in accordo con le indicazioni nazionali e secondo le più recenti evidenze di letteratura;
- stabilire le modalità di corretta e tempestiva informazione ai cittadini;
- fissare modalità di verifica e controllo dell'applicazione delle indicazioni date.

Costruzione di un sistema di governo dell'uso dei dispositivi medici

A seguito delle Leggi finanziarie n. 289/2002 e n. 296/2006 con le quali si è provveduto a istituire la Commissione unica dispositivi medici (CUD) e a definire modalità per l'individuazione delle categorie dei dispositivi medici (DM), la Regione ha istituito una Commissione regionale dei DM (CRDM) e una rete di Commissioni provinciali per il governo di scelta e utilizzo (health technology assessment), alla stregua di quanto già realizzato per i farmaci. L'Agenzia collabora con il Servizio Politica del farmaco alla costruzione di un sistema che indirizzi sull'uso appropriato di dispositivi medici di particolare rilevanza e per l'introduzione controllata di dispositivi a carattere innovativo. Nel 2010 prosegue l'attività della CRDM che, oltre al mantenimento delle funzioni già avviate, prevede la messa a punto del coordinamento delle Commissioni aziendali dei dispositivi medici (CADM). Su temi specifici oggetto di particolari criticità in termini di sicurezza e appropriatezza d'uso, si prevede l'elaborazione di documenti e/o linee di indirizzo, che saranno disponibili per la consultazione a tutto il personale delle Aziende sanitarie tramite apposito invio e pubblicazione nel portale regionale SalutER. In casi selezionati si prevedono attività seminariali di approfondimento.

Strategie di governo per l'uso di farmaci innovativi per le patologie oncologiche

Per il 2010 si prevede la prosecuzione dell'attività del Gruppo regionale farmaci oncologici (GReFO), costituito da esperti oncologi, internisti, radioterapisti, medici di medicina generale, medici d'organizzazione, farmacisti e rappresentanti di pazienti, nato come "cerniera" tra la Commissione regionale del farmaco (CRF) e la Commissione regionale oncologia (COR), con il compito di fornire raccomandazioni d'uso - utilizzando il metodo GRADE - per farmaci antitumorali di nuova commercializzazione. L'Area di Programma Governo clinico continuerà a fornire, in collaborazione con il CeVEAS, il supporto metodologico al Servizio Politica del farmaco che coordina i lavori. Per il 2010 si prevedono, oltre alla produzione di nuove raccomandazioni che verranno rese disponibili via internet, l'identificazione di modalità operative per il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci considerati.

Analisi di appropriatezza dei ricoveri

Al fine di sviluppare ulteriormente strumenti che consentano di valutare l'appropriatezza della risposta assistenziale, nel 2010 l'Area di Programma Governo clinico svilupperà un progetto in collaborazione con il Servizio Presidi ospedalieri dell'Assessorato delle Politiche per la salute e la Thomas Jefferson University di Philadelphia, con l'obiettivo di valutare i ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati effettuati in regime ordinario in Emilia-Romagna. Tramite l'uso di criteri sviluppati in precedenza dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale e dalla Jefferson, saranno svolte analisi complessive dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati nel 2008 e 2009, che includono:

- studio longitudinale del numero e percentuale dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati;
- analisi delle differenze nel numero e percentuale dei ricoveri potenzialmente inappropriati per gruppi di età, espandendo le analisi ai pazienti con più di 75 anni;
- analisi della variazione dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati differenziate per provincia di residenza, incluse le analisi dei tassi standardizzati sulla popolazione, e per Azienda (compreso il diverso tipo di ospedale - AOSP, pubblico, privato) dove il trattamento è stato effettuato;
- per alcuni DRG verrà preparata una reportistica che identifichi i ricoveri potenzialmente inappropriati per ogni Azienda. Questa reportistica potrà essere usata dalle Aziende per selezionare un campione di cartelle cliniche e valutarle tramite il PRUO o altri metodi e per identificare strategie per il miglioramento dell'appropriatezza della struttura erogante.

Nel 2010, in base alla proposta legislativa di revisione dei LEA, verrà inoltre ampliato l'elenco dei DRG inclusi nella metodologia precedentemente sviluppata, per l'identificazione dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati. Conseguentemente i nuovi criteri saranno aggiunti ai precedenti; i grouper saranno modificati e testati utilizzando dati dal 2009.

Programma Ricerca e formazione in salute mentale

Obiettivi per il 2010

- Si prevede l'attivazione del Master in salute mentale presso l'Università di Cordova. Nel periodo precedente l'attivazione del Master verrà realizzato a Bologna un Corso intensivo di formazione per i professionisti di Argentina e di altri Paesi che saranno impegnati nel Master come docenti, a seguito del riconoscimento dei dirigenti regionali e dei docenti dell'Università di Bologna come componenti del corpo didattico.
- Il riconoscimento della validità della formazione manageriale, garantita dalle precedenti edizioni del Master "Politiche e gestione della salute. Europa-America Latina", ha portato per l'anno accademico 2009-2010 al rinnovo della Convenzione tra Regione Emilia-Romagna e Università di Bologna. Questo ha permesso la programmazione e l'avvio della IV edizione del Master, che è stato riconosciuto da parte degli organismi del MercoSur (organizzazione intergovernativa) come alta formazione rivolta ai dirigenti sanitari delle istituzioni dei Paesi ad esso aderenti. Il IV Master è in corso di svolgimento, attualmente a Buenos Aires per la parte di formazione in aula. Al Corso risultano iscritti 20 alti dirigenti ministeriali e provinciali, provenienti da sette Paesi dell'America latina. Nei mesi di gennaio-febbraio 2010 avrà luogo la formazione sul campo a Bologna, coordinata dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale. È in corso di definizione la data in cui avrà luogo a Buenos Aires la settimana di conclusione del Master (indicativamente aprile 2010).
- Nell'ambito della cooperazione internazionale, in particolare con il MercoSur, la Fondazione FIOCRUZ del Brasile e la Fondazione per la formazione sanitaria di Rosario (Argentina), sulla base dei precedenti accordi, si prevede la realizzazione della nuova edizione del Master sulle politiche internazionali per la salute rivolto ai dirigenti sanitari pubblici e privati dei Paesi del MercoSur.
- Si prevedono:
 - § la realizzazione del programma per gli operatori e dirigenti dei DSM della Area vasta Romagna, con la collaborazione della Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna;
 - § la realizzazione di percorsi di formazione annuale sulle tematiche predefinite;
 - § la presentazione dei risultati del programma di ricerca Regione-Università 2007-2009 su "Stili di direzione, coinvolgimento organizzativo e governo clinico".
- Nel 2010 sarà attivato un Corso sull'uso appropriato degli "Psicofarmaci nelle situazioni d'urgenza ospedaliera" aperto ai medici di medicina generale e agli altri operatori sanitari, con la predisposizione di una linea guida sugli psicofarmaci nelle urgenze psichiatriche, che verrà messa a disposizione di tutti i Dipartimenti sanitari della Regione.

Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee

Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie (Programma strategico n. 3 Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche - capofila Regione Lazio)

Nel 2010 proseguiranno le attività del progetto i cui obiettivi sono:

- organizzare, con la partecipazione di tutte le Aziende sanitarie della Regione, un network in grado di:
 - § individuare tempestivamente le innovazioni clinico-organizzative;
 - § valutarne le possibili ricadute sul piano clinico, organizzativo, economico, identificando i fattori di ostacolo o favorenti la loro adozione;
 - § definire le modalità operative per l'acquisizione delle informazioni necessarie al completamento delle conoscenze relative alla loro efficacia, sicurezza e agli aspetti rilevanti per le organizzazioni sanitarie;
- contribuire al consolidamento nelle Aziende sanitarie dell'infrastruttura necessaria alla governance delle attività di ricerca e alla valutazione delle tecnologie sanitarie, individuando le caratteristiche che tale infrastruttura dovrebbe avere per supportare i processi decisionali aziendali in relazione al governo delle innovazioni;
- individuare indicatori in grado di documentare la capacità delle organizzazioni sanitarie in relazione al governo della ricerca e dell'adozione di innovazioni.

Controlli di qualità e criteri di valutazione della diagnostica prenatale di patologie genetiche (Programma strategico n. 4 Diagnosi prenatale delle malattie genetiche: sviluppo e validazione di protocolli diagnostici innovativi al fine di un loro trasferimento nel SSN - capofila Regione Piemonte)

Obiettivo del progetto è sviluppare nuove tecnologie per la diagnosi prenatale precoce di malattie monogeniche e anomalie cromosomiche, basate sull'analisi di singoli globuli rossi nucleati circolanti nel sangue venoso materno.

Nel 2010 nell'ambito del progetto ci si propone di predisporre le schede per la rilevazione dei dati, specifiche per le diverse problematiche genetiche di laboratorio e di clinica in ambito prenatale. Tramite lo strumento messo a punto sarà effettuata la raccolta sia prospettiva che retrospettiva dei dati, che consentirà di validare lo strumento come mezzo per la registrazione condivisa regionale delle attività di genetica in epoca prenatale.

Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il Dipartimento di qualità - Direzione generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - ha ritenuto di avvalersi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione delle attività previste dal Programma "Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso". La finalità del progetto è l'elaborazione di un manuale che possa costituire un punto di riferimento per le responsabilità manageriali e clinico-organizzative operanti nelle Aziende sanitarie per quanto riguarda le attività finalizzate alla promozione del governo clinico nelle organizzazioni sanitarie. In questo contesto, con il termine "governo clinico" si fa riferimento all'insieme delle politiche regionali e aziendali, e degli strumenti conseguenti, finalizzate a promuovere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, alla formazione professionale e all'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa dei servizi, attraverso la partecipazione e la responsabilizzazione delle competenze e delle professionalità clinico-assistenziali delle Aziende sanitarie.

Le attività - di durata biennale, avviate nella primavera del 2009 e svolte in collaborazione con l'Agenzia regionale Servizi sanitari della Regione Piemonte, il Settore assistenza ospedaliera - Area assistenza sanitaria della Regione Campania e l'Agenzia regionale socio-sanitaria della Regione Veneto (per le attività già realizzate vedi pag. 29 della Relazione 2009) - proseguiranno nel 2010.

Progetto sperimentale per l'implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore (finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM)

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, ha ritenuto di avvalersi, nell'ambito inerente l'area innovazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione del progetto sperimentale per l'implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore, il cui obiettivo generale è quello di migliorare l'approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte di MMG e pediatri. Per ottenere ciò, il progetto si scompone in:

- obiettivo specifico 1 - attuare la "formazione dei formatori" MMG e pediatri delle aree di sperimentazione regionali;
- obiettivo specifico 2 - elaborare un prototipo (bozza) di guida a rapida consultazione, aggiornabile, basata su schede operative diagnostico-terapeutiche (bozza) con algoritmi e flow chart, finalizzata a supportare l'attività assistenziale di MMG e pediatri.

Il progetto, avviato nel 2009 (per le attività già realizzate vedi pag. 30 della Relazione 2009), si concluderà nel 2010.

PROGRamma ESiti per SIVEAS e LEA (PROGRESSI) (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali - capofila Istituto superiore di sanità)

Nell'ambito del programma nazionale PROGRESSI, che concentra due programmi promossi dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali "Valutazione degli esiti per promuovere il miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA" e "Sviluppo e produzione di indicatori di esito per SIVEAS" di cui l'ISS è titolare, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è principalmente impegnata in due attività di coordinamento:

1. WP 1.2. Metodi bayesiani

Per il 2010, in seguito alla decisione di sperimentare preliminarmente queste tecniche su alcuni indicatori dell'area ortopedica (frattura di femore), l'attività prevede l'analisi descrittiva della casistica considerata, una prima sperimentazione su un singolo indicatore (mortalità a 30 giorni dalla frattura di femore), la definizione di un protocollo di analisi per l'implementazione delle ipotesi dell'approccio bayesiano e la condivisione di un protocollo di analisi con il gruppo metodologico (di cui l'ASSR è componente). Infine si prevede la predisposizione delle procedure per l'applicazione di un approccio bayesiano cercando di valutare in una prima fase la fattibilità (disponibilità di software specifico e performance dei software stessi) per poi implementare le analisi sugli indicatori di interesse.

2. WP3. Valutazione della validità estrinseca degli indicatori e della loro utilità e impatto nelle organizzazioni sanitarie e tra i possibili fruitori dei risultati

Ultimata la fase di test del questionario, nel 2010 si procederà alla somministrazione dei questionari, che sarà diversificata in base ai diversi obiettivi (rilevanza di sistema o del singolo indicatore) e contesti professionali e all'analisi dei risultati.

Output previsti: relazione scientifica, articoli scientifici.

Un metodo per presidiare l'equità nella appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali - capofila Regione Autonoma Valle d'Aosta)

Nell'ambito del progetto che si concluderà nel 2010, l'Agenzia è impegnata nello sviluppo di un sistema di monitoraggio della qualità dei processi assistenziali in campo oncologico che richiede non solo l'adozione di indicatori di performance appropriati, ma anche la disponibilità di strumenti informativi in grado di descrivere l'insieme dei percorsi assistenziali dei pazienti e di individuarne, se presenti, le relazioni con le condizioni socio-economiche. Essenzialmente due sono state le dimensioni di interesse:

- l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, con particolare attenzione anche all'impatto delle variabili socio-economiche (SES) quali l'indice di deprivazione

individuale, l'occupazione, l'istruzione, la condizione abitativa. Nel 2010 verranno completate le analisi relative alla coorte delle donne incidenti nel periodo 2001-2003, per le quali - oltre allo stato in vita a 5 anni - sono state ricostruite informazioni sulle comorbidità e sul SES (informazioni disponibili per circa il 63% della coorte);

- la sopravvivenza a 5 anni, con particolare attenzione, oltre allo stato socio-economico, all'impatto dello screening del tumore della mammella, dal 2000 a regime in Emilia-Romagna. In questo caso due sono le coorti considerate, identificando un periodo pre-screening (1997-1999) e un periodo post-screening (2001-2003).

Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Nel 2010 proseguirà la partecipazione dell'Agenzia alla realizzazione del Progetto "Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno", coordinato da Age.na.s., nell'ambito del Programma strategico n. 3. Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio).

Obiettivi sono: diffusione di metodologie per la valutazione sistematica delle tecnologie a livello regionale e aziendale e per la stima del loro fabbisogno; diffusione delle conoscenze sulle attività di HTA condotte nelle diverse realtà e trasferimento delle best practice.

Il progetto consentirà, attraverso la diffusione delle conoscenze circa le attività di HTA condotte nelle diverse realtà, di favorire lo sviluppo della valutazione sistematica delle tecnologie nelle Regioni e nelle Aziende del Servizio sanitario nazionale, promuovendo l'adozione di metodologie basate su principi condivisi indispensabili al fine di rendere fruibili tra le Regioni e le Aziende del SSN i risultati delle valutazioni. Inoltre, consentirà l'elaborazione di una metodologia per la valutazione sistematica dell'impatto di tecnologie.

Gruppo internazionale "Normalization Process Model"

L'Agenzia è componente del Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle (UK). Il gruppo, costituito da ricercatori e clinici che hanno sviluppato un modello per l'introduzione e il consolidamento di interventi complessi nei sistemi sanitari, ha ricevuto finanziamenti pubblici dal NIHR National School of Primary Care Research, che hanno permesso di organizzare riunioni di lavoro e workshop, oltre che di svolgere studi empirici volti a testare l'applicabilità del modello.

Per il 2010 sono previste ulteriori pubblicazioni scientifiche e verrà organizzato un Simposio internazionale per la presentazione del manuale, che si terrà a Londra nell'ottobre 2010.

Review Group: Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC)

L'Agenzia è componente del Review Group della Cochrane Collaboration (gruppo EPOC) che ha lo scopo di fornire informazioni e supporto alle decisioni in campo di assistenza sanitaria, attraverso la produzione, pubblicazione e aggiornamento di revisioni sistematiche sull'impatto degli interventi sanitari. Il gruppo EPOC produce revisioni sistematiche su interventi, volti a modificare il comportamento dei professionisti e pazienti, e interventi organizzativi.

Nel 2010 verrà sviluppato, in collaborazione con il centro di documentazione di Ottawa, il nuovo protocollo di ricerca in letteratura per la revisione sistematica sull'impatto delle strategie finalizzate alla gestione delle liste di attesa.

European Project: EUnetHTA - European Network for Health Technology Assessment

L'ASSR è membro, in qualità di partner fondatore, del network EUnetHTA, che ha ricevuto un finanziamento dalla Commissione europea per il progetto EUnetHTA Joint Action on HTA (2010-2012).

Per la realizzazione di tale progetto l'Osservatorio contribuisce ai seguenti workpackage

- WP4 - Common Core of HTA
- WP7 - Monitoring emerging/new technology development and prioritization of HTA
- WP8 - System for support of countries without institutionalized HTA

Le attività del progetto inizieranno nel 2010.

Accordo di collaborazione, tra AGE.NA.S. e Regioni, per lo sviluppo della rete per la valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie - HTA

L' Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna parteciperà nel corso del 2010 al processo di sviluppo di una collaborazione interregionale sui temi della valutazione delle tecnologie e degli interventi sanitari. Questa collaborazione, le cui finalità ed indirizzi generali sono stati valutate positivamente dalla Commissione Salute delle Regioni e delle Province Autonome, è stata da questa Agenzia attivamente promossa e prevede la collaborazione tra tecnostutture regionali dedicate al technology assessment, al fine di rendere queste ultime più efficienti nell'esercizio delle loro funzioni di indirizzo nei contesti regionali sui temi inerenti la adozione di specifiche tecnologie sanitarie, prevedendo una collaborazione sul piano delle attività tecnico-scientifiche di valutazione delle tecnologie sanitarie, preservando l'autonomia

delle singole regioni relativamente alle scelte di politica sanitaria. L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AGENAS) avrà il compito di sostenere la rete collaborativa, le cui attività saranno governate da un comitato di coordinamento in cui saranno rappresentate tutte le regioni partecipanti. Nel corso del 2010, dopo la formalizzazione delle relazioni collaborative tra questa Agenzia ed AGENAS, si procederà alla condivisione del programma di attività.

Centri e Osservatori

Nel corso del 2010 l'Agenzia continuerà a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle Delibere della Giunta regionale:

- n. 297 del 23 febbraio 2004 e n.948 del 23 giugno 2008 e s.m., con le quali viene stabilito che l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER) si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale (vedi anche pag. 96 e pag. 114);
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, di cui l'Agenzia costituisce il supporto tecnico-organizzativo (vedi anche pag. 96);
- n. 733 del 29 maggio 2006 con la quale presso l'Agenzia è stato istituito - ai sensi dell'art. 10 del Protocollo d'intesa Regione-Università in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - l'Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (vedi pag. 96);
- n. 1648 del 2 novembre 2009, con la quale viene dato mandato all'Agenzia di garantire le funzioni di segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale per l'Educazione continua in medicina e per la salute (ORECM) e di curare le relazioni con la Commissione nazionale per la formazione continua e la Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni (vedi anche pag. 95 e pag. 110).

Proseguiranno, inoltre, le attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle tre Commissioni professionali per il governo clinico istituite dalla Giunta nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica di cui alle deliberazioni n. 1597 del 30 luglio 2004 e n. 303 del 12 marzo 2007 (vedi anche pag. 54 e seguenti);
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica di cui alle deliberazioni n. 766 del 5 giugno 2006 e n. 1107 del 27 luglio 2009 (vedi anche pag. 54 e seguenti);

- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica di cui alle deliberazioni n. 1066 del 31 luglio 2006 e n. 1106 del 27 luglio 2009 (vedi anche pag. 54 e seguenti).

Proseguiranno, poi, le attività della Segreteria tecnico-scientifica a supporto delle attività del Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e innovazione, di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1066 del 27 luglio 2009.

Nel 2010, infine, prenderanno avvio le attività della Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012, che sarà costituita dall'Agenzia con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma (vedi anche pag. 24).

Attività tecniche di supporto alla ASSR e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del 2010 le attività dei collaboratori della Rete informativa integrata con la Direzione generale Sanità e politiche sociali saranno finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie; dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione. Le attività si svilupperanno secondo le seguenti funzioni/sottoprogetti di cui ai singoli sotto-obiettivi.

Analisi e progettazione software

- analisi, progettazione e implementazione di medi e grandi sistemi software e di nuovi flussi dati, rivolti al Sistema delle Aziende sanitarie del territorio regionale; il supporto è offerto alle Aree di programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e ai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; supporto all'implementazione e alla manutenzione dei software sviluppati dal Servizio Sistema informativo sanitario;
- manutenzione ordinaria ed evolutiva dei software precedentemente sviluppati;
- supporto rivolto ai collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21 nella realizzazione di soluzioni software ad hoc, per la risoluzione di problematiche estemporanee e per l'ottimizzazione dell'attività lavorativa;
- consolidamento dell'esperienza di "riuso software" nell'offerta alle Aziende sanitarie del territorio regionale di applicativi in capo all'Agenzia sanitaria e sociale regionale;

- collaborazione con le Aree di programma dell'Agazia sanitaria e sociale regionale e i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali nell'analisi e valutazione di sistemi software acquisiti da terzi, pubblici o privati;
- collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali per l'integrazione dell'applicativo Windows Form "Albero per l'accreditamento" nell'applicativo web "Anagrafe delle strutture sanitarie"; la collaborazione sarà estesa, fra l'altro, per favorire l'acquisizione dell'applicativo da parte del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali al fine di essere utilizzato come base per una versione nazionale del software di gestione del "Mattone 1";
- partecipazione a gruppi di lavoro per l'analisi e la valutazione di software, infrastrutture e tecnologie informatiche.

Elementi di amministrazione delle attrezzature

- gestione del sistema operativo e d'ambiente per il file server localizzato sull'infrastruttura VM del Servizio Sistema informativo-informatico regionale;
- gestione delle share di rete predisposte sui suddetti server per i collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21;
- programmazione e gestione delle licenze dei pacchetti applicativi.

Siti web dell'Agazia e del Sistema informativo sanità e politiche sociali e gestione utenze extra-RER

L'attività sarà rivolta per l'anno 2010 alla gestione degli aspetti tecnici dell'infrastruttura web dell'Agazia sanitaria e sociale e del Servizio Sistema informativo sanitario; saranno inoltre gestite le utenze del dominio regionale (RERSDM) ed extraregionale (extra-RER); nel dettaglio:

- verranno curate la gestione del sito dell'Agazia sanitaria e sociale e di altri siti web, in collaborazione con l'Area Sistema comunicazione, documentazione, formazione; l'aggiornamento del sito web del Sistema informativo sanitario; la gestione amministrativa dei siti Sharepoint per l'Agazia e per la DGSPS; l'estrazione della reportistica sulle statistiche di accesso al sito ASSR-RER e l'analisi più approfondita dei report e significato dei dati;
- verrà curata la gestione delle utenze RERSDM ed extra-RER per l'Agazia e per la DGSPS e la gestione delle utenze FTPS (FTP sicuro) e l'amministrazione delle relative risorse; inoltre verrà garantita l'amministrazione delle utenze e la predisposizione operativa delle postazioni per il sistema del Protocollo informatico per i collaboratori dell'Agazia.

Gestione hardware e software delle postazioni di lavoro

L'attività principale del progetto, per l'anno 2010, sarà costituita dalla gestione hardware e software delle postazioni di lavoro, server, stampanti e scanner di rete ubicati presso la sede regionale di viale Aldo Moro 21, nonché dell'attrezzatura multimediale presente nelle varie sale riunioni del palazzo e ancora, la gestione del

prestito degli strumenti (portatili, video proiettori, microfoni, registratori audio, webcam, pen drive, ecc.) a disposizione dei collaboratori della sede regionale citata.

Continueranno ad essere gestite le immagini del contenuto dei dischi rigidi tramite l'utilizzo dell'infrastruttura Symantec Corporate Edition mediante l'utilizzo di un Ghost-Server dedicato, in modo da ridurre al minimo il tempo di ripristino delle postazioni di lavoro in caso di guasto, e semplificare le operazioni di backup e di installazione delle nuove postazioni.

Continuerà, infine, ad essere mantenuto l'inventario delle attrezzature informatiche in dotazione all'Agenzia sanitaria e sociale e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali in collaborazione con il Servizio Sistema informativo-informatico regionale.

In particolare per l'anno 2010 sarà conclusa la migrazione di tutti gli account di posta elettronica esistenti verso la nuova piattaforma Exchange sul nuovo mail server, con la conseguente archiviazione dello storico direttamente su server e non più sulle singole postazioni.

Consulenza e procedure tecniche per la ricerca a finanziamento statale

Anche nel 2010 l'Agenzia garantirà alla Direzione generale Sanità e politiche sociali la consulenza e l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di Programmi strategici (PS)/Programmi integrati di oncologia (PIO)/progetti di ricerca a finanziamento statale.

In particolare l'Agenzia:

- è referente:
 - § per i rapporti con gli Enti finanziatori (Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, Enti capifila di PS/PIO/progetti, ecc.);
 - § nei confronti di tutti i destinatari istituzionali di PS/PIO/progetti (Regioni partner, Università, Aziende sanitarie, anche di altre Regioni, Enti di ricerca pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna;
- supporta le Aziende nella predisposizione delle proposte da presentare ai bandi di finanziamento.

Al momento la consulenza e le attività riguardano oltre 75 tra PS, PIO e progetti finanziati in esercizi precedenti, ai quali andranno ad aggiungersi nel corso del 2010 i progetti ammessi a finanziamento dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali per gli esercizi finanziari dello stato 2008 e 2009.

Aree di programma

- Accreditamento e qualità
- Governo clinico
- Innovazione sociale
- Rischio infettivo
- Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo prevalente di questa Area di programma è fornire il sostegno tecnico necessario all'esercizio della funzione di accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari in capo alla Direzione generale Sanità e politiche sociali; fornire supporto alla funzione aziendale e regionale di gestione del rischio; promuovere strategie di equità nel rapporto con i cittadini e le comunità nel rispetto delle diversità.

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

- sono orientate dalle esigenze della programmazione regionale di norma espresse mediante determinazioni del Direttore generale Sanità e politiche sociali in materia di verifiche per l'accreditamento e di indicazioni o lavoro in collaborazione;
- adottano un approccio sistemico nella lettura della vita organizzativa e utilizzano chiavi interpretative, formalizzate nei requisiti per l'accreditamento, ma sostenute da attività di ricerca e sviluppo, che tengono conto in modo integrato delle necessità organizzative, di esigenze e doveri dei professionisti, delle aspettative e del giudizio dei cittadini. L'approccio è coerente con le attività di governo clinico, con la promozione della sicurezza, con la formazione continua;
- tendono allo sviluppo e alla diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità, promozione della sicurezza e dell'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, mediante azioni di supporto a progetti aziendali e formative;
- provvedono operativamente alla verifica di accreditamento presso le organizzazioni sanitarie;
- si connettono a iniziative progettuali di sviluppo organizzativo, quali il tema dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, il progetto Gestione del rischio e le iniziative rivolte a cittadini, comunità e servizi, nel cui contesto sono curate reti articolate di ricerche e relazioni con strutture e servizi;
- hanno l'obiettivo finale di contribuire al miglioramento delle cure al singolo cittadino e della risposta delle organizzazioni sanitarie alle esigenze più generali della collettività.

Entrano pertanto nella missione dell'Area tutte le attività, i programmi e le ricerche che sostengono e rendono possibile le funzioni generali, sia dal punto di vista della predisposizione dei necessari metodi e strumenti, sia sostenendo le Aziende sanitarie nel percorso di acquisizione dei necessari requisiti.

Attualmente l'Area comprende, oltre alle attività specificatamente orientate all'accreditamento, due ambiti di sviluppo e ricerca: uno dedicato al tema della

gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie; l'altro al tema dell'empowerment dei cittadini e alla facilitazione della loro partecipazione alle scelte di servizio e di trattamento.

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

Il vincolo normativo della Legge finanziaria 2007 in cui si affermava che a partire dall'1 gennaio 2010 sarebbero cessati "gli accreditamenti provvisori delle strutture private di cui all'art. 8 quater, comma 7 del DLgs n. 502/1992 e successive modificazioni non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8 quater, comma 1 del medesimo Decreto legislativo", unitamente alle innovazioni introdotte dalla LR n. 4/2008 e alle priorità individuate dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali, costituiscono i riferimenti per l'attività dell'Area. Si procederà quindi all'apertura di nuovi procedimenti verso l'accREDITAMENTO definitivo:

- degli ospedali pubblici;
- degli ospedali privati oggetto di pianificazione trasformativa verso Residenze sanitarie psichiatriche o servizi di degenza collegati in rete alle altre strutture dei Dipartimenti di salute mentale;
- degli ambulatori di specialistica ambulatoriale in possesso di contratti.

Proseguirà inoltre, la definizione di requisiti per nuove branche specialistiche e l'attività di manutenzione della competenza dei valutatori.

Obiettivi per il 2010

ATTIVITÀ DI VERIFICA PRESSO AZIENDE/STRUTTURE SANITARIE

Focus dell'attività è la verifica di adeguatezza ai requisiti stabiliti per le organizzazioni sanitarie pubbliche e per quelle organizzazioni sanitarie private che chiedono di entrare in rapporto con il SSN in qualità di fornitori e sono riconosciute dalla DGSPS funzionali alle esigenze della programmazione regionale.

In sintesi, per l'anno 2010 sono previsti:

- conclusione dei percorsi di accreditamento definitivi di cui alla Determinazione n. 9549 del 13/8/2008;
- avvio delle visite di accreditamento successive al primo Decreto/Determinazione, alla scadenza del primo quadriennio di attività dell'accREDITAMENTO (LR n. 4/2008). Si tratta di applicare i criteri per le visite di verifica del mantenimento dei requisiti per l'accREDITAMENTO ("rivisita") e applicarli ad almeno una struttura.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri; Servizio Sanità pubblica.

STESURA E AGGIORNAMENTO DI DOCUMENTI RELATIVI A REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

Nel corso dell'anno si dovrà concludere l'attività del gruppo di lavoro per la definizione dei requisiti del Dipartimento di Cure primarie, così come da mandato (Determinazione n. 9549 del 13/8/2008 del Direttore generale Sanità e politiche sociali).

L'attività di aggiornamento dei documenti già attivi sarà rivolta, nel corso dell'anno, ad alcune branche specialistiche i cui requisiti sono stati tra i primi ad essere definiti e per i quali è più urgente una revisione. Si tratta in particolare di:

- anestesia e rianimazione
- radiologia
- neuroradiologia
- medicina interna
- cardiologia
- neurologia

In questo filone di attività si inserisce anche la prosecuzione della collaborazione relativa alla definizione dei requisiti per gli audit sulla filiera alimentare e sui Servizi veterinari.

Devono essere attivati nuovi gruppi di lavoro relativi alle cure palliative e urologia.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Veterinario e igiene degli alimenti.

FORMAZIONE DEI VALUTATORI

Il mantenimento di un sufficiente pool di valutatori e il monitoraggio delle loro competenze comporta una costante attenzione. Debbono essere predisposti, sulla base delle richieste da parte delle Aziende, percorsi di formazione di base e di mantenimento. La attività di formazione dei valutatori è aperta alla partecipazione, su richiesta, di altre Regioni.

Attività 2010:

- avvio di un'edizione del corso di base facilitatori/valutatori da completare nel corso dello stesso anno, aperto alla partecipazione di persone segnalate da altre Regioni (vedi anche protocollo d'intesa Veneto - Friuli Venezia Giulia);
- aggiornamento (incontro di una giornata) per il pool dei valutatori;
- giornate spot di addestramento dei nuovi valutatori finalizzate al raggiungimento di un buon livello di operatività per svolgere le visite con la maggiore autonomia possibile;
- prosecuzione dell'attività del consiglio dei valutatori al fine di condividere i contenuti della formazione;

- collaborazione con l'Area Innovazione sociale finalizzata alla formazione dei valutatori nel contesto dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie.

Prosegue inoltre la collaborazione relativa alla formazione dei valutatori nel contesto del programma dei controlli ufficiali sulla filiera alimentare.

Strutture coinvolte: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Veterinario e igiene degli alimenti

SISTEMA INFORMATIVO

La revisione del sistema informativo dedicato alla gestione delle attività di verifica sulle strutture, dei valutatori e dei requisiti e il relativo supporto informatico continuerà nel corso del 2010. In particolare, si prevede di mettere a frutto il lavoro già realizzato nel 2009. Il modulo (descrizione delle strutture) dovrà essere assorbito nei flussi informativi "Anagrafe delle strutture per autorizzazione e l'accreditamento". La scelta del Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali è infatti quella di rendere la descrizione delle struttura parte integrante del debito informativo delle Aziende verso la Regione. Dovrà essere attivato il sistema di gestione delle attività di verifica (valutatori, requisiti, visite).

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE INTERREGIONALE

Proseguirà l'attività di confronto e collaborazione con l'Agenzia della Regione Veneto e il Friuli Venezia Giulia per realizzare protocolli comuni di lavoro su alcuni temi specifici (la formazione dei valutatori e il sistema delle regole per un eventuale scambio di professionisti). Il protocollo di intesa è attivo e devono essere programmate iniziative comuni sui requisiti per il mutuo riconoscimento dei sistemi di accreditamento.

Sarà inoltre realizzata un'attività di supporto alla Provincia autonoma di Trento (attualmente in discussione) e completata quella in supporto alla Regione Molise.

Strutture coinvolte: Agenzia sanitaria e sociale della Regione Veneto; Regione Friuli Venezia Giulia; Regione Molise; Provincia autonoma di Trento.

Gestione del rischio

Il Servizio sanitario regionale favorisce il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e si prefigge di erogare elevati livelli di prestazioni, favorendo l'espressione dell'eccellenza clinica e organizzativa; dedica pertanto un'attenzione concreta e specifica alla sicurezza e incoraggia lo sviluppo di una cultura professionale positiva, orientata all'apprendimento dall'errore, alla prevenzione degli incidenti, all'adozione di buone pratiche tecnico-professionali nei vari ambiti di espressione del rischio.

In questo campo l'Agazia sanitaria e sociale regionale ha da anni attivato numerose iniziative di informazione, formazione e programmazione sia di carattere generale sia mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti.

Il settore si occupa attualmente di rischio da struttura (collegato ai requisiti per l'accreditamento) e di specifico rischio clinico determinato da inadeguatezza organizzativa, tecnica o da errori umani, promuovendo l'adozione di metodi e strumenti per una efficace gestione del medesimo a fini preventivi.

Le attività di competenza sono gestite sia direttamente sia agendo sinergicamente con le Aziende. Il gruppo di progetto è inoltre impegnato a rispondere alle richieste/sollecitazioni della Direzione generale Sanità e politiche sociali e a quelle provenienti dal livello nazionale.

Obiettivo generale dell'Area è sostenere l'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia di gestione del rischio, già note e diffuse, e verificare e documentarne i comportamenti organizzativi conseguentemente adottati.

In istanze successive è mantenere in uso e diffondere gli strumenti già proposti alle Aziende, verificare e applicare raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale e locale anche ai sensi della DGR n. 1706/2009, ed effettuare percorsi formativi di sviluppo delle competenze; consolidare o estendere le funzioni aziendali di mediazione, ascolto.

Obiettivi per il 2010

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'ATTUAZIONE DEI SISTEMI E DEI PROGRAMMI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività consiste nel monitorare, fornendo contestualmente sostegno, l'implementazione delle linee di indirizzo e degli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di gestione del rischio, utilizzando due strumenti e relative modalità di applicazione:

- il monitoraggio dello sviluppo dei piani programmi aziendali, con verifica dei contenuti secondo una griglia di osservazione condivisa con i responsabili aziendali della gestione del rischio;
- la valutazione della realizzazione del sistema aziendale di gestione del rischio tramite apposite liste di verifica, applicate sulla base di una adesione volontaria delle aziende;
- la proposta di un sistema condiviso di mappature del rischio.

Obiettivo del 2010 è il completamento del "primo giro" di verifica strutturata alle Aziende (ultime quattro verifiche), nonché la seconda verifica di quelle effettuate nel 2007. Secondo obiettivo è la realizzazione di un modello di mappatura del rischio.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività ha il significato di mantenere attiva l'attenzione dei servizi relativamente all'uso di strumenti che sono già stati forniti e sono noti alle Aziende. A tale scopo, oltre a stimolare iniziative locali, l'Area gestisce il database regionale dell'incident reporting. Nel 2010 l'Area è chiamata, inoltre, a:

- mantenere il flusso degli eventi avversi verso il sistema di monitoraggio nazionale;
- mantenere e diffondere strumenti già proposti alle Aziende (incident reporting, analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.). L'attività è condotta attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro decentrati presso l'Aziende USL di Reggio Emilia e l'IRCCS Rizzoli;
- mantenere il database Incident reporting e proseguire nello studio degli incidenti o near miss segnalati, soprattutto nella loro forma aggregata;
- mantenere il flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale (SIMES).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende del SSR.

TRASFERIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DI BUONE PRATICHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Sempre più nel corso degli ultimi due anni, in conseguenza dell'aumento dell'attenzione al tema della gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie, sono aumentate le richieste del livello ministeriale e interregionale (gruppo tecnico delle Regioni presso la Commissione Salute) che promuovono l'omologazione di comportamenti tecnico-organizzativi a standard validi su tutto il territorio nazionale. In tale ottica si possono comprendere le molteplici "raccomandazioni" che vengono predisposte in quei contesti, le quali richiedono tuttavia attività di adattamento locale. Nel 2010 è prevista la prosecuzione della verifica e applicazione di raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale (violenza a danno di operatori sanitari, linee di indirizzo per la sicurezza in sala operatoria, raccomandazioni sull'utilizzo in sicurezza dei dispositivi). Nel corso dell'anno dovrà inoltre essere sostenuta l'applicazione nelle Aziende del SSR delle linee di indirizzo di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1706/2009 "Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio".

SOSTEGNO ALLA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLE AZIENDE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA NELL'USO DEI FARMACI

Obiettivo è lo sviluppo di azioni miranti a rendere più sicuro l'utilizzo dei farmaci in diversi setting di cura. Già a partire dal 2006, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco della DGSPS, è iniziato un percorso di coinvolgimento della figura professionale del farmacista, prima di tutto ospedaliero, ma anche territoriale, nell'attività di gestione del rischio e ciò anche in considerazione del fatto che gli errori

“di terapia” in senso lato costituiscono un terzo di tutti gli incidenti per la sicurezza del paziente.

Nel corso del 2010 si intende sostenere, in alcune Aziende opportunamente individuate, i percorsi sperimentali di implementazione di buone pratiche di collaborazione interprofessionale orientate all'introduzione di metodi di ricognizione e “riconciliazione” terapeutica negli snodi del passaggio del paziente da un setting di cura all'altro, curati dal Servizio politica del farmaco e miranti a consolidare linee di indirizzo alle Aziende, di prossima pubblicazione.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco.

MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE DEI MEDIATORI DEL CONFLITTO E DIFFUSIONE DELLA CULTURA DI ASCOLTO DELLE ESIGENZE DI CITTADINI E OPERATORI

Dopo un primo periodo dedicato soprattutto alla creazione delle competenze necessarie (2005-2007) per rendere autonome in ciascuna Azienda le attività di ascolto approfondito e mediazione necessarie per il ristoro non economico della conflittualità tra utenti e professionisti, è ora prevalente la necessità di mantenere la comunità di pratica che si è creata come luogo di confronto e verifica condivisa degli aspetti tecnici delle azioni effettuate in ciascuna Azienda. È altresì importante non disperdere il patrimonio di esperienze maturate nell'ambito della facilitazione alla relazione in situazioni critiche e conflittuali, creando le condizioni per diffondere e aumentare la cultura dell'ascolto necessaria in qualunque ambito di cura.

Ci si propone di mantenere un coordinamento/confronto delle attività locali attraverso gruppi di lavoro regionali con riunioni periodiche, e di effettuare il monitoraggio delle attività svolte dalle Aziende e dai mediatori. È inoltre intenzione effettuare percorsi di approfondimento per le persone già formate. Verrà infine attivato un ulteriore percorso base per nuovi mediatori sviluppato con il supporto dell'Azienda USL di Forlì.

Ci si propone, altresì, di programmare eventi formativi e/o informativi su richiesta specifica delle Aziende interessate a sviluppare competenze in ambito relazionale.

DATABASE DEI SINISTRI

Completata la “ristrutturazione” del database e il nuovo manuale d'uso per gli operatori, verrà monitorato l'utilizzo del software predisposto e verrà effettuata la progettazione di alcune integrazioni.

Sarà mantenuto il confronto con le indicazioni che perverranno dal piano nazionale (in particolare flusso informativo SIMES).

Saranno effettuate le prime reportistiche validate su dati 2009.

SVILUPPO DI CONFRONTI REGIONALI E INTERREGIONALI IN TEMA DI SISTEMI INFORMATIVI SU POLIZZE E ASSICURAZIONI E DI AZIONI FORMATIVE PER IL TARGET DEGLI AMMINISTRATIVI DEGLI UFFICI LEGALI E ASSICURATIVI DELLE AZIENDE

Nel 2010 continuerà l'attività di collaborazione interregionale sui temi relativi agli approcci normativi alla tematica della gestione della sinistrosità (gruppo coordinato dalla Regione Lombardia). Proseguirà, inoltre, l'attività sugli obiettivi previsti dalla ricerca finalizzata co-finanziata per il 2009-2010, che prevede una specifica riflessione su frequenza, tipologia, localizzazione degli eventi di sinistrosità e sui modelli di polizze.

Il riscontro positivo avuto in seguito alla formazione degli amministrativi effettuata nel 2008 e l'individuazione di ulteriori bisogni formativi inducono a progettare per il 2010 almeno un altro percorso formativo dedicato alla disamina dei temi giuridici connessi alla gestione del contenzioso (anche in collaborazione con altre Regioni).

Strutture coinvolte: Servizio presidi ospedalieri.

Cittadini, comunità e servizio sanitario regionale

Il riferimento al Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 conferisce al lavoro svolto in questi anni e a quello da svolgersi una precisa collocazione e cornice istituzionale. Il programma del 2010 viene declinato pertanto tenendo conto della duplice attenzione posta nel Piano:

- impegno delle organizzazioni e delle professioni verso l'integrazione, espresso al livello della definizione delle politiche, dei comportamenti istituzionali, della programmazione, della gestione;
- adozione di logiche e culture organizzative improntate all'ascolto e coinvolgimento del cittadino e della comunità.

Ciò rimanda a temi inerenti la cultura organizzativa, i processi di costruzione delle identità professionali, la gestione dei processi di trasferimento delle politiche/indirizzi alle pratiche organizzative, il potenziamento delle capacità attraverso il rapporto con il cittadino/utente e comunità nella prospettiva dell'empowerment.

L'attività di questo settore assume la prospettiva delle scienze sociali. Pertanto nell'osservazione dei fenomeni viene:

- incluso sistematicamente il punto di vista dei soggetti che popolano il contesto non come variabile di disturbo ma come condizione per la costruzione di soluzioni sostenibili;
- colto e non sottovalutato il processo di costruzione sociale che è alla base dei fenomeni osservati;
- superato l'approccio alla causalità lineare in quanto i contesti e i fenomeni sono rappresentati da molteplici attori e livelli interrelati non "controllabili" secondo un approccio positivista.

In continuità con quanto già realizzato, proseguirà l'attività di consulenza metodologica sia all'Area nel suo complesso, sia con le altre Aree di programma dell'Agenzia. Si procederà nella messa a punto di azioni specifiche che sostengano le Aziende nell'azione di fronteggiare le diversità poste dalla contemporaneità (origine etnica, genere, orientamento sessuale, età, disabilità, ...) per garantire equità di accesso nei percorsi assistenziali e di trattamento. Sono messi in campo dispositivi organizzativi e strumenti di assessment per verificare le azioni nell'ottica di equità.

Si assume inoltre che l'ascolto del paziente/cittadino prima che un problema metodologico (quale strumento? quale campione? ecc.) sia da considerare per il "senso" che può avere per l'organizzazione. L'ascolto è un'opportunità di riflessione, di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine: interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta infatti ragionare sul proprio punto di vista.

Sotto questa prospettiva, oggetti specifici di attività sono la realizzazione di metodologie ad hoc di indagine e di intervento, strumenti di sistema per l'ascolto e il coinvolgimento, la gestione della banca dati reclami, il supporto a indagini di soddisfazione dei pazienti e all'analisi del clima organizzativo, ricerche mirate, un Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

Obiettivi per il 2010

SVILUPPO DI MODELLI ORGANIZZATIVI E STRUMENTI DI EQUALITY ASSESSEMENT PER LA GESTIONE DELLE DIFFERENZE NEL RISPETTO DELL'EQUITÀ

A seguito del progetto a finanziamento ministeriale "Le disuguaglianze: i meccanismi generatori e l'identificazione di interventi possibili" è stato prodotto un Vademecum in cui si prospetta la possibilità da parte delle Aziende sanitarie regionali di attivare al proprio interno il coordinamento delle azioni tese a promuovere eguaglianza di opportunità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto delle differenze, inserendo dispositivi di monitoraggio e di verifica in tale direzione all'interno dei documenti programmatici.

In particolare in considerazione dei meccanismi generatori che sono alla base delle vulnerabilità sociali, viene riconosciuta la necessità di adottare strategie che mirino a sviluppare buone pratiche come politiche abilitanti, in cui l'accento è su ciò che è necessario agli individui nelle circostanze concrete perché le loro capacità possano essere sviluppate almeno fino a una soglia minima e possano essere effettivamente esercitate e tradursi in funzionamenti se le persone lo desiderano.

In questa prospettiva verranno attivate collaborazioni con le Aziende sanitarie regionali orientate a:

- sperimentare forme di diversity management anche in ambiti specifici a partire dalle analisi sul personale dipendente in relazione alle variabili genere, cultura, disabilità;

- analisi del funzionamento e interventi di consolidamento del coordinamento regionale in raccordo con referenti degli Assessorati competenti per attivare una strategia di equality assessment e diversity management mettendo a punto anche strumenti di valutazione;
- attivare percorsi per la definizione di indicatori di disuguaglianza sociale da inserire nei profili di comunità;
- collegare il tema del equality assessment a momenti strutturati di verifica (accreditamento).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende del SSR.

OSSERVATORIO/LABORATORIO PER L'ASCOLTO/COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI, DELLA COMUNITÀ E DEI PROFESSIONISTI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Per quanto attiene le molteplici attività condotte in tema di ascolto e coinvolgimento dei cittadini e delle comunità, si intende potenziare l'integrazione tra tali attività e i processi decisionali dell'organizzazione sanitaria. È noto che la scena della cura è particolarmente affollata e il rapporto duale medico-paziente non costituisce più il perno centrale. I contesti relazionali costituiti da molteplici attori sociali (paziente, familiari, ecc.) e da differenti attori organizzativi (medici, infermieri, ecc.) che occupano diversi livelli nell'organizzazione (linea operativa, coordinamento, programmazione, ecc). Si intende enfatizzare il ruolo dell'ascolto come opportunità da parte dell'organizzazione di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine. In definitiva si tratta di introdurre momenti di riflessività, in quanto interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta inevitabilmente ragionare sul proprio punto di vista.

È necessario portare a sistema quanto è stato realizzato in questi anni e consolidare l'attività dell'Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

Si individuano pertanto obiettivi riconducibili a:

- monitorare i flussi informativi derivanti dalle rilevazioni aziendali su qualità percepita, segnalazioni dei cittadini, clima organizzativo, al fine di promuovere confronti, reportistiche ad hoc, audit;
- garantire il coordinamento delle attività dell'Osservatorio/laboratorio con i responsabili aziendali della qualità e il referente del CCRQ;
- accrescere competenze e garantire la manutenzione della rete "referenti aziendali/qualità percepita di metodologia", tra i cui obiettivi è prevista la promozione di attività di informazione e formazione;
- rendere la manutenzione della rete URP efficace promuovendo momenti di audit per il controllo dell'attività di codifica delle segnalazioni;
- diffondere e trasferire i contenuti attraverso la documentazione, reportistica, pubblicazioni;

- sperimentare soluzioni informatiche a supporto della gestione integrata dei flussi informativi derivanti da segnalazioni, indagini sulla qualità, ecc.

Rientrano inoltre nel progetto attività finalizzate a innovare e accrescere la competenza dell'ascolto dei cittadini e dei professionisti da parte delle organizzazioni sanitarie, e nel contempo attività di supporto ai contesti relazionali delle stesse organizzazioni per leggere e affrontare le criticità che insorgono.

In particolare nel corso del 2010 si intende:

- fornire supporto metodologico alle Aziende sanitarie per l'implementazione degli strumenti di indagine; nello specifico, consiste nel perfezionare il percorso metodologico per la rilevazione della qualità percepita attraverso questionari nell'ambito della salute mentale e tossicodipendenze; terapia intensiva; Pronto soccorso e malattie croniche. Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale verrà predisposto uno specifico percorso di sperimentazione a fronte dell'esperienza maturata in questi anni. Per quanto riguarda la degenza si arriverà al monitoraggio delle rilevazioni effettuate alla luce del protocollo metodologico condiviso e inviato alle Aziende nel 2009;
- prosecuzione dell'utilizzo di strumenti e metodologie per la rilevazione della qualità percepita con particolare attenzione all'utenza inusuale/diversa nell'ambito del percorso nascita come contributo specifico maturato all'interno della Commissione nascita della Regione Emilia-Romagna;
- promuovere sperimentazioni e incontri seminariali per l'approfondimento di tecniche qualitative di ascolto e di indagine, quali quelle condotte attraverso focus group, indagini etnografiche.

Strutture coinvolte: CCMRO, tutte le Aziende sanitarie della Regione, Università degli studi di Parma.

SVILUPPO DI METODI, STRUMENTI E SPERIMENTAZIONI PER L'EMPOWERMENT DEI CITTADINI, DELLE COMUNITÀ (INTERVENTI DI COMUNITÀ) E DELLE ORGANIZZAZIONI

Uno dei temi centrali delle politiche è quello di attivare analisi e strategie per forme di collaborazione tra organizzazioni sanitarie e fruitori dei servizi, nell'ottica di empowerment dei cittadini e della comunità nel suo insieme. Tali analisi e strategie riguarderanno i tre livelli di empowerment:

- individuale, ovvero riferito a quelle attività che rafforzano la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti;
- organizzativo, ovvero iniziative in cui i cittadini sono parte attiva nei percorsi di valutazione dei servizi, partecipano al miglioramento degli stessi e alla loro gestione;
- di comunità, ovvero processi di advocacy, community health planning e partecipazione a processi decisionali comunitari.

In particolare nel corso del 2010 verrà condotta:

sul versante degli utenti/cittadini e comunità:

- sperimentazione di metodologie e tecniche di valutazione partecipata dei servizi da parte dei cittadini (audit civico/Aziende sanitarie regionali) oltre che di strategie di promozione innovative per l'attivazione di comunità competenti;

sul versante dei professionisti e l'organizzazione

- realizzazione di progetti di ricerca/intervento su tematiche specifiche, fornendo consulenza, progettazione e contributi alla realizzazione oltre che supervisione in itinere. In particolare si prevede la messa a punto e la realizzazione dell'indagine sul turnover infermieristico presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Parma e di Ferrara, e le Aziende USL di Imola e di Rimini. L'attività consisterà essenzialmente nel coordinamento dei gruppi di lavoro per la progettazione degli studi di fattibilità, nella supervisione dei percorsi di sperimentazione, nella consulenza all'elaborazione dei dati e stesura dei report, nella promozione di giornate di studio per la presentazione e validazione dei percorsi.

Strutture coinvolte: Area Innovazione sociale, Servizio Assistenza distrettuale, Biblioteca dell'Assemblea legislativa, tutte le Aziende sanitarie della Regione, Università degli studi di Bologna, Università degli studi di Parma.

ANALISI DI MODELLI ORGANIZZATIVI A RETE E VALUTAZIONI DI IMPATTO NELL'ORGANIZZAZIONE DI POLITICHE/PROGRAMMI E DI STRUMENTI GESTIONALI

Nel corso di questi anni si è andata affermando la necessità di predisporre di metodologie di indagine e di strumenti per analizzare i punti qualificanti introdotti nei Piani sanitari e sociali regionali e la loro traduzione nella pratica.

Tra questi figura come oggetto di attenzione l'implementazione nel Sistema sanitario regionale di modelli organizzativi a rete funzionali alla necessità di garantire percorsi assistenziali adeguati al quadro epidemiologico emergente: la cronicità.

Conseguentemente all'implementazione delle scelte programmatiche assunte e delle strategie adottate per la gestione, si rileva l'esigenza di dotare il sistema di analisi che mettano in evidenza l'impatto di specifiche scelte programmatiche e gestionali, al fine di verificarne il trasferimento nei contesti operativi e quindi le trasformazioni in pratiche d'uso.

Nel 2010 verranno quindi perseguiti i seguenti obiettivi:

- valutazione dell'esito di pazienti cronici anziani assistiti secondo il Chronic Care Model;
- messa a punto e validazione di strumenti per l'analisi di impatto delle strategie di intervento basate sul coinvolgimento dei pazienti e loro familiari;
- analisi delle reti assistenziali da parte dell'utente;
- attivazione di indagini sulle motivazioni relative a comportamenti e stili di vita (es. atteggiamento verso la nascita).

Strutture coinvolte: Area Innovazione sociale, Servizio assistenza distrettuale, Servizio Infanzia e adolescenza, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Enti locali.

Ricerca & innovazione

Sostegno alle Aziende nell'attuazione di modelli organizzativi per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità

Si sosterranno le Aziende in relazione a quanto richiamato in più parti nel recente Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010.

Si svilupperà un'azione di sistema per orientare e sostenere le Aziende nell'adozione di strategie e di scelte organizzative in grado di riconoscere e rispettare le differenze di genere, origine etnica, tendenze/orientamento sessuali, età, religione/convinzioni personali, disabilità (come esplicitamente richiamato dall'art. 13 del Trattato di Amsterdam), oltre che quelle riconducibili all'area geografica di residenza e alla presenza di particolari condizioni di vulnerabilità sociale.

Si accompagneranno le Aziende sanitarie all'individuazione di modelli organizzativi in grado di garantire l'equità di accesso e di trattamento e di "gestire l'impatto" che la diversità produce sul sistema "organizzazione aziendale" (coordinamento funzionale vs dipartimento equità/qualità).

Si contribuirà a far acquisire metodologie e strumenti per diagnosticare le criticità del sistema - organizzazione sanitaria - sul piano macro-strutturale, organizzativo e clinico-professionale.

Infine si implementeranno dispositivi organizzativi necessari per assicurare pratiche professionali capaci di gestire le diversità nel rispetto delle differenze e in contrasto alla discriminazione (assessment, audit, formazione, ecc.).

In particolare le attività previste per il 2010 sono:

- avvio di confronti di modelli e pratiche tese alla gestione delle diversità nel rispetto dell'equità tra diverse Regioni;
- avvio della stesura di un piano operativo aziendale/Area vasta per l'implementazione del modello organizzativo "coordinamento inter-aziendale per gestire le diversità nel rispetto dell'equità";
- avvio di laboratori tesi al rafforzamento di competenze e allo scambio anche con le esperienze straniere più significative.

Sostegno alle Aziende sanitarie per lo sviluppo e l'applicazione del set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale

Una delle priorità indicate dal Piano sanitario e sociale regionale 2008-2010 riguarda l'assistenza agli anziani e ai soggetti fragili. Di fronte al crescente numero di soggetti che presentano specifiche necessità assistenziali, si è andato configurando un sistema complesso e articolato di risposte. Contestualmente è emersa la necessità di migliorare la qualità dell'assistenza che, oggettivamente, ha raggiunto livelli di complessità notevoli, aggravando gli elementi di criticità costituiti dall'integrazione nel sistema tra i vari componenti erogativi dei servizi.

Rappresenta pertanto una priorità entrare nel merito della rete dei servizi che si sono costituiti e verificarne l'efficacia e l'appropriatezza, anche alla luce dei cambiamenti all'interno della stessa popolazione assistita.

In particolare si rende necessario contribuire all'individuazione di un set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale. È inoltre previsto un contributo metodologico alle Aziende per la realizzazione degli studi di valutazione sia per verificare la fattibilità del loro uso, sia per valutare l'efficacia di modelli assistenziali, sia per compiere stime di previsione sui bisogni assistenziali dei soggetti fragili.

I setting clinici e assistenziali verso cui si indirizza l'azione di supporto dell'Agenzia sono: ortopedia, neurologia, malnutrizione/disfagia e oncologia.

In particolare accanto all'implementazione del set minimo di scale di valutazione che è in capo alle Aziende sanitarie, l'Agenzia approfondirà i seguenti aspetti:

- consolidamento dell'uso del set minimo di scale nelle Aziende coinvolte;
- predisposizione e messa punto di strumenti di analisi delle reti organizzative preposte alla continuità assistenziale nelle Aziende coinvolte;
- consulenza metodologica;
- coordinamento regionale delle Aziende coinvolte.

Strutture coinvolte: Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna, Imola, Ferrara, Forlì, Rimini; Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna e Ferrara; Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Valutazione impatto dell'accreditamento

La letteratura presente sul tema della valutazione dell'accreditamento non presenta uniformità nei risultati ottenuti, anche in relazione al fatto che le ricerche studiano aspetti diversificati e non sempre confrontabili. Complessivamente emerge il richiamo a considerare l'accreditamento come fenomeno complesso e pertanto viene prospettata la necessità di predisporre approcci di analisi multidimensionali e multi-metodo. La prospettiva teorica che si è deciso di assumere per valutare l'impatto del

processo di accreditamento è quella derivante dal costruttivismo che, applicato ai contesti organizzativi, significa focalizzarsi sui processi di trasformazione, ovvero sulle dinamiche di interazione tra gli attori organizzativi (professionisti, amministratori, valutatori, ...) e gli "oggetti" presenti (check list e requisiti, ...) che trasformano le tecnologie in "tecnologie in uso": la tecnologia cessa di essere un semplice strumento asettico e diventa una tecnologia in uso, ovvero si trasforma e a sua volta trasforma il contesto in cui si cala.

Nel modello di analisi adottato in questa ricerca, si è cercato di privilegiare una chiave di lettura che ponga in evidenza il processo di trasformazione della "tecnologia accreditamento", per mettere in luce se e in che termini è concepito e vissuto dagli attori organizzativi. Si prospetta che l'accreditamento venga assunto come momento di apprendimento organizzativo e quindi come processo generatore di mutamenti, e non come semplice verifica di specifici requisiti. Si presuppone quindi che non vi sia tanto una corretta e neutra applicazione dello strumento (la check list o la visita di verifica), bensì la capacità degli attori organizzativi di dividerne il significato e di saperlo tradurre in pratica, ovvero di trasformarlo in un sapere negoziato, verificato e appreso collettivamente. Pertanto ci si propone non tanto di verificare se e in che misura l'accreditamento abbia migliorato o meno la qualità dei servizi, ma di cercare di capire se e come sia diventato "pratica d'uso", ovvero se questo processo abbia introdotto elementi evolutivi e innovativi all'interno delle organizzazioni sanitarie che lo hanno intrapreso.

Alla luce dello studio pilota già condotto presso la struttura ospedaliera del Delta (Azienda USL di Ferrara) si è deciso il proseguimento del progetto mantenendo lo stesso impianto metodologico. La ricerca è articolata in due sotto-progetti che proseguiranno nel 2010. In particolare rispetto al primo sotto-progetto relativo alla valutazione di impatto sull'organizzazione sanitaria in cui si è calato l'accreditamento, si completeranno le analisi dei dati e la predisposizione di report anche per facilitare il processo di restituzione sia a livello aziendale/Area vasta sia a livello regionale. Per quanto riguarda il secondo sotto-progetto che consiste nella valutazione del "lavoro nascosto" ovvero dell'attività necessaria per realizzare il processo di accreditamento delle strutture, si completerà l'analisi del contenuto delle interviste e dei focus group già realizzati e si redigerà un report per facilitare il confronto di valutazione interna.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione coinvolte nel campione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Nel 2010 proseguiranno le attività del Programma strategico (capofila Agenzia sanitaria e sociale), il cui obiettivo generale è contribuire alla diffusione della cultura organizzativa e di strumenti utili al miglioramento dell'attuale "sistema" di gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie.

Obiettivi specifici sono:

- approfondire la conoscenza empirica sulla natura, tipologia e numerosità dei problemi riscontrabili (eventi avversi, sinistri, ecc.), anche attraverso la sistematizzazione della casistica dei danni e studi ad hoc (studi multicentrici/incidenza degli eventi avversi, studi sull'impatto della frequenza degli errori clinici, gestionali), e ricerche qualitative;
- valutare lo stato di attuazione e confrontare i modelli di gestione del rischio adottati nelle Aziende sanitarie e accompagnare i processi in corso sistematizzando le competenze acquisite, consolidando le pratiche anche attraverso la creazione di una tassonomia ed estendendole come forme di apprendimento organizzativo;
- valutare l'impatto e l'impegno di risorse in specifiche pratiche di riduzione del rischio clinico quali la gestione intra-ospedaliera delle emergenze;
- estendere l'applicazione o introdurre ex novo nelle organizzazioni e nei sistemi sanitari conoscenze, strumenti e tecniche utili: prevenzione del rischio in setting assistenziali specialistici (ortopedia, anatomia patologica, ...); trattamento del rischio e del contenzioso; valutazione di strategie alternative di compensazione del danno.

Le azioni più significative sono:

- la definizione e l'utilizzo sperimentale di sistemi per la valutazione della performance organizzativa in tema di gestione del rischio, che porteranno al miglioramento dell'efficacia delle verifiche di accreditamento e a un aumento del grado di cultura complessiva del sistema professionale;
- lo sviluppo di modalità descrittive e di diffusione delle innovazioni clinico-organizzative in uso al fine "di metterle a sistema" attraverso l'implementazione delle "avvertenze" che costituiscono le pre-condizioni al trasferimento;
- l'acquisizione di dati epidemiologici sul fenomeno e la validazione di protocolli per l'allerta precoce degli anestesisti, attraverso uno studio sulla gestione delle emergenze intra-ospedaliere;
- la definizione di gestione delle crisi organizzative (processi comunicativi interni all'Azienda ed esterni - altre istituzioni e mass media) per affrontare l'impatto sul vissuto affettivo e sulle relazioni professionali degli operatori direttamente e indirettamente;
- lo studio degli elementi tratti dal sistema di copertura del contenzioso. Tale studio fornirà elementi per la definizione di politiche di compensazione che integrano gli aspetti assicurativi con quelli gestiti in ritenzione o indennizzati attraverso fondi regionali ad hoc (eventi catastrofali con risarcimento superiore a un 1 milione di Euro);
- analisi dei contesti organizzativi: analisi di casi; focus group/questionario; analisi di casi e traduzione, e validazione con ri-traduzione, "SAQ" dei questionari di clima;
- indagini epidemiologiche;
- studio di casi aziendali.

Progetto di ricerca corrente "Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi e alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari" (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il progetto è concluso ma si prevede una ripresa del tema nel 2010 attraverso:

- lo sviluppo di strumenti di valutazione dei progetti di empowerment dei cittadini;
- la sperimentazione di interventi di empowerment di comunità a livello locale.

Progetto di ricerca corrente "Requisiti per la sicurezza del paziente: accreditamento istituzionale e programmi di valutazione esterna" (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Le attività da realizzarsi nel 2010, affidate all'Agenzia dal capoprogetto Age.na.s. sono:

- azioni di facilitazione dell'integrazione delle politiche di gestione del rischio clinico con quelle di tutela della salute dei lavoratori (raccolta delle pratiche attuate, definizione di requisiti di buona pratica da utilizzarsi per l'autovalutazione e la valutazione esterna;
- sviluppo di strumenti e metodologie per l'analisi dei diversi livelli in cui si articola il legame tra stress e sicurezza sul lavoro/benessere organizzativo: 1) livello organizzativo: 2) livello interfaccia individuo-organizzazione 3) livello individuale;
- contributo alla realizzazione di un percorso formativo prototipico per l'acquisizione della tecnica della ricerca intervento comprensivo di project work;
- sistematizzazione di materiali, tool metodologici per sostenere l'attuazione di analisi dei fattori stress correlati alla sicurezza nei luoghi di lavoro;
- coordinamento delle azioni progettuali, diffusione e trasferimento.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Gli obiettivi di questa Area di programma riguardano essenzialmente la promozione dell'appropriatezza in termini di modalità erogate da parte delle strutture sanitarie relativamente ai bisogni di salute e all'utilizzo efficace delle risorse, e la responsabilizzazione dei professionisti sanitari al fine di garantire funzionalità dei servizi e miglioramento della qualità delle prestazioni. In particolare l'attività di questa Area si basa sul monitoraggio e sulla valutazione della qualità dell'assistenza, sia come supporto alle Commissioni professionali per il governo clinico (Commissioni regionali cardiologica e cardiocirurgica, oncologica e ortopedica), sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico di aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza. Oltre al sostegno tecnico-metodologico alle iniziative dei gruppi di professionisti specifici nei singoli ambiti, nel 2010 proseguiranno le esperienze basate sull'impiego di database clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e, al tempo stesso, come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari.

Inoltre proseguirà l'attività di promozione e sviluppo delle funzioni di ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie, in ottemperanza ai principi della nuova legge sull'ammodernamento del SSN - nell'ambito della Finanziaria 2008 - e a supporto dei processi avviati dalla Legge regionale n. 29/2004 nelle Aziende sanitarie, in particolare per quanto riguarda l'integrazione delle funzioni di ricerca e didattica con quella assistenziale.

Funzioni sostenute dall'Area

Supporto e coordinamento alle attività delle Commissioni professionali per il governo clinico

Anche per il 2010 prosegue l'attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle tre Commissioni professionali per il governo clinico, costituite sulla base di delibere di Giunta con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica;
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica;
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica.

Oltre alle attività inerenti le funzioni istituzionali, l'Area di programma contribuirà al raggiungimento di obiettivi specifici riguardanti aspetti rilevanti dell'attività di ciascuna Commissione e all'elaborazione di documenti come risultato di attività di gruppi di lavoro interni alle Commissioni professionali.

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica

Per il 2010 si procederà, mediante definizione di indicatori di attività e di qualità assistenziali, all'elaborazione di report annuali di valutazione dell'attività cardiocirurgica, di emodinamica diagnostica e interventiva e di elettrofisiologia erogati da tutti i centri pubblici e privati della regione.

Si prevede di proseguire l'attività del gruppo di lavoro multidisciplinare costituitosi nel 2009 con il compito di identificare standard qualitativi e quantitativi e modalità organizzative che garantiscano, secondo il modello Hub & Spoke, l'integrazione delle competenze e la presa in carico continuativa dei pazienti affetti da cardiopatie congenite dell'età pediatrica e dell'età adulta. I risultati verranno resi disponibili in un documento. Sempre in questo ambito verrà messo a punto il sistema di monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico del forame ovale pervio, integrato col database dell'emodinamica interventistica (REAL).

Nel 2010, inoltre, nell'ambito delle attività di elettrofisiologia verrà costituito un gruppo di lavoro finalizzato a individuare criteri clinici (indicazioni appropriate, modalità tecniche di esecuzione e indicatori di risultato a breve/lungo termine) ed organizzativi (strutturali e di clinical competence) che consentano di valutare le procedure complesse di ablazione (quelle eseguite in atrio sinistro, ventricolo sinistro e destro). I risultati verranno resi disponibili in un documento.

- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica

Nel 2010, a seguito del percorso di costruzione del consenso clinico sulle tipologie e materiali per l'impianto primario di protesi d'anca, si procederà all'applicazione dei criteri di appropriatezza definiti e condivisi dalla Commissione sui dati di attività delle UUOO della RER, sia pubbliche che private, estratti dal RIPO (Registro regionale di implantologia protesica), e dai flussi amministrativi correnti. L'analisi del registro, integrato con la banca dati regionale, consentirà anche una prima verifica sui dati di efficacia (tasso di revisione protesica) in relazione alle tipologie di protesi per l'impianto primario e alla loro appropriatezza. Il follow up è per ora limitato a 4 anni, ma la coorte dei pazienti sarà monitorata negli anni successivi sulla base del modello di analisi predisposto.

Sempre per il 2010 la Commissione svolgerà funzione di supporto per la predisposizione dei criteri attuativi dell'accordo-quadro tra Aziende sanitarie e IRCCS Rizzoli, nell'ambito della delibera GR n. 608/2009. Relativamente agli ambiti specifici dell'ortopedia pediatrica, oncologica, della chirurgia vertebrale e delle revisioni protesiche, si prevede di effettuare la rilevazione dei volumi di attività specifica per gli

anni 2007-2008, la definizione sulla base delle informazioni scientifiche, laddove possibile, degli standard di qualità in funzione dei criteri di clinical competence e l'identificazione di modalità collaborative interaziendali per lo sviluppo della rete regionale. I risultati saranno oggetto di un documento conclusivo.

- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica

Nel 2010, nell'ambito del percorso per la costruzione della rete oncologica regionale, verrà avviata un'attività articolata in sottogruppi con l'ausilio di esperti esterni, con l'obiettivo di definire in modo condiviso i percorsi diagnostico-terapeutici - correlati da indicatori relativi alle fasi più significative e necessari al monitoraggio - di alcune patologie oncologiche più frequenti come il tumore della mammella. Successivamente dovrà essere definito e condiviso un minimum data set clinico che permetterà di rilevare informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti, della malattia, dei trattamenti medici e chirurgici e del follow up.

Proseguirà la collaborazione con la Commissione regionale del farmaco per la produzione di raccomandazioni cliniche per l'utilizzo appropriato dei farmaci innovativi e l'individuazione di un sistema di monitoraggio dell'aderenza dei comportamenti clinici.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Valutazione della qualità dell'assistenza nelle Aziende sanitarie

DATABASE

Per le attività relative al database regionale degli interventi di cardiocirurgia (RERIC), al database regionale delle angioplastiche coronariche (REAL), database regionale di aritmologia interventistica (RERAI), database regionale dei traumi gravi (RRTG), database regionale della tomografia computerizzata multistrato cardiaca (TCMS), vedi pag. 15 e seguenti.

SVILUPPO E IMPIEGO DI METODOLOGIE PER LA DEFINIZIONE DI INDICATORI

Nel corso del 2010 proseguirà la ricerca e sperimentazione di idonee tecniche di analisi statistiche che possano essere di aiuto nella fase sia di elaborazione che di presentazione dei risultati, al fine di poter affrontare le diverse problematiche emerse dall'uso degli approcci ritenuti consolidati. In particolare, verranno prese in considerazione:

- tecniche di tipo bayesiano che possono fornire utili indicazioni in ambiti quali il confronto tra strutture, soprattutto in situazioni di forti differenze in termini di numerosità osservata. Questo aspetto è oggetto di un'attiva collaborazione con alcuni esperti della facoltà di Scienze statistiche dell'Università degli studi di Bologna;

- tecniche di analisi multilevel che saranno sperimentate al fine di migliorare/ superare alcuni dei limiti propri delle analisi che classicamente si conducono. In particolare, il loro utilizzo riguarda il miglioramento della stima della variabilità associata al valore di un indicatore e alla possibilità di scomporre la variabilità totale di un fenomeno (catturata dal modello matematico considerato) in quote attribuibili ai singoli fattori (livelli) presi in considerazione (tipicamente l'ospedale vs il paziente);
- tecniche di controllo statistico di processo (SPC), ossia rappresentazioni grafiche sempre più diffuse anche in ambito sanitario ma che necessitano di particolari attenzioni, soprattutto riguardo alla costruzione delle bande di confidenza, indispensabile al fine di discriminare il controllo del fenomeno in esame.

Al fine di indagare le opinioni e l'attitudine dei professionisti nei confronti di specifici strumenti come gli indicatori, verrà avviata un'indagine mediante questionario che evidenzierà anche l'influenza della "cultura organizzativa" della singola Azienda sanitaria (specifico sistema di valori, stile di lavoro, ecc.) sulla percezione degli operatori sanitari, oltre all'utilità e impatto specifico degli indicatori nelle organizzazioni sanitarie (vedi anche pag. 29).

Nel corso del 2010 verrà inoltre avviato un progetto collaborativo interregionale che si pone l'obiettivo di stimare la proporzione di esiti negativi attribuibile ad "errori" nel processo di assistenza ospedaliera. In particolare verranno implementate le procedure per il calcolo di alcuni indicatori in specifiche aree di interesse come cardiovascolare (infarto acuto del miocardio), chirurgia (interventi di colecistectomia), ortopedia (frattura del femore) e assistenza perinatale (parto) (vedi anche pag. 66).

Strutture coinvolte: Dipartimento di Statistica Università di Bologna; Servizio di epidemiologia, Roma.

PROFILI DI UTILIZZO DEI SERVIZI SANITARI DA PARTE DI SPECIFICHE CATEGORIE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE

L'analisi dei profili di utilizzo dei servizi sanitari può fornire elementi preziosi ai fini della programmazione regionale. Infatti, attraverso la documentazione delle modalità di accesso e utilizzo dei servizi è possibile delineare quali siano le iniziative da avviare per mantenere e sviluppare ulteriormente le reti assistenziali, rendendole più efficaci nella loro capacità di rispondere ai bisogni assistenziali, anche mediante l'evidenziazione di elementi di inappropriata clinica e organizzativa da correggere. Tali analisi possono opportunamente includere anche la valutazione delle differenze (e delle loro implicazioni) di utilizzo dei servizi da parte di specifiche categorie della popolazione.

L'opportunità di analizzare l'intensità e il tipo di utilizzo dei servizi sanitari regionali dell'Emilia-Romagna viene fornita grazie alle informazioni correnti relative ai consumi sanitari (ospedalieri, farmaceutici, specialistica ambulatoriale) rilevate periodicamente dal Sistema informativo regionale e opportunamente integrate. Tale fonte informativa,

finalizzata alla descrizione dei percorsi di cura e dei profili di salute della popolazione assistita in regione, include informazioni demografiche ed epidemiologiche dell'intera popolazione ivi residente per il periodo 2000-2008 in forma anonima e nel pieno rispetto delle leggi sulla privacy.

Alcuni di questi aspetti continueranno a essere sviluppati in collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, al fine di produrre approfondite valutazioni su diverse categorie di popolazione (categorie "deboli" e/o "svantaggiate") con particolare riferimento alla stima dell'utilizzo futuro dei servizi ospedalieri.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Parma.

DESCRIZIONE DEI PROCESSI E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA PER I PAZIENTI DIABETICI

Il diabete è un'affezione in costante aumento che richiede particolare attenzione in termini di sanità pubblica. L'appropriata gestione dei percorsi clinico-assistenziali in grado di ridurre l'incidenza delle complicanze acute e croniche richiede un elevato impegno di risorse e una particolare attenzione alla programmazione sanitaria dei servizi dedicati. A tale proposito, sulla base informativa dei dati amministrativi rilevati sistematicamente dal Servizio informativo della Regione e opportunamente integrati, si sono sviluppate analisi epidemiologiche e cliniche, sono stati ricostruiti e descritti i percorsi assistenziali della popolazione con diabete ed è stata valutata la spesa sanitaria regionale sostenuta per l'assistenza alla popolazione diabetica. Per l'anno 2010 si prevede di proseguire l'aggiornamento dei dati specifici relativi a questa popolazione. Inoltre, in collaborazione col Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, ci si propone di valutare il sistema di indicatori recentemente definiti e condivisi con i professionisti, orientato alla valutazione della qualità assistenziale erogata e alla valutazione dei modelli organizzativi dei servizi adottati dal sistema regionale e provinciale (gestione integrata) e alla loro correlazione con gli indicatori di esito clinico specifici per il diabete.

Nel 2010 sarà inoltre sviluppato un progetto collaborativo col Mario Negri Sud che ha l'obiettivo di integrare le analisi empiriche effettuate sui database amministrativi con l'applicazione di tecniche bayesiane di analisi spaziale per valutare il rapporto fra intensità di utilizzo di specifiche classi di farmaci cardiovascolari e ipoglicemizzanti e il ricovero in ospedale per cause cardiovascolari o per complicanze del diabete. Una volta sviluppato, il modello potrà essere applicato anche alla valutazione dei costi dell'assistenza diabetologica.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Consorzio Mario Negri Sud (CMNS).

ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Nel corso del 2010 le analisi saranno concentrate sulla sperimentazione di un sistema per la descrizione e l'analisi dell'appropriatezza del trattamento in relazione alle caratteristiche socio-economiche nelle donne residenti in Emilia-Romagna affette da tumore della mammella diagnosticato nel periodo 1997-2005, per le quali viene anche valutata la sopravvivenza a 5 anni.

Lo studio (osservazionale, descrittivo) si avvale del linkage effettuato tra archivi differenti. I soggetti in studio sono la totalità delle donne con tumore della mammella, presenti nei Registri tumori (RT) della Regione Emilia-Romagna. Dai RT saranno desunte le caratteristiche del tumore incidente come stadio (TNM), grado di differenziazione anatomico-patologica e morfologia. Le donne saranno anche caratterizzate per comorbidità (AHRQ Comorbidity Software), ricercando da fonte SDO i ricoveri avvenuti nei due anni antecedenti la diagnosi. Le caratteristiche socio-economiche, individuate attraverso il linkage deterministico (circa il 63% della coorte) con i dati censuari individuali 1991 e 2001, sono il titolo di studio, l'occupazione, la coabitazione, oltre all'indice di deprivazione (ID) calcolato a livello individuale. Alcune analisi specifiche saranno realizzate in collaborazione con la Thomas Jefferson University.

Si prevede inoltre l'aggiornamento della banca dati con l'acquisizione dei casi incidenti per l'anno 2006.

Nel corso del 2010 saranno oggetto di interesse altre due neoplasie: colon retto e ovaio. Nel primo caso, analogamente a quanto già effettuato per il tumore della mammella, per il 2010 si prevede di acquisire i dati del registro regionale di patologia per gli anni 2004-2006 e di predisporre il linkage con le diverse banche dati amministrative al fine di creare le condizioni per la descrizione dei percorsi diagnostico-terapeutici (ricoveri, prestazioni erogate, farmaci assunti, ecc.) e la definizione degli indicatori di monitoraggio. Per il tumore dell'ovaio, l'interesse nasce dalla considerazione dell'aumentata incidenza della patologia a fronte di una quasi costante diagnosi tardiva e del trattamento particolarmente complesso e ad elevata competenza tecnica. In questo ambito si procederà a definire un panel di esperti professionisti e si avvierà un censimento mediante questionario delle modalità di trattamento erogato nelle Aziende sanitarie. Lo studio si pone l'obiettivo di conoscere i percorsi diagnostico-assistenziali delle pazienti affette da carcinoma ovarico e di migliorarne l'appropriatezza, focalizzando l'attenzione soprattutto sul trattamento chirurgico.

Strutture coinvolte: Servizio di Sanità pubblica, Azienda USL di Reggio Emilia.

ANALISI EMPIRICA DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA DI CHIRURGIA GENERALE IN EMILIA-ROMAGNA

Il progetto ha come obiettivo la definizione e lo sviluppo di un modello di classificazione dei reparti di chirurgia generale e della loro caratterizzazione in termini di casistica trattata sulla base dei dati amministrativi delle schede di dimissione

ospedaliera. In particolare, l'analisi empirica si concentrerà sulla verifica della disomogeneità/omogeneità dei reparti per i diversi aspetti che caratterizzano le unità operative: dotazioni tecnologiche, capacità produttive, competenze professionali, casistica trattata. L'idea di base è quella di individuare gruppi omogenei di assistiti (dal punto di vista della complessità e gravità della patologia trattata) attraverso la selezione di specifiche diagnosi o classi diagnostiche e di valutare la pertinenza e l'appropriatezza dei percorsi terapeutici intrapresi nelle strutture afferenti alla regione.

Gli output previsti per l'anno 2010 sono:

- analisi dei dati di attività dei reparti di chirurgia generale della regione e predisposizione di un report con i dati dal 2007 al 2009;
- definizione di un set di indicatori per il monitoraggio dei percorsi clinico-organizzativi per l'assistenza dei pazienti nelle chirurgie generali.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

ANALISI EMPIRICA DELLA RETE DELLE UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC) IN EMILIA-ROMAGNA

Nel 2010 i risultati del progetto, che si è posto l'obiettivo di analizzare i modelli organizzativi promossi dai programmi regionali di regolamentazione e riorganizzazione della rete di assistenza all'infarto miocardico acuto (IMA), saranno resi pubblici in un Dossier dell'ASSR e in articoli scientifici.

Proseguirà, in collaborazione con tutte le Aziende sanitarie, la valutazione delle implicazioni connesse alle trasformazioni dei profili di attività dei centri cardiologici, in particolare delle UTIC non sede di emodinamica, al fine di sostenere le Aziende nella necessaria ridefinizione del ruolo di tali servizi.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione.

DESCRIZIONE DEI PROCESSI E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA PER I PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO (GAIN PROJECT = GLOBAL ASSESSMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION NETWORK)

Nella Regione Emilia-Romagna, dopo la pubblicazione nel 2003 delle Linee guida europee sull'infarto miocardico acuto con ST sopra livellato (IMA STEMI), si è avuta una radicale riorganizzazione dell'emergenza per l'IMA, con la definizione e l'applicazione di reti provinciali per l'integrazione operativa dei Centri impegnati nella gestione di questi pazienti (progetto regionale PRIMA RER). Il progetto GAIN si propone di fare un bilancio del funzionamento della rete per l'IMA STEMI nelle province di Bologna, Parma, Reggio Emilia e Rimini. In particolare verrà rivalutato l'assetto organizzativo della rete, i percorsi e le strategie diagnostico-terapeutiche, la numerosità dei trattamenti con angioplastica e con trombolisi entro le prime 12 h dell'infarto, il ritardo che condiziona la mancata ripercussione, i risultati clinici immediati e a distanza in termini di mortalità

e nuovi eventi con necessità di riospedalizzazione. L'analisi si baserà sulla ricostruzione, a partire dai database regionali SDO e dal registro REAL e mediante analisi delle cartelle cliniche, di tutti i casi di infarto miocardico acuto con ST sopralivellato (STEMI) ricoverati in qualsiasi ospedale delle province interessate.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Rimini.

DESCRIZIONE DEI PROCESSI E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA PER I PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

L'adozione di percorsi assistenziali per la cura dello scompenso cardiaco cronico che prevedano l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali necessita di essere monitorata costantemente affinché possa venire assicurato a tutti i pazienti affetti da questa patologia lo stesso livello assistenziale e sia garantita la corretta applicazione dei percorsi definiti. A tal fine, nell'anno 2010 verrà sviluppato un set di indicatori clinici che consentiranno di valutare a diversi livelli di erogazione delle cure (provinciale, aziendale, di presidio) il processo e gli esiti dei pazienti affetti da scompenso cardiaco.

Inoltre, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità, Servizi ospedalieri e distrettuali, proseguirà l'attività del gruppo di lavoro multidisciplinare (medici di direzione, cardiologi, internisti, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, ecc.) finalizzato a rilevare le modalità clinico-organizzative presenti a livello territoriale e ospedaliero per la cura dello scompenso cardiaco e a definire modalità di integrazione ospedale-territorio di riferimento. In particolare, a breve verrà conclusa la rilevazione mediante questionario esplorativo delle modalità clinico-organizzative implementate a tutte le Aziende sanitarie della Regione, verranno definite le modalità e le responsabilità di gestione della cura dello scompenso cardiaco cronico con particolare riferimento alle nuove figure professionali.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Presidi ospedalieri; tutte le Aziende sanitarie della Regione.

MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI FARMACI INNOVATIVI IN AMBITO SPECIALISTICO: I FARMACI BIOLOGICI IN REUMATOLOGIA

Le poliartriti croniche (artrite reumatoide - AR, spondilite anchilosante - SA, artrite psoriasica - AP) sono malattie di origine autoimmune in considerevole aumento, ad alta evolutività e gravità, con importanti comorbidità sistemiche che ne giustificano l'elevato impatto sociale ed economico. I recenti progressi terapeutici si basano sull'introduzione nell'uso clinico di farmaci biologici, e in particolare degli anti-TNF • (anti Tumor Necrosis Factor •), che si sono dimostrati promettenti nel ritardare o bloccare la progressione della malattia. Questi farmaci innovativi, al momento dell'ingresso sul mercato, presentano profili beneficio/rischio non pienamente definiti

che impongono la necessità di individuare modalità di valutazione e di monitoraggio per determinare la reale efficacia e sicurezza anche in relazione ai maggiori costi che il loro utilizzo richiede.

L'obiettivo del progetto consiste nel valutare nella pratica clinica l'utilizzo dei farmaci biologici in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza, attraverso lo sviluppo di un database informatizzato, dedicato alla rilevazione dei dati clinici e terapeutici relativi ai pazienti affetti da AR, SA e AP, in trattamento presso i Centri di reumatologia della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2010 il gruppo di lavoro regionale, costituito da reumatologi, medici di organizzazione, metodologi e farmacisti, concluderà l'elaborazione del documento di consenso "Raccomandazioni d'uso al trattamento sistemico dell'artrite reumatoide nell'adulto con particolare riferimento ai farmaci biologici" e inizierà a definire le modalità per l'implementazione delle raccomandazioni. Nello specifico, sulla scorta delle indicazioni fornite dall'analisi dei registri internazionali e sulle informazioni desunte dalle raccomandazioni cliniche, verrà definito il tracciato record e il data dictionary per la creazione di un database dedicato a:

- raccolta di informazioni sui pazienti trattati e sulla strategia terapeutica adottata;
- monitoraggio dei farmaci biologici (volumi di utilizzo, appropriatezza prescrittiva, profilo di sicurezza);
- valutazione degli esiti di salute a lungo termine;
- stima dell'adesione alle raccomandazioni regionali.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DI NETWORK PROFESSIONALI

IL NETWORK DELLA CARDIOLOGIA INTERVENTISTA E DELLA CARDIOCHIRURGIA

In questi anni, attorno ai database clinici finalizzati alla raccolta sistematica di informazioni su caratteristiche cliniche ed esiti di pazienti sottoposti a specifiche procedure diagnostico-terapeutiche (REAL e RERIC), si sono costituiti, e progressivamente consolidati, gruppi di professionisti uniti dalla comunanza di interessi e dalla condivisione quotidiana di problematiche inerenti la pratica clinica. Le informazioni rese disponibili dai database clinici possono avere sia la finalità di ricerca, al fine di produrre informazioni utili ad alimentare le conoscenze della comunità medico-scientifica del settore anche attraverso la verifica dell'effettiva applicabilità delle evidenze nella pratica clinica routinaria (i risultati sono oggetto di articoli scientifici e/o presentazioni a meeting e congressi), sia l'obiettivo di indirizzare le scelte decisionali delle competenze clinico-organizzative del SSR.

L'attività dei network è incentrata su incontri periodici di operatori e referenti dell'ASSR, nei quali si discutono le linee di indirizzo e di ricerca e le analisi scientifiche da condurre; tale attività viene poi condivisa col Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica.

Le iniziative di ricerca clinica e sanitaria sono condotte attraverso la collaborazione tra l'Area di programma Governo clinico e, rispettivamente, tutti i Centri di emodinamica o tutti i Centri di cardiocirurgia della Regione, pubblici e privati.

Nello specifico per il 2010 il network degli emodinamisti svilupperà progetti di valutazione relativamente a:

- confronto tra tipologie di stent in relazione a diversi outcome;
- accessibilità alle procedure in relazione a determinanti di genere e di stato socio-economico;
- aderenza al trattamento farmacologico e interazione tra farmaci in pazienti con cardiopatia ischemica (statine, betabloccanti, antiaggreganti, ace inibitori, anticoagulanti) con o senza procedure di PTCA;
- relazione tra alcuni esiti (decesso, rivascolarizzazione e/o recidive per SCA) e consumo di farmaci.

Per il 2010 il network dei cardiocirurghi svilupperà progetti di studio in particolari ambiti, come la valutazione di efficacia dell'intervento cardocirurgico nei pazienti anziani o affetti da complicanze (insufficienza renale cronica, grave scompenso cardiaco) o per dissezione aortica.

Insieme i gruppi di professionisti proseguiranno a collaborare con l'obiettivo di confrontare i diversi interventi di rivascolarizzazione coronarica in specifiche sottopopolazioni (diabetici) o con specifiche lesioni anatomiche (tronco comune).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione, Villa Maria di Cotignola, Hesperia Hospital, Villa Torri, Salus Hospital.

IL NETWORK TRAUMATOLOGICO

Nell'ambito del gruppo di lavoro regionale dedicato al trattamento del trauma grave, verrà definito e condiviso un set di indicatori per la valutazione e il monitoraggio delle performance cliniche e organizzative del sistema Hub & Spoke regionale. Gli indicatori, individuati sulla base delle evidenze di letteratura, saranno poi discussi applicando il metodo Delphi modificato assieme a un panel di esperti nazionali per una seconda selezione. Gli indicatori potranno poi essere applicati alle specifiche informazioni rilevate attraverso flussi correnti e database clinico dedicato.

Per quanto riguarda il sito web "Trauma link", nel 2010, oltre al mantenimento delle attività di selezione e diffusione della letteratura scientifica di settore, si prevede di avviare azioni di sviluppo e perfezionamento. Il gruppo redazionale, coordinato dall'Area di programma, si pone infatti l'obiettivo di aggiornare e rendere disponibili i protocolli diagnostico-terapeutici di SIAT e gli studi di interesse, sia in area medica che

infermieristica. Sul piano formativo, la piattaforma verrà utilizzata per pubblicare i testi delle relazioni a convegni e seminari e per fornire un'informazione puntuale sugli eventi in programmazione.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Ricerca & innovazione

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica

Anche per il 2010 proseguirà l'arruolamento delle pazienti per il trial randomizzato controllato multicentrico IRMA (Innovazioni nella radioterapia della mammella) denominato "Carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale: irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale (3d-crt) vs radioterapia standard dopo chirurgia conservativa (studio di fase III)" che valuta e confronta due diverse modalità di somministrazione del trattamento radiante alle pazienti con tumore mammario dopo chirurgia conservativa. Il progetto, proposto da tutti e 7 i Servizi di radioterapia della regione con la partecipazione della Regione Marche, ha ottenuto il finanziamento ministeriale nell'ambito del Bando straordinario di oncologia 2006-2009.

Per quanto riguarda l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati (IORT), nel 2010 proseguiranno gli studi clinici già avviati, in particolare:

- verrà portato a termine lo studio prospettico per la valutazione di fattibilità per l'implementazione locale e per la valutazione di sicurezza delle procedure finalizzate alla radioterapia intra-operatoria come boost anticipato in una coorte di pazienti con tumore della mammella sottoposte a chirurgia conservativa presso i centri IORT dell'Emilia-Romagna;
- verrà avviato lo studio di non inferiorità (RCT di fase III) per la valutazione degli esiti e della tollerabilità della radioterapia del carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale dopo chirurgia conservativa. Il protocollo di studio prevede una doppia randomizzazione:
 - § pazienti sottoposte a IORT vs pazienti. non sottoposte a IORT;
 - § nell'ambito di questo secondo gruppo, dopo l'intervento si procede a una ulteriore randomizzazione (irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale vs radioterapia standard).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Il progetto, che ha ottenuto il finanziamento nel Bando straordinario di oncologia 2006-2009, si propone di sviluppare l'esperienza avviata in Emilia-Romagna nell'ambito del Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) relativa alla produzione di raccomandazioni cliniche per l'uso appropriato di farmaci oncologici coinvolgendo altre Regioni (Abruzzo, Piemonte, Puglia, Veneto e Umbria) e verificando la trasferibilità della metodologia a livello nazionale.

Nel corso del 2010, i panel multidisciplinari valuteranno l'impiego di alcuni farmaci innovativi nella terapia di seconda linea della fase avanzata del tumore del rene (Sunitinib, Sorafenib, Temsirolimus e Bevacizumab) e del tumore del colon retto (Cetuximab e Bevacizumab) utilizzando il metodo GRADE.

Contemporaneamente nel 2010 verrà avviato il percorso di diffusione e implementazione delle raccomandazioni prodotte per il trattamento della prima linea della fase avanzata del tumore del colon retto e del rene da parte delle singole Regioni partecipanti al progetto di ricerca. In particolare, verranno condivise modalità operative e relative responsabilità correlate all'introduzione di nuovi farmaci, dimostrando la fattibilità di un percorso complessivo che dalla ricerca va verso l'applicazione clinica dei suoi risultati.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Programma integrato oncologia n. 5/2006 "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Nel 2010 proseguiranno le attività del Programma integrato di oncologia (PIO) "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" -di cui l'Agenzia è capofila - finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali ex art. 1, comma 302, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, "Legge finanziaria 2006". Il PIO, le cui attività hanno avuto inizio a fine 2007, vede la compartecipazione dei seguenti destinatari istituzionali in qualità di capo-progetto:

- Agenzia sanitaria e sociale regionale, Progetto n. 1 "Monitoring innovations in the field of anticancer drugs: an integrated model of technology assessment (systematic reviews, production, implementation and evaluation of clinical recommendations) based on the collaboration among regions and between regions and national agencies (ASSR and AIFA) of the Italian National Health Service";
- Regione Piemonte, Progetto n. 2 "Appropriateness of PET: critical review of evidence and development of new indications";

- Regione Liguria, Progetto n. 3 "Introducing new laboratory tests in clinical practice and oncological networks: Methodological and organizational problems";
- Regione Toscana, Progetto n. 4 "Organisational analysis and validation of genetic counselling services in the Italian National Health Service: The inter-regional network for heredofamilial tumours";
- IRCCS Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna, Progetto n. 5 "Information systems and new technologies applied for the automation in anti-tumoral drug utilization and management: The HandHealth project for Oncology";
- IRCCS Centro di riferimento oncologico di Aviano (PN), Progetto n. 6 "Technology assessment of tomotherapy in radiation oncology";
- Regione Marche, Progetto n. 7 "Evaluation of the effectiveness of short vs standard duration post-operative radiotherapy in patients with early stage breast cancer";
- Agenzia regionale della sanità (ARS) della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, Progetto n. 8 "Management of the oncological patient: procedures for good clinical practice and risk management supported by information systems";
- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ANSSR) di Roma, Progetto n. 9 "Application of HTA methods to the assessment of innovations in oncology: training packages production for regional and local NHS units".

Alla realizzazione di ogni singolo progetto partecipano più Enti in qualità di Unità operative.

Partecipazione a Programmi strategici e Programmi di integrati di oncologia (finanziati dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Nel 2010 proseguiranno le attività dei progetti di seguito elencati.

Progetto: Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (Programma strategico n. 2 "Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute" - capofila Regione Lombardia).

Obiettivi del progetto

- Registro degli eventi avversi cardiovascolari e trombotici da stent in seguito a intervento coronarico percutaneo (ICP): identificazione e caratterizzazione di tutti i principali eventi avversi cardiaci nel corso del follow up in seguito a ICP con impianto di stent nell'ambito di un vasto Registro multicentrico dinamico che include tutti gli ICP eseguiti in Emilia-Romagna.
- Registro degli eventi avversi "non coronarici" in seguito a ICP primario nell'infarto miocardico per trombotici da stent: determinazione in una coorte di pazienti giudicati eleggibili con infarto miocardico per trombotici da stent sottoposti a ICP

dell'incidenza di eventi avversi diversi dall'infarto miocardico e nuova rivascolarizzazione.

- Studio osservazionale sugli antiaggreganti con clopidogrel.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, partecipano - oltre all'Agenzia - l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara e l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

Progetto: Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project (Programma strategico n. 3: L'infarto miocardico nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psico-sociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile - capofila Regione Lombardia).

Scopo dello studio è valutare se le tipologie di assistenza ospedaliera fornita ai pazienti affetti da infarto miocardico acuto e i relativi outcome in seguito a intervento coronarico percutaneo sono influenzati dal genere. Obiettivo principale è quindi valutare l'impatto del genere in termini di incidenza dei principali effetti collaterali post-procedurali a breve termine.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, partecipano - oltre all'Agenzia - l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e l'Istituto clinico Humanitas di Milano.

Progetto: Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis

Obiettivi:

- realizzare uno studio multicentrico retrospettivo e comparativo prospettico per valutare l'impatto di variabili organizzative sull'efficacia e sicurezza della stessa tipologia di protesi d'anca su una popolazione con le stesse caratteristiche ed esigenze cliniche;
- valutare l'impatto delle suddette variabili organizzative sulla generalizzabilità dei dati riportati dai registri sugli interventi di protesi d'anca.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'IRCCS Rizzoli, partecipano - oltre all'Agenzia - l'IRCCS Galeazzi di Milano, il CTO Torino - CREMS Castellanza, e l'Istituto superiore di sanità.

Progetto: Network ITA-SCOCARD - Programma strategico n. 2 Integrazione tra ricerca translazionale e innovazioni assistenziali nella prognosi dello scompenso cardiaco in Italia (coordinamento Regione Toscana)

Obiettivi:

- descrizione analitica delle tipologie e delle caratteristiche operative dei modelli assistenziali adottati nelle province dell'Emilia-Romagna per la cura dello scompenso cardiaco;
- identificazione dei fattori organizzativi che possono ostacolare nella pratica clinica l'adozione dei modelli organizzativi proposti dalla letteratura;
- sviluppo e applicazione di indicatori di qualità dell'assistenza derivabili dalle banche dati amministrative;
- valutazione dell'impatto clinico, organizzativo ed economico di modelli di "disease management" multiprofessionali rispetto alla "usual care".

Alla realizzazione del progetto collaborano con l'Agenzia: Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, ospedaliero-universitaria di Parma, Regione Puglia.

Area di programma Innovazione sociale

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'attività dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale è finalizzata a sostenere i processi di cambiamento e modernizzazione per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

Attraverso lo sviluppo del suo specifico ruolo di promozione della ricerca, osserva le dinamiche sociali e demografiche, monitorando la realizzazione delle politiche sociali e valutando l'efficacia delle iniziative programmate.

Promuove l'innovazione, sostenendo la progettazione e la sperimentazione e diffondendo le buone pratiche.

L'azione formativa realizzata dall'Area è tesa a sostenere l'integrazione tra approcci e professionalità operanti negli ambiti sociale e sanitario.

Il Piano sociale e sanitario regionale individua l'ASSR tra gli strumenti di supporto alla Cabina di regia per le politiche sociali e sanitarie. Pertanto l'Area Innovazione sociale partecipa al Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia, collaborando attivamente alle sue attività.

Nel 2010 l'Area Innovazione sociale completerà e svilupperà il programma dell'anno precedente, attraverso le seguenti funzioni:

- ricerca e sviluppo in relazione ai servizi sociali, alle loro forme di organizzazione, modalità di funzionamento e criteri di finanziamento anche attraverso la diffusione delle best practice già esistenti;
- supporto tecnico per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socio-sanitari;
- aggiornamento e qualificazione del personale sociale, socio-sanitario e sanitario;
- supporto tecnico-scientifico alla programmazione, valutazione e rendicontazione dei servizi in area sociale e socio-sanitaria;
- sviluppo della comunicazione, anche attraverso il sito dell'Area, tra l'ambito regionale e gli ambiti intermedi e distrettuali, al fine di promuovere la diffusione delle informazioni e lo scambio di esperienze.

Funzioni sostenute dall'Area

Supporto e accompagnamento alla qualificazione della governance locale in area sociale e socio-sanitaria

La realizzazione del programma di attività 2009, legato al monitoraggio del sistema di governance e programmazione, ha messo in luce le opportunità di miglioramento e di sviluppo.

In previsione della nuova stagione di programmazione in ambito sociale e sanitario, che sarà avviata dal prossimo Piano sociale e sanitario regionale 2010-2012, l'Area sosterrà il processo, attraverso la seguente attività di ricerca e di formazione:

- iniziativa formativa, rivolta agli amministratori degli Enti locali, sul sistema di governance e di programmazione regionale e territoriale in area sociale e sanitaria;
- corso di Alta formazione, realizzato in collaborazione con la Scuola superiore di politiche per la salute dell'Università di Bologna, rivolto ai diversi attori della rete locale dei servizi sociali e sanitari, sugli strumenti di attuazione delle politiche per la salute e il benessere sociale. Sono previste tre sessioni, una per ciascuna Area vasta. La prima sessione (Bologna - Ferrara) avrà un taglio sperimentale e servirà a mettere a punto contenuti, metodologie e materiale didattico;
- ricerca sulle modalità di partecipazione previste dal sistema di governance regionale. Valutazione della sperimentazione di nuove modalità di partecipazione. Individuazione delle opportunità di miglioramento e sviluppo;
- progettazione di criteri e metodi per la valutazione del sistema di governance e programmazione;
- individuazione degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, indicati dal PSSR 2008-2010, ai fini della predisposizione di una futura rilevazione dei risultati conseguiti;
- collaborazione con il Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile, per lo sviluppo delle metodologie di programmazione integrata in ambito intermedio e distrettuale. In particolare l'attenzione dell'Area potrà incentrarsi sulla definizione degli scenari, sull'implementazione di indicatori quantitativi e qualitativi, sulla predisposizione di strumenti di valutazione.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Scuola superiore di politiche per la salute dell'Università di Bologna.

Avvio del processo di accreditamento e sviluppo della qualità in area sociale e socio-sanitaria

L'accREDITAMENTO dei servizi e delle strutture sociali e socio-sanitarie, che verrà attivato a partire dall'inizio del 2010, è uno strumento del sistema di governance regionale teso a garantire la qualità dell'offerta di prestazioni ai cittadini. Il rilevante impegno che assume l'implementazione dell'accREDITAMENTO in questo ambito non è dato esclusivamente dalle azioni formative e organizzative strettamente connesse alla nuova modalità di selezione dei produttori, ma da un rilancio complessivo della cultura della qualità nella rete dei servizi sociali, che coinvolge i servizi e le strutture interessati all'accREDITAMENTO, nonché quelli anche solo temporaneamente esclusi, e soprattutto il sistema territoriale di accesso e presa in carico.

Le attività programmate per il 2010 sono le seguenti:

- formazione dei componenti degli organismi tecnici di ambito provinciale, che hanno il compito di verificare il possesso dei requisiti (come definiti dalle norme regionali) da parte dei servizi e delle strutture da accREDITARE e accREDITATI. L'azione include anche una funzione dell'Area di affiancamento agli organismi tecnici, funzione che verrà estesa anche agli Uffici di Piano coinvolti nelle procedure di accREDITAMENTO e che suppliranno alle funzioni degli organismi tecnici fino alla loro costituzione, prevista entro la fine del mese di ottobre. Come nel 2009, l'Area collaborerà con il Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza, nello sviluppo dell'accREDITAMENTO, anche in relazione al completamento degli strumenti amministrativi previsti, e per una sua prima valutazione, che la normativa colloca nell'ottobre 2010;
- realizzazione di un progetto per lo sviluppo dei servizi sociali territoriali (SST) competenti per l'accesso, la valutazione e la presa in carico e la promozione della qualità del sistema sociale e socio-sanitario. Questo progetto, che viene avviato alla fine del 2009, è sviluppato in collaborazione con la Provincia di Bologna (Servizio Politiche sociali e per la salute e Istituzione Minguzzi) e con il coinvolgimento delle Amministrazioni comunali disponibili. Il progetto prevede: un seminario, per fare il punto sulle buone pratiche che i servizi sociali territoriali hanno messo in campo sul fronte di un'organizzazione basata sui principi della qualità; una ricerca su base regionale, per rilevare i diversi modelli organizzativi e gestionali dei SST e valutarne l'efficacia e l'efficienza; una ricerca-azione sul territorio della provincia di Bologna, volta a mettere a punto strumenti di miglioramento dell'organizzazione dei SST che siano graduabili a seconda della dimensione e della complessità dei servizi;
- analisi dei sistemi di remunerazione del costo dei servizi messi in campo dalle diverse Regioni. Confronto nell'ambito dei servizi per le persone non autosufficienti e dei servizi socio-educativi per minori e per madri con bambino. L'attività comprende la ricostruzione dei fattori produttivi e dei relativi costi medi sostenuti dai servizi socio-educativi per minori (i fattori produttivi e i costi medi sostenuti dai servizi per la non autosufficienza sono già stati rilevati).

Strutture coinvolte: Area Accreditamento e qualità dell'ASSR; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza; Servizio Sviluppo delle risorse umane in ambito sanitario e sociale. Affari generali e giuridici della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Provincia di Bologna - Servizio Politiche sociali e per la salute e Istituzione Minguzzi; Comuni aderenti al progetto sulla qualità dei SST.

Collaborazione alla realizzazione di un sistema informativo integrato in ambito sociale e socio-sanitario

L'Area, nel 2010, continuerà a coordinare il Gruppo tecnico di lavoro sull'integrazione dei sistemi informativi in area sociale e socio-sanitaria, fino alla fine dei suoi lavori previsti all'inizio dell'anno. I risultati attesi di questo Gruppo di lavoro sono: un'architettura generale dei sistemi informativi generali, che individui collegamenti tra diverse banche dati regionali e tra i diversi livelli territoriali dei sistemi informativi; una prima definizione complessiva del fabbisogno informativo della Regione, legato all'esercizio delle sue funzioni; l'individuazione degli indicatori che consentano di elaborare i dati secondo le esigenze degli Organi regionali, delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, degli organismi di ambito distrettuale.

Le attività programmate per questa funzione sono:

- coordinamento del Gruppo tecnico di lavoro sulla integrazione dei sistemi informativi regionali, al quale la Cabina di regia ha assegnato il compito di formulare indirizzi, in prima istanza, per uno schema generale del Sistema informativo integrato socio-sanitario e successivamente per un sistema di area sociale, nonché i requisiti minimi dei diversi livelli e diffondere le soluzioni gestionali idonei nei Distretti che ne siano privi;
- collaborazione con il Gruppo di progetto che dovrà essere costituito per attuare gli indirizzi del Gruppo tecnico di lavoro e al quale la Cabina di regia ha assegnato il compito di progettare e seguire la realizzazione del sistema;
- progettazione di un Osservatorio regionale delle politiche sociali, che metta in rete e sviluppi gli Osservatori tematici già esistenti e sia di supporto all'attività di programmazione dei diversi ambiti territoriali;
- progettazione di un Profilo di comunità di ambito regionale, che integri i Profili di ambito intermedio e sia in grado di relazionare annualmente sulla condizione sociale e sulle performance dei servizi.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali; Servizio Programmazione economico-finanziaria; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza

e l'integrazione sociale; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri; rappresentanza delle Province; rappresentanza dei Comuni; rappresentanza delle AUSL; rappresentanza delle ASP.

Accompagnamento al percorso di avvio delle ASP

L'attività di promozione delle logiche e degli strumenti manageriali per il personale dirigente delle Aziende per i servizi alla persona (ASP), valorizzando le competenze già presenti nel sistema, si è concretizzata nel 2009 in attività che verranno portate a compimento nel 2010:

- analisi e comparazione dei contratti di servizio. La ricerca è stata effettuata su base documentale, esaminando i contratti di servizio disponibili;
- collaborazione con il Sistema Comunicazione, documentazione e formazione, per la documentazione e formazione per il monitoraggio e la sperimentazione del bilancio sociale delle ASP come strumento di rendicontazione e valutazione delle performance aziendali (economiche e non).

Inoltre, verranno avviate le seguenti nuove attività:

- ricerca sulle Carte dei servizi delle ASP e definizione di linee di indirizzo per la redazione delle stesse Carte dei servizi;
- partecipazione a gruppi di lavoro sugli strumenti di valutazione dei bilanci delle ASP, attivati dal Servizio Programmazione economico-finanziaria, da Università e associazioni delle ASP.

Si prevede che, nel 2010, maturerà l'esigenza di riposizionare il ruolo delle ASP nell'attuale rete dei servizi, soprattutto alla luce del nuovo sistema di accreditamento. L'Area è interessata a partecipare a questa valutazione, costituendo le ASP un elemento rilevante nella produzione dei servizi e quindi nella realizzazione dei processi di programmazione e governance.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione economico-finanziaria; Servizio Sviluppo delle risorse umane in ambito sanitario e sociale. Affari generali e giuridici della Direzione generale Sanità e politiche sociali; ASP aderenti alle ricerche.

Ricerca & innovazione

La ricerca in area sociale

Nel 2009 l'Area ha realizzato una rilevazione sulla ricerca in ambito sociale, con particolare riguardo al tema dell'integrazione socio-sanitaria. Sono state raccolte e catalogate le ricerche effettuate dai Comuni, dalle Province, dalle ASP e dalle Aziende USL, avendo preliminarmente definito l'oggetto della ricerca sociale attraverso una analisi bibliografica e sitografica. È stato costruito un modello anagrafico della ricerca

nell'ambito in questione, è stato predisposto un database con gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato.

Nel 2010 verrà completata la valutazione delle ricerche sulla base di una griglia di indicatori predisposta al fine di valorizzarne i risultati. Entro la primavera 2010 è programmata la pubblicazione di un rapporto sulla ricerca in ambito sociale e l'organizzazione di un workshop regionale, destinato ad attori mirati del territorio, promosso dall'Agenzia, in cui dibattere il tema del ruolo della ricerca a sostegno dei processi di innovazione nell'ambito dei servizi sociali.

Strutture coinvolte: Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'ASSR; Aziende USL; Comuni; Province; ASP; Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia; Confederazione Autonomie locali Emilia-Romagna (CALER); Conferenze territoriali sociali e sanitarie provinciali e relativi Uffici di supporto; Comitati di Distretto e Uffici di Piano; Osservatori provinciali sulle politiche sociali; Università (corsi di laurea in assistenti sociali, Facoltà di sociologia); Terzo settore; Tavoli tecnici regionali su aree di interesse sociale (povertà, immigrazione, anziani, politiche familiari, ecc.).

Analisi propedeutica alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

Nel 2009 è stata avviata un'analisi preliminare alla definizione dei LEPS (livelli essenziali delle prestazioni sociali) per la non autosufficienza, al fine di favorire l'allineamento concettuale (rispetto ai LEA) fra ambito sociale e ambito sanitario. Sono state mappate le normative nazionali e regionali che definiscono le prestazioni e i requisiti di qualità. Nel 2010 le informazioni verranno ricostruite secondo una griglia che consenta di definire i LEP, completando le indicazioni normative.

La metodologia utilizzata dall'Area sarà confrontata con le esperienze delle altre Regioni, in un contesto di rinnovato interesse per i livelli essenziali delle prestazioni sociali richiamati dal Progetto di legge sul federalismo come modalità per assicurare una omogeneità di assistenza sociale di base nelle diverse Regioni. L'Area è interessata ad estendere a tutti gli ambiti di intervento sociale la metodologia testata per gli interventi per la non autosufficienza, definendo i diritti sociali di cittadinanza e contribuendo alle ricerche analoghe delle Regioni aderenti a Welforum (coordinamento delle Regioni in campo sociale, animato dall'Istituto di ricerca sociale di Milano - IRS).

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale.

Progetti innovativi del Fondo regionale per la non autosufficienza

L'Area nel 2009 ha affrontato alcune tematiche legate all'innovazione promossa dal Programma regionale per la non autosufficienza. In particolare sono state attivate le seguenti attività, che verranno sviluppate nel 2010.

Consultori demenze

A dieci anni dall'avvio del Progetto regionale demenze, i consultori (52 a fine 2008) hanno assunto un ruolo rilevante. Rispetto a quanto stabilito dalla DGR n. 2581/1999 occorre aggiornare e meglio definire requisiti, attività, ruolo, ecc. anche alla luce della riorganizzazione dei dipartimenti aziendali, e ciò sia per superare l'autoreferenzialità, sia per promuovere un processo di qualificazione e omogeneizzazione dei percorsi assistenziali. Si prevede di iniziare con un'analisi dell'esistente (collocazione del centro nell'organizzazione aziendale, modalità di accesso e presa in carico, composizione équipe multidisciplinare, attività e protocolli, collegamento con la rete dei servizi, ecc), per arrivare alla stesura di un modello condiviso da diffondere a livello regionale.

Assistenza residenziale

Monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria nelle strutture residenziali protette per anziani, sulla base degli indirizzi scaturiti dal programma "Mattoni del Servizio sanitario nazionale". In specifico sarà possibile disporre di dati per la rivalutazione periodica socio-sanitaria dell'assistito, dalla quale estrarre indicatori per impostare un sistema controllo della qualità dell'assistenza. Su questo tema si ipotizza di realizzare uno studio pilota con un campione di strutture residenziali che abbiano già implementato il flusso FAR.

Assistenza domiciliare

Lo studio sulle modalità di adozione della nuove forma di programmazione dell'assistenza domiciliare (Piano individualizzato di vita e di cura - PIVC), effettuato nel 2009, ha evidenziato l'importanza del sistema di valutazione degli interventi sul paziente. L'assistente sociale ha la necessità di nuovi strumenti di programmazione assistenziale e di valutazione dei risultati programmati, per esercitare la sua funzione di responsabile del caso nei confronti di tutti gli operatori coinvolti (operatori di base, infermieri o altro) e del caregiver principale, soprattutto quando l'intervento preveda il tutoraggio e il sostegno al familiare e/o all'assistente familiare. Si prevede di approfondire questo tema nei Distretti già coinvolti, per mettere a punto e sperimentare questi nuovi strumenti di valutazione, nel corso del 2010.

L'Area garantirà la collaborazione con le Aziende USL dell'Area vasta Nord, collaborazione che svilupperà un progetto di ricerca con i Fondi di modernizzazione per la definizione di modelli operativi di riferimento, per la rete integrata di servizi fra tutte le Aziende di questa Area vasta.

Fragilità

Si intende iniziare la rilevazione degli indicatori della condizione di fragilità utilizzati dalle diverse Aziende USL per intervenire preventivamente e tempestivamente nei casi a rischio. La ricerca si concluderà nel 2010 e si accompagnerà alla costituzione di un coordinamento delle AUSL per promuovere l'integrazione tra i diversi sistemi.

Inoltre, se ammessa a finanziamento dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, verrà attivata una ricerca, in collaborazione con l'UO Geriatria del Dipartimento Medicina interna, dell'invecchiamento e malattie nefrologiche dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e l'ASP Giovanni XXIII, che ha l'obiettivo di sperimentare una metodologia di pre-abilitazione dell'anziano ricoverato in ospedale, con l'ausilio di assistenti familiari.

Strutture coinvolte: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Comuni e AUSL aderenti alle ricerche

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'Area ha come obiettivo generale la promozione di un costante e progressivo miglioramento della capacità del Servizio sanitario regionale di rispondere ai problemi posti dalla diffusione delle malattie infettive.

Le malattie infettive continuano infatti a rappresentare un rischio per la salute pubblica, anche a causa del continuo emergere di nuovi microrganismi e del ripresentarsi, con caratteristiche epidemiologiche inedite, di malattie note. L'ultimo rapporto dell'European Center for Disease Control sull'epidemiologia delle malattie infettive in Europa (dati 2008) sottolinea l'importanza in particolare di cinque aree: le infezioni respiratorie (in particolare influenza e tubercolosi); le infezioni HIV; le malattie infettive prevenibili con la vaccinazione (in particolare le infezioni pneumococciche); le infezioni correlate all'assistenza; l'antibioticoresistenza.

A queste bisogna aggiungere le malattie infettive causate da microrganismi prima sconosciuti, quali ad esempio la SARS, i nuovi virus dell'influenza a/H1N1 e dell'influenza aviaria, le infezioni da Chikungunya e le infezioni da West Nile virus, la cui comparsa è da attribuire a diversi fattori, tra i quali l'aumento degli scambi internazionali, cambiamenti climatici o ambientali che consentono la sopravvivenza e diffusione di nuovi vettori, l'adattamento di specie microbiche a nuove condizioni di vita.

Le attività dell'Area sono finalizzate a mantenere azioni continuative e sistematiche di monitoraggio e controllo dei rischi infettivi in ambito regionale e a individuare, sperimentare e trasferire nel Servizio sanitario regionale le opportune innovazioni necessarie ad assicurare:

- la sorveglianza di queste malattie e il monitoraggio dei programmi di controllo, attraverso l'istituzione di nuovi sistemi informativi o modalità innovative di utilizzo e integrazione di sistemi informativi già esistenti;
- il miglioramento delle pratiche professionali in tema di controllo del rischio infettivo, attraverso la definizione di linee guida, l'attuazione di programmi di intervento mirati a promuovere l'integrazione tra servizi e la qualità dell'assistenza prestata, la formazione/informazione del personale sanitario, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione del rischio infettivo;
- la realizzazione delle idonee innovazioni organizzative.

Ulteriori attività dell'Area sono quelle finalizzate al coordinamento di programmi nazionali - finanziati dal CCM - di sorveglianza e controllo di specifiche malattie infettive, quali in particolare la tubercolosi e le infezioni correlate all'assistenza, e la conduzione di specifici progetti di ricerca nell'ambito delle malattie infettive, finanziati da istituzioni europee.

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale - Area di programma Rischio infettivo ha, nell'ambito del sistema di segnalazione regionale, la responsabilità di coordinare in particolare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e alle epidemie ed eventi sentinella sostenuti da microrganismi di frequente riscontro nel corso dell'assistenza, che si verificano in pazienti o operatori in strutture sanitarie e socio-sanitarie, e il compito di sviluppare e valutare modelli innovativi di risposta agli eventi oggetto della segnalazione (indagine epidemiologica, linee guida di intervento, valutazione degli interventi attuati).

In collaborazione con il Servizio Sanità pubblica e il Servizio Sistemi informativi della DGSPS, le attività di quest'anno saranno in particolare finalizzate al trasferimento del sistema di segnalazione rapida su piattaforma web, in modo integrato con il sistema di notifica delle malattie infettive, in modo da migliorare la tempestività e l'accuratezza del sistema ed eliminare flussi duplicati nella trasmissione dei dati alla Regione.

Obiettivi per il 2010

Consolidare la sorveglianza e il controllo di eventi epidemici ed eventi sentinella attraverso:

- pubblicazione del rapporto annuale;
- collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali per il trasferimento del sistema di segnalazione su piattaforma web, nell'ambito del nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive.

Strutture coinvolte: Rete informativa integrata con DGSPS, Servizio Sanità pubblica e Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali.

Sorveglianza e controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti

L'Area collaborerà con il Servizio sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali nell'attuazione di interventi mirati a migliorare la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti, attraverso il miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti o l'istituzione, ove necessario, di nuovi sistemi, la conduzione di indagini regionali, la definizione di documenti di indirizzo.

Obiettivi del 2010

Consolidare, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti. In particolare:

- preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi;
- organizzazione di iniziative formative per diffondere le nuove linee guida nazionali sulla tubercolosi, incluse le indicazioni per il controllo della TB nella popolazione migrante che saranno disponibili all'inizio del 2010;
- collaborazione allo studio di sicurezza ed effectiveness della vaccinazione contro l'influenza A H1N1 condotto a Reggio Emilia, per quanto concerne l'ampliamento dell'analisi a livello regionale sulla base delle fonti informative correnti disponibili.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Il fenomeno dell'antibioticoresistenza è in progressivo aumento in conseguenza del parallelo incremento nell'uso di antibiotici e della diffusione nella popolazione di cloni di microrganismi resistenti. Sono in progressivo aumento non solo le resistenze isolate a specifici antibiotici, ma anche le resistenze multiple, incluse quelle a farmaci di ultima generazione. In tutta Europa, in particolare modo in Terapia Intensiva, vengono segnalati pazienti infetti con batteri resistenti a tutti o quasi tutti gli antibiotici disponibili: in una recente indagine europea l'8% dei medici di terapia intensiva intervistati ha dichiarato di avere trattato più di 10 casi di infezioni sostenute da questo tipo di batteri negli ultimi 6 mesi.

Il fenomeno dell'antibioticoresistenza ha assunto in Italia dimensioni preoccupanti; i dati epidemiologici rilevati a livello europeo dimostrano infatti come l'Italia sia tra i paesi con frequenze più elevate di microrganismi resistenti agli antibiotici, e anche tra quelli con consumi più elevati di antibiotici. Per contrastare questo fenomeno, l'Area Rischio infettivo ha attivato ormai da alcuni anni un progetto mirato a rendere disponibili informazioni epidemiologiche sul fenomeno, utili a indirizzare gli interventi, e ad attuare specifici programmi di intervento per le aree e i temi individuati come più rilevanti.

Il progetto si articola in due principali aree di attività:

- la sorveglianza delle resistenze antibiotiche, con l'obiettivo di costruire le basi informative empiriche, attraverso l'istituzione e il consolidamento di un sistema informativo specifico e la promozione di un miglioramento della capacità dei laboratori di microbiologia di saggiare la sensibilità agli antibiotici;
- Il monitoraggio e l'attuazione di interventi per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici, sia in comunità che in ospedale.

Obiettivi del 2010

Consolidare il programma di controllo dell'emergenza e diffusione di infezioni resistenti agli antibiotici attraverso:

- l'analisi e la diffusione dei dati sulle resistenze, come meglio dettagliato nella macroarea specifica;
- l'analisi e la diffusione dei dati sull'uso di antibiotici e l'attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici, come meglio dettagliato nella macroarea specifica.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali.

SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA

La disponibilità di dati epidemiologici sulla frequenza delle resistenze e sulla correlazione con l'uso di antibiotici è necessaria sia per quantificare la quota di resistenze effettivamente attribuibile alla pressione antibiotica, sia per aumentare la percezione di questo fenomeno e supportare interventi mirati a migliorare l'uso razionale di antibiotici. La fonte informativa di base sulle infezioni resistenti agli antibiotici è rappresentata dall'archivio dei laboratori, anche se questa fonte è in grado di individuare solo una parte di tutte le infezioni insorte, selezionata sulla base dei criteri utilizzati dai clinici per richiedere o meno una diagnosi di laboratorio e della probabilità che ciascun tipo di infezione produca o meno campioni analizzabili dal laboratorio. È tuttavia l'unica fonte di dati correnti utilizzabile per la sorveglianza delle infezioni antibioticoresistenti.

Gli obiettivi del sistema regionale di sorveglianza sono:

- quantificare i livelli di antibioticoresistenza;
- monitorare i loro trend temporali.

I dati ottenuti possono essere utilizzati per:

- effettuare confronti con altri contesti (nazionali e internazionali);
- formulare indicazioni per la terapia empirica delle infezioni in ambito comunitario e ospedaliero;
- correlare i livelli di resistenza con i dati di consumo degli antibiotici;
- valutare l'efficacia di interventi miranti al contenimento/riduzione delle resistenze.

Partecipano al sistema di sorveglianza regionale i laboratori dei presidi ospedalieri pubblici. I dati vengono trasmessi semestralmente, secondo un tracciato record e codifiche standardizzate al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali. I dati trasferiti dai laboratori, infine, vengono integrati con quelli derivanti da altri flussi regionali: schede di dimissione ospedaliera (SDO), assistenza negli hospice, assistenza domiciliare integrata (ADI), farmaceutica territoriale e Registro di mortalità, per l'identificazione delle infezioni acquisite durante la degenza ospedaliera e per la

realizzazione di studi specifici per valutare i fattori di rischio per l'acquisizione di particolari infezioni resistenti in comunità e la correlazione esistente con l'uso di antibiotici.

Obiettivi del 2010

Consolidare il programma di controllo dell'emergenza e diffusione di infezioni resistenti agli antibiotici attraverso:

- analisi dei dati rilevati mediante il flusso informativo corrente regionale basato sui laboratori e afferente al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della DGSPS e la produzione del rapporto annuale;
- attuazione di studi mirati a migliorare la capacità dei laboratori di diagnosi dell'antibioticoresistenza relativamente a microrganismi specifici. Verrà completato lo studio iniziato nel 2009 sul saggio delle resistenze in *Staphylococcus aureus*.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali.

SORVEGLIANZA DELL'USO DI ANTIBIOTICI

L'utilizzo non appropriato di farmaci antimicrobici in comunità rappresenta uno dei problemi cruciali nel controllo della diffusione delle farmaco-resistenze: il singolo fattore più importante nella selezione di patogeni respiratori resistenti è infatti rappresentato dalla pressione selettiva esercitata dagli antibiotici.

In ambito umano, le principali aree di uso potenzialmente inappropriato sono il trattamento delle infezioni delle alte vie respiratorie in comunità, per le quali viene somministrato il 50% degli antibiotici e che nel 70% dei casi sono virali. Un secondo ambito di utilizzo inappropriato è la profilassi, soprattutto quella chirurgica, che in molti casi viene prolungata più del necessario, contribuendo ad aumentare il rischio che emergano resistenze. Un ulteriore ambito è quello della terapia delle infezioni delle vie urinarie, infezioni molto frequenti e motivo comune di prescrizioni antibiotiche non necessarie.

Alla prescrizione non appropriata si aggiungono i problemi legati all'utilizzo improprio dell'antibiotico da parte del paziente: trattamenti sospesi prima del termine, antibiotici non consumati che vengono conservati e riutilizzati in occasioni successive in dosi sub-terapeutiche.

Il progetto ha i seguenti obiettivi generali:

- monitorare il trend d'uso degli antibiotici sulla base degli archivi regionali esistenti (farmaceutica territoriale e farmaceutica ospedaliera);
- implementare programmi di intervento mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici e valutarne l'impatto in termini di appropriatezza d'uso ed effetto sulle resistenze.

Nell'ambito di questo sottoprogetto è stato attivato ProBA - Progetto Bambini e antibiotici per promuovere l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica.

Obiettivi del 2010

Consolidare il programma di controllo dell'uso di antibiotici attraverso:

- monitoraggio dell'uso di antibiotici e in particolare:
 - § analisi dei dati degli archivi regionali della farmaceutica territoriale e ospedaliera e produzione di rapporti annuali sull'uso di antibiotici rispettivamente in comunità e in ambito ospedaliero;
 - § analisi dei dati dello studio condotto nel 2009 nell'ambito del Progetto ESAC (European Study in Antibiotic Consumption) sull'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani lungodegenti;
- attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici e in particolare:
 - § monitoraggio dell'impatto del progetto ProBA per l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica, sulla base delle prescrizioni di antibiotici e dell'uso di test rapidi per la diagnosi di infezione streptococcica;
 - § diffusione delle linee guida per la diagnosi e il trattamento delle infezioni delle vie urinarie, preparate in collaborazione con il CeVEAS di Modena;
 - § monitoraggio delle attività avviate nelle Aziende sulla base dei dati inviati nel 2009 sul consumo ospedaliero di antibiotici, preparati in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco su mandato della Commissione regionale del farmaco;
 - § organizzazione di iniziative formative per diffondere le recenti linee guida sulla chemioprophilassi antibiotica perioperatoria del Piano nazionale Linee guida e collaborazione al programma dell'ORI sull'implementazione delle linee guida.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie, Rete informativa integrata con DGSPS, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Politica del farmaco.

Le infezioni correlate all'assistenza: sorveglianza e controllo

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un problema rilevante per la sicurezza del paziente e degli operatori, sia in ambito ospedaliero che nei servizi territoriali.

Per contenerne il rischio, è essenziale in primo luogo dotarsi di strumenti utili a quantificare le dimensioni del fenomeno e a promuovere una maggiore attenzione al problema da parte degli operatori. A tale scopo sono stati attivati e/o sono in fase di avanzata sperimentazione a livello regionale sistemi per la sorveglianza delle ICA in reparti ad alto rischio, quali i reparti chirurgici e i servizi di terapia intensiva.

Accanto a ciò è importante migliorare la capacità delle Aziende e dei singoli professionisti di rispondere alle problematiche poste dal rischio infettivo, attraverso la definizione e sperimentazione di strategie efficaci, modalità organizzative innovative, lo sviluppo e la diffusione di competenze e strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione del rischio infettivo.

In questo ambito rientrano anche le attività del Progetto LaSER (Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna), mirato a ridurre la mortalità per sepsi attraverso la prevenzione delle sepsi correlate all'assistenza, il riconoscimento precoce di tutti i casi di sepsi e il loro trattamento tempestivo.

Il progetto si articola in due sottoprogetti:

- sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, mirato a sperimentare sistemi innovativi di sorveglianza e a migliorare la capacità delle Aziende e di singoli professionisti di gestire le problematiche relative al rischio infettivo;
- Progetto LaSER "Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna";

Nel 2010 verranno consolidati e ampliati i sistemi di sorveglianza regionali già attivati, e verranno messi a punto strumenti per diffondere capacità e competenze nella gestione del rischio infettivo.

Obiettivi del 2010

Obiettivi del progetto per il 2010 sono:

- discussione con le Aziende della bozza predisposta di un documento regionale di indirizzo per la gestione del rischio infettivo, che include anche gli indicatori da inserire nel Bilancio di missione in accordo a quanto previsto dal PSSR 2008-2010;
- definizione, sulla base della sperimentazione effettuata in collaborazione con l'Area Accreditamento e qualità dell'ASSR, del percorso di valutazione del sistema di gestione del rischio nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (check list sul rischio infettivo);
- sperimentazione, attivazione e gestione dei sistemi di sorveglianza specifici, come meglio dettagliato nella macroarea specifica;
- valutazione dell'impatto del Progetto LaSER nelle diverse Aziende della regione, come meglio dettagliato nella macroarea specifica;
- coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle infermiere addette al controllo, mediante: 1) preparazione e gestione degli incontri trimestrali della rete CIO; 2) gestione del sito Sharepoint ER-ReCI; 3) attività di supporto per le misure di prevenzione delle infezioni.

SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Il sottoprogetto si pone l'obiettivo di consolidare ed estendere i sistemi regionali di sorveglianza delle ICA già attivati nei reparti a rischio.

Obiettivi del 2010

Obiettivi del progetto per il 2010 sono:

- sorveglianza e controllo delle infezioni in Unità di chirurgia:
 - § pubblicazione del report annuale Sicher per interventi non ortopedici;
 - § pubblicazione del report annuale Sicher per interventi ortopedici;
 - § organizzazione di un evento seminariale di presentazione dei report e degli aggiornamenti in tema di prevenzione e controllo delle infezioni in chirurgia;
- sorveglianza e controllo delle infezioni in Unità di terapia intensiva:
 - § estensione del sistema di sorveglianza SiTI-ER;
 - § pubblicazione del report annuale SiTI-ER.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie.

PROGETTO LASER "LOTTA ALLA SEPSI IN EMILIA-ROMAGNA"

Il sottoprogetto si pone l'obiettivo di consolidare il progetto LaSER e di analizzare nelle diverse Aziende della regione il grado di sviluppo del progetto e le caratteristiche di implementazione, allo scopo di pianificare in modo mirato la fase di valutazione dell'impatto degli interventi.

Obiettivi del 2010

Obiettivi del progetto per il 2010 sono:

- coordinamento dello studio di valutazione quantitativa dell'impatto del Progetto "Lotta alla sepsi" nelle singole Aziende sanitarie;
- organizzazione di un evento seminariale sullo stato di avanzamento del Progetto "Lotta alla sepsi" in Emilia-Romagna;
- gestione del sito Sharepoint LASER.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Sicurezza del paziente: il rischio infettivo (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Il progetto ha l'obiettivo di consolidare alcune delle attività avviate nell'ambito dei progetti finanziati all'Agenzia dal CCM "Prevenzione e controllo dell'infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)" e "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo" e, in parte, di estenderle.

Il progetto mira, in particolare, a promuovere una maggiore attenzione alla sicurezza del paziente da parte di istituzioni e singoli operatori sanitari attraverso:

- l'istituzione e il consolidamento a livello nazionale di sistemi di sorveglianza continuativa delle infezioni in chirurgia e in terapia intensiva, compatibili con il sistema di sorveglianza europeo HELICS;
- la definizione di un curriculum formativo per il personale addetto al controllo delle infezioni e la formazione di base degli operatori sanitari;
- l'integrazione delle attività di controllo delle infezioni con i programmi di gestione del rischio.

Obiettivi specifici del progetto sono:

- attivare un centro di raccolta a livello nazionale dei dati rilevati sulle infezioni del sito chirurgico e le infezioni in terapia intensiva, da Regioni, singole Aziende, progetti collaborativi a livello nazionale. Partecipare con dati italiani al Progetto HELICS a livello europeo;
- concordare, nell'ambito del coordinamento interregionale, un curriculum formativo per il personale addetto alle infezioni correlate all'assistenza. Realizzare un pacchetto formativo di base sulle ICA per il personale sanitario;
- sperimentare l'utilità, nell'ambito del controllo delle ICA, di strumenti sviluppati per la gestione del rischio, quali griglie per la valutazione delle caratteristiche organizzative e strutturali o la root cause analysis e l'incident reporting. Analizzare i problemi di responsabilità professionale medica e di struttura rispetto alle infezioni insorte in corso di assistenza sanitaria.

Nel 2010 verrà predisposto un report nazionale sulle infezioni del sito chirurgico e in UTI e verrà definita la bozza di curriculum formativo.

Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi I e II (finanziati dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Per promuovere la traduzione operativa degli obiettivi del piano "Stop alla tubercolosi in Italia", i seguenti aspetti, in particolare, richiedono interventi mirati:

- aumentare la percezione del problema da parte di medici e di altro personale di assistenza primaria e assicurare la disponibilità per i programmi di controllo di personale adeguatamente formato;
- assicurare la gestione unitaria dei pazienti con tubercolosi, per tutta la durata del trattamento (il cosiddetto case holding) attraverso il coordinamento tra le figure di assistenza primaria e specialistica coinvolte nel caso e il lavoro integrato con i servizi sociali e socio-sanitari.

Per fare ciò sono necessarie azioni specifiche mirate a promuovere informazione e formazione sul problema della tubercolosi e l'individuazione di strategie ed esperienze efficaci ad assicurare il coordinamento e il lavoro integrato di tutte le figure che concorrono nell'assistenza di un paziente con tubercolosi.

Di conseguenza, il progetto si propone di sviluppare:

- un piano nazionale di formazione sulla tubercolosi, diretto a: a) medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altro personale dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, con l'obiettivo di promuovere la diagnosi tempestiva di tubercolosi; b) personale coinvolto nell'assistenza al paziente con tubercolosi ("dispensario funzionale" o altra forma organizzativa) con l'obiettivo di assicurare l'implementazione delle misure di buona pratica clinica;
- un documento sulle strategie e modalità organizzative efficaci a garantire l'integrazione dell'assistenza prestata ai pazienti con tubercolosi;
- l'integrazione in un database comune dei dati sull'esito del trattamento provenienti da tutte le Regioni che hanno già attivato un programma in tal senso, allo scopo di contribuire alla sorveglianza europea e rendere disponibili a livello nazionale dati epidemiologici di confronto.

Nel 2010 verranno predisposti il pacchetto formativo diretto ai MMG e PLS e il pacchetto formativo per diffondere le linee guida nazionali sulla tubercolosi.

Valutazione della diffusione nosocomiale dello *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina; stesura di raccomandazioni (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM - coordinamento ISS)

La frequenza di infezioni sostenute da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA) nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie rappresenta un indicatore della qualità degli interventi mirati a prevenire la trasmissione di infezioni da persona a persona in ambito assistenziale. I dati disponibili sulla frequenza di MRSA, rilevati

nell'ambito del Progetto EARSS a livello europeo e dal Progetto ARIS in Italia, testimoniano di come l'Italia sia tra i Paesi europei nei quali la frequenza di diffusione di questi microrganismi raggiunga livelli di vero allarme per la sanità pubblica: mediamente il 40% delle infezioni invasive sostenute da *S. aureus* è dovuto a un ceppo resistente alla meticillina.

Anche nel 2010 l'Agenzia collaborerà con l'Istituto superiore di sanità alla messa a punto di strumenti utili a promuovere programmi efficaci di sorveglianza e controllo di queste infezioni a livello nazionale, regionale e locale, attraverso il miglioramento della sorveglianza del fenomeno, e alla predisposizione di un documento di indirizzo e di strumenti operativi utili a promuovere l'adozione nelle strutture sanitarie di misure atte a ridurre il rischio di trasmissione degli MRSA.

Chikungunya virus infection: epidemiological and clinical features (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il Progetto - che si sviluppa nell'ambito del Programma strategico "Zoonosi e infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria" (capofila ISS) - ha l'obiettivo di:

- approfondire gli aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione in un paese non tropicale (prevalenza dell'infezione, percentuale di pazienti asintomatici e paucisintomatici, sintomatologia clinica all'esordio e successivamente fattori associati a una maggiore probabilità di essersi infettati e fattori prognostici associati a forme cliniche protratte);
- utilizzare questi parametri per stimare la probabilità di nuove epidemie in diversi scenari, mediante l'utilizzo di modelli matematici;
- individuare nuovi esami diagnostici per la diagnosi di infezione da Chikungunya, accurati e riproducibili;
- studiare la possibile persistenza del virus nel territorio, attraverso lo studio sperimentale della trasmissione transovarica in *A. albopictus* e indagini di sieroprevalenza tra gli animali domestici che possono essere venuti a contatto con il virus;
- valutare l'accuratezza dei metodi tradizionali per il monitoraggio dell'infestazione da *A. albopictus*, attraverso studi comparativi con diversi indici proposti in letteratura;
- valutare l'efficacia di interventi mirati a ridurre la diffusione di *A. albopictus*.

Nel 2010 verrà effettuata l'analisi dei risultati dello studio di coorte e proseguirà il coordinamento delle attività di ricerca delle diverse Unità operative anche attraverso l'organizzazione di incontri periodici.

Collaborazioni: Servizio Sanità pubblica; Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL di Ravenna; Dipartimento Malattie infettive parassitarie e immunomediate -

Istituto superiore di sanità; Istituto zooprofilattico della Lombardia ed Emilia-Romagna; Centro Agricoltura Ambiente s.r.l. Crevalcore (BO); Fondazione Bruno Kessler.

Progetto "Come migliorare l'uso degli antibiotici attraverso una campagna informativa diretta ai cittadini - uno studio controllato in Emilia-Romagna" (finanziato da Agenzia italiana del farmaco)

Nel 2010 prenderanno avvio le attività del progetto "Come migliorare l'uso degli antibiotici attraverso una campagna informativa diretta ai cittadini - uno studio controllato in Emilia-Romagna", finanziato al CeVEAS dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nell'ambito del bando 2008 e alla cui realizzazione collabora l'Agenzia.

The HALT project. Surveillance of Healthcare-Associated infections and related practices in European Long-Term care facilities, 2009-2010 (finanziato da European Center for Disease Control and Prevention -ECDC)

Il Progetto - che sarà sviluppato da quattro partner: Università Claude Bernard di Lione, Scientific Institute of Public Health di Bruxelles, Health Protection Agency di Londra, ASSR Regione Emilia-Romagna - ha l'obiettivo di promuovere il controllo delle infezioni e della diffusione di microrganismi antibioticoresistenti negli stati europei, attraverso:

- la creazione di una rete di reti nazionali che partecipino a studi europei ripetuti di prevalenza puntuale;
- la rilevazione della prevalenza di infezioni correlate all'assistenza (ICA) nelle strutture territoriali di lungodegenza europee (long term care facilities - LTCF) che ospitano residenti con elevati bisogni sanitari;
- la rilevazione di indicatori di processo e struttura relativi al controllo delle infezioni nello stesso gruppo di strutture;
- la definizione e implementazione di una metodologia sostenibile per stimare la prevalenza di ICA nelle LTCF in Europa (definizione delle LTCF da includere negli studi di prevalenza europei; selezione e definizione delle ICA da includere; criteri per classificare i residenti e le strutture in funzione dei bisogni e dell'offerta assistenziale; ecc.).

Obiettivi 2010: predisposizione del protocollo finale di studio; coordinamento in Italia dello studio europeo che si terrà a maggio 2010.

Concordance Study of Case Definitions of Healthcare Associated Infections (finanziato da European Center for Disease Control and Prevention -ECDC)

Il progetto ha l'obiettivo di valutare il grado di concordanza nelle definizioni delle infezioni correlate all'assistenza utilizzate in Europa (IPSE/HELICS) con quelle utilizzate negli Stati Uniti (CDC), per valutare la confrontabilità dei risultati dei sistemi di

sorveglianza europei e statunitensi e decidere quali definizioni utilizzare nello studio europeo di prevalenza, che verrà promosso dall'ECDC.

Lo studio, condotto in collaborazione con l'ECDC, verrà portato avanti da un team di studio internazionale in Paesi europei selezionati (Austria, Belgio, Francia, Italia, Germania, Spagna).

Lo studio è finanziato dall'European Center for Disease Control e coordinato dalla prof.ssa Petra Gastmeier dell'Institute of Hygiene and Environmental Health Charité - University Medicine Berlin, Germania.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le principali finalità del Sistema comunicazione, documentazione e formazione (CDF) previste per il triennio 2007-2009 erano:

- diffondere l'informazione scientifica, attraverso un'attività redazionale e un organico arsenale di strumenti editoriali su carta e su web, tra gli operatori sanitari e i "cittadini competenti" (amministratori, giornalisti, educatori, ecc.), con particolare riferimento agli argomenti di prioritario interesse per il sistema sanitario, all'efficacia e all'appropriatezza e, più nello specifico, alle attività in cui l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è coinvolta;
- sperimentare e rafforzare modalità di collaborazione tra le organizzazioni sanitarie, i governi locali e le comunità, a fini programmatori e valutativi delle politiche sanitarie, attraverso strumenti epidemiologici e comunicativi e processi innovativi che facilitino lo sviluppo di politiche inclusive, di networking e di cooperazione anche internazionale per la promozione della salute e la coesione sociale;
- facilitare l'accesso alla documentazione scientifica, in particolare sulle innovazioni tecnologiche nel campo sanitario, sviluppando le collaborazioni tra le strutture sanitarie e universitarie regionali e le integrazioni con le attività di ricerca, di formazione e di diffusione delle conoscenze;
- realizzare iniziative informative e percorsi di formazione continua per operatori e dirigenti sanitari, finalizzati in particolare al governo e allo sviluppo dei processi di innovazione e di miglioramento dell'assistenza, e curare la gestione delle funzioni istituzionali regionali di promozione, accreditamento e valutazione dei programmi di Educazione continua in medicina (ECM);
- sviluppare e valorizzare la funzione formativa del SSR e la collaborazione con il sistema universitario sia nell'analisi dei bisogni sia nella promozione, realizzazione e valutazione di processi integrati finalizzati alla formazione dei medici e delle professioni sanitarie.

Il Sistema CDF, inoltre, era stato:

- incaricato di studiare le possibilità di integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario regionale;
- coinvolto nei processi di cooperazione sanitaria internazionale sia per rappresentare la Regione Emilia-Romagna nelle relazioni con le altre Regioni, con il Governo e con l'Organizzazione mondiale della sanità, sia per coordinare iniziative in aree specifiche, come il Medio Oriente e l'America Latina.

Per il 2010 vengono mantenuti gli obiettivi principali del triennio 2007-2009 e vengono avviate alcune iniziative che potranno essere sviluppate in un successivo piano triennale. Per la realizzazione di tutti questi obiettivi il Sistema CDF è organizzato in Funzioni di servizio e in Progetti.

Le Funzioni di servizio, che operano in modo specialistico con propri programmi e in forma integrata tra loro per offrire più ampio e flessibile sostegno alle iniziative dell'Agazia e della DGSPS, sono:

- Centro editoriale - Comunicare le attività dell'ASSR
- Biblioteca
- Centro di formazione per il governo dell'assistenza
- Segreteria tecnica del programma di Educazione continua in medicina (ECM)
- Segreteria tecnica per l'Osservatorio sulle scuole di specializzazione mediche e per l'Osservatorio per le professioni sanitarie
- Segreteria tecnica per l'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali
- Segreteria tecnica per la cooperazione sanitaria e le relazioni internazionali

I Progetti di ricerca & innovazione finalizzati allo sviluppo del Servizio sanitario regionale sono:

- Il Sistema CDF a supporto della ricerca e dell'innovazione nel SSR
 - o Network regionale per la documentazione
 - o Manuale di formazione per l'innovazione e il governo clinico
 - o Comunicare la ricerca e le innovazioni
- Responsabilità pubblica per la salute della comunità
 - o Il Bilancio di missione
 - o La rendicontazione di ambito distrettuale
 - o La comunicazione per la governance della salute
 - o La comunicazione per la salute nell'area bolognese
- Determinanti sociali, assistenza ed equità nella salute
 - o Profili di salute
 - o Indici di stato socio-economico
 - o Associazione tra determinanti di salute e percorsi ed esiti assistenziali
- Formazione nel SSR
 - o Rapporto sulla formazione nel SSR
 - o I fabbisogni formativi per il governo dell'assistenza
 - o Tutor e dossier formativi nelle Aziende sanitarie
- Integrazione delle medicine non convenzionali

Il Sistema CDF, infine, è impegnato a sviluppare i seguenti Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali:

- Politiche regionali per l'assistenza ai migranti (Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo)
- WHOLE (Unione europea)
- CAMBRELLA (Unione europea)

Nelle schede che seguono sono descritte più in dettaglio le attività previste per il 2010.

Funzioni sostenute dall'Area

Centro editoriale - Comunicare le attività dell'ASSR

Nel 2010 il Sistema CDF proseguirà attraverso il proprio Centro editoriale l'impegno avviato da tempo per la diffusione dell'informazione scientifica, la comunicazione nel sistema sanitario e la partnership con i cittadini, a sostegno dello sviluppo dell'attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale e sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche e delle strategie regionali e locali.

Il Piano comunicativo, che verrà ulteriormente messo a punto nel corso del 2010, sul piano operativo si articola in una gamma ampia e integrata di soluzioni, in alcuni casi trasversali alle diverse aree tematiche, in altri specificamente pensati per comunicare tipologie specifiche di contenuti. In particolare il Centro editoriale si occupa di:

- pubblicare testi tecnici e scientifici curandone l'editing e l'impaginazione, tra cui quelli della Collana Dossier;
- diffondere informazioni sulle attività e sui prodotti dell'Agenzia e del SSR attraverso la redazione di sintesi e news, anche in inglese;
- curare la redazione di specifici bollettini e opuscoli;
- curare il monitoraggio e l'aggiornamento del sito web dell'ASSR;
- curare l'aggiornamento dei siti tematici e progettarne di nuovi;
- sperimentare strumenti innovativi per il trasferimento delle conoscenze prodotte dall'Agenzia e dal SSR attraverso l'utilizzazione di tecniche audiovisive e video;
- pianificare periodicamente strategie per aumentare la capacità di disseminazione dei prodotti editoriali dell'Agenzia;
- garantire il supporto comunicativo alla realizzazione di eventi e iniziative di carattere formativo dell'Agenzia;
- garantire il supporto comunicativo alla progettazione e realizzazione di programmi e strumenti di carattere informativo dell'Agenzia.

Il primo progetto del Centro è dedicato a "Comunicare le attività dell'ASSR" e per questo continuerà la collaborazione con le Aree dell'Agenzia che rappresentano il principale riferimento per la definizione dei contenuti. Nel corso degli ultimi anni,

inoltre, anche i Servizi della DGSPS hanno identificato nelle collane editoriali dell'Agenzia validi strumenti per la diffusione dei propri lavori. Si sottolinea anche la proficua collaborazione col Centro stampa della Giunta regionale per la realizzazione di quasi tutti i prodotti cartacei e con la Rete informativa e il Servizio sistema informativo informatico regionale per gli strumenti web.

I principali strumenti prodotti sono: programmi e rapporti annuali dell'ASSR, Collana Dossier, Collana Pillole, Collana Estratti, libri, raccolte di materiali didattici, Video e audio pillole.

Il Centro editoriale, inoltre, in collaborazione con la Rete informativa e lo Staff della Direzione, cura l'aggiornamento e l'innovazione del sito web dell'Agenzia che ospita, oltre alle descrizioni dei progetti delle singole Aree, banche dati, l'accesso al Catalogo della Biblioteca, e i documenti, le pubblicazioni, le notizie, ecc. relative a tutte le attività in corso.

Verrà curata anche una valutazione semestrale del sito e uno studio di fattibilità per una revisione complessiva.

Si prevede anche di studiare più efficaci strategie di diffusione e distribuzione dei prodotti editoriali e di monitoraggio e valutazione operativa, progettuale e strategica.

Più avanti nei progetti "Il Sistema CDF a supporto della ricerca e dell'innovazione nel SSR" e "Responsabilità pubblica per la salute delle comunità" sono descritte anche le altre due linee di sviluppo del piano comunicativo.

Strutture coinvolte: le attività vengono svolte in collaborazione con tutte le Aree dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, Gruppi tecnici e il Centro stampa della Giunta regionale.

Biblioteca

La Biblioteca si rivolge particolarmente alle esigenze degli operatori dell'Agenzia e della DGSPS, ma anche agli operatori del sistema sanitario e agli studenti. La Biblioteca è anche Collaborating Centre dell'Organizzazione internazionale del lavoro per la documentazione. Anche per il 2010 si prevede che la Biblioteca continui a svolgere le proprie funzioni in particolare per:

- offrire servizi di consultazione e lettura in sede, di prestito e di document delivery;
- offrire servizi di reference con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative;
- organizzare attività informative e formative mirate allo sviluppo dell'information literacy tra gli operatori sanitari in collaborazione anche con altre Biblioteche del sistema sanitario.

Nel progetto il "Sistema CDF a supporto della ricerca e dell'innovazione nel SSR" è prevista una linea di sviluppo correlata alle attività della Biblioteca e finalizzata a collaborare al network regionale per la documentazione.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Università di Bologna, IRCCS Rizzoli, Organizzazione internazionale del lavoro.

Centro di formazione per il governo dell'assistenza

Nell'Agenzia agisce da anni un Centro di formazione in grado di svolgere consulenza, progettare e realizzare direttamente iniziative formative. Il Centro si dedica soprattutto a collaborare con le altre Aree di programma per sostenere i progetti dell'Agenzia e alla formazione dei dirigenti del sistema sanitario curando, tra l'altro, i Corsi "Mario Nironi" per l'Alta dirigenza. Anche alla luce delle indicazioni del Piano regionale sociale e sanitario, il Centro si sta caratterizzando progressivamente sempre più per la capacità di proporre un'offerta organica, anche in collaborazione con altre istituzioni, finalizzata alla formazione per il governo dell'assistenza.

Per il 2010 si prevede in particolare di:

- curare la programmazione e l'organizzazione di eventi e programmi di formazione di carattere prioritario per l'Agenzia sulla base di un calendario progressivamente aggiornato secondo le priorità indicate dalla Direzione dell'ASSR, tra cui la serie di incontri "Anteprima";
- curare la programmazione e la realizzazione di programmi formativi in e-learning sul governo dell'assistenza in collaborazione con l'Università del Quebec a Montreal (Canada), l'Università di Bologna e SELF utilizzando la piattaforma Moodle e tecniche di web 2.0 (vedi Progetto "I fabbisogni formativi per il governo dell'assistenza");
- curare la programmazione e la realizzazione dello stage in Emilia-Romagna dei partecipanti al IV Master in Politicas y gestion en salud - Europa America Latina dell'Università di Bologna, sede di Buenos Aires (Argentina);
- collaborare nella programmazione e realizzazione di un corso sulla umanizzazione delle cure in terapia intensiva;
- collaborare nella programmazione di corsi universitari e ECM per le figure di infermiere delle cure primarie;
- realizzare attività di consulenza e azioni di supporto per la programmazione e l'organizzazione delle iniziative formative delle Aree dell'ASSR e della DGSPS;
- sviluppare programmi di formazione interna e di valutazione delle attività formative realizzate dall'Agenzia;
- sviluppare il sistema informativo per la gestione del Centro (ADAFO).

Le attività di formazione previste da questo programma sono anche strettamente correlate sia alla linea di sviluppo del progetto "Sistema CDF a supporto della ricerca e

dell'innovazione nel SSR" dedicata alla redazione di un manuale sul governo e clinico, sia ancor più al progetto "Formazione nel SSR".

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, Aziende del SSR, Università degli Studi di Bologna.

Segreteria tecnica del programma di Educazione continua in medicina

All'Agenzia è stato delegato già dal 2002 il compito di coordinare le attività regionali relative al programma di Educazione continua in medicina (ECM). Recentemente è stato avviato dalla Giunta regionale il processo di applicazione degli Accordi nazionali stipulati in Conferenza Stato-Regioni relativi al nuovo programma ECM con la costituzione dell'Osservatorio regionale per l'ECM che ha sostituito la precedente Commissione regionale. Gli Accordi prevedono diverse innovazioni relative sia all'accreditamento sia alle attività di programmazione e valutazione a livello regionale e aziendale. Il responsabile del CDF è stato anche nominato responsabile dell'Osservatorio nazionale sulla qualità della formazione continua.

Per garantire in modo adeguato e organico il supporto alle funzioni di governo dell'ECM per il 2010 si prevede di:

- collaborare alla governance nazionale del sistema ECM partecipando ai lavori del Comitato di presidenza dell'ECM, del Comitato tecnico delle Regioni, della Commissione Salute e dell'Osservatorio nazionale sulla qualità della formazione continua e collaborando con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari e il Consorzio nazionale per la gestione dei dati (COGEAPS);
- collaborare alle attività dell'Osservatorio nazionale sulla qualità della formazione continua e fornire supporto alle funzioni di coordinamento;
- mantenere la gestione delle procedure attualmente in corso per l'accreditamento regionale degli eventi per l'ECM;
- progettare e avviare le procedure per l'accreditamento dei provider e per l'accreditamento istituzionale delle Aziende sanitarie in collaborazione con l'Area Accreditamento e qualità;
- progettare e avviare il nuovo sistema informativo dell'ECM per la gestione dell'accreditamento dei provider, per il monitoraggio dell'offerta formativa e per la valutazione del programma ECM;
- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale ECM;
- curare l'aggiornamento del sito web dedicato all'ECM.

Strutture coinvolte: Age.na.s, Assessorati alla sanità di altre Regioni, Commissione nazionale per l'ECM e Comitato di presidenza, Commissione salute, Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Segreteria tecnica per gli Osservatori sulla formazione universitaria

L'Agenzia ha avuto il compito di supportare l'attività dei due Osservatori regionali istituiti, in base al Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, con la finalità di contribuire allo sviluppo della collaborazione tra SSR e Università per la formazione universitaria, rispettivamente sulla formazione medico-specialistica (OSSMER) e sulla formazione delle professioni sanitarie (OPSER). Il responsabile del CDF, inoltre, è stato incaricato dalla Commissione Salute di rappresentare le Regioni nell'Osservatorio nazionale sulla qualità delle scuole di formazione specialistica in medicina.

Per il 2010 si prevede di:

- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale sulla formazione medico-specialistica (OSSMER), compreso l'aggiornamento del sito web dedicato;
- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale sulla formazione delle professioni sanitarie (OPSER).

Si prevede, inoltre, su una prospettiva di più lunga durata di:

- coordinare le attività delle due Segreterie, anche per garantire un armonico sviluppo delle strategie regionali sulla formazione;
- collaborare al coordinamento delle relazioni con l'Università assieme ai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Le attività degli Osservatori sono collegate al Progetto "Formazione nel SSR".

Strutture coinvolte: Commissione salute, Osservatorio nazionale per la formazione medico-specialistica, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Segreteria tecnica per l'Osservatorio per le medicine non convenzionali

Sulla base delle indicazioni già del Piano sanitario regionale 1999-2001, la Giunta regionale ha avviato un processo finalizzato a studiare l'efficacia delle medicine non convenzionali (MNC) e valutarne le possibilità di un'integrazione in via sperimentale nei processi assistenziali del Servizio sanitario regionale.

A questo fine ha costituito nel 2004 un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER), il cui mandato è stato rinnovato nel 2008 (DG n. 948) e i cui compiti principali sono: il monitoraggio e la valutazione dei risultati del Programma sperimentale regionale per l'integrazione delle MNC e la proposta di aggiornamenti e sviluppi; la progettazione e l'implementazione di azioni di supporto regionale; la redazione di relazioni annuali; la collaborazione al tavolo tecnico interregionale avviato presso la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni.

L'Osservatorio si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, che nel 2010 dovrà essere in grado di:

- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio e garantire il supporto al suo funzionamento;
- curare la redazione editoriale della documentazione relativa al primo Programma sperimentale regionale per l'integrazione delle MNC nel SSR, comprensiva anche delle azioni regionali di formazione, informazione e ricerca, da pubblicare nella Collana Dossier;
- curare l'archivio della documentazione dell'Osservatorio;
- aggiornare il sito web dedicato, con la collaborazione del Centro editoriale dell'Agenzia;
- curare le relazioni con le Aziende sanitarie e con i gruppi di ricerca coinvolti nel Programma sperimentale e il monitoraggio delle attività programmate;
- offrire supporto metodologico ai gruppi di ricerca, con particolare attenzione a quelli incaricati di realizzare studi multicentrici promossi dall'Osservatorio;
- organizzare iniziative di studio e confronto su aspetti rilevanti della ricerca e dell'integrazione delle MNC in particolare nell'assistenza primaria territoriale anche con esperti di altri contesti territoriali;
- studiare modalità e proposte formative che a partire dal settore delle MNC e della ricerca siano rivolte ad operatori sanitari e sperimentatori in generale;
- partecipare ai lavori della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni;
- curare le relazioni con le istituzioni regionali, nazionali e internazionali attive in questo settore.

Il programma è strettamente correlato al Progetto "Integrazione delle MNC".

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione, Commissione salute, Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, Assessorati alla sanità di altre Regioni.

Segreteria tecnica per la cooperazione sanitaria e le relazioni internazionali

La Regione Emilia-Romagna sostiene le azioni delle reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità. In particolare è attivamente presente, attraverso l'ASSR, dal 2001 nella Rete delle Regioni per la salute (RHN) che comprende 29 Regioni di 18 Paesi europei. La RHN favorisce lo sviluppo di politiche e strategie per migliorare la salute al livello istituzionale immediatamente inferiore a quello nazionale, con l'obiettivo di promuovere l'equità nella salute, raggiungere un'ampia partecipazione nei processi decisionali e assicurare un approccio equilibrato fra promozione della salute e assistenza sanitaria. Il responsabile del Sistema CDF fa parte dal 2006 dello Steering Committee della RHN. In questo contesto l'Agenzia è stata anche incaricata di coordinare il progetto internazionale di studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti (vedi pag. 116).

L'Agenzia svolge anche funzioni tecniche di riferimento regionale per la cooperazione sanitaria. È stata, in particolare, incaricata di occuparsi dei progetti nei Territori palestinesi occupati e di curare la collaborazione su questi aspetti con altre Regioni italiane e con il Governo (Ministeri degli Affari esteri e Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali) al fine di promuovere una migliore utilizzazione delle risorse esistenti e lo sviluppo di metodi e strumenti innovativi.

Per sostenere questa crescente attività di cooperazione internazionale, che richiede competenze specialistiche, si è resa necessaria una specifica organizzazione che per il 2010 ha in programma di:

- mantenere la collaborazione con la RHN, sviluppando le iniziative previste dal programma di lavoro, partecipando alla Conferenza annuale, sostenendo le azioni previste dal progetto sull'assistenza ai migranti (vedi progetto) e promuovendo la collaborazione tra le reti per la promozione della salute;
- coordinare l'impegno della Regione Emilia-Romagna nei progetti di cooperazione sanitaria italiana in Palestina in collaborazione con l'Ufficio territoriale locale del Ministero degli Affari esteri e con la Regione Toscana, che ha funzioni di coordinamento degli interventi regionali in questo settore;
- sviluppare le azioni di supporto richieste dalla Regione e dalle Aziende sanitarie nella cooperazione sanitaria internazionale;
- collaborare con il Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali e le altre Regioni italiane nel coordinamento dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale;
- curare l'organizzazione di visite di esperti stranieri al SSR e collaborare nella organizzazione di iniziative di studio e confronto sui temi del governo dell'assistenza in particolare con i Paesi dell'America Latina.

Strutture coinvolte: Staff del Direttore; Presidenza della Giunta; Direzione generale Salute e politiche sociali; Aziende sanitarie della Regione; Uffici per la cooperazione sanitaria internazionale della Toscana e delle altre Regioni italiane; Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali; Ministero degli Affari esteri; UTL della cooperazione italiana in Palestina; Governi dei Paesi dell'America Latina; Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo; Governi delle Regioni partecipanti alla Region for Health Network dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF a supporto della ricerca e dell'innovazione nel SSR

A seguito della Legge regionale n. 29/2004 e delle indicazioni del Piano sociale e sanitario regionale, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha avviato un insieme di attività finalizzate a rafforzare la funzione di ricerca nel Sistema sanitario regionale e a sviluppare una rete di competenze in grado di orientare le scelte relative al governo delle innovazioni in sanità a livello regionale e aziendale. In questo ambito è incluso l'impegno per il supporto alla promozione della ricerca (PRI E-R, Programma di ricerca

Regione-Università, Programmi di modernizzazione, Programma sperimentale per l'integrazione delle medicine non convenzionali), lo sviluppo di un Osservatorio regionale per l'innovazione in sanità (ORI) che è stato avviato concretamente nel 2008 e la costituzione di un Network regionale per la documentazione che dovrà avviarsi nel 2010.

Il Sistema CDF contribuisce a tale rilevante impegno dell'ASSR attraverso l'integrazione operativa di funzioni di comunicazione, documentazione e formazione e lo sviluppo di 3 specifici programmi:

- Network regionale per la documentazione
- Manuale di formazione per l'innovazione e il governo clinico
- Comunicare la ricerca e le innovazioni

NETWORK REGIONALE PER LA DOCUMENTAZIONE

L'accesso alla documentazione medico-scientifica e la sua utilizzazione sono elementi critici per lo sviluppo della ricerca e per il miglioramento della pratica clinica nelle organizzazioni sanitarie e richiedono lo sviluppo di competenze adeguate e di relazioni complesse e l'adozione di soluzioni in grado di produrre informazioni direttamente rilevanti, valide e a basso costo. In Emilia-Romagna, dal 2000 al 2008, il Gruppo operativo per il trasferimento dei risultati della ricerca bibliografica nei servizi sanitari (GOT) composto dalle Biblioteche di 12 Aziende sanitarie, aveva affrontato i problemi della selezione e dell'acquisizione della documentazione scientifica in sanità, in particolare delle banche dati e dei periodici, e della formazione dei professionisti in questo settore.

Correlato con questi aspetti è anche il tema della valorizzazione dei risultati delle attività di ricerca e di valutazione delle innovazioni che la Regione sta promuovendo nel SSR sia attraverso il Programma di ricerca Regione-Università, sia con i Fondi per la modernizzazione, il PRI E-R e l'Osservatorio regionale per l'innovazione. Questi impegni hanno prodotto, e sempre più produrranno, nuove conoscenze scientifiche, cliniche e di gestione della sanità, che dovranno essere rese disponibili per tutti i professionisti del sistema regionale e dell'intera comunità scientifica internazionale.

Nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università è stato approvato un progetto regionale di fattibilità, che sarà coordinato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, finalizzato alla costruzione di un network professionale in grado di orientare e sostenere le scelte in tema di acquisizione, utilizzazione e valorizzazione della documentazione scientifica in sanità in Emilia-Romagna. L'Agenzia prevede di collaborare alla realizzazione di tale progetto.

Lo studio prevede in particolare di offrire un quadro delle caratteristiche del mercato internazionale della documentazione scientifica in sanità e delle modalità più efficienti di negoziazione e acquisto delle fonti a pagamento, di analizzare le principali esperienze in questo settore e di studiare le caratteristiche dell'infrastruttura informatica necessaria al sistema. Si prevede, infine, di mettere a punto una proposta

di organizzazione a livello regionale che permetta il governo della documentazione, la soddisfazione dei bisogni informativi, l'accordo sulle modalità di finanziamento e un progetto di portale regionale per l'accesso e l'utilizzo delle informazioni per la ricerca e per la decisione clinica con relativi percorsi di formazione rivolti agli esperti della documentazione che costituiranno il network professionale e agli operatori sanitari interessati all'utilizzo delle risorse documentali.

In questo ambito l'Agenzia prevede, inoltre, di continuare la collaborazione al progetto, coordinato dagli Istituti Ortopedici Rizzoli e finalizzato, tra l'altro, alla costruzione di un archivio aperto della documentazione prodotta nel sistema sanitario regionale a partire dalle ricerche finanziate dal sistema sanitario pubblico.

Si prevede, infine, anche per il 2010 di mantenere le azioni di supporto all'ORI per lo sviluppo di:

- modelli di ricerca della documentazione sulle innovazioni;
- guide all'uso delle principali fonti informative del settore, utilizzabili anche a fini didattici;
- ricerche di documentazione specifiche.

Strutture coinvolte: CEVEAS, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna, IRCCS Rizzoli, Università degli studi di Bologna.

MANUALE DI FORMAZIONE PER L'INNOVAZIONE E IL GOVERNO CLINICO

Il SSN si confronta, come del resto tutti gli altri sistemi sanitari, da tempo con il problema della qualità dell'assistenza. Da lungo tempo sono disponibili metodologie e strumenti finalizzate a questo scopo, il cui utilizzo tuttavia stenta a diventare organicamente parte dell'attività dei servizi. In questo quadro, il tema del governo clinico ha l'ambizione di rappresentare un elemento di innovazione nel modo in cui tradizionalmente questo problema viene affrontato, spostando il focus dell'attenzione dalla mera disponibilità dei singoli operatori alla loro adozione, ai contesti relazionali e organizzativi delle Aziende sanitarie, cercando di coglierne gli elementi funzionali a promuovere e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dei servizi.

L'Age.na.s. ha chiesto all'ASSR di coordinare un progetto per l'elaborazione di un manuale che affronti questi temi e che sappia andare oltre la descrizione delle metodologie e degli strumenti cogliendo gli aspetti innovativi e individuando come elemento centrale il problema della partecipazione dei professionisti allo sviluppo strategico delle organizzazioni. Il ruolo dei Collegi di Direzione aziendali, il ruolo dei dipartimenti e il tema delle relazioni tra componente manageriale e clinica nelle Aziende sanitarie sono centrali.

In questo ambito è prevista per il 2010 anche la produzione, in collaborazione con altre istituzioni del SSR e universitarie, di un volume dedicato alla formazione. Questo sarà finalizzato a diventare un punto di riferimento per le figure che hanno responsabilità

manageriali e clinico-organizzative nelle Aziende sanitarie, in particolare i direttori di dipartimento, che non impiegano direttamente, quindi, le tecniche e le metodologie descritte, ma elaborano le politiche aziendali che di quelle possono avvalersi. E sarà orientato a favorire una generale maggiore consapevolezza e un clima organizzativo e culturale adatto.

Il Sistema CDF manterrà, inoltre, l'impegno a sostenere le attività formative dell'ORI.

COMUNICARE LA RICERCA E LE INNOVAZIONI

L'ASSR ha fortemente sviluppato in questi ultimi anni un insieme di attività finalizzate a rafforzare la funzione di ricerca nel SSR e a sviluppare una rete di competenze in grado di orientare le scelte relative al governo delle innovazioni in sanità a livello regionale e locale. La strategia regionale sta assumendo, peraltro, forma sempre più compiuta alla luce anche della recente Delibera di Giunta che delinea i principi generali e gli indirizzi operativi e che stanZIA considerevoli risorse a supporto.

In questo conteso all'ASSR spettano funzioni di indirizzo complessivo, di sostegno e facilitazione alle iniziative di R&I aziendali, di Area vasta e regionali, così come di rafforzamento delle relazioni tra i diversi nodi. Questo ruolo viene esercitato anche attraverso l'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI).

Il Sistema CDF già contribuisce alle attività dell'ORI dal suo avvio con azioni comunicative, integrate a quelle di documentazione e formazione, e che si articolano in particolare in

- curare una sezione dedicata (ORientamenti) della Collana Dossier dell'ASSR per i rapporti tecnici e le raccolte di documentazione rivolti agli esperti interessati ad analisi approfondite;
- curare la redazione del Bollettino periodico ORizzonti aggregato alla rivista Politiche sanitarie e mirato ai Collegi di Direzione;
- curare la diffusione dell'informazione anche attraverso una serie di audio-registrazioni degli atti dei seminari con le slide sincronizzate e la produzione di comunicati e news.

A queste iniziative, che verranno mantenute anche nel 2010, verrà aggiunta anche la progettazione e realizzazione di un sito web dedicato alla ricerca e all'innovazione.

La responsabilità pubblica per la salute della comunità

La salute, e la sua distribuzione, sono grandemente condizionate dalle politiche pubbliche, a partire da quelle dedicate alla qualità dell'assistenza. Il Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 afferma un'idea di welfare di comunità per il benessere sociale dei cittadini basato su una forte garanzia pubblica e sull'integrazione dei settori sociale e sanitario.

L'affermazione di titolarità delle funzioni in campo sociale e sanitario in capo al pubblico consiste in una piena assunzione di responsabilità, nella consapevolezza che tale responsabilità va esercitata attraverso processi decisionali, programmatori e attuativi di servizi e interventi sociali e sanitari, fortemente partecipati dalle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del Terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura. Per questa enfasi sulla partecipazione, trasparenza e progettualità, il Piano individua, inoltre, l'ambito distrettuale quale ambito ottimale dell'integrazione socio-sanitaria per la comunità.

Nel corso del 2009 il Sistema CDF ha rafforzato il suo interesse per il tema dell'accountability delle Aziende sanitarie pubbliche, e nello specifico della rendicontazione anche a livello distrettuale.

Nel 2010, coerentemente con il quadro d'insieme sopra delineato, si prevede lo sviluppo di quattro linee di lavoro principali, relative alla rendicontazione dei risultati della programmazione sia nel livello aziendale che in ambito distrettuale e alla comunicazione di questi risultati. Per ciascun progetto, il Sistema CDF intende avvalersi della collaborazione di altre Aree dell'Agenzia, in particolare l'Area Innovazione sociale, di diversi Servizi della DGSPS, in particolare del Sistema Informativo, Programmazione economico-finanziaria e Pianificazione distrettuale, oltre che di Aziende sanitarie, tra cui in particolare l'Azienda USL di Bologna.

IL BILANCIO DI MISSIONE

Con la legge regionale n. 29/2004 è stato istituito per le Aziende sanitarie il Bilancio di missione che è stato adottato da tutte 17 le Aziende sanitarie della regione. Inoltre nel 2008 il Piano sociale e sanitario ha ampliato i contenuti del Bilancio di missione estendendoli agli ambiti socio-sanitario e sociale, e non più solo sanitario.

Durante il 2009 il Sistema CDF ha rafforzato il suo ruolo di regia rispetto la promozione e diffusione delle migliori innovazioni realizzate dalle Aziende, pur mantenendo le sue funzioni più tipiche di raccolta della documentazione (dei Bilanci di missione) prodotta annualmente dalle Aziende. Proseguendo su questa direttrice, per il 2010 si prevede, oltre a iniziative di presentazione del volume sui Bilanci di missione prodotto nel 2009, la sperimentazione di:

- strumenti di sintesi utili alle azioni di governo regionali e locali, sulla base dell'esperienza dell'Azienda USL di Imola "Tabella sintetica degli indicatori"; in tale attività saranno dapprima coinvolte le Aziende ospedaliere e, previa valutazione dei risultati ottenuti, successivamente le altre Aziende;
- modalità per rendere maggiormente fruibile all'interno e all'esterno dell'Azienda il documento Bilancio di missione con l'ausilio delle tecnologie informatiche, sulla base dell'esperienza condotta dall'Azienda USL di Modena;
- forme di comunicazione con le Conferenze sociali e sanitarie territoriali, con riferimento particolare alle esperienze di Parma, Modena e Ravenna nella rendicontazione della programmazione integrata (PAL).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione, Servizi della DGSPS.

LA RENDICONTAZIONE DI AMBITO DISTRETTUALE

Il Piano sociale e sanitario regionale (PSSR) prevedeva la definizione di linee di indirizzo per la programmazione territoriale, che garantissero la partecipazione al processo dei soggetti sociali del territorio. L'intero processo ha condotto alla stesura e all'approvazione di documenti di programmazione integrata a livello distrettuale con finalità di:

- potenziare e sviluppare a tutto campo l'approccio integrato tra sociale e sanitario e con tutte le politiche a forte impatto sulla salute e sul benessere sociale delle persone, delle famiglie, delle comunità;
- valorizzare le competenze e le reti di relazioni sviluppate e costituite nelle precedenti programmazioni;
- consolidare il sistema di governo e gestione degli interventi in ambito distrettuale, anche valorizzando il ruolo di coordinamento e raccordo tra gli ambiti distrettuali svolto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria (di seguito CTSS).

L'esigenza sempre più sentita di strutturare e adottare strumenti di accountability, anche del processo di programmazione, è alla base delle seguenti azioni che si intendono realizzare nell'anno 2010:

- aggiornare le linee guida regionali per la realizzazione dei Bilanci di missione 2009 con l'introduzione di un set minimo di indicatori di Distretto; è attualmente in via di ultimazione la sperimentazione della validità del set di indicatori da inserire nel rappresentare i tratti rilevanti delle attività e dei consumi distrettuali;
- studiare e analizzare gli indicatori economici dei Distretti (per esempio i costi pro capite per sotto-livello di assistenza) al fine di costruire un primo schema di elaborazioni contabili volte a determinare i livelli di costo per l'ambito distrettuale;
- sperimentare per il target di popolazione "giovani" l'utilizzo degli strumenti di rendicontazione suggeriti dalla Regione per relazionare annualmente sulla condizione sociale e sulle performance dei servizi programmati con il Piano per la salute e il Benessere sociale (Area vasta Romagna);
- collaborare alla realizzazione del Corso di Alta formazione su "Programmazione e gestione delle politiche per la salute e il benessere sociale", attuato mediante un accordo con la Scuola superiore di politiche per la salute dell'Università di Bologna;
- progettare una collana editoriale a supporto di chi si occupa, o si interessa, del governo dell'assistenza, che proponga - alla luce delle modifiche che stanno avvenendo nel modello di assistenza - un'organizzazione e una lettura dei dati a livello distrettuale, utile alle azioni di governo regionali e locali. L'usabilità del prodotto - e dunque la leggibilità e l'utilità delle informazioni - rappresenta una priorità nella progettazione e realizzazione della collana.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della Regione, Servizi della DGSPS.

COMUNICAZIONE PER LA GOVERNANCE DELLA SALUTE

Oltre all'impegno a raccontare il funzionamento del sistema sanitario e gli esiti dei processi di rendicontazione delle attività realizzate dalle Aziende sanitarie, il Sistema CDF si pone l'obiettivo di aprire finestre di riflessione sull'impatto che le diverse politiche hanno sui determinanti della salute, evidenziando quelle iniziative che favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte, come anche il nuovo Piano regionale sociale e sanitario richiede.

Per l'anno 2010 si prevede, quindi, di:

- realizzare un nuovo sito tematico finalizzato alla comunicazione per la governance della salute. Il sito potrà raccogliere l'archivio documentale dei Piani per la salute, la documentazione relativa ai Bilanci di missione, nonché dati e informazioni soprattutto a livello distrettuale (dai nuovi Piani per la salute e il benessere sociale, ai profili di comunità, agli atti di indirizzo) in collaborazione con l'Area Innovazione sociale;
- continuare la collaborazione con l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Progetto Partecipanet.AL, in particolare fornendo supporto informativo relativo al tema "partecipazione e salute", e con il gruppo inter-assessorile coordinato dal Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza con l'obiettivo di analizzare le ricadute delle normative dei diverse settori sulle condizioni dei bambini e dei ragazzi e arricchire la documentazione in tale ambito;
- mantenere la partecipazione al tavolo interregionale coordinato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Age.na.s.) sul tema dell'empowerment del cittadino in ambito sanitario e al gruppo di lavoro regionale. In questa seconda fase si avvierà un confronto su alcune tematiche di interesse comune, come ad esempio la valutazione delle iniziative di empowerment, l'empowerment di comunità, l'empowerment e l'accreditamento, l'empowerment e la promozione della salute.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della Regione, Assessorati alla sanità di altre Regioni.

LA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE NELL'AREA BOLOGNESE

Le Aziende sanitarie possono giocare un ruolo rilevante nella comunicazione per la salute, in quanto soggetti del SSN e, come tali, attori della qualità sociale. Una parte significativa del nuovo welfare, verso il quale il nostro Paese non può non orientarsi se vuole garantire risposte più adeguate ai nuovi bisogni di assistenza e di salute, passa attraverso la capacità delle Aziende di interpretare al meglio il proprio ruolo e la propria funzione.

Come sempre nelle politiche pubbliche, il successo è strettamente legato al rapporto di fiducia con i principali stakeholder e, quindi, alla credibilità e al consenso, e la dimensione strategica della comunicazione è strettamente correlata alle questioni che riguardano la partecipazione e, più in generale, la governance.

Ci sono ampi margini per ridefinire lo spazio e il potenziale di comunicazione di un'Azienda sanitaria e la metodologia per sviluppare quell'insieme coordinato di competenze e funzioni mirate, che deve coinvolgere tutti i livelli delle organizzazioni, al quale fa riferimento l'ultimo Piano sociale e sanitario regionale.

L'Azienda USL di Bologna può rappresentare, da questo punto di vista, un vero e proprio laboratorio, rilevante anche a livello almeno regionale. Le sue dimensioni, il numero di Comuni, le strutture sanitarie attive e i professionisti che vi operano e, soprattutto, le tante eccellenze sulle quali essa può contare richiedono, e meritano, una diversa valorizzazione della comunicazione, in grado di fare emergere temi e terreni di azione di grande rilievo.

Il progetto proposto, quindi, fonda la propria ragion d'essere sui seguenti elementi che ne rappresentano, al tempo stesso, i principi ispiratori e gli assi strategici: centralità del cittadino; informazione, comunicazione, empowerment, responsabilità della comunità sulla salute; comunicazione come leva strategica del cambiamento.

In questo contesto, la ricorrenza del 750° anniversario dell'Ospedale Maggiore di Bologna rappresenta un'opportunità per disporre di un grande contenitore in grado di amplificare la portata della comunicazione sui temi che ruotano attorno alla sanità pubblica come parte fondamentale del nostro sistema di welfare, e rilanciare l'immagine della sanità bolognese nel contesto del modello emiliano-romagnolo. Può essere considerata un'opportunità per parlare alla città, rinsaldando il suo rapporto con la sanità pubblica, ma anche al Paese, raccontando quanto e come la sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna già fa per rispondere alle nuove sfide, con un occhio al confronto internazionale. Un modo per assicurare un contributo alla creazione di spazi utili a ricollocare la riflessione e le decisioni su un bene comune come la salute e la qualità dell'assistenza al centro del discorso pubblico, evitando il rischio di interpretazioni all'insegna dell'economicismo o della mera compatibilità con le risorse.

La riprogettazione di una funzione di tale complessità non può prescindere da un'attenta fotografia dello stato dell'arte e dal suo esame, e dall'attivazione di un percorso di pianificazione strategica, per cui si è previsto nel 2010 di collaborare a:

- completare l'udit della comunicazione all'interno dell'Azienda USL di Bologna finalizzato a fare una mappa delle forme e delle modalità di comunicazione prodotte all'interno dell'Azienda verso i suoi pubblici di riferimento, interni ed esterni, con particolare attenzione al rapporto con i cittadini e con la comunità professionale;
- redigere un documento condiviso di strategie della comunicazione, in cui definire il perimetro della comunicazione nella strategia dell'Azienda e mettere a punto un percorso sostenibile in grado di riallineare la comunicazione come funzione strategica alla mission dell'Azienda e agli obiettivi ad essa collegati, con riferimento alla professionalità, all'organizzazione, alle linee guida e alla programmazione;

- avviare la sperimentazione del Piano della comunicazione e la valutazione dei primi risultati con particolare attenzione alla semplificazione delle procedure di accesso alle prestazioni per i cittadini, all'accoglienza, all'umanizzazione, alla qualità dei contatti quotidiani tra Azienda e cittadini ai diversi livelli, alla comunicazione e gestione del rischio clinico, al Bilancio di missione, al marketing sociale delle eccellenze e al rilancio delle reti assistenziali cittadine e di area metropolitana.

L'organizzazione delle celebrazioni del 750° anniversario dell'Ospedale Maggiore dovrà integrarsi con il progetto offrendo le condizioni concrete per individuare i temi prioritari e per costruire eventi e approfondimenti riguardanti il rapporto tra sanità e città, con particolare attenzione per gli aspetti umanistici tra cui: sanità, salute e scienza; sostenibilità del modello sanitario emiliano-romagnolo; politica e sanità, modelli in transizione; politiche, salute, equità; contributo del settore sanitario pubblico all'economia regionale e locale; sanità e società, modelli e interrelazioni; la sanità tra Università, industria e terziario; le responsabilità e la responsabilizzazione della comunità di fronte alla crisi; storia e cultura; i modelli del cambiamento; crisi, cultura e futuro.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Bologna.

Determinanti sociali, salute e assistenza

Le condizioni di salute delle popolazioni sono legate a determinanti di varia natura e sono caratterizzate da significative disuguaglianze. Il ruolo del SSN è anche quello di riconoscere e misurare le disuguaglianze esistenti, di realizzare processi assistenziali capaci di ridurle e di collaborare alla realizzazione di strategie che promuovano la salute in tutte le politiche e la coesione sociale come valore chiave della società. Questi problemi possono diventare particolarmente importanti nell'attuale periodo di crisi internazionale con le profonde ripercussioni sociali, economiche e sui comportamenti che si stanno verificando.

Il Sistema CDF ha studiato e sostenuto negli anni scorsi le esperienze regionali di partecipazione comunitaria (cittadini competenti) alle scelte per la salute (Piani per la salute) sviluppando competenze nell'ambito sia della comunicazione sia della produzione di relazioni sanitarie e profili di salute, anche finalizzata ai processi di valutazione di impatto sulla salute.

Si sono anche sperimentati metodi per l'osservazione epidemiologia delle disuguaglianze, si è mantenuta l'attenzione verso fasce di popolazione potenzialmente vulnerabili e a rischio di esclusione sociale (popolazione anziana) e si è rivolta l'attenzione anche alla definizione e alla valutazione dei determinanti. Le motivazioni che spiegano tali attività sono legate alla rilevanza per il sistema assistenziale dello svantaggio sociale, anche alla luce del nuovo PSSR, ma anche alla disponibilità di molteplici archivi di dati correnti, sanitari e non, e all'utilità nel supporto alla programmazione dei Servizi e delle politiche per la promozione di salute e coesione sociale.

L'attività di sorveglianza tramite archivi di dati correnti e rilevati ad hoc (con la capacità di descrivere contemporaneamente lo stato socio-economico e le condizioni di salute) costituisce una risposta tempestiva e standardizzata ad obiettivi conoscitivi epidemiologici. I cospicui archivi di dati sanitari contengono molteplici e puntuali informazioni sullo stato di salute/malattia e ne rilevano solo poche relative ai determinanti sociali (oltre all'età e al sesso, solo nel CedAP ne vengono raccolte altre di buona qualità, come il titolo di studio della madre). Laddove manchi l'informazione sullo stato socio-economico, l'impegno intrapreso si coniuga integrando i dati sanitari con informazioni strutturate derivanti da archivi ufficiali (es. censimento della popolazione) tramite cui ottenere immagini dei determinanti. Come è possibile apprendere anche dalla letteratura italiana e internazionale, sussistono alcuni vincoli informativi degli archivi ufficiali non sanitari, che impongono in molte applicazioni di ricorrere a un livello di dettaglio corrispondente a un aggregato geografico o a un insieme di individui. Su ciascuno degli individui è potenzialmente osservabile un particolare bisogno di salute o il ricorso ai servizi sanitari. Definiti gli indicatori al massimo dettaglio raggiungibile, si dà luogo alle integrazioni delle informazioni e si rendono possibili analisi specifiche di esiti di salute e di percorsi assistenziali.

I risultati raggiungibili sono di varia natura conoscitiva come: la descrizione delle condizioni generali di salute, con particolare attenzione alle fasce socialmente più fragili; il monitoraggio delle condizioni socio-economiche, vale a dire osservazione dei determinanti con indici appositamente costruiti; analisi ecologica dell'associazione con gli esiti; analisi puntuale di particolari fenomeni tramite le informazioni esistenti o integrate nei database correnti, ovvero tratte da indagini ad hoc.

In questo complesso contesto si sta operando per l'integrazione di diversi filoni di studio che mirano a mettere a punto modalità e strumenti che consentano di usare le informazioni di carattere socio-economico per descrivere le disuguaglianze nella salute e orientare la programmazione sanitaria e sociale in modo più equo ed efficace. Si prevedeva, tra l'altro, di:

- valorizzare i dati derivanti da indagini campionarie sulla salute per trarre informazioni utili su scala regionale e sub-regionale su stili di vita, percezione della salute e uso dei servizi, con un approccio di osservazione trasversale e longitudinale;
- collaborare al progetto nazionale finalizzato alla definizione di un modello di relazione regionale e locale sullo stato di salute dei cittadini migranti, coordinato dall'Agenzia sanitaria delle Marche;
- pubblicare e divulgare i risultati dell'attività di costruzione e validazione degli strumenti quantitativi già definiti e basati su un indice di deprivazione sociale e definire nuove misure più specifiche per ambito geografico o contenuto informativo, soprattutto per piccole aree geografiche;
- collaborare a progetti per l'integrazione di fonti sanitarie allo scopo di valutare percorsi assistenziali anche rispetto all'equità nell'appropriatezza e nella continuità come ad esempio sull'assistenza oncologica;

- collaborare nelle valutazioni di impatto sulla salute, nella costruzione dei profili di comunità, negli studi sulle disuguaglianze in funzione di variabili diverse (genere, età, condizioni di non autosufficienza, ecc.) e nella produzione di rapporti tecnici come per il progetto sulla rendicontazione in ambito distrettuale (vedi prima).

Il progetto si articola, quindi, in tre programmi principali:

- definizione di profili di salute, sviluppando e implementando modelli e linee guida con l'obiettivo di contribuire agli aspetti descrittivi;
- costruzione di indicatori/indici di stato socio-economico e loro validazione attraverso l'applicazione a scopi di monitoraggio della vulnerabilità sociale;
- analisi di percorsi assistenziali, applicando ai dati sanitari gli strumenti appositamente costruiti su archivi esterni al SSR con l'obiettivo di contribuire agli aspetti interpretativi/valutativi di particolari esiti o di interi percorsi assistenziali.

PROFILI DI SALUTE

La descrizione dello stato di salute e il relativo uso dei servizi della popolazione costituisce un potenziale punto di partenza per attività conoscitive sull'equità nei fenomeni di rilevanza sanitaria. Si è considerato utile sviluppare e aderire a modelli di analisi condivisi con gruppi di lavoro specifici e multicentrici presenti in varie regioni. Tale approccio era valido sia nel caso delle indagini campionarie promosse e condotte dall'ISTAT, da cui trarre indicazioni diversamente non raggiungibili con modelli di analisi che permettono confronti pertinenti con le altre Regioni italiane, sia per attività conoscitive delle condizioni di fasce di popolazione poco indagate, come avviene nel caso della popolazione immigrata, sulla quale costruire linee guida valide sul territorio nazionale per la definizione del profilo di salute applicabile ovunque e in modo coerente.

Nel 2010 si propone di:

- continuare i progetti avviati di descrizione del profilo di salute della popolazione immigrata con la finalità di affinamento delle metodiche, di pubblicazione del primo rapporto nazionale a seguito della produzione di un profilo regionale, da confezionare e diffondere;
- promuovere una maggiore attenzione verso l'uso di strumenti informativi omogenei, quando utili, sia a livello regionale che locale (es. Area Innovazione sociale e Aziende sanitarie, fino ad attivare canali di scambio reciproco di informazione con i Distretti e gli Uffici di Piano).
- sviluppare l'osservazione epidemiologica descrittiva, anche tramite il coordinamento a rete del gruppo regionale esistente (Agenzia/AUSL) e con il resto dell'Agenzia per una migliore condivisione di modelli già sviluppati o da sviluppare per raggiungere una maggiore confrontabilità e tempestività dei dati prodotti (con particolare attenzione alla valutazione dell'equità);
- descrivere le caratteristiche socio-demografiche di popolazioni in studio, come nel caso di studi che impieghino particolari registri di rilevanza sanitaria (es. studio dei

percorsi assistenziali delle donne con tumore alla mammella; analisi dati tratti dai registri tumore, flussi di dati sanitari e censimenti di popolazione).

Strutture coinvolte: Agenzia sanitaria Regione Marche, Azienda USL di Reggio Emilia, ISTAT, Regione Piemonte - Settore epidemiologia, Servizio Controllo strategico e statistica.

INDICI DI STATO SOCIO-ECONOMICO

L'obiettivo di definizione e misura dei determinanti è volto ad osservare le condizioni di intere popolazioni, a prescindere dal loro rapporto con il Sistema sanitario regionale e dall'esistenza di una traccia derivante da un avvenuto contatto (ad es. ricovero o prescrizione farmaceutica) per cui i sistemi informativi sanitari hanno generato un dato elementare. Fanno parte di questo bagaglio conoscitivo i dati demografici, compresa l'origine delle popolazioni immigrate, quelli di contesto (es. altitudine, attività produttive presenti sul territorio, distanza da servizi ospedalieri) ed eminentemente le condizioni socio-economiche individuali (titolo di studio, condizione professionale e dell'abitazione, tipologia familiare, disponibilità di reddito, ...). Queste ultime sono difficilmente reperibili per la totalità delle popolazioni che si intendono osservare e descrivere. Si rendono necessarie misure aggregate, riducendo quanto più possibile il livello di aggregazione e ottenendo delle valutazioni proxy della condizione individuale. Da ciò deriva il filone di attività per calcolare indicatori a livello di sezione di censimento, tramite cui è possibile anche generare immagini georiferite (con approcci tipo GIS).

Nel 2010 ci si propone di:

- diffondere, tramite le pubblicazioni prodotte e azioni di formazione, l'indice di deprivazione e altre misure applicabili a livello regionale (a livello di sezione di censimento e di comune di residenza) e locale (Distretti e particolari aree di studio, es. MONITER);
- sviluppare ulteriori attività di validazione dell'indice di deprivazione aggregato e costruzione di strumenti più analitici, oltre che la sperimentazione di processi per la georeferenziazione, la rappresentazione e l'analisi geografica dei determinanti sociali (con eventuali esiti connessi);
- sperimentare indicatori individuali di stato socio-economico (es. deprivazione individuale e analisi della varianza entro e tra le sezioni di censimento e relativa valutazione del bias ecologico; es. applicazione negli studi epidemiologici che costituiscono le linee progettuali per MONITER);
- aggiornare e ridefinire un indicatore di reddito per sezioni di censimento, da realizzarsi tramite il coordinamento con un gruppo regionale di "tecnici analisti" per l'acquisizione di dati aggregati (da anagrafi comunali e tributarie).

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie.

ASSOCIAZIONE TRA DETERMINANTI DI SALUTE E PERCORSI ED ESITI ASSISTENZIALI

La rete sottostante i meccanismi che possono generare cattive condizioni di salute o un peggiore uso dei servizi sanitari sono complesse e vanno rappresentate con approcci epidemiologici validi e articolati. Soddisfatto il necessario presupposto di aggiungere dimensioni utili alla definizione dei determinanti, in particolare per quelle della condizione socio-economica, si apre un'ampia gamma di possibilità per osservare e studiare analiticamente come questi influenzano specifici esiti di interesse.

Tali attività potranno essere ampliate su richiesta di committenti interni o esterni all'Agenzia che vogliano condividere strumenti, metodologie e approcci di osservazione dei fenomeni concernenti le popolazioni.

In particolare nel 2010 ci si propone di:

- completare l'elaborazione dei dati acquisiti per lo studio dei percorsi assistenziali (nel progetto finanziato dal Ministero della salute ex art. 12 - 2007 e coordinato dalla Valle d'Aosta) e produrre il rapporto finale dell'Unità operativa (con l'Area Governo clinico e l'Azienda USL di Reggio Emilia);
- collaborare alla realizzazione di uno studio di coorte a partire dai dati dell'indagine multiscopo salute ISTAT 2000, con follow up implementato a livello nazionale di mortalità e ospedalizzazione e relative cause;
- sperimentare l'analisi di dati longitudinali per studi già disegnati in cui i determinanti sociali possono avere un ruolo (es. MONITER) o da disegnare per integrare i sistemi di sorveglianza (es. coorti di popolazioni immigrate);
- condurre approfondimenti per i temi emergenti dallo specifico capitolo della relazione annuale sulle disuguaglianze nel percorso nascita, anche al fine di offrire una descrizione esemplificativa dell'adozione delle linee guida suggerite dalla Commissione OMS sui determinanti sociali (dall'equity from the start all'approccio di studio life course).

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della Regione, Assessorati alla sanità di altre Regioni, Servizio Controllo strategico e statistica.

Formazione nel SSR

La Legge regionale n. 29/2004 riconosce nella formazione una funzione essenziale del SSR. Questa si realizza in molti modi diversi, formali e informali, soprattutto sul campo, e riguarda sia le fasi di preparazione al lavoro (corsi di laurea e post-laurea delle professioni sanitarie, larga parte delle attività di formazione specialistica dei medici), sia il continuo aggiornamento del personale sanitario e l'adeguamento alle innovazioni (ECM).

Lo sviluppo della collaborazione con l'Università nello svolgimento delle attività formative nel SSR è regolata da specifici Protocolli d'intesa e sostenuta da due Osservatori regionali, rispettivamente sulla formazione specialistica dei medici e sulla

formazione delle professioni sanitarie, che sono stati costituiti dalla Regione Emilia-Romagna con la partecipazione di rappresentanti delle Aziende sanitarie, delle Università, delle professioni e degli studenti.

In questi anni si è anche accresciuto in modo significativo l'impegno del SSR nella formazione continua, soprattutto a seguito dell'avvio nel 2002 del programma nazionale di ECM, che coinvolge tutti gli operatori sanitari. Il nuovo programma ECM, che è stato regolamentato dagli Accordi stipulati in Conferenza Stato-Regioni nell'agosto 2008 e nel novembre 2009, introduce rilevanti novità e prevede, tra l'altro, anche la costituzione di un Osservatorio regionale con l'obiettivo di monitorare e valutare i processi e i risultati della formazione continua, in rete con gli Osservatori nazionale e delle altre Regioni. È prevista anche la sperimentazione di Dossier formativi come strumento per migliorare la capacità di programmazione e valutazione delle attività di formazione continua.

Il contributo del SSR, degli operatori e delle organizzazioni alla formazione è un tema centrale per la dimensione che assume e per la qualità che deve garantire in funzione delle esigenze di sviluppo professionale, di funzionamento delle organizzazioni, di garanzia dell'appropriatezza clinica e per l'accompagnamento dei processi di innovazione.

Le funzioni regionali attinenti la formazione sono state in larga parte riunite nell'ASSR, che in questi anni si è occupata di promuovere le condizioni per uno sviluppo armonico della formazione nel SSR, allargando la collaborazione con il sistema universitario, rafforzando le competenze specialistiche, spingendo verso forme di integrazione con le funzioni di ricerca e di documentazione, ricercando le opportunità per una progressiva valorizzazione delle funzioni di docenza, ponendo il problema della valutazione delle attività didattiche e dell'indipendenza da conflitti di interesse.

Lo sviluppo della funzione formativa nel SSR e della collaborazione con l'Università si presenta, quindi, come un obiettivo importante nel programma dell'ASSR, che nel 2010 si è previsto di sviluppare, oltreché nelle attività di supporto agli Osservatori e al governo dell'ECM (vedi funzioni specifiche) nei seguenti 3 programmi finalizzati rispettivamente a:

- curare la redazione del Rapporto annuale sulla formazione continua e di un Rapporto più complessivo sulla formazione nel SSR;
- sviluppare le previsioni dei fabbisogni di personale sanitario e la capacità di definire gli obiettivi formativi delle principali figure coinvolte nel governo dell'assistenza;
- migliorare le capacità di programmazione e sostegno alla formazione nel SSR attraverso la valorizzazione della funzione di tutoraggio formativo e la sperimentazione dei Dossier formativi previsti per il nuovo Programma ECM.

RAPPORTO SULLA FORMAZIONE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'ASSR cura dal 2004 la redazione dei Rapporti regionali annuali sulla formazione continua, come definito dalla Delibera della Giunta regionale che ha dato avvio al primo programma regionale ECM.

Il Rapporto viene realizzato in collaborazione con l'Osservatorio regionale sulla formazione continua (ORECM) e gli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie e utilizza sia i dati contenuti nella banca dati regionale dell'accreditamento ECM, sia quelli della banca dati AIFA sulle autorizzazioni alle sponsorizzazioni, sia informazioni ricavate da altre fonti nazionali, regionali e locali e sia indagini mirate.

Il Rapporto è finalizzato a fornire una descrizione quantitativa e qualitativa della domanda di formazione continua a livello regionale e dell'offerta derivante dalle iniziative delle Aziende sanitarie regionali. Si possono rintracciare sistematicamente dati sui livelli di copertura dell'obbligo ECM, sui costi, sulle caratteristiche delle iniziative realizzate, in particolare di quelle sul campo e a distanza, ecc. Il Rapporto contiene anche capitoli, che possono variare a seconda delle edizioni, dedicati alla valutazione di aspetti di particolare rilevanza come i Piani formativi aziendali, la presenza dell'industria nella formazione, la formazione continua dei medici di medicina generale, i rapporti con l'Università, ecc.

Per il 2010 si prevede di produrre una nuova versione del Rapporto (2008-2009), allargata anche alla formazione universitaria nel SSR, che sia anche in grado di dare una descrizione delle caratteristiche e della diffusione della formazione nell'intero sistema sanitario

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione

I FABBISOGNI FORMATIVI PER IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA

Le Regioni hanno un ruolo istituzionale riconosciuto nella definizione dei fabbisogni di personale sanitario sia medico-specialistico che delle professioni sanitarie. Ma tale obiettivo ha anche una rilevanza critica per l'impatto sullo sviluppo del sistema sanitario in termini quantitativi e qualitativi.

Finora le previsioni di fabbisogno e la capacità di committenza dei programmi di formazione sono state costruite prevalentemente sulla base di situazioni contingenti e a corto respiro. Più recentemente stanno emergendo con più forza sollecitazioni che invitano a tenere maggiormente in conto gli aspetti demografici, le innovazioni tecnologiche e organizzative, le potenzialità di collaborazione tra SSR e Università in questo campo. Peraltro nei Protocolli d'intesa con l'Università e nella più recente convenzione stipulata con la Scuola superiore per le politiche della salute dell'Università di Bologna, questo aspetto è fortemente sottolineato e l'Agenzia è chiamata a svolgere una funzione metodologica e tecnica di istruttoria e coordinamento su scala regionale.

Nel 2010 si mira a porre le basi teoriche ed empiriche necessarie per migliorare le capacità di previsione e di progettazione formativa a medio e più lungo periodo e, considerando lo scenario legato all'evoluzione demografia professionale, i cambiamenti già in atto nelle organizzazioni sanitarie e non recepiti dagli attuali ordinamenti didattici e anche i potenziali impatti delle probabili innovazioni tecnologiche e organizzative, attraverso quattro principali azioni:

- costituire un comitato di indirizzo per la formazione del governo dell'assistenza con la partecipazione della DGSPS e delle Aziende sanitarie;
- analizzare la demografia professionale del SSR e fare previsione dei fabbisogni delle principali figure professionali sanitarie;
- coltivare l'innovazione-sperimentazione di un modello di formazione/azione finalizzato alla committenza ai percorsi formativi a livello aziendale, regionale e universitario che sosterranno l'innovazione del governo dell'assistenza nel sistema di welfare regionale;
- coltivare l'innovazione-sperimentazione di un modello di formazione/azione finalizzato alla definizione dei profili di competenza e dei modelli formativi delle figure chiave per il supporto all'innovazione del governo dell'assistenza in collaborazione con gli Uffici formazione.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Reggio Emilia e tutte le Aziende sanitarie della Regione, Direzione generale Sanità e politiche sociali, Scuola superiore per le politiche per la salute e Scuola di dottorato in sanità pubblica dell'Università di Bologna, Programma MBA pour cadres dell'Università di Québec a Montréal (UQAM)

TUTOR E DOSSIER FORMATIVI NELLE AZIENDE SANITARIE

Perché sia efficace, la formazione continua in particolare deve svilupparsi secondo percorsi programmati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi formativi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie dell'organizzazione sanitaria. Uno degli aspetti principali del nuovo programma nazionale ECM è l'enfasi sugli strumenti di programmazione e in particolare alla istituzione di Dossier formativi (DF), di gruppo o individuali, come strumenti di programmazione e valutazione dei percorsi formativi che si pongono a complemento dei due strumenti aziendali, il Piano e il Rapporto sulla formazione aziendale, e la cui utilizzazione va ora sperimentata.

L'esplicito riconoscimento del ruolo di formazione e di ricerca al Servizio sanitario regionale, le modifiche introdotte per la formazione universitaria di base, post-laurea e per la formazione continua in medicina, hanno determinato modalità nuove di pensare e realizzare la formazione. La diffusa realizzazione di tali processi nelle Aziende sanitarie richiede, oltre all'azione di indirizzo dei Collegi di Direzione e di supporto tecnico-specialistico centrale degli Uffici Formazione, anche competenze diffuse nei Dipartimenti capaci di collaborare attivamente a creare le condizioni più appropriate

allo sviluppo della formazione e alla migliore integrazione con i processi operativi e di innovazione dell'assistenza. In questo contesto assume una rilevanza sempre maggiore il ruolo di quegli operatori sanitari che sanno orientare e sostenere i processi formativi e svolgere, quindi, una funzione di tutor.

Una ricognizione effettuata nel 2007-2008 a livello regionale ha fatto emergere l'esistenza di diffuse attività di tutoraggio nelle Aziende sanitarie, mettendo in luce fenomeni complessi nella loro articolazione, e spesso anche poco evidenti nonostante le risorse utilizzate.

L'ASSR si propone nel 2010, in collaborazione con gli esperti degli Uffici Formazione e degli Osservatori regionali sulla formazione, di:

- approfondire l'analisi della funzione tutoriale con un'indagine specifica presso l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia;
- redigere un secondo volume sulle funzioni di tutoraggio nella formazione e organizzare un convegno per la presentazione e l'approfondimento dei risultati;
- promuovere la sperimentazione dei Dossier formativi nelle Aziende sanitarie attraverso iniziative di monitoraggio, formazione e confronto.

Strutture coinvolte: Agenzia sanitaria della Regione Marche, tutte le Aziende sanitarie della Regione.

Integrazione delle medicine non convenzionali

Le medicine non convenzionali (MNC) sono spesso nel loro complesso definite come sistemi di diagnosi, cura e prevenzione che agiscono a complemento della medicina convenzionale contribuendo a uno scopo comune, soddisfacendo domande normalmente non considerate o diversificando la cornice concettuale della medicina.

Le MNC hanno spesso un approccio caratterizzato da una particolare attenzione alla globalità della persona, allo stile di vita e alla qualità del rapporto medico-paziente, e questo tipo di approccio rappresenta forse uno dei principali motivi del favore che riscuotono nella popolazione. I dati dell'ISTAT indicano come la stragrande parte dei cittadini che ha fatto ricorso a MNC si è dichiarata soddisfatta, in buona parte per motivazioni "positive": fiducia nell'efficacia, fiducia nella sicurezza, sempre dal punto di vista degli utilizzatori, congruenza filosofica, dimensioni spirituali, olistiche, ruolo attivo del paziente, buon rapporto col medico, natura non invasiva, accessibilità, contatto umano e poca tecnologia. Dall'altra parte sono riportate anche motivazioni "negative": insoddisfazione per le cure convenzionali, rifiuto della scienza e della tecnologia come opzione culturale, addirittura rifiuto del sistema, disperazione.

Nel sottolineare tali aspetti e l'interesse per lo studio di possibili forme di integrazione nei processi assistenziali sanitari e socio-sanitari, si pone tuttavia la necessità di fornire prove scientifiche di efficacia e di stabilire se esiste una plausibilità biologica e una fattibilità organizzativa, economica e sociale alla stessa stregua delle altre innovazioni che si presentano per i sistemi sanitari.

Questi obiettivi sono comuni a molti sistemi sanitari regionali e anche nazionali e vengono proposti anche in bandi di ricerca, come il VII Programma quadro dell'Unione europea, che richiedono collaborazioni tra strutture diverse.

A questo fine l'ASSR, a cui è stato affidato il ruolo di supporto all'Osservatorio regionale per le MNC, si era proposta di studiare, con iniziative a livello regionale e collaborazioni con istituzioni sanitarie e di ricerca di altre Regioni e Paesi, le condizioni organizzative, culturali e tecniche per una eventuale integrazione di quelle procedure valutate positivamente sotto il profilo dell'efficacia, soprattutto alla luce delle indicazioni del nuovo Piano sociale e sanitario regionale per quanto riguarda l'assistenza primaria (es. terapia del dolore, cure complementari e palliative, ecc.).

In questo ambito per il 2010 è prevista:

- la partecipazione al network di ricerca pan-europeo sulle MNC, denominato CAMbrella, che ha presentato un progetto nell'ambito del 7° programma quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico dell'Unione Europea (vedi dopo);
- l'estensione anche ai progetti approvati nel II programma sperimentale regionale di integrazione delle MNC l'azione regionale di osservazione e rilevazione delle modalità di comunicazione/richiesta del consenso informato nella relazione medico-paziente nell'ambito dei progetti di ricerca avviati.

Strutture coinvolte: Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali, Aziende sanitarie della Regione, Assessorati alla sanità regionali, Istituzioni di ricerca nel campo delle MNC previste nel Progetto CAMbrella.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Politiche regionali di assistenza ai migranti

Come il nuovo Piano sociale e sanitario regionale sottolinea, la crescente presenza nella comunità regionale di cittadini immigrati apre importanti scenari nuovi anche sul piano delle strategie assistenziali e delle innovazioni clinico-organizzative che il Sistema sanitario regionale deve considerare in modo integrato con le altre politiche del settore.

Il Sistema CDF collabora con l'Azienda USL di Reggio Emilia, che coordina le iniziative delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna in questo campo, nella realizzazione di alcuni studi che riguardano in particolare il progetto Migrant friendly hospitals e il progetto sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure, approvato dal Ministero della salute nell'ambito del Bando 2007 ex art. 12.

Il Sistema CDF collabora anche con l'Agenzia sanitaria delle Marche nella sperimentazione e sviluppo di un modello di relazione sul profilo di salute dei migranti.

In questo ambito l'Agenda sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna è stata incaricata dalla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità di coordinare uno studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti (MIGHRER). Lo studio è finalizzato a descrivere situazioni e confrontare strategie al fine di offrire utili elementi ai governi regionali per la definizione e la valutazione delle proprie iniziative. È previsto che nel 2010 venga prodotto per l'OMS un volume di inquadramento generale con la descrizione delle strategie delle Regioni partecipanti al progetto e che se ne curi la diffusione anche con iniziative di presentazione pubblica e partecipazione a confronti a livello nazionale e internazionale.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia, Rete delle Regioni europee per la salute dell'OMS, Ufficio su Investimenti e salute dell'OMS di Venezia e Regioni di: Varna, Bulgaria; Szabolcs-Szatmár-Bereg, Ungheria; Sud-Tirolo, Sicilia, Veneto e Toscana, Italia; Cataluna, Spagna; Västra Götalands, Svezia; Ticino, Svizzera; Inghilterra nord-occidentale e Galles, Regno Unito.

Progetto Web based health organization learning environment (WHOLE) (finanziato dall'Unione europea)

L'OMS e l'Unione europea hanno sottolineato l'importanza di rafforzare la cooperazione e gli scambi tra i Paesi europei nel settore della sanità. A questo fine è necessario rafforzare la qualità, l'accesso e l'innovazione nei sistemi di formazione del personale sanitario. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione hanno dimostrato di poter essere di grande utilità per facilitare questi obiettivi. Tuttavia è necessario anche costruire terreni di confronto e di incontro tra le culture e le competenze.

Il progetto WHOLE è finanziato dall'Unione europea e vi partecipano in Germania l'Università di Erlangen-Nurnberg e l'Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal, in Grecia la Scuola nazionale di Sanità pubblica, in Gran Bretagna il Servizio sanitario nazionale, in Slovenia l'Università di Lubijana e in Italia anche la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e Scierter.

Il progetto aveva la finalità generale di costituire un'Accademia virtuale sull'innovazione in sanità e di rafforzare l'uso delle TIC nella formazione e nello scambio di esperienze tra Paesi nel campo sanitario, e di consolidare contatti tra amministratori, manager, esperti, docenti e studenti. Il Sistema CDF collabora al progetto sia nella parte metodologica che per i contenuti e la diffusione delle informazioni e per lo sviluppo del Master online. Nel 2010 il progetto verrà concluso.

Strutture coinvolte: in Germania Università di Erlangen-Nurnberg e Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal, in Grecia la Scuola nazionale di Sanità pubblica di Atene, in Gran Bretagna il Servizio sanitario nazionale, in Slovenia l'Università di Lubijana, in Italia la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e Scierter di Bologna.

CAMBrella. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine

Il Settimo programma quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico (FP7), che è il principale strumento con cui l'Unione europea finanzia la ricerca in Europa, è entrato in vigore nel 2007 e terminerà nel 2013. In questo ambito è contenuto anche un riferimento all'esigenza di creare le conoscenze di base relative alla domanda di medicine non convenzionali (o Complementary and Alternative Medicine - CAM) e ai modelli prevalenti di uso in Europa, affrontando anche i problemi di determinati dalle differenze di definizione, terminologia, ecc.

A questo fine si è costituito un consorzio internazionale di 16 enti di ricerca, universitari, ecc., coinvolti a vario titolo nella ricerca sulle MNC, di cui fa parte anche l'ASSR, che ha presentato un progetto approvato dalla UE.

La finalità del progetto è la creazione di una rete europea per la ricerca sulle MNC e gli obiettivi specifici sono:

- raggiungere il consenso su una serie di definizioni relative alla terminologia utilizzata per descrivere le pratiche di MNC più utilizzate in Europa;
- creare una base di conoscenze che permetta di valutare attentamente la domanda di MNC da parte dei cittadini nonché la prevalenza d'uso;
- effettuare una ricognizione dello stato giuridico delle MNC in Europa;
- indagare le necessità, le convinzioni e l'atteggiamento dei cittadini europei rispetto alle MNC;
- analizzare l'uso dei trattamenti di MNC secondo la prospettiva dei professionisti che le praticano.
- sviluppare un'adeguata strategia di ricerca all'interno del contesto europeo, per approfondire il livello di conoscenza sull'uso delle MNC, sulla loro efficacia, come risposta alle esigenze di istituzioni, professionisti e cittadini.
- promuovere e facilitare una collaborazione di qualità tra i ricercatori di MNC in Europa attraverso il supporto attivo ad un gruppo di interesse regionale all'interno della International society for CAM research (ISCMR).

Tali obiettivi verranno perseguiti attraverso la realizzazione di 8 workpackage: definizioni e terminologia, normative e regolamenti, bisogni e comportamenti dei cittadini, utilizzazione dal punto di vista dei cittadini e dei provider, prospettive complessive, proposte di ricerca, disseminazione, comunicazione, coordinamento.

L'ASSR fa parte del progetto e collaborerà in particolare per gli aspetti della ricerca e delle indagini sull'integrazione nel sistema sanitario.

Collaborazioni: Technische Universität München - Klinikum rechts der Isar, Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin, Universitetet i Tromsø, Universität Bern, University of Southampton, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universität Zürich, Permanent Committee of Consensus and Coordination for CAM, Karolinska Institutet, Université Paris 13, Servicio Andaluz de Salud, Pécsi Tudományegyetem -

University of Pecs, Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara, Syddansk Universitet, Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH.

Progetto "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi sanitari regionali" (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM - coordinamento Age.na.s.)

Nel 2010 prenderanno avvio le attività del Progetto "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi SANITARI REGIONALI" (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM; coordinamento Age.na.s.), alla cui realizzazione collaborano, oltre all'Agencia, ISTAT, INAIL, Regione Marche - Osservatorio epidemiologico diseguaglianze, Regione Piemonte - Servizio di epidemiologia, Regione Lazio - Laziosanità ASP Lazio, Regione Puglia - Osservatorio epidemiologico regionale, Azienda USL di Reggio Emilia - Unità Epidemiologia, Azienda USL di Cesena - Servizio di Epidemiologia e comunicazione, Associazione Italiana Epidemiologia.

Obiettivo finale del progetto è quello di conoscere i bisogni di salute della popolazione immigrata, attraverso un monitoraggio istituzionale e sistematico da parte dei SSR e del SSN al fine di individuare le priorità di intervento e valutarne l'efficacia. Obiettivi specifici sono :

- svolgere a livello istituzionale - Sistemi sanitari regionali - la funzione di lettura sistematica del profilo di salute della popolazione immigrata (sinergia tra Enti nazionali - Ministero, Age.na.s., ISTAT, INAIL, AIE - e Regioni);
- impiegare indicatori univoci comuni (confrontabili) e fattibili (attraverso fonti informative disponibili nelle Regioni);
- affinare i flussi informativi ai fini della rintracciabilità dell'utente non italiano e per sviluppare strumenti più elaborati di sorveglianza epidemiologica, anche per valutare lo stato di salute in relazione a fattori di rischio;
- confrontare i risultati regionali e nazionali ed individuare le priorità di intervento;
- valutare le capacità di risposta ai bisogni da parte dei SSR e individuare le migliori soluzioni nei vari contesti regionali e nazionali;
- effettuare la valutazione economica dell'assistenza sanitaria agli immigrati;
- realizzare un confronto con altri Paesi europei e collaborazioni con istituzioni europee;
- realizzare uno spazio web per lo scambio di documentazione, conoscenze ed esperienze.

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Sistema universitario

L'Agenzia, anche per l'attuazione del Programma 2010, si avvale della collaborazione del sistema universitario (in particolare delle Università della regione) e di organismi di ricerca, anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, dall'Unione europea e da altri Enti o istituzioni.

Inoltre l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è sede di tirocinio e di stage formativi e professionali per allievi di Corsi universitari di formazione nel campo della programmazione e gestione dei servizi sanitari, della sanità pubblica, della formazione del personale sanitario e della comunicazione.

Università della Regione

Area di programma Accreditamento e qualità

- Università di Bologna - Facoltà di scienze politiche, Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica
- Università di Bologna - Facoltà di psicologia
- Università di Parma - Dipartimento di psicologia e Dipartimento degli studi politici e sociali

Area di programma Governo clinico

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento di scienze chirurgiche e anestesologiche
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze statistiche

Area di programma Rischio infettivo

- Università di Bologna - Dipartimento clinico-veterinario
- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia - Facoltà di medicina e chirurgia e Scuola di Specializzazione di Igiene e medicina preventiva
- Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Ferrara - Facoltà di medicina e chirurgia

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Ferrara - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia

Direzione e Progetti speciali e progetti gestiti con la Direzione generale Sanità e politiche sociali

- Università di Bologna - Dipartimento di medicina e sanità pubblica
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Scuola Superiore di Politiche per la Salute dell'Alma Mater Studiorum
- Università di Bologna - Rapresentacion en Buenos Aires
- Università di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento integrato di Oncologia ed Ematologia

Altre Università

- Università "Magna Grecia" di Catanzaro - CRISP
- SISSA Università di Trieste
- SDA Bocconi di Milano

Alle attività collabora, inoltre, l'Istituto zooprofilattico della Lombardia ed Emilia-Romagna.

Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e della Commissione Ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre l'Agenzia garantisce la specifica consulenza amministrativo-contabile necessaria alla realizzazione dei progetti di ricerca - finanziati ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992 e s.m., nell'ambito dei programmi del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e del programma nazionale di ricerca corrente - quale referente per i rapporti con gli Enti finanziatori nei confronti di tutti i destinatari istituzionali: Regioni partner, Università, Aziende sanitarie (anche di altre Regioni), enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna.

Direzione generale della Ricerca scientifica e tecnologica

Programmi ex art. 12 D.Lgs 502/1992 e s.m.

Capofila ASSR-RER di Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia e/o progetti

- Approcci di "sistema" per la gestione del rischio (Programma strategico n. 8/2007)
- Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico (Programma integrato oncologia n. 5/2006)

Partecipazione di ASSR-RER a Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia come capo progetto

- Progetto Infezione da Chikungunya: aspetti epidemiologici e clinici (Programma strategico n. 7. Zoonosi ed infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria - capofila ISS)
- Progetto n. 2. The assessment of the applicability and transferability of HTA methods and tools for the support of local adoption of technological and clinical-organisational innovations (Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca - capofila Age.na.s)
- Progetto A project to improve the follow-up in asymptomatic breast cancer after primary therapy (Programma integrato oncologia n. 6. Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico - capofila Regione Liguria)
- Progetto n. 2. Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie (Programma strategico n. 3. Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio)
- Progetto Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi (Programma strategico n. 9. Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci antinfettivi - capofila IRCCS Lazzaro Spallanzani)

Partecipazione di ASSR-RER a Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia e/o progetti come Unità operativa

- Progetto "Sviluppo di linee guida per offrire test genetici nelle gravidanze a rischio: implementazione di processi di valutazione dei test genetici" (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara) del Programma strategico n. 4. "Tecnologie avanzate per la diagnosi prenatale non invasiva di malattie genetiche e cromosomiche e per la predittività delle complicanze della gravidanza"
- Progetto Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna) del

Programma strategico n. 2. Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute (capofila Regione Lombardia)

- Progetto Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma) del Programma strategico n. 3. L'infarto miocardico nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psicosociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile (capofila Regione Lombardia)
- Progetto n. 3. Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis (coordinamento IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.na.s.)
- Progetto n. 4. Implementation strategies and context factors as determinants of the adoption of clinical and organizational guidelines (coordinamento AReSS Piemonte) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.na.s.)
- Ricerca interregionale Un metodo per presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali (coordinamento Regione Valle d'Aosta)
- Progetto Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale (coordinamento Regione Lombardia) del Programma strategico n. 1. Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo (capofila Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali)
- Progetto Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno (coordinamento Age.na.s.) del Programma strategico n. 3. Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio)
- Progetto Network ITA-SCOCARD del Programma strategico n. 2. Integrazione tra ricerca translazionale e innovazioni assistenziali nella prognosi dello scompenso cardiaco in Italia (coordinamento Regione Toscana)

Ricerca corrente

Partecipazione a

- Progetto "Requisiti per la sicurezza del paziente: accreditamento istituzionale e programmi di valutazione esterna" (coordinamento Age.na.s.)

Dipartimento della prevenzione sanitaria - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

Capofila Agenzia sanitaria e sociale regionale

- Progetto Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi
- Progetto Sicurezza del paziente: il rischio infettivo - II
- Progetto Implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore
- Progetto Implementazione del programma "Stop alla tubercolosi" in Italia

Partecipazione a

- Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia (coordinamento Regione Marche)
- Progetto Valutazione della diffusione nosocomiale dello staphylococco aureus resistente alla meticillina; stesura di raccomandazioni (coordinamento ISS)
- Programma di Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Autonome e il Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
- Progetto "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali" (coordinamento Age.na.s)

Dipartimento della qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

- "Produzione di un manuale di riferimento per il Governo clinico e la Qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso".

Istituto superiore di sanità

- Progetto "Sviluppo e produzione degli indicatori di esito (PROGRESSI)"

Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma

Partecipazione a

- Progetto "Come migliorare l'uso degli antibiotici attraverso una campagna informativa diretta ai cittadini - uno studio controllato in Emilia-Romagna"

Partecipazioni a organismi nazionali

- Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Roma
- Comitato strategico del Sistema nazionale linee guida - Roma
- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - Roma
 - Commissione ricerca e sviluppo
 - Commissione di valutazione degli accordi di programma
- Task force per il coordinamento delle attività internazionali fra le strutture ministeriali competenti e fra il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e le Regioni e Province autonome
- Gruppo tecnico interregionale sulla cooperazione sanitaria in Palestina
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali
- Coordinamento delle Regioni, Gruppo tecnico della Commissione salute per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accreditamento in sanità - Age.na.s.
- Osservatorio nazionale per la formazione continua in sanità
- Commissione nazionale per la formazione continua - Comitato tecnico delle Regioni
- Osservatorio nazionale sulla formazione medico specialistica
- Gruppo tecnico della Commissione salute sulle medicine non convenzionali
- Tavolo interregionale sul tema dell'empowerment del cittadino dell'Age.na.s.

Altri organismi nazionali

- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)
- Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

Progetti CE

- "The HALT project. Surveillance of Healthcare-Associated infections and related practices in European Long-Term care facilities"
- CAM-brella A pan European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)
- Progetto Web based health organization learning environment (WHOLE)
- European network for HTA Joint Action - EUnetHTA JA
- Concordance Study of Case Definitions of Healthcare Associated Infections

Unione europea e altri istituti internazionali

- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) (Ginevra, Svizzera)
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta (USA)
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia)
- Scientific Institute of Public Health di Bruxelles (Belgio)
- Health Protection Agency di Londra (Gran Bretagna)
- Institut National du Cancer di Parigi (Francia)
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca)
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - Erlangen (Germany)
- Technische Universität München - Klinikum Rechts Des Isar (Germania)
- Institute of Health and Society - University of Newcastle (UK)
- Università di Québec a Montréal (UQAM)
- Technische Universität München - Klinikum rechts der Isar
- Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin
- Universitetet i Tromsø
- Universität Bern, University of Southampton
- Charité - Universitätsmedizin Berlin
- Universität Zürich
- Permanent Committee of Consensus and Coordination for CAM,
- Karolinska Institutet
- Université Paris 13
- Servicio Andaluz de Salud
- Pécsi Tudományegyetem - University of Pecs
- Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara
- Syddansk Universitet
- Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH.
- Università di Erlangen-Nurnberg (Germania)
- Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal (Germania)
- Scuola nazionale di Sanità pubblica di Atene (Gracia)
- Servizio sanitario nazionale della Gran Bretagna
- Università di Lubijiana (Slovenia)
- Institute of Hygiene and Environmental Health Charité - University Medicine Berlin (Germany)

Partecipazioni a organismi internazionali

- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale aderisce in qualità di membro fondatore, su richiesta, a The International Guidelines Network, che si propone di migliorare i sistemi per la salute promuovendo l'elaborazione sistematica di linee guida e la loro applicazione nella pratica attraverso un network internazionale di collaborazione, contribuendo a migliorare l'informazione, la formazione degli operatori e il trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche
- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo - Collaborazione a Region for Health Network
- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio Europeo OMS per gli Investimenti in Salute e Sviluppo di Venezia
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)
- Qualitative Methods Group della Cochrane Collaboration.
- Health Technology Assessment International (HTAi)
- Gruppo internazionale Normalization Process Model Group
- Editorial Board di Implementation Science
- NPM Measurement Tools Group
- European Network for Health Technology Assessment

Relazione economica 2010

Le vigenti disposizioni di organizzazione per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale prevedono che "il programma annuale, approvato dalla Giunta, definisce le risorse che verranno messe a disposizione dell'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi, quali:

- l'indicazione dei capitoli del bilancio per assicurare la copertura finanziaria alle attività programmate;
- il tetto di spesa, preventivamente concordato con la direzione generale competente, per l'acquisizione di personale a tempo determinato e/o con contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato o per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della regione.

Il programma annuale:

- assume anche la valenza di programmazione di spesa per l'acquisizione di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente in materia e delle prescrizioni stabilite dalla Giunta regionale;
- dà conto del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali, al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua prevista, essendo detto importo oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali" approvato dalla Giunta Regionale con apposita deliberazione.

Il programma annuale potrà essere modificato/integrato in previsione, di norma dopo l'assestamento del bilancio preventivo regionale e, in generale, al verificarsi di condizioni che lo rendano necessario."

Previsione di spesa esercizio 2010 (tabella Allegato 1)

La previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2010 ammonta complessivamente a € 5.847.428,30, come riportato nella tabella Allegato 1, in calce. Si precisa che:

- detto ammontare è indicato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta, oggetto di parziale programmazione con il presente atto, come riportato in calce alla tabella Allegato 2;
- le risorse destinate all'Agenzia direttamente da organismi nazionali e comunitari o per il tramite di altri enti per lo sviluppo di 26 progetti di ricerca nazionali e di 4 comunitari che concorrono alla realizzazione del Programma 2010 ammontano complessivamente a € 1.251.318,30;
- il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di enti ed aziende del Servizio sanitario regionale e di Enti locali è stato preventivamente concordato con la

competente Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica;

- il "Programma acquisizione beni e servizi Es. fin. 2010" è stato trasmesso alla Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla Delibera GR n. 2416/2008 e successive modificazioni;
- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente anno, e che detto importo sarà ricompreso nella programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali da parte delle Direzioni generali per l'anno 2010 da approvarsi da parte della Giunta regionale con apposita deliberazione.

Prima programmazione di spesa esercizio 2010 (tabella Allegato 2)

Poiché relativamente ai profili professionali necessari per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano di attività 2010 non è ancora, in massima parte, pervenuta la documentazione relativa all'individuazione da parte degli Enti di afferenza del personale che verrà messo a disposizione dell'Agenzia nell'anno 2010, si è ritenuto di procedere a una prima programmazione, riservandosi di integrarla sia non appena pervenuta detta documentazione.

La presente programmazione, pertanto, tenuto conto di quanto indicato in calce alla tabella Allegato 2, ammonta ad € 712,688,00 e trova copertura finanziaria nell'ambito dei seguenti capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2010:

- € 221.988,00 a valere sul cap. 51773 "Spesa sanitaria direttamente gestita dalla Regione per attività di supporto al SSR (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502)" Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 335.300,00 a valere sul cap. 51776 "Trasferimenti ad Aziende sanitarie regionali ed altri Enti per lo sviluppo di progetti volti alla realizzazione delle politiche sanitarie e degli interventi previsti dal Piano sociale e sanitario regionale (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502)" Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 125.400,00 a valere sul cap. 51799 "Spese per l'attuazione di progetti di ricerca nazionali (art. 2, DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali" U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 30.000,00 a valere sul cap. 58169 "Spese per la realizzazione del programma strategico 'Approcci di sistema per la gestione del rischio" (art. 12, comma 2, lett. B), D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e convenzione con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali n. 8 dell'8 ottobre 2008) - Mezzi statali" U.P.B. 1.5.1.2.18340;

La programmazione di spesa è riepilogata nella tabella Allegato 2, con note in calce, ed è riportata in dettaglio negli allegati:

- A) "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010",
- B) "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006",
- C) "Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca".

Funzionario delegato

La Giunta regionale a fine 2006 (deliberazione n. 2034 del 29/12/2006) ha disposto di cessare, dall'1 gennaio 2007, la gestione tramite l'applicazione dell'istituto del Funzionario delegato (artt. 57 e ss. LR n. 40/2001 e RR n. 50/1978 e s.m.i.) dei fondi assegnati all'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Nel 2010 proseguirà la liquidazione - previa apposita reiscrizione di residui passivi perenti - delle somme derivanti da obbligazioni giuridiche perfezionate entro il termine dell'esercizio 2006, di cui alla nota del Direttore dell'Agenzia - NP/2006/6235 del 21 dicembre 2006 - inviata al Servizio gestione della spesa regionale, struttura competente in materia di controllo contabile sui fondi gestiti dai funzionari delegati.

Tabella Allegato 1

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PREVISIONE DI SPESA 2010						
AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie, ad Enti del SSR ed a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER	Fabbisogno prestazioni professionali	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR 1757/2006	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	TOTALE PREVISIONE 2010
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	896.219,30	178.500,00	103.267,19			1.177.986,49
Sistema CDF	879.397,00	47.200,00	94.840,81	50.000,00		1.071.437,81
Accreditamento e qualità	902.971,00				30.000,00	932.971,00
Governo clinico	789.294,00			270.300,00	111.000,00	1.170.594,00
Innovazione sociale	313.060,00	80.110,00		15.000,00		408.170,00
Rischio infettivo	786.884,00				14.400,00	801.284,00
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	261.105,00		23.880,00			284.985,00
TOTALE previsione 2010	(**) € 4.828.930,30	(**) € 305.810,00	€ 221.988,00	€ 335.300,00	€ 155.400,00	(*) € 5.847.428,30

(*) l'ammontare è indicato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua prevista, oggetto di parziale programmazione con il presente atto, come riportato nella Tabella Allegato 2.

(**) l'ammontare indicato concerne risorse da programmare con successivi provvedimenti.

Tabella Allegato 2

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PRIMA PROGRAMMAZIONE DI SPESA 2010					
AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Spesa sanitaria direttamente gestita dalla RER per attività di supporto al SSR	Programma acquisizione beni e servizi Es. fin. 2010 (ALLEGATO A)	Programma per l'esercizio finanziario 2010 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006 (ALLEGATO B)	Programma per l'esercizio finanziario 2010 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca (ALLEGATO C)	TOTALE PRIMA PROGRAMMAZIONE 2010
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	103.267,19				103.267,19
Sistema CDF	94.840,81		50.000,00		144.840,81
Accreditamento e qualità				30.000,00	30.000,00
Governo clinico			270.300,00	111.000,00	381.300,00
Innovazione sociale			15.000,00		15.000,00
Rischio infettivo				14.400,00	14.400,00
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	23.880,00				23.880,00
TOTALE prima programmazione 2010	€ 221.988,00		€ 335.300,00	€ 155.400,00	€ 712.688,00

ALLEGATO A					
Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l' acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2010					
U.P.B. 1.5.1.2.18120 - SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE					
Capitolo 51773 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE PER ATTIVITA' DI SUPPORTO AL SSR (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.					
	OBIETTIVO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA di beni e servizi - D.G.R. 2416/2008 Appendice 1, Sez. 3	RISORSE FINANZIARIE €	INDICATORE
A.1	Diffusione dell'informazione scientifica mediante sperimentazione di sistema integrato fra biblioteche	Acquisizione di abbonamenti a riviste scientifiche italiane e straniere e a banche dati per la biblioteca dell'Assessorato alle Politiche per la Salute	26	90.000,00	Percentuale di realizzazione dell'obiettivo
A.2	Ricerche bibliografiche per lo sviluppo di progetti e diffusione di materiale scientifico	attivazione abbonamenti a singole banche dati di letteratura scientifica, acquisto singoli articoli, pubblicazioni, reprint, servizi editoriali	25 e 26	26.540,00	Percentuale di realizzazione dell'obiettivo
A.3	Gestione HW/SW Server e Stazioni di lavoro - per il 2010 (attività ordinaria) nell'ambito del piano-programma triennale dell' ASR adottato con DGR 124/2007	Aggiornamento software sistemi operativi, adeguamento e gestione assistenza hardware, manutenzione ordinaria hw e sw, materiale informatico, licenze d'uso	8, 9 e 17	23.880,00	Percentuale di realizzazione dell'obiettivo
A.4	Valutazione e adozione di tecnologie innovative da parte dei Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie	Produzione e diffusione di materiale editoriale tecnico-scientifico	25	21.568,00	Percentuale di realizzazione dell'obiettivo
A.5	Esame dei costi e dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte di specifici gruppi della popolazione regionale	Trattamento dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relativi all'anno 2009 per il progetto "Analisi di appropriatezza dei ricoveri" gestito congiuntamente alla Direzione generale Sanità e Politiche Sociali	27	60.000,00	Percentuale di realizzazione dell'obiettivo
	TOTALE CAPITOLO 51773			221.988,00	
All'attuazione delle iniziative di spesa programmate si provvederà in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di forniture e servizi, nonché dalle norme di gestione dettate dalla L.R. 40/2001.					

ALLEGATO B			
Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006			
U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE			
CAP. 51776 TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE REGIONALI ED ALTRI ENTI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI VOLTI ALLA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
B.1	Realizzazione del progetto "Analisi dei profili di pratica clinica a partire dai database dei dati amministrativi"	245.300,00	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 1757/2006
B.2	Realizzazione del progetto " Centro di formazione per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria e sociale", sottoprogetto "La comunicazione per la salute nell'area bolognese"	50.000,00	
B.3	Realizzazione di un progetto per lo sviluppo dei Servizi sociali territoriali competenti per l'accesso, la valutazione e la presa in carico e la promozione della qualità del sistema sociale e socio-sanitario	15.000,00	
B.4	Realizzazione di un progetto per lo sviluppo del Network traumatologico	25.000,00	
TOTALE CAPITOLO 51776		335.300,00	

Per la realizzazione delle iniziative indicate nel presente allegato, programmate per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti all'uopo individuati con provvedimento del Direttore dell'ASSR-RER, il Dirigente competente per materia provvederà con propri atti formali alla descrizione dettagliata delle attività progettuali da realizzare, all'assunzione dei relativi oneri finanziari - ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 e della DGR n. 2416/2008 e successive modificazioni - nonché alla determinazione delle modalità di liquidazione.

ALLEGATO C			
Programmazione per l'esercizio finanziario 2010 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca			
U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE			
CAP. 51799 "SPESE PER L'ATTUAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA NAZIONALI (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI"			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
C.1	Realizzazione del progetto Progetto "Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project" (Programma strategico n. 3: L'infarto miocardico nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psicosociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile - capofila Regione Lombardia)	35.000,00	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 1757/2006
C.2	Realizzazione del Progetto: Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (Programma strategico n. 2 "Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute" - capofila Regione Lombardia).-	76.000,00	
C.3	Realizzazione del progetto "Chikungunya virus infection: epidemiological and clinical features" (Programma strategico "Zoonosi e infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria" - capofila ISS)	14.400,00	
TOTALE CAPITOLO 51799		125.400,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI

CAP. 58169 " SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA STRATEGICO "APPROCCI DI 'SISTEMA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO" (ART. 12, COMMA 2, LETT. B), D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E CONVENZIONE CON IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI N. 8 DELL'8 OTTOBRE 2008) - MEZZI STATALI"

	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
C.4	Realizzazione del Programma strategico "Approcci di 'sistema' per la gestione del rischio"	30.000,00	DGR n.1598/2008
	TOTALE CAPITOLO 58169	30.000,00	
	TOTALE COMPLESSIVO	155.300,00	

Per la realizzazione delle iniziative indicate nel presente allegato, programmate per lo sviluppo di progetti di ricerca in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti all'uopo individuati con provvedimento del Direttore dell'ASSR-RER, il Dirigente competente per materia provvederà con propri atti formali alla descrizione dettagliata delle attività progettuali da realizzare, all'assunzione dei relativi oneri finanziari - ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 e della DGR n. 2416/2008 e successive modifiche - nonché alla determinazione delle modalità di liquidazione.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

RELAZIONE ATTIVITÀ 2009

Assessorato regionale alle politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

19 novembre 2009

Indice

Sintesi delle attività realizzate	4
Direzione	10
Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)	11
Programma per la ricerca Regione-Università	24
Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	25
Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee	27
Centri e Osservatori	34
Attività tecniche di supporto alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	36
Aree di programma	42
Accreditamento e qualità	43
Caratteristiche e finalità generali delle attività	43
Funzioni sostenute dall'Area	44
Ricerca & innovazione	55
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	58
Governo clinico	60
Caratteristiche e finalità generali delle attività	60
Funzioni sostenute dall'Area	60
Ricerca & innovazione	66
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	69
Innovazione sociale	74
Caratteristiche e finalità generali delle attività	74
Funzioni sostenute dall'Area	74
Ricerca & innovazione	79
Rischio infettivo	81
Caratteristiche e finalità generali delle attività	81
Funzioni sostenute dall'Area	82
Ricerca & innovazione	83
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	89

Sistema comunicazione, documentazione, formazione	95
Caratteristiche e finalità generali delle attività	95
Funzioni sostenute dall'Area	97
Ricerca & innovazione	116
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	139
Pubblicazioni	145
Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	161
Sistema universitario	161
Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali	162
Istituto superiore di sanità	166
Altri organismi nazionali	166
Unione europea e altri istituti internazionali	166
Partecipazioni a organismi nazionali	166
Partecipazioni a organismi internazionali	167
Relazione economica 2009	169

Sintesi delle attività realizzate

Le caratteristiche essenziali dell'anno di attività 2009

Il 2009 ha rappresentato il terzo anno del Programma triennale 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, avviato in coerenza con le linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale nel dicembre 2006.¹

Alla luce della ridefinizione da parte della Giunta regionale (vedi deliberazione n. 293 del 13 marzo 2009) dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia sanitaria e sociale regionale, come previsto dalla LR n. 4 del 19 febbraio 2008 (vedi Box 1), con determinazione n. 6631/2009 sono stati ridefiniti gli ambiti di responsabilità interni all'Agenzia e conferiti i relativi incarichi in modo da assicurare un assetto organizzativo congruente all'attuazione di detti compiti e funzioni.

In particolare, il 2009 è stato contrassegnato dalla istituzione di una specifica Area denominata "Innovazione sociale" con le seguenti funzioni:

- ricerca e sviluppo in relazione ai servizi sociali, alle loro forme di organizzazione, modalità di funzionamento e criteri di finanziamento anche attraverso la diffusione delle best practice già esistenti;
- supporto tecnico per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie;
- aggiornamento e qualificazione del personale sociale, socio-sanitario e sanitario;
- supporto tecnico-scientifico alla programmazione, valutazione e rendicontazione dei servizi in area sociale e socio-sanitaria.

Ciascuna delle cinque Aree di programma in cui è articolata l'Agenzia (Accreditamento e qualità, Governo clinico, Innovazione sociale, Rischio infettivo, Sistema comunicazione, documentazione, formazione) è stata chiamata a sostenere specifiche funzioni, una delle quali è rappresentata dallo sviluppo di iniziative di ricerca e innovazione nel proprio settore di attività.

Nel 2009, poi, sono proseguite le seguenti iniziative di particolare rilevanza, per le quali, per un approfondimento, si rimanda alle schede specifiche:

1. L'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI) nel Servizio sanitario regionale, con la funzione di sostenere le iniziative di valutazione delle innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative rilevanti per il sistema sanitario;

¹ La Giunta regionale, con Deliberazione n. 1701/2009, ha esteso all'anno 2010 la validità:

- delle linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, di cui alla deliberazione n. 1757 dell'11 dicembre 2006;
- del Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale di cui alla deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007.

2. il Programma di ricerca Regione-Università, risultato delle politiche di integrazione tra Servizio sanitario regionale e sistema regionale delle Università e finalizzato, tra l'altro, al consolidamento del ruolo propulsivo delle Aziende ospedaliero-universitarie sul terreno della ricerca innovativa e sanitaria;
3. l'Osservatorio regionale per la formazione delle professioni sanitarie, che si affianca all'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica già costituito da alcuni anni, per promuovere la collaborazione tra organizzazioni sanitarie e accademiche sul piano della formazione universitaria degli operatori sanitari;
4. gli specifici progetti di ricerca e innovazione su tematiche nuove e di particolare rilievo per lo sviluppo del Servizio sanitario regionale, quali la salute mentale, l'umanizzazione dei contesti clinico-organizzativi in terapia intensiva, le nuove configurazioni della governance nelle Aziende sanitarie come esito degli assetti disegnati dalla Legge regionale n. 29 del 2004 e s.m., lo sviluppo di modalità innovative per il governo dell'introduzione di farmaci oncologici ad alto costo.

In aggiunta a quanto sopra riportato, l'Agenzia ha continuato a presidiare, in collaborazione con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS) della Regione Emilia-Romagna, tematiche essenziali quali l'accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, i sistemi regionali e aziendali per il monitoraggio e la prevenzione del rischio infettivo e per la gestione del rischio clinico e la produzione e utilizzo dei Bilanci di missione quali strumenti di rendicontazione aziendale verso le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e la Regione.

Nell'ambito del Programma Ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna - PRI E-R - sono proseguite, accanto alle iniziative progettuali descritte in dettaglio nella relativa sezione di questo documento, le attività relative alla tracciabilità dell'attività di ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie (vedi pag. 11).

È stata inoltre garantita l'operatività delle diverse commissioni professionali (cardiologica e cardiocirurgia, oncologica, ortopedica) con funzione di governo clinico in specifiche aree assistenziali (vedi anche pag. 35 e pag. 60).

Nel 2009 la Giunta ha assegnato all'Agenzia il compito di curare la segreteria tecnico-scientifica a supporto delle attività del Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e innovazione e del Comitato etico regionale di cui alla deliberazione n. 1066/2009 con la quale la Giunta regionale ha approvato, in attuazione del Piano sociale e sanitario 2008-2010, il Documento "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna". Con la medesima deliberazione la Giunta ha, inoltre, disposto il finanziamento triennale delle linee di ricerca: Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012, Rete regionale degli IRCCS e dei centri di riferimento (Polo delle Scienze neurologiche operante presso Azienda USL di Bologna, Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori - IRST - di Meldola, Azienda ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia), Fondo regionale per la modernizzazione (FM), Programma per la ricerca e

l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R II). Le conseguenti attività dell'Agenzia saranno oggetto della programmazione per l'anno 2010.

È importante sottolineare come all'attuazione dei programmi e progetti del Piano di attività 2009 abbiano contribuito tutte le Aziende sanitarie della regione e l'IRCCS Rizzoli. È proseguita la collaborazione con le Università della regione e sono continuati programmi di ricerca con istituzioni nazionali e internazionali con specifiche competenze ed esperienze scientifiche.

Le funzioni trasversali all'Agenzia e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali che si aggiungono alle Aree di programma sono due: la Rete informativa interna integrata con la DGSPS (vedi pag. 36) e la Biblioteca.

Il regolare funzionamento dell'Agenzia è stato assicurato dal dirigente professional Presidio affari generali, giuridici e finanziari, che ha, inoltre, garantito alla DGSPS la specifica consulenza amministrativo-contabile necessaria alla realizzazione dei progetti di ricerca - finanziati ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992 e s.m., nell'ambito dei programmi del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e del programma nazionale di ricerca corrente - quale referente per i rapporti con gli Enti finanziatori nei confronti di tutti i destinatari istituzionali: Regioni partner, Università, Aziende sanitarie (anche di altre regioni), enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna (vedi pag. 161).

Il finanziamento

Le risorse regionali assegnate all'Agenzia sanitaria e sociale regionale per lo sviluppo del Programma di attività 2009 (vedi deliberazione GR n. 978 del 2009) ammonta a € 4.424.500,00. Tale finanziamento ha concorso alla copertura di costi relativi a: personale dipendente da Aziende sanitarie e di Enti locali della regione - di cui l'Agenzia si avvale ai sensi della normativa vigente che ne regola il suo funzionamento; sviluppo dei progetti di innovazione alla cui realizzazione le Aziende sanitarie hanno partecipato con proprie risorse; iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale; acquisto di monografie e abbonamenti a riviste scientifiche per la biblioteca, corredi informatici, pubblicazioni, convegni e altri eventi dedicati all'informazione.

Hanno inoltre contribuito al finanziamento del Programma 2009 le risorse finanziarie acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 2.513.232,00, pari al 36,22% della dotazione complessiva (vedi pag. 170).

Formazione, documentazione e disseminazione dei risultati delle attività dell'Agenzia

Il Sito web dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale è finalizzato a diffondere informazioni sulle attività dell'ASSR e a facilitare il reperimento e l'utilizzo della grande quantità di materiali disponibili e l'integrazione con il portale dell'Assessorato alle politiche per la salute; è stato integrato per rappresentare la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia, ed è stato aggiornato con i nuovi prodotti e con la documentazione su tematiche specifiche relative a tutti gli ambiti di attività. Il sito è rivolto in modo prioritario ai dirigenti e agli operatori sanitari della regione e a tutti quei cittadini che hanno interesse, per ruolo o impegno nella società, ad accedere direttamente alla documentazione disponibile. Contiene informazioni sui Progetti dell'Agenzia e le principali pubblicazioni prodotte. Sono segnalati tutti i convegni, i seminari, i corsi e gli altri eventi che vengono organizzati (vedi anche pag. 99-100).

Il Centro di formazione dell'Agenzia ha organizzato nel 2009 una serie di iniziative che hanno interessato oltre 1.780 persone (le tabelle relative agli eventi realizzati nel 2009, suddivisi per tipologia - corsi, workshop, seminari, convegni - e che hanno riguardato sia la formazione personale delle Aziende sanitarie, sia il supporto ai programmi di ricerca dell'Agenzia, sono riportate a pag. 106 e seguenti). Nel 2009 si è concluso il III Corso "Mario Nironi" per i Direttori generali delle Aziende sanitarie.

La Biblioteca dell'Agenzia rappresenta un centro di riferimento regionale per l'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica nel campo dell'assistenza sanitaria con il suo patrimonio di circa 13.200 libri (oltre 350 sono le nuove acquisizioni nel 2009), circa 550 periodici, dei quali 172 in abbonamento corrente, banche dati italiane (De Agostini Giuridica, Norme UNI Sicurezza, Sanità e Qualità, Gazzetta ufficiale e versione telematica attraverso GURITEL) e internazionali (Cochrane library, OECD Health data, Host Thompson DIALOG, Cinahl). Dal 2004 la Biblioteca è collegata al Sistema bibliotecario nazionale. Presso la Biblioteca, che è aperta al pubblico sia interno che esterno, è attivo un servizio di reference con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e di risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative. Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2009 ha continuato, in particolare, la collaborazione per la realizzazione dell'Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) (vedi pag. 102).

Nel corso del 2009 sono stati pubblicati 10 i nuovi volumi della Collana Dossier, serie di pubblicazioni tecniche che mette a disposizione i primi risultati dei programmi di attività dell'Agenzia. La collana è costituita da 181 testi, il cui abstract è anche tradotto in inglese (l'elenco dei Dossier pubblicati nel 2009 è riportato a pag. 159). Tre i nuovi numeri della Collana L'informazione in pillole, schede tecniche finalizzate a divulgare informazioni sintetiche su argomenti critici di interesse per il sistema sanitario e sui principali documenti prodotti dall'Agenzia (l'elenco delle Pillole pubblicate nel 2009 è riportato a pag. 160). Altri 7 volumi della Collana Dossier e 7 numeri delle Pillole sono in fase di predisposizione in vista del Convegno di gennaio

2010 sulle attività di ricerca nel SSR. Nel corso dell'anno l'Agenzia ha dato avvio alla produzione di una nuova serie sperimentale: le Videopillole, visibili e scaricabili in alta definizione e in diversi formati dal sito dell'ASSR. I video, che hanno la durata di pochi minuti, trattano tematiche diverse sulla salute e sul sistema sanitario e sono principalmente rivolti agli operatori sanitari (l'elenco delle Videopillole pubblicate nel 2009 è riportato a pag. 160).

Per favorire la diffusione dell'informazione sulle attività dell'Osservatorio regionale per l'innovazione, nel 2009 è proseguita la pubblicazione, di ORizzonti, periodico di informazione che viene distribuito come inserto della rivista trimestrale Politiche sanitarie, che si rivolge in particolare ai membri dei Collegi di Direzione e a tutti i professionisti interessati alle tematiche dell'innovazione e della ricerca in sanità (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/ric_inn/osserv_inn/sez_orizzonti.htm). È inoltre in programma la pubblicazione di altri volumi della serie ORientamenti della Collana Dossier.

108 è il numero delle pubblicazioni scientifiche, su riviste italiane e internazionali, a cui hanno collaborato gli operatori dell'Agenzia (l'elenco delle pubblicazioni scientifiche 2009 è riportato a pag. 145).

I principali risultati dell'attività 2009 sono illustrati in dettaglio nelle schede specifiche.

Box 1.

Le funzioni dell'Agenzia - come definite dagli artt. 9 e 10 della LR n. 34/1998 e s.m. e dalla LR n. 4/2008 - vanno inquadrare nel contesto generale del Servizio sanitario regionale, così come innovato dalla LR n. 29/2004 e s.m., e del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla LR n. 2/2003 e s.m., che in particolare prevedono:

- l'obbligo di qualità tecnica, professionale e relazionale di tutti i servizi e le prestazioni rese da parte delle Aziende sanitarie e delle altre strutture che forniscono prestazioni e servizi al Servizio sanitario regionale;
- la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate, e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi;
- la programmazione a rete e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi;
- la partecipazione delle Aziende sanitarie all'elaborazione, da parte degli Enti locali, dei Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale;
- il governo clinico delle Aziende sanitarie e la partecipazione organizzativa degli operatori;
- l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale;

- l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione.

In tale contesto, la Regione si avvale dell'Agenzia per lo svolgimento di attività di:

- ricerca e sviluppo in relazione ai servizi sanitari, al loro impatto sulla salute, alle loro forme di organizzazione, modalità di funzionamento e ai criteri e meccanismi di finanziamento, con particolare riferimento all'introduzione, diffusione e valutazione clinica ed economica dell'impatto di innovazioni cliniche e organizzative;
- supporto tecnico per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- monitoraggio e controllo di rischi biologici e infettivi, con particolare riferimento alle infezioni emergenti e ri-emergenti;
- documentazione e coordinamento dei punti di un sistema regionale di documentazione integrato;
- formazione generale del personale socio-sanitario e per specifiche professionalità;
- supporto tecnico-scientifico alla programmazione, valutazione e rendicontazione dei servizi in area sociale, sanitaria e socio-sanitaria.

L'Agenzia svolge, inoltre, ogni altra funzione ad essa attribuita dalla normativa regionale.

L'Agenzia funge, infine, da punto di raccordo e da facilitatore per il concorso, ai fini degli obiettivi di qualità del Servizio sanitario regionale, del sistema integrato di interventi e servizi sociali, del sistema delle Università della regione, e del sistema della ricerca a livello nazionale e internazionale.

Direzione

- Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)
- Programma per la ricerca Regione-Università
- Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali
- Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee
- Centri e Osservatori
- Attività tecniche di supporto alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R)

Osservatorio regionale per l'innovazione

In attuazione delle indicazioni del Piano sociale e sanitario 2007-2009 riguardo alla ricerca e innovazione nel SSR, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale congiuntamente alle Direzioni generali e ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie e avvalendosi della collaborazione delle Università, ha costituito un Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) come parte integrante del PRI E-R.

Questa iniziativa ha lo scopo di consentire una precoce individuazione delle tecnologie emergenti e di valutarne le possibili implicazioni sia riguardo ad efficacia, accessibilità, e appropriatezza clinica, sia riguardo al loro atteso impatto organizzativo ed economico, inclusa l'analisi delle economie di scala e di scopo, della distribuzione sul territorio e della loro collocazione ottimale, tenendo conto delle condizioni di accessibilità geografica e delle eventuali sinergie con servizi e attività pre-esistenti.

Le finalità principali dell'Osservatorio sono: a) il governo dei processi di adozione a livello regionale di alte tecnologie; b) il sostegno ai processi aziendali di adozione di nuove tecnologie; c) il sostegno ai processi aziendali di adozione, diffusione e valutazione delle innovazioni clinico-organizzative.

Nel corso del 2009 sono stati realizzati progetti che hanno permesso di mettere a punto metodologie e strumenti.

Sostegno ai processi aziendali di adozione di nuove tecnologie

L'esperienza pilota condotta con i referenti aziendali nel 2008 ha consentito di evidenziare le esigenze delle Aziende in tema di sostegno ai loro processi di adozione di nuove tecnologie e di disegnare un processo collaborativo in cui siano stabiliti i contributi informativi che l'ORI può fornire ai fini della stesura di piani di adozione aziendali.

Le attività dell'ORI previste per questo percorso sono le seguenti:

- ricezione della segnalazione da parte dell'Azienda secondo una scheda informativa concordata;
- revisione sistematica della letteratura scientifica e sintesi critica dello stadio di sviluppo della tecnologia effettuata dall'ORI;
- contestualizzazione regionale attraverso la produzione di report sui volumi di attività, stima della popolazione target, ecc.;
- analisi delle ricadute assistenziali, organizzative ed economiche realizzata nelle Aziende con il supporto dell'ORI;
- proposta di opzioni percorribili di adozione e diffusione delle nuove tecnologie.

Ognuna delle fasi prevede la produzione di prodotti finiti che costituiscono la base informativa dell'attività dell'ORI e che saranno messi a disposizione di tutte le strutture della regione in un database apposito nel sito web.

Nel corso dell'anno 2009 è stata condotta una sperimentazione su un numero limitato di tecnologie innovative concordate con le Aziende sanitarie.

In particolare sono stati realizzati 3 incontri tra l'Osservatorio e le singole Aree Vaste per definire e concordare modalità di segnalazione all'Osservatorio delle tecnologie di interesse delle Aziende.

A seguito delle richieste pervenute all'Osservatorio dalle Aziende sono stati sviluppati i seguenti prodotti:

- utilizzo dell'HI-FU nel carcinoma della prostata: aggiornamento della revisione sistematica della letteratura scientifica sull'utilizzo della chirurgia ablativa con ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HI-FU) per il trattamento del carcinoma della prostata;
- utilizzo del sistema Stereotassi (NIOBE): revisione sistematica della letteratura scientifica sul sistema di stereotassi NIOBE, incontro con i professionisti interessati per la definizione delle indicazioni cliniche, analisi dei dati e del contesto regionali, identificazione delle aree di ricerca e valutazione prioritarie;
- Fibroscan: protocollo per la revisione sistematica della letteratura.

Il governo dei processi di adozione a livello regionale di alte tecnologie

Coerentemente con le linee di programmazione economico-finanziaria fornite alle Aziende sanitarie per l'anno 2009 dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali, linee che riconducono per le alte tecnologie a una valutazione regionale di piani di adozione elaborati a livello di Area Vasta, l'ORI ha realizzato progetti di valutazione di alte tecnologie finalizzate alla definizione di piani regionali di adozione e diffusione.

I progetti si articolano nella maniera seguente:

- convocazione panel multidisciplinare regionale;
- revisione della letteratura;
- presentazione di sintesi critica dei risultati della letteratura scientifica e dello stadio di sviluppo della tecnologia;
- analisi e sintesi delle caratteristiche tecniche della tecnologia e contestualizzazione nel processo di sviluppo tecnologico;
- selezione di indicazioni cliniche rilevanti per il contesto regionale;
- analisi delle ricadute organizzative, gestionali ed economiche;
- proposta per i piani di adozione.

I prodotti di ogni progetto vengono divulgati tramite il sito web dell'ORI e la sottocollana Dossier-ORientamenti.

Progetto di valutazione della radioterapia guidata da immagini. Il progetto è stato avviato a febbraio 2009 e ha completato le seguenti fasi:

- convocazione panel multidisciplinare regionale;
- revisione della letteratura;
- presentazione di sintesi critica dei risultati della letteratura scientifica e dello stadio di sviluppo della tecnologia;
- analisi e sintesi delle caratteristiche tecniche della tecnologia e contestualizzazione nel processo di sviluppo tecnologico;
- selezione di indicazioni cliniche rilevanti per il contesto regionale;
- analisi delle ricadute organizzative, gestionali ed economiche;
- prioritizzazione dei quesiti di ricerca clinica;
- individuazione di 3 progetti di ricerca regionali su cui verranno impegnate le Aziende.

Il Dossier sulla IGRT, appartenente alla sotto-collana Dossier-ORientamenti, è stato terminato e approvato dal gruppo di lavoro ed è all'esame dei revisori esterni.

Progetto di valutazione della chirurgia robotica. I risultati del progetto sulla valutazione della chirurgia robotica sono stati proposti, accettati e quindi presentati all'interno dei seguenti congressi:

- Convegno SIHTA L'Health Technology Assessment in Italia: verso un modello istituzionale tra Stato e Regioni. Roma, 4-5 giugno 2009
- 6th Annual Meeting HTAi Globalization and Health Technology Assessment. Singapore, 21-24 giugno 2009

Nel corso del 2009 l'Osservatorio ha supportato le Aziende sanitarie impegnate nella realizzazione di uno studio clinico multicentrico finalizzato alla valutazione dell'efficacia del robot chirurgico nei pazienti operati di prostatectomia e di colectomia. Lo studio ha partecipato al bando Regione-Università e ha ottenuto un finanziamento.

Short report: valutazioni preliminari su tecnologie e device a medio costo. È stata messa a punto una metodologia per la realizzazione di short report per le tecnologie e i device innovativi. Tali report, realizzabili in media nell'arco di 20 giorni, contengono le informazioni necessarie ad esprimere un giudizio preliminare sulle tecnologie in termini di opportunità di condurre progetti di valutazione più esaustivi. La metodologia comporta:

- una revisione sistematica delle fonti secondarie;
- una sintesi dei risultati della revisione sulla sicurezza ed efficacia clinica della tecnologia;
- il calcolo della stima della potenziale popolazione target;
- la raccolta di informazioni sulla commercializzazione, sui costi e sulla certificazione della tecnologia;

- la ricerca e documentazione degli studi in corso.

A seguito di richieste di valutazione da parte delle industrie produttrici sono stati realizzati due short report sulle seguenti tecnologie:

- Dispositivo impiantabile per il trattamento dell'ipertensione arteriosa RHEOS®
- Ipertermia intravescicale a radiofrequenza associata a chemioterapia Synergo®

I report sono stati messi a disposizione delle commissioni regionali competenti.

Progetto "La valutazione dell'applicabilità e trasferibilità di metodi e strumenti HTA per il sostegno all'adozione locale di innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative". All'interno di questo progetto, realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8, finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'ORI è responsabile dello sviluppo di piani di adozione di tecnologie nuove/emergenti relative alla chirurgia robotica.

Sono state concluse le attività programmate per il 2009 ed è stata inviata la relazione annuale di progetto inerente le revisioni sistematiche della letteratura sulle tecnologie in oggetto.

Sostegno al governo dei processi aziendali di adozione, diffusione e valutazione delle innovazioni clinico-organizzative

Le innovazioni clinico-organizzative rappresentano un importante strumento di sviluppo dell'attività assistenziale e della qualità dei servizi. Questa attività presenta problematiche particolari dovute alla eterogeneità degli strumenti che rientrano tra le innovazioni clinico-organizzative, delle modalità di introduzione nelle Aziende e dei metodi di valutazione di impatto. L'obiettivo a lungo termine di tale attività consiste nel fornire alle Aziende gli strumenti metodologici necessari a far sì che queste innovazioni siano adeguatamente valutate prima della loro adozione, la loro diffusione sia accompagnata da adeguate strategie di implementazione e la loro realizzazione e impatto siano monitorati e valutati.

LaboratORI per le innovazioni clinico-organizzative. Nella primavera del 2009 è stata avviata una iniziativa formativa a lungo termine denominata LaboratORI, avente i seguenti obiettivi:

- approfondire gli aspetti di metodo più rilevanti relativi alla realizzazione delle innovazioni clinico-organizzative nelle Aziende sanitarie;
- rendere note le sperimentazioni intraprese dalle Aziende in tema di innovazioni clinico-organizzative;
- condividere modalità di resoconto scientifico dei progetti aziendali di ricerca sanitaria.

Al ciclo di laboratori partecipano i referenti ORI e i referenti per la ricerca di tutte le Aziende della regione.

Gruppo metodologico di supporto all'attività di ricerca. È stato costituito un gruppo metodologico di supporto all'attività di ricerca della regione con le seguenti finalità:

- attività di studio e approfondimento sugli aspetti di metodo della ricerca, i cui output comprenderanno eventi seminariali, documenti scritti su temi specifici, messa a punto di strumenti "pronti per l'uso" (ad esempio check list di valutazione e rendicontazione di studi, guide alla stesura di protocolli, metodi di calcolo di numerosità di un campione, ecc.);
- attività di supporto e consulenza ai gruppi di lavoro aziendali nella individuazione e sviluppo di progetti di ricerca, che verrà fornita sia a livello di singoli progetti aziendali che in occasione di bandi regionali.

Nel 2009 sono iniziate le attività legate ad entrambe le finalità.

Workshop: la sperimentazione in chirurgia. Nel settembre 2009 l'Osservatorio ha organizzato un workshop sulle problematiche legate alla realizzazione di studi clinici randomizzati in chirurgia. Al workshop sono intervenuti chirurghi della regione impegnati in progetti di ricerca e esperti nazionali in metodologia della ricerca clinica

Supporto metodologico ai progetti del fondo regionale per la modernizzazione. Nell'autunno 2009, in occasione del bando del Fondo regionale per la modernizzazione, il Gruppo metodologico di supporto dell'Osservatorio ha fornito la propria consulenza ai gruppi di lavoro aziendali invitati ad avvalersi del supporto. Tutti i 15 progetti partecipanti al bando hanno chiesto di usufruire della consulenza e nel mese di ottobre si sono tenuti 15 incontri individuali tra il gruppo e i responsabili scientifici dei progetti per la revisione e messa a punto finale dei protocolli di ricerca.

Progetto "Strategie di implementazione e fattori di contesto determinanti per la adozione di linee-guida clinico-organizzative". All'interno di questo progetto, realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8, finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'ORI è responsabile dei seguenti obiettivi:

- migliorare l'adesione alle raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze relative alla profilassi antibiotica in chirurgia;
- migliorare l'adesione alle raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze relative alla profilassi anti-tromboembolica in chirurgia e medicina generale;
- descrizione analitica dei fattori di ostacolo più frequentemente rilevati nell'adozione di raccomandazioni sulla profilassi antibiotica e antitromboembolica;
- produzione di un elenco ragionato di interventi e strategie per i programmi di implementazione, che ne riporti la documentata efficacia, la fattibilità e i costi.

Sono state concluse le attività programmate per il 2009 e inviata la relazione annuale di progetto inerenti il protocollo per la ricerca in letteratura degli studi riportanti fattori di ostacolo e facilitanti l'adozione di raccomandazioni cliniche per la profilassi in chirurgia e il documento tecnico di supporto alla stesura di procedure aziendali per la profilassi antitromboembolica in chirurgia.

Collaborazioni: all'ORI partecipano tutte le Aziende sanitarie della regione con i loro Collegi di Direzione, rappresentati dai Direttori sanitari che li presiedono, e i referenti individuati.

Sviluppo di database clinici

Nel corso del 2009 sono state condotte le seguenti attività:

- pazienti con traumi gravi: è proseguita l'attività di monitoraggio delle informazioni relative all'assistenza dei pazienti con trauma grave integrata con l'elaborazione del report annuale ai tre "Sistemi integrati di assistenza al trauma" (SIAT) regionali. Il report è stato condiviso e discusso con il gruppo di monitoraggio dell'assistenza del paziente con trauma. Nel corso del 2009, al fine di sviluppare alcuni nuovi aspetti legati alla valutazione delle performance, è stato avviato un percorso in collaborazione con i professionisti dei 3 SIAT per individuare indicatori che permettano di valutare il grado di efficacia, efficienza, appropriatezza e tempestività degli interventi dell'intero processo di cura del paziente traumatizzato.

Nel 2009, inoltre, è stata effettuata l'analisi del tracciato record del registro, che ha evidenziato alcune criticità legate principalmente alla mappatura del percorso di accesso al trattamento nell'ambito della rete dei servizi e alla rilevazione delle prestazioni erogate a causa della molteplicità di assetti organizzativi locali. In base all'analisi delle criticità e alla condivisione delle indicazioni sviluppate dall'UTSTEIN template per i registri europei, il gruppo regionale, allargato ai referenti del registro, ha definito il nuovo core data set. È in corso l'aggiornamento dei software aziendali.

Collaborazioni: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma.

- impianti defibrillatori e pacemaker: è proseguita la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività dei laboratori di elettrofisiologia, integrati con l'elaborazione del report annuale diffuso a tutte le Aziende sanitarie della regione. Sono proseguite inoltre la raccolta dati e l'analisi dei risultati delle caratteristiche cliniche e degli esiti dei pazienti che hanno ricevuto il trattamento con defibrillatore in prevenzione primaria della morte improvvisa cardiaca (studio osservazionale RODI).

Collaborazioni: Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Hesperia Hospital di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara,

Azienda USL di Ravenna, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini.

- interventi cardiocirurgici: è proseguita la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività cardiocirurgica regionale, integrati con la redazione di report trimestrali inviati ai singoli centri cardiocirurgici regionali al fine di portare rapidamente all'attenzione dei responsabili informazioni che possano segnalare possibili problemi, meritevoli di essere valutati e approfonditi a livello locale. Sono stati definiti gli indicatori relativi all'attività cardiocirurgica, condivisi e approvati dalla Commissione cardio-chirurgica regionale. Ad integrazione del tracciato RERIC sono state definite e implementate ulteriori informazioni cliniche relative al trattamento della dissezione aortica. Inoltre, con la collaborazione dei professionisti, sono state effettuate analisi in particolari ambiti, quali le valvulopatie aortiche, l'efficacia degli interventi nelle fasce di età avanzata e la valutazione dei fattori correlati alle complicanze.

Collaborazioni: Salus Hospital di Reggio Emilia, Hesperia Hospital di Modena, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Villa Torri di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

- angioplastiche coronariche (REAL): si è proseguito con le consuete attività di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica regionali pubblici e privati e di valutazione dell'impatto a lungo termine degli stent a rilascio di farmaco. È stato effettuato un aggiornamento del tracciato record del database che ha portato all'introduzione di nuove informazioni e l'eliminazione di variabili obsolete. È stato definito un report di indicatori di attività di tutti i laboratori di emodinamica della regione. È stato avviato il progetto dedicato al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di stent impiantato, finanziato nel Bando ricerca sanitaria finalizzata (ex art. 12). A tal fine è stato definito il database dedicato alla raccolta delle informazioni relative.

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini, Salus Hospital di Reggio Emilia, Hesperia Hospital di Modena, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Villa Torri di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

- incident reporting: è proseguita la manutenzione del database che permette alle Aziende di rispondere al debito informativo nei confronti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi sentinella.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Nel corso del 2009 sono stati messi a punto per ogni database report a beneficio delle Direzioni aziendali affinché le informazioni disponibili possano essere sfruttate per le attività di programmazione e valutazione aziendali.

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica (vedi pag. 66)

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici (vedi pag. 67)

Follow up del paziente oncologico - Progetto "A project to improve the follow up in asymptomatic breast cancer after primary therapy" (coordinamento Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Progetto sviluppato nell'ambito del Programma integrato Oncologia n. 6 "Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico" - capofila Regione Liguria). Nel corso del 2009 è iniziata la fase operativa del progetto nell'Azienda USL di Reggio Emilia. In particolare è stato messo a punto il protocollo di studio finale assieme a tutti i documenti allegati necessari alla valutazione da parte dei Comitati etici tra cui il foglio informativo per il consenso informato e la scheda di rilevazione dati (CRF). Il protocollo sottoposto alla valutazione del Comitato etico provinciale di Reggio Emilia ha ricevuto Parere unico positivo nel settembre 2009. Negli ultimi mesi dell'anno è quindi iniziata la fase di reclutamento dei pazienti. Sempre nel 2009 il progetto è stato presentato alle Direzioni sanitarie delle Aziende USL di Forlì, Piacenza e Modena per ottenerne l'adesione e il coinvolgimento attivo. In queste aziende è previsto l'avvio della fase operativa nel corso del 2010.

In particolare, le tappe per l'avvio del progetto hanno richiesto le seguenti azioni, realizzate nel corso del 2009:

- l'accordo con l'UO di oncologia che, oltre alla partecipazione alla stesura del progetto, ha permesso la messa a punto di un percorso preferenziale per le indagini strumentali (mammografie, ecc.) e dei percorsi di rientro nel caso di sospetta recidiva;
- l'accordo con i MMG: le OO.SS. hanno approvato la partecipazione al progetto e il relativo piano di incentivazione. L'adesione personale dei MMG al progetto è stata elevata (> al 90%);
- la condivisione tra UO di oncologia e MMG di un protocollo per il follow up delle pazienti ritenute eleggibili;
- la formazione dei MMG: sono state realizzate 4 giornate di formazione (giugno e luglio 2009).

Uso della PET in oncologia - Progetto di ricerca n. 3 "Valutazione della PET in oncologia" sviluppato nell'ambito del Programma integrato Oncologia con l'obiettivo di definire a livello nazionale i criteri di utilizzo appropriato della PET in oncologia. Il progetto si prefigge di definire i criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET in oncologia. Il lavoro consiste principalmente nell'aggiornamento dei criteri di uso appropriato già definiti dalla Regione Emilia-Romagna, prestando particolare attenzione al duplice ruolo diagnostico delle due tecnologie combinate e sottoponendo i criteri a un panel multiregionale.

Nel corso del 2009 è stata inserita una giornata formativa, all'interno di un convegno sulla medicina nucleare, finalizzata a illustrare la metodologia appropriata per la selezione e valutazione critica degli studi di accuratezza ed efficacia diagnostica. È stato inoltre fornito il supporto dell'Osservatorio per l'analisi dei risultati di un audit clinico sull'utilizzo appropriato degli esami PET realizzato al Sant'Orsola-Malpighi. È stato convocato il panel multidisciplinare per la fine del 2009 per la presentazione della metodologia di lavoro e la scelta dei quesiti clinici.

CARDIOLOGIA

Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica (vedi pag. 67)

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo

L'attività prevede il coordinamento di tutte le sei linee di ricerca del Programma strategico Stroke oltre alla conduzione del "Progetto Stroke care: un Programma nazionale di audit clinico-organizzativo" che rappresenta il progetto specifico della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2009:

- è stata costituita la commissione regionale e interregionale Stroke care necessaria per la definizione dei criteri clinici e degli indicatori di processo e di struttura;
- è stato creato il sito web <http://www.saluter.it/stroke/>, aggiornato con le rispettive relazioni scientifiche di avanzamento del progetto inviate al Ministero, oltre che con i workshop e gli incontri effettuati.

Inoltre, è in fase di realizzazione il database on line identificato come lo strumento più idoneo per la raccolta dei dati per l'audit clinico-organizzativo. Il database sarà accessibile via web sul sito appositamente dedicato al Programma strategico Stroke (<http://www.saluter.it/stroke/>) e la realizzazione è stata affidata a CUP 2000 SpA.

Progetto CCM - ASSR Emilia-Romagna: "Progettare e valutare la fattibilità di un Piano di formazione per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari"

Il progetto si è concluso nel 2009 con la redazione della guida formativa "G-PAC", a cura del Pensiero Scientifico Editore, finalizzata ad orientare e sostenere la formazione di tutti gli operatori sanitari e in particolare dei medici di medicina generale coinvolti nell'assistenza e nella prevenzione dell'ictus cerebrale. Si articola in sessioni formative relative all'epidemiologia dell'ictus cerebrale e dei fattori di rischio, alle strategie preventive per il controllo dei fattori di rischio, alle strategie assistenziali per la gestione del paziente nelle diverse fasi della malattia, alla terapia farmacologica e chirurgica per prevenire la comparsa di recidive e agli interventi assistenziali e le relazioni con il paziente e la famiglia anche durante la fase di riabilitazione (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/ric_inn/prier/gr_v/pr_cerebro/stpr_formazione/gpac.htm;
<http://www.pensiero.it/catalogo/gpac.asp>;
http://www.ccm-network.it/prg_area2_ictus_ER).

La guida formativa è composta da una parte in formato cartaceo e da un cd-Rom con diapositive di presentazione (testi di approfondimento e strumenti per valutare l'apprendimento e il gradimento del corso); la guida si introduce innanzitutto negli aspetti essenziali del percorso di assistenza alla persona colpita da ictus cerebrale e sulle strategie preventive.

Prima della diffusione della guida formativa, è stata condotta una fase pilota per testare il corso, i materiali prodotti e la guida stessa. L'iniziativa, rivolta al personale sanitario dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara coinvolto nell'assistenza al paziente con ictus cerebrale, si è svolta nelle giornate di giovedì 29 e sabato 31 gennaio 2009 a Ferrara.

La guida "G-PAC" è stata presentata il 13 febbraio 2009 a Firenze, nel corso della Conferenza nazionale sull'ictus cerebrale organizzata, con il patrocinio della Regione Toscana, dall'associazione "The Italian stroke forum", forum permanente per la prevenzione e il trattamento dell'ictus cerebrale.

(vedi anche "Ictus? Prevenire formando" - Bianca Maria Polizzi -

http://www.pensiero.it/attualita/articolo.asp?ID_articolo=805&ID_sezione=31,

"Prevenzione secondaria dell'ictus: una scuola basata sulle evidenze" - Salvatore Ferro
http://www.pensiero.it/catalogo/recensioni.asp?page=pagine_aperte_395_ferro)

Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale partecipa al Progetto "Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale" nell'ambito del Programma strategico sulle nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale. L'Agenzia ha il compito di effettuare uno studio esplorativo dei fattori di ostacolo e dei

fattori favorevoli al trasferimento nella pratica clinica di alcune raccomandazioni (massimo 5-7) tratte dalla Linea guida SPREAD.

Per il 2009 lo studio prevede le seguenti attività:

- costituzione di un gruppo di coordinamento composto dai referenti di progetto delle Unità operative reclutate;
- scelta di alcune raccomandazioni cliniche e definizione degli indicatori idonei a misurare il livello di adesione nella pratica clinica;
- raccolta e analisi dei dati per misurare gli indicatori concordati nelle diverse Unità operative partecipanti.

Nel corso del 2009 è stato messo a punto il protocollo per la revisione sistematica degli studi sui fattori di ostacolo alla implementazione delle linee-guida e raccomandazioni inerenti l'assistenza ai pazienti con stroke.

SALUTE MENTALE

In collaborazione con il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, sono stati individuate le aree di interesse per il monitoraggio dei ricoveri psichiatrici e sono stati rilevati i dati di attività dell'anno 2007 relativi alle ospedalizzazioni psichiatriche delle strutture pubbliche e private afferenti alle Aziende sanitarie regionali e alla mobilità, attiva e passiva (vedi anche pag. 65).

È inoltre proseguita la collaborazione con il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri ai progetti avviati a fine 2008 nell'ambito di due Programmi strategici (PS) di ricerca finalizzata 2007 presentati dalla Regione Veneto e dall'IRCCS Eugenio Medea.

Progetto "TRUMPET - TRaining and Understanding of service Models for Psychosis Early Treatment" - sviluppato nell'ambito del Programma strategico "Predittori e correlati biologici, clinici e ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici su pazienti all'esordio psicotico e sui loro familiari: uno studio randomizzato controllato nei servizi di salute mentale italiani" - i cui obiettivi prioritari sono:

- pianificare un set di interventi psicosociali standardizzati intensivi (psicoterapia a orientamento cognitivo-comportamentale, psicoeducazione familiare, case management) comparati a interventi di routine, in circa 200 soggetti al primo episodio psicotico nella vita;
- sviluppare e guidare formazione, addestramento e supervisione degli operatori e dei ricercatori all'impiego delle tecniche previste; coordinare le attività di valutazione e trattamento nelle UO assegnate al progetto.

Obiettivi secondari sono: pianificare la supervisione degli operatori e valutare gli stili comunicazionali con pazienti e familiari; valutare la fidelity degli interventi psicosociali; valutare i servizi partecipanti circa le variabili strutturali e di processo; formare alla gestione evidence based dei trattamenti farmacologici.

Progetto "Prescrizione e sicurezza dei farmaci psicotropi in infanzia e adolescenza (PREMIA)" - sviluppato nell'ambito del Programma strategico "La salute mentale nel bambino e nell'adolescente: dai fattori di rischio biologico e psicosociale, agli indicatori precoci e di carico familiare, per lo sviluppo di modelli di prevenzione e intervento evidence based dei disturbi mentali gravi" - che si propone di valutare, in un campione comprendente almeno 2.000 bambini e adolescenti in età 6-18 anni in trattamento presso le UO di neuropsichiatria infantile (NPI) di più regioni, la prevalenza della prescrizione di psicofarmaci e le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e assistenziali di questo campione. Sarà quindi seguita per un anno una coorte di bambini e adolescenti (n = 200) tratti dalla coorte baseline con prescrizione di farmaci, comparata a una coorte di soggetti (n = 200) appaiati per età, sesso e diagnosi, non trattati farmacologicamente. Sarà anche studiata la variabilità (e i fattori che possono spiegarla) tra i Servizi di NPI nel ricorso ai trattamenti farmacologici, e saranno definite le modalità razionali di utilizzo dei farmaci psicotropi in età infantile e adolescenziale.

UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DIGNITÀ DELLA PERSONA IN TERAPIA INTENSIVA (TI)

Nel 2009 sono state condotte attività finalizzate alla promozione del modello assistenziale di "terapia intensiva aperta" e alla valutazione della sua applicabilità nei contesti assistenziali del Servizio sanitario regionale. Nello specifico:

1. convegno regionale "L'umanizzazione delle cure e la dignità della persona. Il caso delle terapie intensive" (24 febbraio 2009) realizzato per sensibilizzare i professionisti sulla tematica "umanizzazione delle cure" in area critica, far conoscere l'attività del gruppo di lavoro, diffondere e discutere i risultati delle indagini e focus group condotti nel 2007-2008;
2. valutazione di impatto del progetto mediante indagine organizzativa su scala regionale e analisi dei risultati. Nella maggior parte delle TI sono state introdotte innovazioni nella gestione del reparto, con in generale una maggiore flessibilità nell'orario di accesso e un minore utilizzo dei dispositivi di barriera (nel 37,5% delle TI in Emilia-Romagna oggi è stata abolita la "vestizione", nel 27,5% vi è stata una riduzione dei presidi utilizzati, mentre nel 35% la modalità organizzativa è rimasta invariata);
3. sperimentazione in 10 TI, rappresentative di diverse realtà assistenziali regionali (TI post-operatoria Azienda USL di Cesena, TI polivalente Azienda USL di Forlì, TI polivalente AOU di Ferrara, TI polivalente IRCCS Rizzoli, TI post-operatoria AOU di Bologna, TI polivalente Azienda USL di Bologna, TI polivalente AOU di Modena, TI cardiocirurgica Hesperia Hospital, TI polivalente Azienda USL di Piacenza, Ospedale di Castel San Giovanni, TI post-operatoria AOU di Parma), di un approccio "aperto", attraverso le seguenti fasi:
 - integrazione del gruppo di progetto con i responsabili delle TI sede di sperimentazione;
 - incontro con le Direzioni delle Aziende sede di sperimentazione

- formazione dei professionisti (approfondimento rischio infettivo, comunicazione);
 - pianificazione di strategie di sostegno durante la sperimentazione (psicologo);
 - implementazione progressiva di un modello clinico-organizzativo "aperto"; in 9 TI è stata abolita la "vestizione", in 10 si registra una maggiore flessibilità nell'orario di accesso;
4. diffusione delle attività del gruppo di lavoro mediante stesura di articoli, la Pillola n. 42/2009 e la realizzazione di interviste televisive;
 5. avvio delle attività relative alla 2° Area tematica, avente come oggetto la comunicazione tra professionisti e tra questi ultimi e la persona assistita e la famiglia al fine di una migliore partecipazione alle decisioni terapeutiche:
 - a. avvio della revisione letteratura su consenso informato e partecipazione alle decisioni terapeutiche;
 - b. progettazione di un percorso di formazione alla relazione e alla comunicazione in terapia intensiva rivolto ai professionisti, comprensivo di:
 1. corso residenziale di formazione alla comunicazione;
 2. supporto psicologico strutturato in ognuna delle 10 TI pilota.

Collaborazioni: Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Cesena, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena.

Il governo della ricerca

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

È stato completato il report relativo all'attività e alle criticità dei Comitati etici locali. Il Coordinamento regionale, formato da rappresentanti dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e di alcuni dei CE locali, ha preparato un testo che è stato condiviso con le Segreterie di tutti i Comitati, che hanno fornito propri suggerimenti e integrazioni. Nei mesi di ottobre e novembre 2009 è stato preparato un documento che contiene i risultati dettagliati dell'indagine e che formula una serie di raccomandazioni che verranno portate all'attenzione delle Aziende sanitarie. Entro il mese di dicembre verrà anche prodotto un documento più sintetico che dovrà essere inviato alle Direzioni generali delle Aziende per permettere che vengano affrontate le questioni a maggiore rilevanza locale, quali ad esempio il potenziamento delle Segreterie scientifico-organizzative dei CE, l'ottimizzazione del raccordo con le strutture aziendali di ricerca e innovazione per l'attivazione di iniziative di supporto metodologico per la ricerca spontanea.

MONITORAGGIO ATTIVITÀ DI RICERCA

Nel primo trimestre del 2009 è stato messo a punto il tracciato record definitivo dell'Anagrafe regionale della ricerca (ARER) ed è stato conseguentemente aggiornato il sito web per la registrazione dei dati. Tra le modifiche più significative rispetto alla versione pilota vi è stata l'adozione della classificazione internazionale della ricerca già in uso dalla UK Clinical Research Collaboration. Questa modifica, sebbene abbia richiesto una durata dei lavori più lunga del previsto, è stata motivata dalla opportunità di adottare uno strumento già collaudato e che permetterà di produrre report confrontabili a livello internazionale. Contemporaneamente è stata condotta un'indagine conoscitiva sullo stato di implementazione dell'infrastruttura Ricerca e Innovazione e sui modelli organizzativi che le Aziende sanitarie si sono date per raccogliere i dati dell'ARER. Successivamente, nel periodo maggio-giugno sono stati organizzati incontri di formazione per Area Vasta sulla nuova versione dell'anagrafe. Nel corso degli incontri sono stati evidenziati gli errori più frequenti nella codifica e nell'inserimento dei dati e sono state simulate codifiche di nuove schede a partire da protocolli di ricerca. A partire da luglio è iniziato l'inserimento a regime delle schede ed entro febbraio 2010 si prevede che i dati di tutti i progetti avviati nel 2009 siano stati inseriti. Negli ultimi mesi dell'anno sono stati condotti alcuni incontri tra i tecnici informatici della Regione e delle Aziende al fine di realizzare il trasferimento automatico dei dati per le aziende che già utilizzano un database.

Programma per la ricerca Regione-Università

Nel 2009 è stata completata l'assegnazione dei finanziamenti ai progetti per il Bando Area 2 ("Ricerca per il Governo clinico") e per l'Area 3 ("Programmi sperimentali di formazione e creazione di research network").

Per quanto riguarda l'Area 2 sono state ricevute 17 proposte progettuali (sotto forma di Lettere di intenti) che sono state sottoposte alla valutazione di un panel multidisciplinare di 11 esperti in campo di metodologia della ricerca clinica affiliati ad istituzioni esterne alla Regione Emilia-Romagna. Dopo il workshop nel corso del quale i responsabili scientifici delle proposte hanno ricevuto feedback e commenti sulle proprie ricerche, è stata richiesta a tutti i presentatori la preparazione di una full proposal che è stata nuovamente oggetto di dettagliata valutazione da parte del panel. Al termine del percorso il panel si è riunito per assumere e concordare le decisioni finali circa la finanziabilità delle proposte. Al termine di questo percorso sono state identificate per il finanziamento 14 proposte. Il Comitato di indirizzo (Cdi) del Programma Regione-Università ha approvato e ratificato questo percorso

Relativamente all'Area 3 del Bando "Programmi sperimentali di formazione e creazione di research network", sono state valutate dal Comitato di indirizzo 11 proposte progettuali presentate dalle AOU e dall'IRCCS Rizzoli; 7 sono state approvate e finanziate

È stata avviata la attività di monitoraggio dei programmi finanziati a partire dal 2007.

Il Comitato di indirizzo ha elaborato un documento di bilancio complessivo del primo triennio di attività.

Progetti gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Costruzione di un sistema di governo dell'uso dei dispositivi medici

A seguito delle Leggi finanziarie n. 289/2002 e n. 296/2006 con le quali si è provveduto ad istituire la Commissione unica dispositivi medici (CUD) e a definire modalità per l'individuazione delle categorie dei dispositivi medici (DM), la Regione ha istituito una Commissione regionale dei DM (CRDM) e una rete di Commissioni provinciali per il governo di scelta e utilizzo (Health Technology Assessment), alla stregua di quanto già realizzato per i farmaci. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale collabora con questa Commissione regionale con l'Area di programma Governo clinico e con l'Osservatorio regionale per l'innovazione. Nel 2009 si è stata avviata l'attività della CRDM che, oltre a incontri bimensili, ha comportato la definizione dei seguenti documenti:

1. Regolamento della CRDM
2. Linee di indirizzo regionali in tema di vigilanza sui dispositivi medici
3. Procedura regionale per i DM non inseriti nel repertorio nazionale
4. Istruzioni operative per la costruzione dell'anagrafica regionale dei DM
5. Documento su termometri
6. Documento sull'utilizzo della terapia a pressione negativa

Strategie di governo per l'uso di farmaci innovativi per le patologie oncologiche

Il Gruppo regionale farmaci oncologici (GReFO), costituito da esperti oncologi, internisti, radioterapisti, medici di medicina generale, medici d'organizzazione, farmacisti e rappresentanti di pazienti, nasce quale gruppo "cerniera" tra la Commissione regionale del farmaco (CRF) e la Commissione regionale oncologia (COR), con il compito di fornire raccomandazioni d'uso, utilizzando il metodo GRADE, per farmaci antitumorali di nuova commercializzazione. L'Area di programma Governo clinico fornisce, in collaborazione con il CeVEAS, il supporto metodologico al Servizio Politica del farmaco che coordina i lavori. Nel 2009 è stata avviata l'attività e sono state prodotte le prime raccomandazioni sull'utilizzo appropriato nel tumore del polmone di:

- Bevacizumab (AVASTIN®)
- Pemetrexed (Alimnta)

Programma ricerca e formazione in salute mentale

- La collaborazione con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington per i Paesi dell'America Latina e con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha permesso la presentazione alle autorità istituzionali del Governo di Argentina di un Progetto di attivazione del Master in salute mentale. Tale Progetto è stato promosso dall'OPS regionale di Buenos Aires e dall'Università di Cordova, in collaborazione con l'Università di Bologna e il Servizio salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna.
- Nel luglio del 2009 si è conclusa la terza edizione del Master "Politiche e gestione della salute. Europa-America Latina" che ha visto nel periodo gennaio-febbraio 2009 la realizzazione della formazione sul campo a Bologna presso le Aziende sanitarie e l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. Tale attività formativa è stata particolarmente apprezzata da parte dei partecipanti latinoamericani.
- La cooperazione internazionale, in particolare con il Mercosur, la Fondazione FIOCRUZ del Brasile e la Fondazione per la formazione sanitaria di Rosario (Argentina), sulla base dei precedenti accordi, ha permesso l'avvio e la conclusione delle attività di progettazione e organizzazione della nuova edizione del Master sulle politiche per la salute.
- In ambito regionale sono stati presentati programmi di formazione per gli operatori dei Dipartimenti di salute mentale. In particolare è in via di formalizzazione un programma per gli operatori e dirigenti dei DSM della Area Vasta Romagna, con la collaborazione della Facoltà di psicologia dell'Università di Bologna. Sono in corso di definizione le specifiche aree tematiche e di interesse professionale dei servizi aziendali su cui realizzare percorsi di formazione annuale. È, inoltre, in fase avanzata di realizzazione il Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009 su "Stili di direzione, coinvolgimento organizzativo e governo clinico".
- In ambito delle Aziende sanitarie e in riferimento all'Azienda USL di Cesena è stato avviato ed è tuttora in fase di svolgimento il Programma di formazione annuale per gli operatori del Dipartimento di salute mentale e del Dipartimento delle neuroscienze dell'Azienda USL di Cesena.

Ruolo degli incentivi e dell'organizzazione nel governo delle cure primarie

L'attività per l'anno 2009 è stata condotta sulla base del lavoro svolto negli anni precedenti. Le analisi empiriche dell'intero programma di ricerca si basano sul database relativo all'utilizzazione dei servizi sanitari, riferito all'intera popolazione residente nella regione Emilia-Romagna (circa 4 milioni di assistiti) da oltre 3.500 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Nel primi anni di attività sono stati costruiti gli algoritmi di concatenazione di tutte le banche dati amministrative, rese disponibili dal servizio informativo della regione, in modo da poter utilizzare le informazioni sui consumi della popolazione relativamente ai servizi sanitari regionali (ospedale, farmacia e assistenza specialistica ambulatoriale,

assistenza domiciliare integrata). Sono stati inoltre impostati e validati tutti gli algoritmi che hanno permesso la stima della prevalenza delle patologie croniche dell'intera popolazione. Anche nell'anno 2009 parte dell'attività dell'unità operativa si è concentrata sull'aggiornamento dell'intera banca dati integrata (comprese le informazioni relative a MMG e PLS per l'anno 2006) e sull'applicazione della metodologie sviluppate in modo da analizzare i profili di cura e i consumi di specifiche sottopopolazioni, correlando inoltre questa misurazione empirica all'attività e all'organizzazione dei medici di medicina generale che operano in regione.

Appropriatezza prescrittiva dei farmaci per specifiche categorie di popolazione

In collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia è stato inoltre approfondito il tema riguardante l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci per specifiche categorie di popolazione. In particolare, per la popolazione anziana sono stati sviluppati opportuni criteri di classificazione delle prescrizioni dei farmaci erogati in regime di assistenza farmaceutica territoriale. I criteri di valutazione e di definizione di "farmaco inappropriato negli anziani" sono stati condivisi e supportati da un panel di medici: specialisti in geriatria, in malattie mentali, in cardiologia e farmacisti, tutti esperti nella gestione clinica e tecnica del malato anziano. Il metodo di classificazione è stato quindi applicato per stimare la proporzione di "prescrizioni inappropriate" per le singole Aziende sanitarie o per l'intera regione, in modo da analizzare la variabilità sul territorio di questa misura anche con attenzione ai diversi meccanismi di incentivazione economica erogati ai MMG e attivati in ciascuna realtà locale. I risultati di parte dell'attività di ricerca sono stati pubblicati nel lavoro: "Using explicit criteria to evaluate the quality of prescribing in the elderly Italian outpatients: a cohort study", *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 34: 1-11, 2009.

Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee

Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie (Programma strategico n. 3 Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche - capofila Regione Lazio)

Obiettivi del progetto

- Organizzare, con la partecipazione di tutte le Aziende sanitarie della regione, un network in grado di:
 - § individuare tempestivamente le innovazioni clinico-organizzative;
 - § valutarne le possibili ricadute sul piano clinico, organizzativo, economico, identificando i fattori di ostacolo o favorenti la loro adozione;
 - § definire le modalità operative per l'acquisizione delle informazioni necessarie al completamento delle conoscenze relative alla loro efficacia, sicurezza e agli aspetti rilevanti per le organizzazioni sanitarie.

- Contribuire al consolidamento nelle Aziende sanitarie dell'infrastruttura necessaria alla governance delle attività di ricerca e alla valutazione delle tecnologie sanitarie, individuando le caratteristiche che tale infrastruttura dovrebbe avere per supportare i processi decisionali aziendali in relazione al governo delle innovazioni.
- Individuare indicatori in grado di documentare la capacità delle organizzazioni sanitarie in relazione al governo della ricerca e dell'adozione di innovazioni.

Obiettivi intermedi del Progetto

- Definizione di pacchetti formativi per le figure aziendali con specifiche responsabilità in relazione al governo della ricerca, all'adozione di innovazioni clinico-organizzative, al miglioramento della qualità dell'assistenza, alla formazione professionale.
- Messa a disposizione di strumenti applicabili a livello aziendale per l'individuazione delle innovazioni, la loro prioritarizzazione, la valutazione preliminare del loro impatto clinico ed organizzativo.
- Messa a punto degli strumenti (questionari) per la valutazione dell'accettabilità e fattibilità delle modalità operative del network e per la valutazione degli assetti aziendali per il governo della ricerca e dell'adozione di innovazioni.

Obiettivi intermedi raggiunti

- Definizione di pacchetti formativi per le figure aziendali con specifiche responsabilità in relazione al governo della ricerca, all'adozione di innovazioni clinico-organizzative, al miglioramento della qualità dell'assistenza, alla formazione professionale.
- Messa a disposizione di strumenti applicabili a livello aziendale per l'individuazione delle innovazioni, la loro prioritarizzazione, la valutazione preliminare del loro impatto clinico ed organizzativo.
- Messa a punto degli strumenti (questionari) per la valutazione dell'accettabilità e fattibilità delle modalità operative del network e per la valutazione degli assetti aziendali per il governo della ricerca e dell'adozione di innovazioni.

Controlli di qualità e criteri di valutazione della diagnostica prenatale di patologie genetiche (Programma strategico n. 4 Diagnosi prenatale delle malattie genetiche: sviluppo e validazione di protocolli diagnostici innovativi al fine di un loro trasferimento nel SSN - capofila Regione Piemonte)

Nel 2009 sono state avviate le attività del progetto "Controlli di qualità e criteri di valutazione della diagnostica prenatale di patologie genetiche". Obiettivo della proposta è lo sviluppo di un progetto pilota nella regione Emilia-Romagna, che consenta, attraverso la ricognizione della realtà attuale (offerta e percorsi), l'analisi dei processi e degli eventi critici delle attività correlate alla diagnosi prenatale di patologie genetiche con la possibilità di:

- valutare i test genetici: sviluppo di criteri per l'erogazione dei test;

- definire qualità e requisiti di accreditamento dei servizi eroganti (produzione di indicatori);
- definire, in accordo con gli altri progetti, la scelta di percorsi clinico-diagnostici evidence based;
- valutare i costi e quantificare le risorse necessarie.

Da quanto esposto deriva la necessità di applicare quanto sostenuto dai concetti di evidence based medicine e di health technology assessment: la scelta di processi e pratiche assistenziali di provata efficacia e che abbiano ricevuto a priori una qualifica di adeguatezza.

Gli obiettivi secondari sono legati alla proposta di modelli di remunerazione delle attività che superino la logica della tariffazione delle singole prestazioni e tengano conto contemporaneamente dei tre aspetti precedenti, ossia dell'aderenza a un percorso validato, alla qualità dei servizi che erogano le prestazioni e ai costi di produzione del pacchetto complessivo di prestazioni riconosciute.

Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il Dipartimento di qualità - Direzione generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha ritenuto di avvalersi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione delle attività previste dal Programma "Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso". La finalità del progetto è l'elaborazione di un manuale che possa costituire un punto di riferimento per le responsabilità manageriali e clinico-organizzative operanti nelle Aziende sanitarie per quanto riguarda le attività finalizzate alla promozione del governo clinico nelle organizzazioni sanitarie. In questo contesto, con il termine "governo clinico" si fa riferimento all'insieme delle politiche regionali e aziendali, e degli strumenti conseguenti, finalizzate a promuovere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, alla formazione professionale e all'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa dei servizi, attraverso la partecipazione e la responsabilizzazione delle competenze e delle professionalità clinico-assistenziali delle Aziende sanitarie.

Dalla data di avvio - primavera 2009 - sono state condotte le seguenti attività, in collaborazione con l'Agenzia regionale Servizi sanitari della Regione Piemonte, il Settore assistenza ospedaliera - Area assistenza sanitaria della Regione Campania e l'Agenzia regionale socio-sanitaria della Regione Veneto:

- a) messa a punto del protocollo generale del progetto - condiviso con le Regioni partecipanti - con particolare riferimento all'impostazione concettuale del manuale e all'individuazione delle aree tematiche da considerare nella sua elaborazione;

- b) individuazione dei responsabili del coordinamento del processo di elaborazione dei volumi tematici che comporranno il manuale: gestione del rischio clinico, governo dei processi di innovazione nelle Aziende sanitarie, formazione e information literacy, monitoraggio delle performance cliniche;
- c) avvio del processo di definizione della articolazione in capitoli dei singoli volumi. Tale processo è in fase di completamento per il volume sulla gestione del rischio e per quello sul governo dei processi di innovazione;
- d) conduzione di una analisi della letteratura finalizzata all'individuazione di strumenti utilizzati per indagare lo stato di avanzamento del governo clinico nell'ambito delle organizzazioni sanitarie. Tale indagine era in particolare finalizzata all'individuazione di strumenti utilizzabili nella fase successiva del progetto, quella che prevede la conduzione di indagini sulle Aziende sanitarie delle regioni partecipanti. Sono stati individuati i seguenti strumenti potenzialmente impiegabili, in tutto o in parte, nel nostro contesto:
 - Competing values framework questionnaire, elaborato dalla York University (UK); Centre for Health and Public Services Management, per l'analisi della cultura organizzativa;
 - Questionario sulle attitudini di medici e manager nelle organizzazioni sanitarie, elaborato dall'Università di Durham (UK);
 - Questionario Organisational Progress in Clinical Governance, elaborato presso l'Università di Birmingham (UK).

Progetto sperimentale per l'implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore (finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM)

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ha ritenuto di avvalersi, nell'ambito inerente l'area innovazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione del Progetto sperimentale per l'implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore, il cui obiettivo generale è quello di migliorare l'approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte di MMG e pediatri. Per ottenere ciò, il progetto si scompone in:

- obiettivo specifico 1 - Attuare la "formazione dei formatori" MMG e pediatri delle aree di sperimentazione regionali;
- obiettivo specifico 2 - Elaborare un prototipo (bozza) di guida a rapida consultazione, aggiornabile, basata su schede operative diagnostico-terapeutiche (bozza) con algoritmi e flow chart, finalizzata a supportare l'attività assistenziale di MMG e pediatri.

Nel 2009 sono state condotte le seguenti attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti:

obiettivo specifico 1

- Definizione requisiti centri hub: si è deciso di estrarre i criteri per la identificazione dei centri hub dal documento "Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di terapia antalgica" (Delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n. 947/2009).
 1. Valutazione possesso dei requisiti nelle quattro regioni: la valutazione - realizzata attraverso la somministrazione di un questionario in collaborazione con la Federdolore - ha fornito una fotografia dei centri di terapia antalgica (Estrazione Procedure Flusso SMP: per quanto attiene l'area pediatrica è attivo un solo centro nella Regione Veneto).
 2. Valutazione organizzazione MMG e medici pediatri: con i responsabili nazionali dei MMG sono stati definiti i requisiti per la selezione dei formatori; con responsabili nazionali dell'Area dolore e cure palliative e i rappresentanti regionali (SIMG, SNAMID, SNAMI, FIMMG) delle quattro regioni, si sono condivisi gli obiettivi del progetto e si sono valutate le opportunità/criticità relative ai bacini di utenza dei centri in possesso dei requisiti hub.
 3. Scelta dell'area di sperimentazione sulla base delle valutazioni 1-2: poiché l'individuazione del centro HUB per la definizione dell'area di sperimentazione influisce in maniera significativa sul sistema sanitario regionale, si è deciso di organizzare, con l'Assessore della Regione capofila, un incontro con gli Assessori di Veneto, Lazio e Sicilia per la presentazione del progetto e della mappatura dei centri di terapia antalgica, in possesso dei requisiti definiti hub, per la condivisione della scelta dell'area regionale di sperimentazione.
- Reclutamento formatori: si procederà a seguito dell'incontro tra gli Assessori.
- Valutazione bisogni formativi e predisposizione materiale: sono stati definiti i bisogni formativi e predisposti i contenuti didattici di tutte le aree identificate nel documento.

obiettivo specifico 2

- Definizione contenuti sulla base dei bisogni formativi: sulla base dei bisogni formativi individuati dal gruppo di progetto è stato redatto un indice di "schede diagnostico-terapeutiche".
- Attribuzione elaborazione schede in base alle competenze specifiche: l'elaborazione della bozza-prototipo delle schede è stata attribuita in funzione delle competenze specifiche degli esperti del gruppo di lavoro.
- Stesura bozza schede: sono state redatte le bozza prototipo di scheda.

PROGRamma ESiti per SIVEAS e LEA (PROGRESSI) (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - capofila Istituto superiore di sanità)

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, già Ministero della salute, ha finanziato e affidato nel 2008 all'Istituto superiore di sanità (ISS) il coordinamento

del progetto "Valutazione degli esiti per promuovere il miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA" e, successivamente, del progetto "Sviluppo e produzione degli indicatori di esito per SIVEAS", anche questo finanziato e della durata di 24 mesi. La complementarità del lavoro previsto nei due progetti ha determinato la necessità di organizzare le attività richieste dal Ministero in un programma organico, a cui potessero collaborare diverse strutture e che potesse definire in maniera ordinata obiettivi, metodi di lavoro, tempistica e responsabilità. Quindi, sulla base delle raccomandazioni e dei risultati del Progetto Mattoni "Misura dell'outcome", ferma restando la necessità di un aggiornamento scientifico continuo delle metodologie di stima e confronto degli esiti, l'Istituto superiore di sanità, in qualità di capofila del citato Progetto Mattoni e in accordo con le strutture che hanno partecipato alla realizzazione di tale Progetto, ha promosso la realizzazione di un Programma organico che abbia il compito di integrare e portare a compimento tutte le attività previste nei due progetti in questione.

Alla realizzazione del Programma, denominato PROGRESSI (PROGRamma ESiti per SIVEAS e LEA), partecipa anche l'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna. L'attività dell'ASSR è essenzialmente concentrata in due attività: WP1) gruppo statistico metodologico (l'ASSR, inoltre coordina il sottoprogetto WP 1.2) e WP3) utilità degli indicatori.

Attività 2009 WP 1.2 - Metodi bayesiani: avvio, in collaborazione con la Facoltà di Statistica dell'Università di Bologna, delle attività propedeutiche allo sviluppo e all'implementazione dei modelli come da protocollo; definizione dell'ambito di applicazione della sperimentazione (frattura di femore) in accordo con l'UO ASL Roma E (sono state predisposte le basi dati ed effettuate le analisi preliminari). Nei primi mesi di attività ci si è concentrati sull'approfondimento della letteratura e sulla sperimentazione di una metodologia comune per l'analisi e il confronto di indicatori tra strutture diverse, anche se a bassa numerosità. Per la fine del mese di novembre sarà inoltre pronto un documento di sintesi di quanto sperimentato.

Attività 2009 WP 3 - Valutazione utilità indicatori: si è proceduto all'elaborazione di un questionario finalizzato a descrivere opinioni e attività degli operatori sanitari circa l'uso di indicatori clinici di performance.

Un metodo per presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - capofila Regione autonoma Valle d'Aosta)

Nell'ambito del progetto, l'Agenzia è impegnata nello sviluppo di un sistema di monitoraggio della qualità dei processi assistenziali in campo oncologico che richiede non solo l'adozione di indicatori di performance appropriati, ma anche la disponibilità di strumenti informativi che siano in grado di descrivere l'insieme dei percorsi assistenziali dei pazienti e di individuarne, se presenti, le relazioni con le condizioni socio-economiche. A tal fine sono stati elaborati alcuni indicatori utili alla descrizione

del percorso assistenziale delle donne con tumore della mammella. In particolare gli indicatori considerati sono:

1. % di donne con tumore della mammella e intervento conservativo sottoposte a radioterapia entro 1 anno dalla diagnosi;
2. % di donne sottoposte a chemioterapia entro 4 mesi dalla diagnosi di tumore;
3. scintigrafia entro 30 giorni dalla data di intervento chirurgico;
4. chemioterapia nei 6 mesi precedenti l'intervento chirurgico;
5. mammografia entro 18 mesi dall'intervento;
6. ecografia (addome e completa) entro 18 mesi dall'intervento;
7. visita oncologia entro 1 anno dalla data di diagnosi;
8. raggi X entro 18 mesi dall'intervento.

Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Nell'ambito del Programma strategico n. 3. "Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche" (capofila Regione Lazio), l'Agenzia ha proseguito la collaborazione alla realizzazione del Progetto "Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno", coordinato da Age.na.s.

Obiettivi sono: diffusione di metodologie per la valutazione sistematica delle tecnologie a livello regionale e aziendale e per la stima del loro fabbisogno; diffusione delle conoscenze sulle attività di HTA condotte nelle diverse realtà e trasferimento delle best practice.

Il progetto consentirà, attraverso la diffusione delle conoscenze circa le attività di HTA condotte nelle diverse realtà, di favorire lo sviluppo della valutazione sistematica delle tecnologie nelle Regioni e nelle Aziende del Servizio sanitario nazionale, promuovendo l'adozione di metodologie basate su principi condivisi indispensabili al fine di rendere fruibili tra le Regioni e le Aziende del SSN i risultati delle valutazioni. Inoltre, consentirà l'elaborazione di una metodologia per la valutazione sistematica dell'impatto di tecnologie.

Gruppo internazionale "Normalization Process Model"

L'Agenzia è componente del Normalization Process Model Group coordinato dal Institute of Health and Society - University of Newcastle, UK. Il gruppo, costituito da ricercatori e clinici che hanno sviluppato un modello per l'introduzione e il consolidamento di interventi complessi nei sistemi sanitari, ha ricevuto finanziamenti pubblici dal NIHR National School of Primary Care Research che hanno permesso di

organizzare riunioni di lavoro e workshop, oltre che di svolgere studi empirici volti a testare l'applicabilità del modello.

Nel 2009 il gruppo ha sviluppato i seguenti argomenti tematici del manuale operativo:

- utilizzo del modello per l'introduzione di interventi complessi;
- utilizzo del modello per la conduzione di revisioni sistematiche della letteratura;
- utilizzo del modello nella ricerca qualitativa;
- utilizzo del modello per la realizzazione di trial.

I contenuti e la struttura del manuale sono stati discussi nell'incontro annuale di progetto, tenutosi a Edimburgo nel novembre 2009. È stato inoltre sottoposto, accettato e pubblicato un lavoro sulla rivista Implementation Science BMC riportante i risultati del lavoro.

Review Group: Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC)

L'Agenzia è componente del Review Group della Cochrane Collaboration (gruppo EPOC) che ha lo scopo di fornire informazioni e supporto alle decisioni in campo di assistenza sanitaria, attraverso la produzione, pubblicazione e aggiornamento di revisioni sistematiche sull'impatto degli interventi sanitari. Il gruppo EPOC produce revisioni sistematiche su interventi volti a modificare il comportamento dei professionisti e pazienti e interventi organizzativi.

Nel 2009 è stata effettuata la ricerca in letteratura per la revisione degli studi sulle strategie finalizzate alla gestione delle liste di attesa. Nella primavera del 2009 si è tenuta ad Oslo la riunione annuale del gruppo editoriale, durante la quale è stata valutata l'opportunità di rivedere il protocollo già pubblicato della revisione sistematica, alla luce dei risultati ottenuti dalla ricerca in letteratura. È stato concordato di rivedere e aggiornare il protocollo.

Centri e Osservatori

Nel corso del 2009 l'Agenzia ha svolto l'attività di supporto tecnico-scientifico necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle Delibere della Giunta regionale:

- n. 297 del 23 febbraio 2004 e n.948 del 23 giugno 2008 e s.m., con le quali viene stabilito che l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER) si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale (vedi anche pag. 112 e pag. 138);
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, di cui l'Agenzia costituisce il supporto tecnico-organizzativo (vedi anche pag. 109 e seguenti);

- n. 733 del 29 maggio 2006 con la quale presso l’Agenzia è stato istituito - ai sensi dell’art. 10 del Protocollo d’intesa Regione-Università in attuazione dell’art. 9 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - l’Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (vedi pag. 109 e seguenti);
- n. 1648 del 2 novembre 2009 , con la quale viene dato mandato all’Agenzia di garantire le funzioni di segreteria tecnica dell’Osservatorio regionale per l’Educazione continua in medicina e per la salute (ORECM) e di curare le relazioni con la Commissione nazionale per la formazione continua e la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni (vedi anche pag. 109 e seguenti);

Sono proseguite, inoltre, le attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle tre Commissioni professionali per il governo clinico istituite dalla Giunta nel contesto organizzativo dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell’assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l’area dell’assistenza cardiologica e cardiocirurgica di cui alle deliberazioni n. 1597 del 30 luglio 2004 e n. 303 del 12 marzo 2007 (vedi anche pag. 61);
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l’area dell’assistenza oncologica di cui alle deliberazioni n. 766 del 5 giugno 2006 e n. 1107 del 27 luglio 2009 (vedi anche pag. 61);
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l’area dell’assistenza ortopedica di cui alle deliberazioni n. 1066 del 31 luglio 2006 e n. 1106 del 27 luglio 2009 (vedi anche pag. 61);

Sono, poi, proseguite le attività della Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009, costituita dall’Agenzia - ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 1870 del 18 dicembre 2006 - con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l’intero Programma (vedi anche pag. 24).

L’Agenzia, infine, nel 2009 ha costituito la Segreteria tecnico-scientifica a supporto delle attività del Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e innovazione, di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1066 del 27 luglio 2009.

Attività tecniche di supporto alla ASSR e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del 2009 le attività dei collaboratori della Rete informativa integrata con DGSPS sono state finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie, dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione.

Le attività si sono sviluppate secondo le seguenti funzioni/sottoprogetti.

Analisi di medi e grandi sistemi software e di nuovi flussi dati, manutenzione e progettazione

- o Analisi, progettazione e implementazione di nuovi sistemi:
 - § applicativo web Anagrafe della ricerca sanitaria; l'applicativo è inoltre stato offerto in riuso, alle Aziende sanitarie del territorio regionale; attualmente sono pervenute le richieste di Azienda USL di Modena (già ultimate le necessarie procedure per il riuso) e Azienda USL di Reggio Emilia;
 - § applicativo Access per la "raccolta dati di valutazione pazienti";
 - § applicativo Access "Progetto Sterilizzazione".
- o Analisi di nuovi sistemi di prossima implementazione/adozione:
 - § per l'ASSR:
 - database dei progetti di ricerca;
 - gestione del processo di accreditamento dei provider di formazione;
 - riprogettazione sito web ECM;
 - applicativo per la rilevazione della qualità percepita;
 - applicativo per la gestione dei farmaci ortopedici;
 - applicativo Access "Audit sul reprocessing degli endoscopi in endoscopia digestiva e respiratoria".
 - § per il Servizio Sanità pubblica della DGSPS e l'Area Rischio infettivo dell'ASSR: analisi del "Sistema informativo malattie infettive" sviluppato dalla Regione Piemonte e in fase di acquisizione in regime di riuso da parte della Regione Emilia-Romagna;
 - § per il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, Pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari: analisi del sistema PELS (Patient Encounter Log System) sviluppato dalla Thomas Jefferson University of Philadelphia di prossima adozione da parte della DGSPS.

- Modifiche evolutive di applicativi:
 - § per l'ASSR:
 - Segnalazioni URP (implementazioni a carico del Servizio Sistema Informativo Sanitario della DGSPS);
 - Incident reporting (implementazioni a carico del Servizio Sistema Informativo Sanitario della DGSPS);
 - Contenzioso legale (implementazioni a carico del Servizio Sistema Informativo Sanitario della DGSPS);
 - Sicurezza paziente (CCM);
 - sito web Trauma Link;
 - Rischio infettivo (implementazioni a carico del Servizio Sistema informativo sanitario della DGSPS);
 - applicativo per la gestione del processo di Accreditamento;
 - § per la DGSPS:
 - applicativo "Piani di zona" in collaborazione col Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale.
- Collaborazione con le Aree dell'ASSR per:
 - § attività di elaborazione grafica e sviluppo web, con i collaboratori dell'Area di programma Sistema Comunicazione, documentazione e formazione;
 - § realizzazione dell'applicativo Access "Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna" (in collaborazione con l'Area Rischio infettivo);
 - § collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanitario per l'integrazione dell'applicativo Windows Form "Albero per l'accreditamento" nell'applicativo web "Anagrafe delle strutture sanitarie"; è stato richiesto peraltro dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di potere utilizzare l'applicativo come base per una versione nazionale del software di gestione del "Mattone 1" per cui è previsto un ulteriore supporto nel corso del 2010.
- Manutenzione ordinaria per gli applicativi:
 - § cartellino dei collaboratori di cui si avvale l'ASSR e la DG Sanità e politiche sociali;
 - § ADAFO per la gestione della formazione;
 - § applicazione Access per il supporto alla gestione delle visite di verifica di accreditamento.
 - § collaborazione con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali per l'analisi, la progettazione e la manutenzione di sistemi software e di flussi dati, in particolare:
 - Regolamento 183/2005 (Servizio Veterinario e igiene degli alimenti);
 - Personale sanitario (Servizio Giuridico amministrativo);
 - Banca dati dei ruoli nominativi (Servizio Giuridico amministrativo).

§ partecipazione a gruppi di lavoro per l'analisi e la valutazione di software, infrastrutture e tecnologie informatiche.

Elementi di amministrazione delle attrezzature

- gestione del sistema operativo e d'ambiente per i server presenti (file e backup server [ASR01SRV], server di sviluppo e DB server [ASR03SRV], file e DB server [ASR04SRV], repository pacchetti software e file server [ASR06SRV], Mail server Exchange [ASR07SRV]);
- gestione delle share di rete predisposte sui suddetti server per i collaboratori della sede regionale di via Aldo Moro 21;
- programmazione e gestione delle licenze dei pacchetti applicativi.

Siti web dell'Agenzia e del Sistema informativo sanitario e gestione utenze extra-RER

- è stata curata la gestione del sito dell'Agenzia e di altri siti web, in collaborazione con il Sistema comunicazione, documentazione, formazione; e l'aggiornamento del sito web del Sistema informativo sanitario;
- è stata redatta l'estrazione della reportistica sulle statistiche di accesso al sito dell'ASSR e si è collaborato con il Sistema comunicazione, documentazione, formazione all'analisi più approfondita dei report e significato dei dati;
- è stata curata la gestione delle utenze Extrarer e Rersdm per l'Agenzia e per la DGSPS e la gestione delle utenze FTPS e amministrazione delle relative risorse;
- è stata seguita la gestione amministrativa dei siti Sharepoint per l'Agenzia e per la DGSPS;
- è stata gestita la ricognizione di fabbisogni formativi per l'Agenzia, l'iter di iscrizione a corsi trasversali e la gestione dei corsi formativi su proposta della Regione. Sono stati organizzati corsi a seguito di esigenze specifiche dell'Agenzia che hanno coinvolto anche personale della DGSPS, di altre Direzioni generali e del SSR;
- è stata curata l'amministrazione delle utenze e la predisposizione operativa delle postazioni per il sistema del Protocollo informatico per i collaboratori dell'Agenzia;
- si è collaborato alla migrazione delle postazioni e-mail dell'Agenzia, quale progetto sperimentale richiesto dalla Regione, a seguito della cessazione del server dell'Agenzia e per conformarsi alle nuove direttive;
- si è collaborato alla predisposizione di videoconferenze con il supporto di Lepida SpA.

Installazione delle attrezzature informatiche

Le attività si sono sviluppate secondo le seguenti funzioni/sottoprogetti

- o Gestione HW/SW server e stazioni di lavoro (attività ordinaria o di routine)

È stata completata la dismissione e il ricondizionamento del parco macchine obsoleto (circa 280 macchine) e conseguente sostituzione con i nuovi computer messi a disposizione dal Servizio Sistema informativo informatico regionale di circa 140 PC. Inoltre si è provveduto all'aumento della RAM per i computer di recente acquisizione, che hanno una quantità di memoria inferiore ai 512 Mb.

È stato effettuato il passaggio definitivo alla versione 2.0 di Symantec Corporate Edition, ricostruendo l'albero organizzativo delle UO presenti in ASSR e nella DGSPS e risolvendo il deployment dei nuovi template per il riconoscimento delle schede di rete completando l'installazione di Symantec Agent su tutto il parco macchine, in modo da poter schedulare ed eseguire gli script mediante la Ghost Console.

È stato incrementato il salvataggio quotidiano delle immagini atte a prevenire situazioni di disaster recovery, garantendo attività di business continuity su un numero più elevato di postazioni di lavoro monitorate, grazie al contributo degli utenti e all'aumento della capacità degli hard disk.

È stato portato a termine il rinnovo del parco portatili, provvedendo alla sostituzione dei PC che vengono destinati al prestito temporaneo.

È stato incrementato il servizio di inventory management mediante nuove query, assicurando l'aggiornamento e il controllo dell'inventario e determinando il monitoraggio delle postazioni di lavoro al fine di individuare i computer dove non sono presenti le installazioni delle patch critiche.

È stata mantenuta l'attività di help desk che ha visto come conseguenza diretta la chiusura del 100% degli interventi richiesti per malfunzionamenti sia hardware che software nella giornata in cui sono stati segnalati i guasti.

Sono stati gestiti il sistema operativo e gli aspetti hardware e degli applicativi software per il server delle immagini (asr05srv), garantendo la manutenzione e gli aspetti della sicurezza, aggiornando costantemente le patch critiche.

- o Gestione HW/SW (attività straordinaria)

Si è provveduto alla riparazione/sostituzione delle periferiche difettose che ha coinvolto la quasi totalità dei computer di marca Ergo (circa 140 client) che hanno evidenziato un tasso elevato di difetti di fabbricazione, coinvolgendo tutte le periferiche (alimentatori, schede video, RAM, schede madri, tasti di accensione, mouse e tastiere). Tale attività è avvenuta con accordo specifico del Servizio Sistema informativo informatico regionale coinvolgendo la casa madre dei PC. Sono state, pertanto, gestite le chiamate (RMA) in autonomia, direttamente con l'help desk della Ergo, al fine di ottimizzare i tempi di intervento e di riparazione delle macchine.

Sono in fase di completamento le attività per la messa in comunicazione delle sale multimediali 315d e 417c al fine di "sommare i posti" delle medesime e di renderle attive per la videoconferenza con attrezzature di ultima generazione grazie ai finanziamenti di Lepida Sanità. L'ammodernamento delle attrezzature coinvolgerà anche le sale 601 e 229 con l'adozione di nuovi schermi al plasma.

o Collaborazione tecnica con i Servizi presenti in Assessorato

È iniziata positivamente la collaborazione con il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari ai progetti in itinere, con il coinvolgimento delle Aziende sanitarie della Regione e il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, e il contributo tecnico del Servizio Sistema informativo informatico regionale.

Tra le attività di rilievo si possono evidenziare:

- P.E.C. (posta elettronica certificata) che troverà attuazione nelle allerte rapide alimentari e sanitarie raccordando in un'unica piattaforma i punti di monitoraggio presenti nella Regione Emilia-Romagna;
- progetti legati a "DocArea+" e inizio dell'attività di formazione degli operatori e dei dirigenti delle Aziende USL sulle nuove attività di protocollo con il contributo della società di formazione Altavia Consulting garantendo l'interoperabilità tra le diverse piattaforme esistenti;
- Telemedicina e second opinion (teleconsulto);
- estensione della tecnologia di "videoconferenza" nelle Aziende sanitarie regionali e incremento delle tecnologie informatiche sviluppando nuove sinergie con il centro servizi Lepida SpA con estensione della fibra ottica nelle MAN di competenza delle Aziende USL ed espletando attività di raccordo tra le diverse realtà territoriali.

Consulenza e procedure tecniche per la ricerca a finanziamento statale

Anche nel 2009 l'Agenzia ha garantito alla Direzione generale Sanità e politiche sociali la consulenza e l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di Programmi strategici (PS)/Programmi integrati di oncologia (PIO)/progetti di ricerca a finanziamento statale.

In particolare l'Agenzia:

- è referente:
 - § per i rapporti con gli Enti finanziatori (Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, Enti capifila di PS/PIO/progetti, ecc.);
 - § nei confronti di tutti i destinatari istituzionali di PS/PIO/progetti (Regioni partner, Università, Aziende sanitarie, anche di altre Regioni, Enti di ricerca pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla

base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna;

- supporta le Aziende nella predisposizione delle proposte da presentare ai bandi di finanziamento.

Nel 2009 le attività hanno riguardato oltre 50 tra PS, PIO e progetti finanziati in esercizi precedenti e i progetti presentati a bandi emanati nel 2008 e nel 2009 del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Altre attività tecnico-specialistiche

Consulenza, ideazione e predisposizione di procedure di acquisizione di beni e servizi per ASSR e DGSPS. Attività realizzate nel 2009: supporto consulenziale per l'acquisizione della fornitura per un anno di abbonamenti a riviste italiane e straniere e a banche dati e dei servizi accessori per la biblioteca dell'ASSR-RER (in collaborazione con Intercent-ER).

Adeguamento e aggiornamento delle risorse software e hardware a disposizione dell'ASSR. Attività realizzate nel 2009: studio e valutazione delle necessità tecnologiche; predisposizione e gestione, in collaborazione con Intercent-ER, dei procedimenti amministrativi necessari all'acquisizione di beni e servizi in area informatica; attivazione delle procedure; valutazione tecnico-economica delle offerte.

Analisi e valutazione di una piattaforma di prodotti software free/open source da mettere a disposizione dell'ASSR e della DGSPS. Attività realizzate nel 2009: studio delle risorse attualmente presenti e stima delle forniture in arrivo dai settori centrali; analisi delle necessità e richieste dell'utenza; ricognizione sull'offerta di mercato di potenziali soluzioni alternative free/open; test in laboratorio e pre-produzione dei prodotti più interessanti, anche in combinazione fra loro; elaborazione di una proposta di piattaforma.

Follow up dell'implementazione di tecnologie di mobile working per dirigenti e collaboratori dell'ASSR. Attività 2009: prima sperimentazione su un campione dell'utenza; valutazione della sperimentazione e formulazione di policy generali; studio delle evoluzioni tecnologiche delle diverse componenti; monitoraggio del mercato relativamente agli aggiornamenti di prodotti e contrattualistica; eventuale estensione delle acquisizioni e loro passaggio in produzione.

Aree di programma

- Accreditamento e qualità
- Governo clinico
- Innovazione sociale
- Rischio infettivo
- Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo prevalente di questa Area di programma è fornire il sostegno tecnico necessario all'esercizio della funzione di accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari in capo alla Direzione generale Sanità e politiche sociali; fornire supporto alla funzione aziendale e regionale di gestione del rischio; promuovere strategie di equità nel rapporto con i cittadini e le comunità nel rispetto delle diversità.

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

- sono orientate dalle esigenze della programmazione regionale di norma espresse mediante determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali in materia di verifiche per l'accreditamento e di indicazioni o lavoro in collaborazione;
- adottano un approccio sistemico nella lettura della vita organizzativa e utilizzano chiavi interpretative, formalizzate nei requisiti per l'accreditamento, ma sostenute da attività di ricerca e sviluppo, che tengono conto in modo integrato delle necessità organizzative, di esigenze e doveri dei professionisti, delle aspettative e del giudizio dei cittadini. L'approccio è coerente con le attività di governo clinico, con la promozione della sicurezza, con la formazione continua;
- tendono allo sviluppo e alla diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità, promozione della sicurezza e dell'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, mediante azioni di supporto a progetti aziendali e formative;
- provvedono operativamente alla verifica di accreditamento presso le organizzazioni sanitarie;
- si connettono a iniziative progettuali di sviluppo organizzativo, quali il tema dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, il progetto Gestione del rischio e le iniziative rivolte a cittadini, comunità e servizi, nel cui contesto sono curate reti articolate di ricerche e relazioni con strutture e servizi;
- hanno l'obiettivo finale di contribuire al miglioramento delle cure al singolo cittadino e della risposta delle organizzazioni sanitarie alle esigenze più generali della collettività.

Entrano pertanto nella missione dell'Area tutte le attività, i programmi e le ricerche che sostengono e rendono possibile le funzioni generali, sia dal punto di vista della predisposizione dei necessari metodi e strumenti, sia sostenendo le Aziende sanitarie nel percorso di acquisizione dei necessari requisiti.

Attualmente l'Area comprende, oltre alle attività specificatamente orientate all'accreditamento, due ambiti di sviluppo e ricerca: uno dedicato al tema della

gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie; l'altro al tema dell'empowerment dei cittadini e alla facilitazione della loro partecipazione alle scelte di servizio e di trattamento.

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

Il vincolo normativo della Legge finanziaria 2007 in cui si affermava che a partire dall'1 gennaio 2010 sarebbero cessati "gli accreditamenti provvisori delle strutture private di cui all'art. 8 quater, comma 7 del DLgs n. 502/1992 e successive modificazioni non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8 quater, comma 1 del medesimo Decreto legislativo", unitamente alle innovazioni introdotte dalla LR n. 4/2008 e alle priorità individuate nell'agosto del 2008 con la Determinazione n. 9549, hanno costituito i riferimenti per l'attività del 2009. Si è, quindi, proceduto all'apertura di nuovi procedimenti verso l'accREDITAMENTO definitivo:

- degli ospedali pubblici (a partire dai dipartimenti/strutture materno-infantili, radiologici e oncologici),
- degli ospedali privati oggetto di pianificazione trasformativa verso Residenze sanitarie psichiatriche o servizi di degenza collegati in rete alle altre strutture dei Dipartimenti di salute mentale,
- degli ambulatori di specialistica ambulatoriale in possesso di contratti.

È proseguita, inoltre, la definizione di requisiti per nuove branche specialistiche e l'attività di manutenzione della competenza dei valutatori.

ATTIVITÀ DI VERIFICA PRESSO AZIENDE/STRUTTURE SANITARIE

Focus dell'attività è stata la verifica di adeguatezza ai requisiti stabiliti per le organizzazioni sanitarie pubbliche e per quelle organizzazioni sanitarie private che chiedono di entrare in rapporto con il SSN in qualità di fornitori e sono riconosciute dalla DGSPS funzionali alle esigenze della programmazione regionale.

In sintesi, nel 2009:

- sono proseguite le visite di verifica del possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO. A tutt'oggi sono stati accREDITATI l'87,88% dei posti letto pubblici;
- sono stati predisposti e presentati ai valutatori (in giornate dedicate) i criteri per le visite di verifica del mantenimento dei requisiti per l'accREDITAMENTO ("rivisita") che sono stati testati su diverse strutture; in merito sono state effettuate, inoltre, interviste valutative ad un gruppo di Direttori generali.

Strutture coinvolte: Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione; Servizio presidi ospedalieri; Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

STESURA E AGGIORNAMENTO DI DOCUMENTI RELATIVI A REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

Nel corso dell'anno è stato attivato il gruppo di lavoro per la definizione dei requisiti del Dipartimento di cure primarie, così come da mandato (Determinazione n. 9549 del 13/8/2008 del Direttore generale Sanità e politiche sociali).

Si sono conclusi i lavori relativi ai requisiti della pediatria, del Dipartimento di sanità pubblica, di geriatria. È stato attivato il gruppo di lavoro "cure primarie".

L'attività di aggiornamento dei documenti già attivi è stata rivolta, nel corso dell'anno, ad alcune branche specialistiche i cui requisiti sono stati tra i primi ad essere definiti e per i quali era più urgente una revisione. Si tratta in particolare di:

- Cardiologia (concluso),
- Medicina interna (gruppo di lavoro in progress),
- Neuroradiologia (concluso)
- Anestesia e Rianimazione (gruppo di lavoro in fase di costituzione).

In questo filone di attività si sono inserite anche le collaborazioni relative alla definizione dei requisiti per le strutture socio-sanitarie e di quelli per gli audit sulla filiera alimentare e sui Servizi veterinari.

Strutture coinvolte: Servizio governo dell'integrazione socio-sanitaria, Servizio veterinario e igiene degli alimenti - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

FORMAZIONE DEI VALUTATORI

Il mantenimento di un sufficiente pool di valutatori e il monitoraggio delle loro competenze comporta una costante attenzione. Debbono essere predisposti, sulla base delle necessità dell'Agenzia e della richiesta da parte delle Aziende, percorsi di formazione di base e percorsi di mantenimento. L'attività di formazione dei valutatori è aperta alla partecipazione, su richiesta, di altre Regioni.

Nel 2009:

- si è concluso il corso di base facilitatori/valutatori attivato nel 2008 ed è stato avviato il corso base per le Regioni Veneto e Friuli;
- è stato realizzato l'aggiornamento (incontro di due giornate) per i responsabili dei gruppi di verifica;
- si sono svolte giornate spot di addestramento dei nuovi valutatori finalizzate al raggiungimento di un buon livello di operatività per svolgere le visite con la maggiore autonomia possibile;
- è proseguita l'attività del consiglio dei valutatori finalizzata a condividere i contenuti della formazione.

In questo contesto di attività si è inserita anche la collaborazione relativa alla formazione dei valutatori nel contesto del programma dei controlli ufficiali sulla filiera alimentare e nel contesto dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie.

Strutture coinvolte: Servizio governo dell'integrazione socio-sanitaria, Servizio veterinario e igiene degli alimenti - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

SISTEMA INFORMATIVO

La revisione del sistema informativo dedicato alla gestione delle attività di verifica sulle strutture, dei valutatori e dei requisiti e il relativo supporto informatico è proseguita nel corso del 2009. In particolare, mettendo a frutto il lavoro già realizzato, il modulo "descrizione delle strutture" sta per essere assorbito nei flussi informativi "anagrafe delle strutture per autorizzazione e l'accreditamento" (criteri di classificazione del Mattone 1). La scelta del Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali è stata, infatti, quella di rendere la descrizione delle struttura una parte integrante del debito informativo delle Aziende verso la Regione. In tal senso, il know how già acquisito dall'Agenzia sta per essere trasferito al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali (vedi anche pag. 37).

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE INTERREGIONALE

Nel 2009 sono stati realizzati momenti di confronto con le Agenzie delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia per realizzare un protocollo comune di lavoro su alcuni temi specifici (ad esempio la formazione dei valutatori e il sistema delle regole per un eventuale scambio di professionisti). Nel corso dell'anno è stato sottoscritto un protocollo di intesa in tema di accreditamento e qualità ed è stata definita l'agenda delle attività 2009 per l'attivazione di iniziative comuni, in particolare miranti a revisionare i contenuti dei percorsi formativi di base dei valutatori.

Si è, inoltre, concluso il progetto di supporto alla Regione Sardegna, regolato con convenzione (vedi deliberazione GR n. 1849/2008), finalizzato all'implementazione del loro sistema di autorizzazione e accreditamento. La collaborazione svilupperà tutti gli aspetti del processo, a partire dalle regole fino ai requisiti e alla formazione dei valutatori.

Strutture coinvolte: Agenzie delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia, Regione Sardegna.

Gestione del rischio

Il Servizio sanitario regionale favorisce il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e si prefigge di erogare elevati livelli di prestazioni, favorendo l'espressione dell'eccellenza clinica e organizzativa; dedica pertanto un'attenzione concreta e specifica alla sicurezza e incoraggia lo sviluppo di una cultura professionale positiva, orientata all'apprendimento dall'errore, alla prevenzione degli incidenti, all'adozione di buone pratiche tecnico-professionali nei vari ambiti di espressione del rischio.

In questo campo l'Agencia sanitaria e sociale regionale ha da anni attivato numerose iniziative di informazione, formazione e programmazione sia di carattere generale sia mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti.

Il settore si occupa attualmente di rischio da struttura (collegato ai requisiti per l'accreditamento) e di specifico rischio clinico determinato da inadeguatezza organizzativa, tecnica o da errori umani, promuovendo l'adozione di metodi e strumenti per una efficace gestione del medesimo a fini preventivi.

Le attività di competenza sono gestite sia direttamente sia agendo sinergicamente con le Aziende. Il gruppo di progetto è inoltre impegnato a rispondere alle richieste/ sollecitazioni della Direzione generale Sanità e politiche sociali e a quelle provenienti dal livello nazionale.

Obiettivo generale dell'Area è sostenere l'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia di gestione del rischio, già note e diffuse. E verificare e documentarne i comportamenti organizzativi conseguentemente adottati. In istanze successive è mantenere in uso e diffondere gli strumenti già proposti alle Aziende, verificare e applicare raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale e locale ed effettuare percorsi formativi di sviluppo delle competenze; consolidare o estendere le funzioni aziendali di mediazione, ascolto.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'ATTUAZIONE DEI SISTEMI E DEI PROGRAMMI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività consiste nel monitorare, fornendo contestualmente sostegno, l'implementazione delle linee di indirizzo e degli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di gestione del rischio, utilizzando due strumenti e relative modalità di applicazione:

- il monitoraggio dello sviluppo dei piani programmi aziendali, con verifica dei contenuti secondo una griglia di osservazione condivisa con i responsabili aziendali della gestione del rischio;
- la valutazione della realizzazione del sistema aziendale di gestione del rischio tramite apposite liste di verifica.

Nel 2009 è stato completato il "primo giro" di verifica strutturata alle Aziende.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività ha il significato di mantenere attiva l'attenzione dei servizi relativamente all'uso di strumenti che sono già stati forniti e sono noti alle Aziende. A tale scopo, oltre a stimolare iniziative locali, l'Area gestisce il database regionale dell'Incident reporting. L'Area è chiamata inoltre, a:

- mantenere il flusso degli eventi avversi verso il sistema di monitoraggio nazionale;
- mantenere e diffondere strumenti già proposti alle Aziende (incident reporting, analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.). L'attività è condotta

attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro decentrati presso le Aziende USL di Reggio Emilia e di Ferrara e l'IRCCS Rizzoli;

- mantenere il database Incident reporting e proseguire nello studio degli incidenti o near miss segnalati, soprattutto nella loro forma aggregata;
- consolidare il flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale (SIMES).

Nel 2009:

- i gruppi di lavoro dedicati agli approfondimenti nell'utilizzo degli strumenti sono: Reporting, RCA, mappatura del rischio. La predisposizione dei documenti è in progress;
- è stato garantito il mantenimento del database Incident reporting (sono circa 40 le nuove abilitazioni consegnate nell'anno);
- è stato consolidato il flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale (SIMES). Le nuove segnalazioni, all'1/11/2009, sono state 1.010.

TRASFERIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DI BUONE PRATICHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Sempre più nel corso degli ultimi due anni, in conseguenza dell'aumento dell'attenzione al tema della gestione del rischio nelle Organizzazioni sanitarie, sono aumentate le richieste del livello ministeriale e interregionale (gruppo tecnico delle Regioni presso la Commissione Salute) che promuovono l'omologazione di comportamenti tecnico-organizzativi a standard validi su tutto il territorio nazionale. In tale ottica si possono comprendere le molteplici "raccomandazioni" che vengono predisposte in quei contesti, le quali richiedono tuttavia attività di adattamento locale. Nel 2009 sono stati attivati due gruppi di lavoro in tema di implementazione regionale di raccomandazioni ministeriali e buone pratiche (sicurezza in sala operatoria e aggressione versus operatore)

SOSTEGNO ALLA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLE AZIENDE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA NELL'USO DEI FARMACI

Obiettivo dell'anno è stato lo sviluppo di azioni miranti a rendere più sicuro l'utilizzo dei farmaci in diversi setting di cura. Già a partire dal 2006, in collaborazione con il Servizio Politico del farmaco della DGSPS, è iniziato un percorso di coinvolgimento della figura professionale del farmacista, prima di tutto ospedaliero, ma anche territoriale, nell'attività di gestione del rischio e ciò anche in considerazione del fatto che gli errori "di terapia" in senso lato costituiscono un terzo di tutti gli incidenti per la sicurezza del paziente.

Nel corso del 2009:

- partecipazione alla "call for good practice" (Age.na.s.);

- partecipazione al gruppo di lavoro "Dispositivi di sicurezza" del Servizio Politica del farmaco della DGSPS. Il gruppo di lavoro ha avviato una sperimentazione, attualmente alla seconda fase, sul tema della "riconciliazione farmacologica".

MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE DEI MEDIATORI DEL CONFLITTO E DIFFUSIONE DELLA CULTURA DI ASCOLTO DELLE ESIGENZE DI CITTADINI E OPERATORI

Dopo un primo periodo dedicato soprattutto alla creazione delle competenze necessarie (2005-2007) per rendere autonome in ciascuna Azienda le attività di ascolto approfondito e mediazione necessarie per il ristoro non economico della conflittualità tra utenti e professionisti, è ora prevalente la necessità di costituire una comunità di pratica che possa essere luogo di confronto e verifica condivisa degli aspetti tecnici delle azioni effettuate in ciascuna Azienda. È altresì importante non disperdere il patrimonio di esperienze maturate nell'ambito della facilitazione alla relazione in situazioni critiche e conflittuali, creando le condizioni per diffondere e aumentare la cultura dell'ascolto necessaria in qualunque ambito di cura.

Nel 2009 è stato mantenuto il coordinamento/confronto delle attività locali attraverso gruppi di lavoro regionali con riunioni periodiche, ed è stato effettuato il monitoraggio delle attività svolte dalle Aziende e dai mediatori.

È stato progettato un ulteriore corso di formazione.

DATABASE DEI SINISTRI

Completata la "ristrutturazione" del database e il nuovo manuale d'uso per gli operatori, si è verificata la rispondenza alle esigenze e l'usabilità del nuovo pacchetto informatico. È stato mantenuto il confronto con le indicazioni del piano nazionale (in particolare flusso informativo SIMES). Sono state effettuate le prime reportistiche validate su dati 2008 (878 sinistri aperti al 31/10/2009). Tutte le Aziende hanno partecipato alle attività di valutazione e alla discussione finalizzata al miglioramento della validità dei dati.

SVILUPPO DI CONFRONTI REGIONALI E INTERREGIONALI IN TEMA DI SISTEMI INFORMATIVI SU POLIZZE E ASSICURAZIONI E DI AZIONI FORMATIVE PER IL TARGET DEGLI AMMINISTRATIVI DEGLI UFFICI LEGALI E ASSICURATIVI DELLE AZIENDE

È stata sviluppata una riflessione sulla spendibilità ai fini della stesura dei contratti assicurativi dei risultati della somministrazione alle Aziende sanitarie delle liste di riscontro in tema di gestione del rischio in occasione delle visite di verifica per l'accreditamento.

È stato attivato un gruppo interregionale, coordinato dalla Regione Lombardia. È disponibile il documento conclusivo.

I percorsi formativi per amministrativi e medici legali hanno visto nel 2009 due momenti di approfondimento in tema di contrattualistica assicurativa.

Strutture coinvolte: Servizio presidi ospedalieri - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Cittadini, comunità e servizio sanitario regionale

Il riferimento al Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 conferisce al lavoro svolto in questi anni e a quello da svolgersi una precisa collocazione e cornice istituzionale. Il programma del 2009 è stato, pertanto, declinato tenendo conto della duplice attenzione posta nel Piano:

- impegno delle organizzazioni e delle professioni verso l'integrazione, espresso al livello della definizione delle politiche, dei comportamenti istituzionali, della programmazione, della gestione;
- adozione di logiche e culture organizzative improntate all'ascolto e coinvolgimento del cittadino e della comunità.

Ciò rimanda a temi inerenti la cultura organizzativa, i processi di costruzione delle identità professionali, la gestione dei processi di trasferimento delle politiche/indirizzi alle pratiche organizzative, il potenziamento delle capacità attraverso il rapporto con il cittadino/utente e comunità nella prospettiva dell'empowerment.

L'attività di questo settore assume la prospettiva delle scienze sociali. Pertanto nell'osservazione dei fenomeni viene:

- incluso sistematicamente il punto di vista dei soggetti che popolano il contesto non come variabile di disturbo ma come condizione per la costruzione di soluzioni sostenibili;
- colto e non sottovalutato il processo di costruzione sociale che è alla base dei fenomeni osservati;
- superato l'approccio alla causalità lineare in quanto i contesti e i fenomeni sono rappresentati da molteplici attori e livelli interrelati non "controllabili" secondo un approccio positivista.

In continuità con quanto già realizzato è proseguita l'attività di consulenza metodologica sia all'Area nel suo complesso, sia con le altre Aree di programma della Agenzia. Si è proceduto nella messa a punto di azioni specifiche che sostengano le Aziende nell'azione di fronteggiare le diversità poste dalla contemporaneità (origine etnica, genere, orientamento sessuale, età, disabilità, ...) per garantire equità di accesso, nei percorsi assistenziali e di trattamento. Si sono messi in campo dispositivi organizzativi e strumenti di assessment per verificare le azioni nell'ottica di equità.

Si assume inoltre che l'ascolto del paziente/cittadino prima che un problema metodologico (quale strumento? quale campione? ecc.) sia da considerare per il "senso" che può avere per l'organizzazione. L'ascolto è un'opportunità di riflessività, di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine: interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta infatti ragionare sul proprio punto di vista.

Sotto questa prospettiva, oggetti specifici di attività sono stati la realizzazione di metodologie ad hoc di indagine e di intervento, strumenti di sistema per l'ascolto e il coinvolgimento, la gestione della banca dati reclami, il supporto a indagini di soddisfazione dei pazienti e all'analisi del clima organizzativo, ricerche mirate, un Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

SVILUPPO DI MODELLI ORGANIZZATIVI E STRUMENTI DI EQUALITY ASSESSEMENT PER LA GESTIONE DELLE DIFFERENZE NEL RISPETTO DELL'EQUITÀ

A seguito del progetto a finanziamento ministeriale "Le disuguaglianze: i meccanismi generatori e l'identificazione di interventi possibili" è stato prodotto un Vademecum in cui si prospetta la possibilità da parte delle Aziende sanitarie regionali di attivare al proprio interno il coordinamento delle azioni tese a promuovere eguaglianza di opportunità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto delle differenze, inserendo dispositivi di monitoraggio e di verifica in tale direzione all'interno dei documenti programmatici.

In particolare in considerazione dei meccanismi generatori che sono alla base delle vulnerabilità sociali, viene riconosciuta la necessità di adottare strategie che mirino a sviluppare buone pratiche come politiche abilitanti, in cui l'accento è su ciò che è necessario agli individui nelle circostanze concrete perché le loro capacità possano essere sviluppate almeno fino a una soglia minima e possano essere effettivamente esercitate e tradursi in funzionamenti se le persone lo desiderano.

In questa prospettiva sono state attivate collaborazioni con le Aziende sanitarie regionali orientate a:

- sperimentare forme di diversity management anche in ambiti specifici come ad esempio quello del programma aziendale "Donna, infanzia e adolescenza". In questo caso il percorso consiste nel promuovere la rete degli operatori e gli strumenti per l'equality assessment del programma (attività conclusa);
- documentare percorsi esemplificativi di strategie di intervento rivolte a target di popolazione vulnerabili come ad esempio rendere equo l'accesso agli screening oncologici per chi presenta vulnerabilità sociali riconducibili a variabili culturali, di età, orientamento religioso (attività conclusa);
- documentare percorsi esemplificativi all'interno delle Aziende sanitarie, di diversity management rivolto all'interno delle organizzazioni sanitarie in considerazione del fatto che stanno aumentando le presenze di operatori stranieri e la legislazione vigente non sempre facilita processi di armonizzazione degli interventi, adottando di volta in volta soluzioni su target di popolazione specifica (attività in corso);
- promuovere un coordinamento regionale con referenti degli Assessorati competenti per attivare una strategia di diversity management anche a livello regionale e in stretta relazione all'implementazione degli indirizzi del Piano regionale sociale e sanitario, mettendo a punto anche strumenti di valutazione (attività conclusa).

Nel 2009 sono stati prodotti:

- una check list per l'equality assesment nell'ambito del programma "Donna, infanzia e adolescenza";
- un documento per la trasferibilità di percorsi di analisi e promozione di interventi di equità nell'ambito della prevenzione.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia.

OSSERVATORIO/LABORATORIO PER L'ASCOLTO/COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI, DELLA COMUNITÀ E DEI PROFESSIONISTI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Per quanto attiene le molteplici attività condotte in tema di ascolto e coinvolgimento dei cittadini e delle comunità, si è inteso potenziare l'integrazione tra tali attività e i processi decisionali dell'organizzazione sanitaria. È noto che la scena della cura è particolarmente affollata e il rapporto duale medico-paziente non costituisce più il perno centrale. I contesti relazionali costituiti da molteplici attori sociali (paziente, familiari, ecc.) e da differenti attori organizzativi (medici, infermieri, ecc.) che occupano diversi livelli nell'organizzazione (linea operativa, coordinamento, programmazione, ecc). È stato enfatizzato il ruolo dell'ascolto come opportunità da parte dell'organizzazione di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine. In definitiva si tratta di introdurre momenti di riflessività, in quanto interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta inevitabilmente ragionare sul proprio punto di vista.

Si è inteso portare a sistema quanto è stato realizzato in questi anni e consolidare l'attività dell'Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

Sono stati, pertanto, individuati obiettivi riconducibili a:

- monitorare i flussi informativi derivanti dalle rilevazioni aziendali su qualità percepita, segnalazioni dei cittadini, clima organizzativo, al fine di promuovere confronti, reportistiche ad hoc, audit;
- garantire il coordinamento regionale per le attività dell'Osservatorio/laboratorio con i responsabili aziendali dei RAQ e referente del CCRQ;
- accrescere competenze e garantire la manutenzione della rete "referenti aziendali/qualità percepita di metodologia", tra i cui obiettivi è prevista la promozione di attività di informazione e formazione;
- rendere la manutenzione della rete URP efficace promuovendo momenti di audit per il controllo dell'attività di codifica delle segnalazioni;
- diffondere e trasferire i contenuti attraverso la documentazione, reportistica, pubblicazioni;
- sperimentare soluzioni informatiche a supporto della gestione integrata dei flussi informativi derivanti da segnalazioni, indagini sulla qualità, ecc.

Rientrano inoltre nel progetto attività finalizzate a innovare e accrescere la competenza dell'ascolto dei cittadini e dei professionisti da parte delle organizzazioni sanitarie, e nel contempo attività di supporto ai contesti relazionali delle stesse organizzazioni per leggere e affrontare le criticità che insorgono.

In particolare nel corso del 2009:

- è stato fornito supporto metodologico alle Aziende sanitarie per l'implementazione degli strumenti di indagine; nello specifico, consiste nel perfezionare il percorso metodologico per la rilevazione della qualità percepita attraverso questionari: a) in ambito ospedaliero in tutte le realtà aziendali dell'Area Vasta Romagna; b) nell'ambito della salute mentale e tossicodipendenze; terapia Intensiva; Pronto soccorso e malattie croniche. Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale è stato predisposto uno specifico percorso di sperimentazione a fronte dell'esperienza maturata in questi anni;
- si è contribuito alla progettazione e validazione di strumenti e metodologie per la rilevazione della qualità percepita con particolare attenzione all'utenza inusuale/diversa nell'ambito del percorso nascita come contributo specifico maturato all'interno della Commissione nascita della Regione Emilia-Romagna;
- si sono promossi sperimentazioni e incontri seminari per l'approfondimento di tecniche qualitative di ascolto e di indagine, quali quelle condotte attraverso focus group, indagini etnografiche (pubblicato report).

Strutture coinvolte: CCMRQ, tutte le Aziende sanitarie della regione, Università degli studi di Parma.

SVILUPPO DI METODI, STRUMENTI E SPERIMENTAZIONI PER L'EMPOWERMENT DEI CITTADINI, DELLE COMUNITÀ (INTERVENTI DI COMUNITÀ) E DELLE ORGANIZZAZIONI

Uno dei temi centrali delle politiche è quello di attivare analisi e strategie per forme di collaborazione tra organizzazioni sanitarie e fruitori dei servizi, nell'ottica di empowerment dei cittadini e della comunità nel suo insieme. Tali analisi e strategie riguardano i tre livelli di empowerment:

- individuale, ovvero riferito a quelle attività che rafforzano la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti;
- organizzativo, ovvero iniziative in cui i cittadini sono parte attiva nei percorsi di valutazione dei servizi, partecipano al miglioramento degli stessi e alla loro gestione;
- di comunità, ovvero processi di advocacy, community health planning e partecipazione a processi decisionali comunitari.

In particolare nel corso del 2009

sul versante degli utenti/cittadini e comunità:

- è stata condotta una mappatura delle principali esperienze/progetti di empowerment maturate nel contesto regionale, contribuendo al confronto nazionale promosso da Age.na.s.;
- sono state sperimentate metodologie e tecniche di valutazione partecipata dei servizi da parte dei cittadini (audit civico/Aziende sanitarie regionali) oltre che di strategie di promozione innovative di benessere attraverso la tecnica del Futur Lab (Azienda USL di Piacenza/Confconsumatori);
- sono in corso indagini e strategie di intervento comunitario sulla gestione integrata del dolore, in particolare tenendo conto del punto di vista dei diversi soggetti coinvolti (professionisti, familiari/utenti e cittadini/comunità) nei percorsi di cura territoriali di pazienti oncologici (Azienda USL di Ravenna);

sul versante dei professionisti e l'organizzazione

- l'attività ha riguardato il coordinamento di gruppi di lavoro per la progettazione di studi di fattibilità per la realizzazione di progetti di ricerca/intervento su tematiche specifiche, fornendo consulenza, progettazione e contributi alla realizzazione oltre che supervisione in itinere. In particolare si prevede la messa a punto e la realizzazione dell'indagine sul turnover infermieristico presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Parma e di Modena, e le Aziende USL di Imola e di Reggio Emilia.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Università degli studi di Parma.

ANALISI DI MODELLI ORGANIZZATIVI A RETE E VALUTAZIONI DI IMPATTO NELL'ORGANIZZAZIONE DI POLITICHE/PROGRAMMI E DI STRUMENTI GESTIONALI

Nel corso di questi anni si è andata affermando la necessità di predisporre di metodologie di indagine e di strumenti per analizzare i punti qualificanti introdotti nei Piani sanitari e sociali regionali e la loro traduzione nella pratica.

Tra questi figura come oggetto di attenzione l'implementazione nel Sistema sanitario regionale di modelli organizzativi a rete funzionali alla necessità di garantire percorsi assistenziali adeguati al quadro epidemiologico emergente: la cronicità.

Conseguentemente all'implementazione delle scelte programmatiche assunte e delle strategie adottate per la gestione, si evidenzia l'esigenza di dotare il sistema di analisi che mettano in evidenza l'impatto di specifiche scelte programmatiche e gestionali, al fine di verificarne il trasferimento nei contesti operativi e quindi le trasformazioni in pratiche d'uso.

Nel 2009 sono stati, quindi, sono stati realizzati i seguenti obiettivi:

- analisi dei modelli adottati in diversi setting assistenziali per garantire la continuità assistenziale dei pazienti cronici anziani; l'analisi sarà condotta attraverso il paradigma della rete sociale a partire dai percorsi attivi presso le Aziende sanitarie;

- individuazione di tipologie clinico-organizzative;
- promozione di confronti tra le Aziende sanitarie regionali;
- coordinamento regionale
- produzione di report.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Rimini, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL Reggio Emilia, Enti locali.

Ricerca & innovazione

Sostegno alle Aziende nell'attuazione di modelli organizzativi per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità

Si è dato sostegno alle Aziende in relazione a quanto richiamato in più parti nel recente Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 ed esplicitamente negli Obiettivi regionali 2008.

È stata sviluppata un'azione di sistema per orientare e sostenere le Aziende nell'adozione di strategie e di scelte organizzative in grado di riconoscere e rispettare le differenze di genere, origine etnica, tendenze/orientamento sessuali, età, religione/convinzioni personali, disabilità (come esplicitamente richiamato dall'art. 13 del Trattato di Amsterdam), oltre che quelle riconducibili all'area geografica di residenza e alla presenza di particolari condizioni di vulnerabilità sociale.

Sono state accompagnate le Aziende sanitarie all'individuazione di modelli organizzativi in grado di garantire l'equità di accesso e di trattamento e di "gestire l'impatto" che la diversità produce sul sistema "organizzazione aziendale" (coordinamento funzionale vs dipartimento equità/qualità).

Si è contribuito a far acquisire metodologie e strumenti per diagnosticare le criticità del sistema - organizzazione sanitaria - sul piano macro-strutturale, organizzativo e clinico-professionale.

In particolare le attività previste per il 2009 sono state:

- coordinamento regionale delle Aziende sanitarie per favorire la coerenza e armonizzare gli indirizzi;
- contributo alla realizzazione di alcuni prodotti quali: a) identificazione e descrizione di modelli organizzativi e loro confronto; b) produzione di una guida per le Aziende sanitarie regionali per l'assessment di percorsi attivi di accoglienza alle diversità e per la diagnostica delle carenze; c) contributo per la stesura di un piano operativo per l'implementazione del modello organizzativo "coordinamento inter/aziendale per gestire le diversità nel rispetto dell'equità";
- individuazione delle esperienze straniere più significative e messa a punto delle metodologie per il benchmarking.

Sostegno alle Aziende sanitarie per lo sviluppo e l'applicazione del set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale

Una delle priorità indicate dal Piano sanitario e sociale regionale 2008-2010 riguarda l'assistenza agli anziani e ai soggetti fragili. Di fronte al crescente numero di soggetti che presentano specifiche necessità assistenziali si è andato configurando un sistema complesso e articolato di risposte. Contestualmente è emersa la necessità di migliorare la qualità dell'assistenza che, oggettivamente, ha raggiunto livelli di complessità notevoli, aggravando gli elementi di criticità costituiti dall'integrazione nel sistema tra i vari componenti erogativi dei servizi.

Rappresenta pertanto una priorità entrare nel merito della rete dei servizi che si sono costituiti e verificarne l'efficacia e l'appropriatezza, anche alla luce dei cambiamenti all'interno della stessa popolazione assistita.

In particolare si rende necessario contribuire all'individuazione di un set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale. È inoltre previsto un contributo metodologico alle Aziende per la realizzazione degli studi di valutazione sia per verificare la fattibilità del loro uso, sia per valutare l'efficacia di modelli assistenziali, sia per compiere stime di previsione sui bisogni assistenziali dei soggetti fragili.

I setting clinici e assistenziali verso cui si indirizza l'azione di supporto dell'Agenzia sono: ortopedia, neurologia, malnutrizione/disfagia e oncologia.

In particolare accanto all'implementazione del set minimo di scale di valutazione che è in capo alle Aziende sanitarie, l'Agenzia nel 2009 ha approfondito i seguenti aspetti:

- predisposizione modulo formativo per l'uso del set minimo di scale;
- manuale d'uso del set minimo di scale;
- studio di fattibilità organizzativa per l'uso del set minimo di scale;
- consulenza metodologica;
- coordinamento regionale delle Aziende coinvolte.

Strutture coinvolte: Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna, Imola, Ferrara, Forlì, Rimini; Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna e Ferrara; Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Valutazione impatto dell'accreditamento

La letteratura presente sul tema della valutazione dell'accreditamento non presenta uniformità nei risultati ottenuti, anche in relazione al fatto che le ricerche studiano aspetti diversificati e non sempre confrontabili. Complessivamente emerge il richiamo a considerare l'accreditamento come fenomeno complesso e pertanto viene prospettata la necessità di predisporre approcci di analisi multidimensionali e multi-metodo. La prospettiva teorica che si è deciso di assumere per valutare l'impatto del

processo di accreditamento è quella derivante dal costruttivismo che, applicato ai contesti organizzativi, significa focalizzarsi sui processi di trasformazione, ovvero sulle dinamiche di interazione tra gli attori organizzativi (professionisti, amministratori, valutatori, ...) e gli "oggetti" presenti (check list e requisiti) che trasformano le tecnologie in "tecnologie in uso": la tecnologia cessa di essere un semplice strumento asettico e diventa una tecnologia in uso, ovvero si trasforma e a sua volta trasforma il contesto in cui si cala.

Nel modello di analisi adottato in questa ricerca, si è cercato di privilegiare una chiave di lettura che ponga in evidenza il processo di trasformazione della "tecnologia accreditamento", per mettere in luce se e in che termini è concepito e vissuto dagli attori organizzativi. Si prospetta che l'accreditamento venga assunto come momento di apprendimento organizzativo e quindi come processo generatore di mutamenti, e non come semplice verifica di specifici requisiti. Si presuppone quindi che non vi sia tanto una corretta e neutra applicazione dello strumento (la check list o la visita di verifica), bensì la capacità degli attori organizzativi di dividerne il significato e di saperlo tradurre in pratica, ovvero di trasformarlo in un sapere negoziato, verificato e appreso collettivamente. Pertanto ci si propone non tanto di verificare se e in che misura l'accreditamento abbia migliorato o meno la qualità dei servizi, ma di cercare di capire se e come sia diventato "pratica d'uso", ovvero se questo processo abbia introdotto elementi evolutivi e innovativi all'interno delle organizzazioni sanitarie che lo hanno intrapreso.

Alla luce dello studio pilota già condotto presso la struttura ospedaliera del Delta (Azienda USL di Ferrara) si è deciso il proseguimento del progetto mantenendo lo stesso impianto metodologico. La ricerca è articolata in due sotto-progetti. Il primo consiste nella valutazione di impatto sull'organizzazione sanitaria in cui si è calato l'accreditamento e a tal fine verranno prese in considerazione alcune delle strutture regionali rispetto a specifiche caratteristiche: ospedale vs territorio; tipologia dei dipartimenti (servizi interni e servizi di assistenza/cura); il secondo sotto-progetto consiste nella valutazione del "lavoro nascosto" ovvero dell'attività necessaria per realizzare il processo di accreditamento delle strutture. A tal fine verranno considerati due versanti, quello più propriamente istituzionale collocato presso la Direzione generale Sanità e politiche sociali e quello più tecnico/gestionale collocato presso l'Agenzia.

Le metodologie di indagine sono diverse rispetto alle specifiche finalità dell'indagine e coinvolgeranno in modo complessivo circa 300 attori organizzativi.

Nel 2009 sono state effettuate le interviste agli stakeholder istituzionali (Direzione generale Sanità e politiche sociali, Direzioni generali aziende sanitarie, Uffici qualità della Aziende sanitarie). I questionari distribuiti agli operatori delle 7 Aziende del campione sono in fase di elaborazione.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Programma strategico (PS) Approcci di "sistema" per la gestione del rischio (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

L'obiettivo generale del Programma strategico è contribuire alla diffusione della cultura organizzativa e di strumenti utili al miglioramento dell'attuale "sistema" di gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie.

Obiettivi specifici sono:

- approfondire la conoscenza empirica sulla natura, tipologia e numerosità dei problemi riscontrabili (eventi avversi, sinistri, ecc.), anche attraverso la sistematizzazione della casistica dei danni e studi ad hoc (studi multicentrici/incidenza degli eventi avversi, studi sull'impatto della frequenza degli errori clinici, gestionali), e ricerche qualitative;
- valutare lo stato di attuazione e confrontare i modelli di gestione del rischio adottati nelle Aziende sanitarie e accompagnare i processi in corso sistematizzando le competenze acquisite, consolidando le pratiche anche attraverso la creazione di una tassonomia ed estendendole come forme di apprendimento organizzativo;
- valutare l'impatto e l'impegno di risorse in specifiche pratiche di riduzione del rischio clinico quali la gestione intraospedaliera delle emergenze;
- estendere l'applicazione o introdurre ex novo nelle organizzazioni e nei sistemi sanitari conoscenze, strumenti e tecniche utili: prevenzione del rischio in setting assistenziali specialistici (ortopedia, anatomia patologica, ...); trattamento del rischio e del contenzioso; valutazione di strategie alternative di compensazione del danno.

Le azioni più significative del progetto sono:

- la definizione e l'utilizzo sperimentale di sistemi per la valutazione della performance organizzativa in tema di gestione del rischio, che porteranno al miglioramento dell'efficacia delle verifiche di accreditamento e a un aumento del grado di cultura complessiva del sistema professionale;
- lo sviluppo di modalità descrittive e di diffusione delle innovazioni clinico-organizzative in uso al fine "di metterle a sistema" attraverso l'implementazione delle "avvertenze" che costituiscono le pre-condizioni al trasferimento;
- l'acquisizione di dati epidemiologici sul fenomeno e la validazione di protocolli per l'allerta precoce degli anestesisti, attraverso uno studio sulla gestione delle emergenze intraospedaliere;
- la definizione di gestione delle crisi organizzative (processi comunicativi interni all'Azienda ed esterni - altre istituzioni e mass media) per affrontare l'impatto sul vissuto affettivo e sulle relazioni professionali degli operatori direttamente e indirettamente;

- lo studio degli elementi tratti dal sistema di copertura del contenzioso. Tale studio fornirà elementi per la definizione di politiche di compensazione che integrano gli aspetti assicurativi con quelli gestiti in ritenzione o indennizzati attraverso fondi regionali ad hoc (eventi catastrofali con risarcimento superiore a un 1 milione di Euro);
- analisi dei contesti organizzativi: analisi di casi; focus group/questionario; analisi di casi e traduzione, e validazione con ri-traduzione, "SAQ" dei questionari di clima;
- indagini epidemiologiche;
- studio di casi aziendali.

Progetto di ricerca corrente Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi e alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Le attività realizzate nel 2009, affidate all'Agenzia dal capoprogetto Age.na.s., sono:

- condivisione della definizione e del modello di analisi del processo di empowerment definiti in base ai risultati dell'analisi della letteratura;
- partecipazione alla costruzione di una scheda di rilevazione delle iniziative di empowerment;
- sperimentazione della scheda di rilevazione;
- ricerca e selezione delle esperienze di empowerment in ambito locale;
- diffusione del modello e delle esperienze regionali attraverso modalità differenziate (cartacea, informatica, utilizzo di materiale audiovisivo, percorsi formativi destinati a cittadini e amministratori locali);
- collaborazione alla stesura del report tecnico finale;
- supporto metodologico a tutte le attività del gruppo di ricerca.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Gli obiettivi di questa Area di programma riguardano essenzialmente la promozione dell'appropriatezza in termini di modalità erogate da parte delle strutture sanitarie relativamente ai bisogni di salute e all'utilizzo efficace delle risorse, e la responsabilizzazione dei professionisti sanitari al fine di garantire funzionalità dei servizi e miglioramento della qualità delle prestazioni. In particolare l'attività di questa Area si basa sul monitoraggio e sulla valutazione della qualità dell'assistenza, sia come supporto alle Commissioni professionali per il governo clinico (Commissioni cardiologica e cardiocirurgica regionale, oncologica e ortopedica), sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico di aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza. Oltre al sostegno tecnico-metodologico alle iniziative dei gruppi di professionisti specifici nei singoli ambiti, nel 2009 sono proseguite le esperienze basate sull'impiego di database clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e, al tempo stesso, come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari.

Inoltre è proseguita l'attività di promozione e sviluppo delle funzioni di ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie, in ottemperanza ai principi della nuova legge sull'ammodernamento del SSN - nell'ambito della Finanziaria 2008 - e a supporto dei processi avviati dalla Legge regionale n. 29/2004 nelle Aziende sanitarie, in particolare per quanto riguarda l'integrazione delle funzioni di ricerca e didattica con quella assistenziale.

Funzioni sostenute dall'Area

Supporto e coordinamento alle attività delle Commissioni professionali per il governo clinico

Anche per il 2009 è proseguita l'attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle tre Commissioni professionali per il governo clinico, costituite sulla base di delibere di Giunta con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica;
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica;
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica.

Inoltre si è contribuito, col supporto metodologico e la ricerca bibliografica, all'elaborazione di documenti inerenti aspetti rilevanti dell'assistenza come risultato di attività di gruppi di lavoro interni alle Commissioni professionali.

In particolare, per quanto riguarda la Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgia, si è proceduto, mediante definizione di indicatori di attività e di qualità assistenziali, alla elaborazione di report annuali di valutazione dell'attività cardiocirurgica, di emodinamica diagnostica e interventiva e di elettrofisiologia.

Inoltre sono stati elaborati e diffusi, in forma di report informativo, i risultati dell'audit regionale avviato nella seconda metà del 2008 sull'appropriatezza degli interventi di emodinamica diagnostica e interventiva e di cardiocirurgia che ha coinvolto tutti i centri pubblici e privati della regione (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/governoclinico/gr_fun/pr_commissioni/stpr_comm_cc/pubblicazioni.htm). Sono stati elaborati, approvati e diffusi alle Aziende sanitarie i seguenti documenti:

- documento di indirizzo "Impianto clinicamente appropriato delle protesi valvolari aortiche per via percutanea e transapicale";
- documento di indirizzo del percorso diagnostico-terapeutico del forame ovale pervio elaborata da un gruppo di esperti nominato dalla Commissione;
- documento di riorganizzazione della rete aritmologica finalizzato a condividere i requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture cardiologiche e degli ambulatori cardiologici.

Nell'ambito della Commissione è stato, infine, costituito un gruppo di lavoro finalizzato ad individuare i requisiti minimi clinico-organizzativi per la definizione di una rete regionale hub & spoke per le cardiopatie dell'età pediatrica e per le cardiopatie congenite dell'adulto.

Per quanto riguarda la Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica, è stato portato a compimento, e diffuso in un documento finale, il percorso per la definizione di indicazioni cliniche per l'utilizzo appropriato delle diverse tipologie di protesi d'anca. I criteri di appropriatezza sono stati applicati sui dati di attività delle UUOO della Regione Emilia-Romagna (sia pubbliche che private) estratti dal RIPO (Registro regionale di implantologia protesica); è in corso l'elaborazione dei risultati dell'analisi. Dal settembre 2009, in ottemperanza alla delibera GR n. 608/2009, la Commissione è impegnata a definire i criteri clinico-organizzativi per orientare gli accordi tra Aziende sanitarie e IOR applicativi della delibera nell'ambito di alcune aree specialistiche.

Per quanto riguarda la Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica, nel 2009 sono state messe in atto le modalità operative di valutazione dei farmaci innovativi definite in collaborazione con la Commissione regionale del farmaco e sono state prodotte le prime raccomandazioni di impiego appropriato per alcuni farmaci di recente introduzione nel Prontuario terapeutico

regionale. Inoltre si è provveduto a definire i criteri per la corretta gestione dei pazienti oncologici in regime di day hospital, formalizzando un documento di consenso "Proposta per una modalità omogenea di gestione degli outpatient in ambiente oncologico in regione Emilia-Romagna".

Una sintesi dell'attività della Commissione è stata presentata nell'ambito del convegno "Ricerca & Innovazione in oncologia. L'esperienza nel programma PRI E-R" tenutosi nel settembre 2009.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Sviluppo e impiego di indicatori per la valutazione della qualità dell'assistenza

Nel corso del 2009 è continuata la ricerca e sperimentazione di tecniche di analisi statistiche che possano essere di aiuto sia nella fase di elaborazione che di presentazione dei risultati, al fine di poter affrontare le diverse problematiche emerse dall'uso degli approcci ritenuti consolidati. In particolare l'attenzione è stata rivolta a quelle tecniche utilizzabili nell'ambito sanitario della valutazione di esito e che sempre maggiore interesse stanno suscitando in ambito nazionale e non. In particolare, sono state prese in considerazione:

- tecniche di tipo bayesiano che hanno portato a stabilire una collaborazione attivata con alcuni esperti della facoltà di Scienze statistiche dell'Università degli studi di Bologna. Il limite che con l'applicazione di queste tecniche si intende superare è mirato principalmente alla stima degli indicatori quando la numerosità delle casistiche osservate non è elevata;
- tecniche di controllo statistico di processo (SPC), o carte di controllo. Ne è stata sperimentata l'utilità in ambiti specifici come il trauma grave;
- tecniche di analisi multilevel sperimentate al fine di migliorare/superare alcuni dei limiti propri delle analisi che classicamente si conducono. In particolare, il loro utilizzo riguarda il miglioramento della stima della variabilità associata al valore di un indicatore ed alla possibilità di scomporre la variabilità totale di un fenomeno (catturata dal modello matematico considerato) in quote attribuibili ai singoli fattori (livelli) presi in considerazione (tipicamente l'ospedale vs il paziente). Anche in questo caso l'attenzione è stata rivolta a un particolare ambito di applicazione, ossia le fratture di femore.

Sviluppo di report sui profili di utilizzo dei servizi sanitari

PROFILI DI UTILIZZO DEI SERVIZI SANITARI DA PARTE DI SPECIFICHE CATEGORIE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE

L'analisi dei profili di utilizzo dei servizi sanitari può fornire elementi preziosi ai fini della programmazione regionale. Infatti, attraverso la documentazione delle modalità

di accesso e utilizzo dei servizi è possibile delineare quali siano le iniziative da avviare per mantenere e sviluppare ulteriormente le reti assistenziali, rendendoli più efficaci nella loro capacità di rispondere ai bisogni assistenziali, anche mediante l'evidenziazione di elementi di inappropriata clinica e organizzativa da correggere. Tali analisi possono opportunamente includere anche la valutazione delle differenze (e delle loro implicazioni) di utilizzo dei servizi da parte di specifiche categorie della popolazione (ad esempio maschi e femmine).

L'opportunità di analizzare l'intensità e il tipo di utilizzo dei servizi sanitari regionali dell'Emilia-Romagna viene fornita grazie alle informazioni correnti relative ai consumi sanitari (ospedalieri, farmaceutici, specialistica ambulatoriale) rilevate periodicamente dal sistema informativo regionale e opportunamente integrate. Tale fonte informativa, finalizzata alla descrizione dei percorsi di cura e dei profili di salute della popolazione assistita in regione, include informazioni demografiche ed epidemiologiche dell'intera popolazione ivi residente per il periodo 2000-2008 in forma anonima e nel pieno rispetto delle leggi sulla privacy.

Obiettivo del progetto è quindi analizzare empiricamente le modalità con cui alcuni fattori di classificazione della popolazione, quali età, sesso o presenza di patologie croniche, influenzino lo stato di salute e l'utilizzo dei servizi sanitari. Nello specifico, sono stati sviluppati, in collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, approfondite valutazioni su diverse categorie di popolazione (categorie "deboli" e/o "svantaggiate") con particolare riferimento alla stima dell'utilizzo futuro dei servizi ospedalieri.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Parma.

DESCRIZIONE DEI PROCESSI E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA PER I PAZIENTI DIABETICI

Il diabete, malattia dismetabolica caratterizzata da sintomatologia acuta all'esordio o in fase di scompenso (chetoacidosi, coma) e/o da patologia cronica in relazione alle complicanze d'organo, è un'affezione in costante aumento che richiede particolare attenzione in termini di sanità pubblica. L'appropriata gestione dei percorsi clinico-assistenziali, in grado di ridurre l'incidenza delle complicanze acute e croniche, richiede un elevato impegno di risorse e una particolare attenzione alla programmazione sanitaria dei servizi dedicati. A tale proposito, sulla base informativa dei dati amministrativi rilevati sistematicamente dal Servizio informativo della Regione e opportunamente integrati, negli anni 2007-2008 è stata effettuata la stima della prevalenza, sono stati ricostruiti e descritti i percorsi assistenziali della popolazione con diabete, è stata valutata l'incidenza delle più rilevanti complicanze di questa patologia e la spesa sanitaria regionale sostenuta per l'assistenza alla popolazione diabetica.

I risultati sono riportati nel Dossier n. 179/2009 (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss179.htm) e nella Pillola n. 44/2009 (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/pill044.htm) e sono stati oggetto di comunicazioni al Convegno regionale "AMD-SID" del 6 novembre 2009 e al Simposio

“Realtà e Progetti” nell’ambito dell’evento “Piede vascolare: riorganizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici nell’Azienda USL di Bologna e confronti con altre esperienze” del 14 novembre 2009.

Inoltre nell’anno 2009 si è contribuito, in collaborazione col Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, a classificare e selezionare un sistema di indicatori, di struttura, processo ed esito, con il fine di valutare la qualità dell’assistenza erogata ai pazienti diabetici in tutte le aziende sanitarie. Il lavoro ha permesso di realizzare uno strumento di analisi che, basandosi su rilevazioni empiriche, permette di cogliere aspetti rilevanti e criticità dei processi di assistenza della popolazione con diabete. In particolare la scelta degli indicatori è stata orientata alla valutazione dei modelli organizzativi dei servizi adottati dal sistema regionale e provinciale (gestione integrata) e alla loro correlazione con gli indicatori di esito clinico specifici per il diabete.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione - Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Ferrara.

ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Nel corso del 2009 le analisi si sono concentrate sulla sperimentazione di un sistema per la descrizione e l’analisi dell’appropriatezza del trattamento in relazione alle caratteristiche di stato socio-economico nelle donne residenti in Emilia-Romagna affette da tumore della mammella diagnosticato nel periodo 1997-2003, per le quali è stata valutata la sopravvivenza a 5 anni. Lo studio (osservazionale, descrittivo) ha previsto il linkage tra archivi differenti.

I soggetti in studio sono rappresentati dalla totalità delle donne con tumore della mammella, presenti nei Registri tumori (RT) della Regione Emilia-Romagna negli anni di interesse. Dai RT sono state desunte le caratteristiche del tumore incidente come lo stadio (TNM), il grado di differenziazione anatomico-patologica, la morfologia. Le donne sono state anche caratterizzate per comorbidità (patologie elencate nel modello messo a punto dall’AHRQ - Comorbidity software), ricercando da fonte SDO i ricoveri avvenuti nei due anni antecedenti la diagnosi (data di incidenza). Queste variabili sono state utilizzate al fine di costruire il cosiddetto modello predittivo, avendo identificato la sopravvivenza a 5 anni come esito di interesse primario nelle analisi.

Le caratteristiche socio-economiche sono state individuate attraverso il linkage con i dati censuari individuali 1991 e 2001 e ha permesso di identificare in maniera anonima il 60% circa dei casi incidenti nel periodo in esame. Le variabili per le analisi sullo stato socio-economico individuate sono: istruzione (titolo di studio più alto conseguito); occupazione (condizione professionale e posizione nella professione); caratteristiche dell’abitazione (titolo di godimento e densità abitativa). Inoltre a livello individuale è stato costruito un indice sintetico (indice di deprivazione) come somma della presenza

di 5 condizioni di svantaggio, in linea con gli indicatori semplici che compongono l'indice di deprivazione aggregato a livello di sezione di censimento. Le condizioni di svantaggio prese in considerazione sono: istruzione, ossia essere in possesso di licenza elementare o meno; occupazione, ossia essere disoccupato o in cerca di prima occupazione; titolo godimento abitazione, ossia abitare in una casa in affitto; densità abitativa, ossia risiedere in un'abitazione con meno di 25 mq pro capite; famiglia, ossia essere componente di una famiglia monoparentale con un solo nucleo abitativo, quando almeno un figlio è in condizione non occupazionale (disoccupato o in cerca di prima occupazione, casalinga, studente).

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia - Unità di Epidemiologia clinica; Direzione generale Sanità e politiche sociali - Servizio di Sanità pubblica; Thomas Jefferson University; Commissione oncologica regionale.

ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA
In collaborazione con il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, sono stati individuate le aree di interesse per il monitoraggio dei ricoveri psichiatrici e sono stati rilevati i dati di attività dell'anno 2007 relativi alle ospedalizzazioni psichiatriche delle strutture pubbliche e private afferenti alle Aziende sanitarie regionali e alla mobilità, attiva e passiva. Questi dati, integrati con quelli relativi alle attività territoriali, sono stati pubblicati nel report "Dati del sistema informativo dei Servizi di Salute mentale dell'Emilia-Romagna, anno 2007", redatto dal gruppo Sistema informativo Salute mentale e presentato alle Aziende il 26 maggio 2009.

Inoltre, è stato predisposto un set di indicatori per il monitoraggio dei percorsi clinico-organizzativi per l'assistenza dei pazienti con patologia psichiatrica in fase acuta.

Strutture coinvolte: Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Analisi empirica della rete delle Unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC) in Emilia-Romagna

Il progetto ha come obiettivo l'analisi dei modelli organizzativi promossi dai programmi regionali di regolamentazione e riorganizzazione della rete di assistenza per la popolazione con infarto miocardico acuto (IMA). Una particolare attenzione è dedicata alla rilevazione del livello e dell'intensità di integrazione dei servizi per l'urgenza cardiologica nel periodo precedente il piano di regolamentazione regionale (pre-rete) e quello successivo (post-rete) [progetto regionale PRIMARER, 2003].

Le analisi condotte hanno consentito di evidenziare come le iniziative regionali di ridefinizione dei percorsi assistenziali dei pazienti con IMA abbiano avuto significativi effetti sui profili di attività dei centri cardiologici. In particolare le UTIC non sede di emodinamica hanno modificato volumi e tipologia dei pazienti ricoverati.

A partire da questi presupposti, nel corso del 2009, in collaborazione con tutte le Aziende sanitarie, è stato avviato un percorso di valutazione delle implicazioni di tali trasformazioni al fine di sostenere le Aziende nella necessaria ridefinizione del ruolo di tali servizi. I risultati sono stati oggetto di presentazione pubblica alle Aziende nel luglio 2009 e verranno pubblicati in apposito dossier nel 2010.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Ricerca & innovazione

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica

Anche per il 2009 è proseguito l'arruolamento delle pazienti per il trial randomizzato controllato multicentrico IRMA (Innovazioni nella radioterapia della mammella) denominato "Carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale: irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale (3d-CRT) vs radioterapia standard dopo chirurgia conservativa (studio di fase III)" che valuta e confronta due diverse modalità di somministrazione del trattamento radiante alle pazienti con tumore mammario dopo chirurgia conservativa. Il progetto, proposto da tutti e 7 i Servizi di radioterapia della regione con la partecipazione della Regione Marche, ha ottenuto il finanziamento ministeriale nell'ambito del Bando straordinario di oncologia 2006-2009.

Per quanto riguarda l'introduzione della modalità di trattamento radiante intraoperatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati (IORT), nel 2009 sono state realizzate le seguenti attività:

- è proseguita l'attività dei 3 gruppi di lavoro costituitisi tra Assessorato, ASSR e Aziende sanitarie destinatarie (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini);
- si è sviluppato il progetto di formazione teorico-pratica rivolto ai professionisti delle 4 Aziende sanitarie sede di IORT con la realizzazione di uno stage, della durata di una settimana, presso l'Istituto europeo oncologico di Milano;
- sono stati avviati due progetti di ricerca regionali, alla cui elaborazione e stesura hanno partecipato i componenti dei tre gruppi di lavoro (comitato direttivo di progetto, gruppo clinico-multidisciplinare, gruppo organizzativo-gestionale):
 1. Studio prospettico per la valutazione della fattibilità in termini sia di impatto clinico sia delle modalità di erogazione della radioterapia intraoperatoria come boost anticipato in una coorte di pazienti con tumore della mammella sottoposte a chirurgia conservativa presso i centri IORT dell'Emilia-Romagna.
 2. Studio di fase III nella radioterapia del carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale dopo chirurgia conservativa, a tre bracci di trattamento (irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale

tridimensionale (3d-CRT) vs radioterapia standard e radioterapia intraoperatoria (IORT) vs radioterapia standard).

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Il progetto, che ha ottenuto il finanziamento nel Bando straordinario di oncologia 2006-2009, si propone di sviluppare l'esperienza avviata in Emilia-Romagna nell'ambito del Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) relativa alla produzione di raccomandazioni cliniche per l'uso appropriato di farmaci oncologici coinvolgendo altre Regioni (Abruzzo, Piemonte, Puglia, Veneto e Umbria) e verificando la trasferibilità della metodologia a livello nazionale.

Nel corso del 2009 il progetto è entrato nella fase operativa con l'insediamento dei panel che ha visto il coinvolgimento di esperti rappresentativi di discipline diverse e provenienti dalle regioni partecipanti. I panel, composti da circa 20 membri ciascuno, si sono riuniti 5 volte:

- un incontro preliminare (gennaio) di insediamento dei gruppi di lavoro e di formazione sul metodo GRADE;
- un secondo incontro (febbraio) per la definizione dei quesiti clinici e la valutazione comparativa degli outcome;
- un terzo incontro (maggio) per la valutazione degli evidence profile e la votazione del bilancio rischio/beneficio e della forza della raccomandazione;
- un quarto incontro (luglio) per la formulazione del testo delle raccomandazioni;
- un quinto incontro (novembre) per l'approvazione del formato finale e la condivisione dell'agenda dei lavori del 2010.

In particolare, nel primo anno di attività i panel hanno valutato l'impiego di alcuni farmaci innovativi nella terapia di prima linea della fase avanzata del tumore del rene (Sunitinib, Sorafenib, Temsirolimus e Bevacizumab) e del tumore del colon retto (Cetuximab e Bevacizumab) producendo 7 raccomandazioni cliniche. Inoltre, l'esperienza ha portato a un affinamento della metodologia usata, che è stata arricchita dalla valutazione economica, e alla semplificazione e standardizzazione del formato di presentazione dei risultati (vedi anche Dossier n. 172/2009 "La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici" (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss172.htm).

CARDIOLOGIA

Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica

Nel 2009 i centri partecipanti hanno continuato a raccogliere, per ciascun paziente sottoposto all'esame, il set di informazioni condivise, e i dati raccolti hanno consentito la verifica dell'appropriatezza dell'utilizzo di questa tecnologia sulla base dei criteri sviluppati. Nel corso del 2009 sono stati aggiornati i criteri di utilizzo appropriato sulla

base dell'esperienza maturata nei singoli contesti aziendali e delle più recenti evidenze scientifiche. Inoltre, i pazienti sottoposti a procedura in oggetto con indicazione di cardiopatia ischemica sospetta, esaminati nell'anno 2007, hanno rappresentato una coorte di pazienti che ha permesso di condurre una valutazione dell'impatto clinico ed economico di questa tecnologia nel percorso diagnostico-terapeutico della cardiopatia ischemica. È stato infine condotto uno studio pilota di implementazione di un sistema di verifica delle letture presso l'AOU di Parma.

I risultati finali sono stati presentati come poster al Convegno dell'Associazione italiana di economia sanitaria (AIES - Bergamo, 29-30 ottobre 2009) e al Convegno International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (Parigi, 24-27 ottobre 2009). L'attività ha portato inoltre alla realizzazione di un Dossier (in fase di pubblicazione) e all'organizzazione di un workshop di presentazione dei risultati del progetto previsto a Parma il 15 gennaio 2010.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Ferrara, Villa Maria Cecilia di Cotignola (RA), Azienda USL di Rimini, Hesperia Hospital di Modena.

Scompenso cardiaco

Nell'anno 2009, in collaborazione con il Servizio Presidi ospedalieri e il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione della Direzione generale Sanità e politiche sociali, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (medici di direzione, cardiologi, internisti, medici di medicina generale) finalizzato a rilevare le modalità clinico-organizzative adottate a livello territoriale ed ospedaliero per la cura dello scompenso cardiaco, a concordare il contenuto della lettera di dimissione ospedaliera dei pazienti con scompenso cardiaco e a definire un modello clinico-organizzativo regionale per la cura dello scompenso cardiaco. È stato inviato il questionario esplorativo delle modalità clinico-organizzative implementate a tutte le aziende sanitarie della regione e sono stati condivisi i contenuti informativi minimi della lettera di dimissione ospedaliera.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

Sviluppo e consolidamento di un network traumatologico

Nel 2009 è proseguita l'attività di perfezionamento del sito web "Trauma Link" mediante:

- selezione e diffusione della letteratura scientifica di settore attraverso la banca dati annessa al sito in cui vengono pubblicati gli abstract degli articoli scientifici (<http://asr.regione.emilia-romagna.it/trauma/index.htm>);
- realizzazione della versione inglese;
- progettazione e presentazione on line di casi clinici di particolare rilevanza clinica, relativi alle diverse fasi dell'assistenza sanitaria e inerenti anche il processo di gestione organizzativa;
- effettuazione di iniziative di formazione nei tre SIAT della regione riguardanti vari aspetti:
 - a. modalità di raccolta, qualità e potenzialità delle informazioni relative al registro traumi;
 - b. utilizzo della banca dati della letteratura scientifica;
 - c. valutazione delle performance cliniche attraverso indicatori e carte di controllo come strumenti di monitoraggio per l'individuazione precoce dei problemi e l'attivazione di procedure di self monitoring delle attività critiche.

Nel 2009 sono stati inoltre analizzati e resi disponibili i dati relativi al censimento dei Registri traumi attivi a livello nazionale, obiettivo presente nel progetto di ricerca finalizzata 2005-2007.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ex art. 12 DLgs n. 501/1992 e s.m.)

Questo progetto - nato nell'ambito delle iniziative regionali messe in atto per affrontare le problematiche dell'introduzione nel SSR dell'innovazione tecnologica - si è posto come obiettivo di sviluppare un network collaborativo tra le Aziende sanitarie e ospedaliere al fine di identificare le tecnologie emergenti in area oncologica, di raccogliere e sintetizzare le informazioni scientifiche disponibili e, infine, di rendere disponibili per i livelli decisionali clinici e organizzativi delle Aziende sanitarie le informazioni identificate nella forma di volta in volta più opportuna. Il progetto, che si è concluso nella prima metà del 2009, ha portato a compimento le attività del gruppo di lavoro multidisciplinare regionale sulle indicazioni appropriate di utilizzo della tomoterapia e, più in generale, della radioterapia guidata da immagini (IGRT), di cui la prima rappresenta una modalità di erogazione.

Programma integrato oncologia n. 5/2006 "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

L'Agenzia è capofila del Programma Integrato di oncologia (PIO) "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico", finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ex articolo 1, comma 302, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, "Legge finanziaria 2006". Il PIO, le cui attività hanno avuto inizio a fine 2007, vede la compartecipazione dei seguenti destinatari istituzionali in qualità di capo-progetto:

- Agenzia sanitaria e sociale regionale, Progetto n. 1 "Monitoring innovations in the field of anticancer drugs: an integrated model of technology assessment (systematic reviews, production, implementation and evaluation of clinical recommendations) based on the collaboration among regions and between regions and national agencies (ASSR and AIFA) of the Italian National Health Service";
- Regione Piemonte, Progetto n. 2 "Appropriateness of PET: critical review of evidence and development of new indications";
- Regione Liguria, Progetto n. 3 "Introducing new laboratory tests in clinical practice and oncological networks: Methodological and organizational problems";
- Regione Toscana, Progetto n. 4 "Organisational analysis and validation of genetic counselling services in the Italian National Health Service: The inter-regional network for hereditary tumours";
- IRCCS Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna, Progetto n. 5 "Information systems and new technologies applied for the automation in anti-tumoral drug utilization and management: The HandHealth project for Oncology";
- IRCCS Centro di riferimento oncologico di Aviano (PN), Progetto n. 6 "Technology assessment of tomotherapy in radiation oncology";
- Regione Marche, Progetto n. 7 "Evaluation of the effectiveness of short vs standard duration post-operative radiotherapy in patients with early stage breast cancer";
- Agenzia regionale della sanità (ARS) della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Progetto n. 8 "Management of the oncological patient: procedures for good clinical practice and risk management supported by information systems";
- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ANSSR) di Roma, Progetto n. 9 "Application of HTA methods to the assessment of innovations in oncology: training packages production for regional and local NHS units".

Alla realizzazione di ogni singolo progetto partecipano più Enti in qualità di Unità operative.

European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA)

L'European Network for Health Technology Assessment, progetto triennale (2006-2008) cofinanziato dalla Comunità europea, al quale hanno partecipato 35 organizzazioni europee coordinate dal Danish Centre for Evaluation and HTA (DACETHA) di Copenhagen, si è concluso a fine 2008. Obiettivo principale del progetto è stato lo sviluppo di una rete di Agenzie nazionali/regionali di technology assessment, istituti di ricerca e organismi governativi, che consentissero uno scambio di informazioni e un supporto alle decisioni di policy dei Paesi membri partecipanti. Il successo del progetto unitamente alle necessità e criticità in materia di technology assessment espresse dai membri partecipanti.

Nel corso del 2009, i membri partecipanti hanno formalizzato una collaborazione al fine di progettare una richiesta di cofinanziamento alla Comunità europea, nelle modalità stabilite (application for a joint action). La collaborazione europea permanente avrà il compito di consolidare i rapporti cooperativi sviluppati tra i membri e perfezionare gli strumenti prodotti nel corso del progetto. Gli strumenti e le relazioni sviluppate e implementate consentiranno di produrre, disseminare e trasferire tempestivamente i risultati dell'HTA (health technology assessment) nel processo decisionale delle politiche sanitarie locali.

(Per ulteriori informazioni <http://www.eunetha.net/>).

Partecipazione a Programmi strategici e Programmi di integrati di oncologia (finanziati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Progetto: Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (Programma strategico n. 2 "Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute" - capofila Regione Lombardia).

Obiettivi del progetto

- Registro degli eventi avversi cardiovascolari e trombotici da stent in seguito a intervento coronarico percutaneo (ICP): identificazione e caratterizzazione di tutti i principali eventi avversi cardiaci nel corso del follow up in seguito a ICP con impianto di stent nell'ambito di un vasto Registro multicentrico dinamico che include tutti gli ICP eseguiti in Emilia-Romagna.
- Registro degli eventi avversi "non coronarici" in seguito a ICP primario nell'infarto miocardico per trombotici da stent: determinazione in una coorte di pazienti giudicati eleggibili con infarto miocardico per trombotici da stent sottoposti a ICP dell'incidenza di eventi avversi diversi dall'infarto miocardico e nuova rivascolarizzazione.
- Studio osservazionale sugli antiaggreganti con clopidogrel.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, partecipano - oltre all'Agenzia - l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara e l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

Progetto: Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project (Programma strategico n. 3: L'infarto miocardico nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psicosociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile - capofila Regione Lombardia).

Scopo dello studio è valutare se le tipologie di assistenza ospedaliera fornita ai pazienti affetti da infarto miocardico acuto e i relativi outcome in seguito ad intervento coronarico percutaneo sono influenzati dal genere. Obiettivo principale è quindi valutare l'impatto del genere in termini di incidenza dei principali effetti collaterali post-procedurali a breve termine.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, partecipano - oltre all'Agenzia - l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e l'Istituto clinico Humanitas di Milano.

Progetto: Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis

Obiettivi:

- realizzare uno studio multicentrico retrospettivo e comparativo prospettico per valutare l'impatto di variabili organizzative sull'efficacia e sicurezza della stessa tipologia di protesi d'anca su una popolazione con le stesse caratteristiche ed esigenze cliniche;
- valutare l'impatto delle suddette variabili organizzative sulla generalizzabilità dei dati riportati dai registri sugli interventi di protesi d'anca.

Alla realizzazione del progetto, che vede come coordinatore l'IRCCS Rizzoli, partecipano - oltre all'Agenzia - l'IRCCS Galeazzi di Milano, il CTO Torino - CREMS Castellanza, e l'Istituto superiore di sanità.

Progetto: Network ITA-SCOCARD - Programma strategico n. 2 Integrazione tra ricerca translazionale e innovazioni assistenziali nella prognosi dello scompenso cardiaco in Italia (coordinamento Regione Toscana)

Obiettivi:

- descrizione analitica delle tipologie e delle caratteristiche operative dei modelli assistenziali adottati nelle province dell'Emilia-Romagna per la cura dello scompenso cardiaco;
- sviluppo e applicazione di indicatori di qualità dell'assistenza derivabili dalle banche dati amministrative;

Alla realizzazione del progetto collaborano con l'Agenzia: Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, ospedaliero-universitaria di Parma, Regione Puglia.

Area di programma Innovazione sociale

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'Area Innovazione sociale è stata formalmente costituita - In attuazione di quanto previsto dalla Legge regionale n. 4/2008 - nel luglio del 2009. Le attività hanno iniziato gradualmente ad essere attuate nei mesi precedenti, nell'ambito di una specifica funzione in staff alla Direzione dell'Agenzia. Il presente report rende conto complessivamente di tutte le attività svolte.

Tutte le attività avviate sono state preventivamente sottoposte al Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali, a fini puramente informativi o per l'acquisizione di un parere e di suggerimenti.

Il responsabile dell'Area ha assistito a tutti gli incontri della Cabina di regia, che ha fornito indirizzi su specifiche iniziative dell'Area e ha chiesto all'Area di coordinare il Gruppo tecnico di lavoro sull'integrazione dei sistemi informativi in ambito sociale e sociosanitario.

Una caratteristica dell'Area Innovazione sociale è la proiezione delle attività sui diversi ed articolati ambiti territoriali (regionale, intermedi, distrettuali) della rete integrata sociale e sociosanitaria, con interlocutori istituzionali, del terzo settore e del privato sociale.

Inoltre, l'Area ha attivato rapporti con l'Università di Bologna e con l'Università di Ferrara ed ha partecipato al Forum di coordinamento con altre Regioni sul welfare, animato dall'Istituto Ricerca Sociale di Milano (IRS).

L'Area partecipa con contributi specifici alle iniziative di carattere trasversale in ambito sociale e socio-sanitario realizzate degli Assessorati alla Salute e alle politiche sociali (Piano di azione per gli anziani, Conferenza della cooperazione sociale, Assemblea dei Sindaci sul welfare)

Funzioni sostenute dall'Area

Supporto e accompagnamento alla qualificazione della governance locale in area sociale e socio-sanitaria

Preliminarmente è stata ricostruita l'evoluzione del sistema di governance regionale in area sociale e sanitaria, attraverso una ricerca e una ricostruzione ragionata della normativa e della legislazione. Successivamente, attraverso una lettura degli atti di programmazione in ambito intermedio e distrettuale e attraverso colloqui con attori significativi, è stato monitorato lo stato di attuazione del sistema di governance, così

come descritto nel PSSR. Alla luce dei risultati significativi raggiunti sono emerse linee di miglioramento e di sviluppo.

Contemporaneamente è stata fornita una collaborazione al Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali nella lettura dei Profili di comunità e degli Atti di indirizzo e coordinamento delle CTSS. In tal modo si è realizzata una valutazione complessiva e integrata sia del sistema di governance sia degli strumenti di programmazione, dopo la stagione di programmazione diffusa conseguente al PSSR.

Inoltre si è collaborato con il Servizio Affari generali e giuridici e con il Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria nell'attuazione di alcuni strumenti regolativi per il nuovo assetto previsti dal Piano regionale in particolare lo schema tipo del regolamento per il funzionamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

I risultati di questa attività di ricerca sono stati:

- il programma di un corso, da proporre agli Amministratori locali, ai dirigenti e ai tecnici della rete integrata territoriale, sul significato della governance, sul sistema della Regione Emilia-Romagna, sulla programmazione integrata delle politiche e sulla valutazione;
- l'accordo con la Scuola superiore di politiche per la salute dell'Università di Bologna per un corso sperimentale di Alta formazione, rivolto ai diversi attori della rete locale dei servizi sociali e sanitari, sugli strumenti di attuazione delle politiche per la salute e il benessere sociale. Il corso partirà a gennaio e interesserà 25 allievi;
- una relazione che descrive il sistema regionale di governance nella sua evoluzione e lo fotografa al termine della stagione di programmazione;
- una sintetica valutazione delle opportunità di sviluppo e miglioramento del sistema di governance. Il testo è stato proposto alla Cabina di regia, per avviare un approfondimento e sollecitare opinioni e proposte. I contenuti sono anche stati presentati all'Assemblea dei Sindaci, svoltasi il 10 novembre;
- un quaderno, da utilizzare soprattutto in sede di formazione e in corso di ultimazione, contenente i risultati della ricerca sulla governance regionale, nel contesto della situazione italiana delle politiche sociali e sanitarie.

È stata inoltre avviata una rilevazione degli strumenti di valutazione delle politiche e della programmazione, in vista di una redazione di linee guida sugli strumenti di programmazione regionali, per la stagione 2010-2012. L'obiettivo è di proporre un modello di programmazione valutabile sulla base di opportuni indicatori

Strutture coinvolte: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, terzo settore, servizio civile - Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Avvio del processo di accreditamento e sviluppo della qualità in area sociale e socio-sanitaria

L'Area, inizialmente, ha affiancato il Servizio governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza nell'attuazione di un'azione di formazione e accompagnamento dei responsabili degli Uffici di supporto alle CTSS e degli Uffici di Piano e degli altri soggetti istituzionali coinvolti. Sono stati realizzati due cicli di incontri, il primo nelle tre Aree Vaste, il secondo nelle singole Provincie. Contemporaneamente è stata attivata una modalità sistematica di risposta ai quesiti provenienti dagli ambiti locali e si è collaborato anche nell'offrire, ove richiesto, consulenza e formazione specifica a livello territoriale.

Oltre a una stretta collaborazione con il Servizio, per la definizione di indirizzi, atti, azioni a completamento della normativa sull'accREDITAMENTO, l'Area ha assunto la responsabilità delle seguenti azioni:

- definizione di un atto della Giunta regionale sulla composizione, formazione, funzionamento dei costituenti Organismi tecnici di ambito provinciale. Supporto agli incontri con le OOSS, il Terzo settore e le categorie produttive, per acquisire pareri e proposte in merito all'atto;
- collaborazione alla redazione di strumenti a supporto delle funzioni amministrative territoriali (linee guida per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, schema tipo dell'atto di rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio);
- predisposizione di un programma di formazione degli esperti individuati dalle CTSS che dovranno far parte dei costituenti Organismi tecnici di ambito provinciale. L'attività formativa sarà assicurata dall'Area, non appena le CTSS individueranno i componenti dell'organismo;
- coordinamento di un gruppo di lavoro, composto da esperti della Regione, degli Enti locali, delle Aziende USL e delle ASP, per la redazione di un documento di indirizzo sui contratti di servizio per l'accREDITAMENTO transitorio.

Inoltre, l'Area ha sviluppato un progetto per lo sviluppo dei Servizi sociali territoriali competenti per l'accesso, la valutazione e la presa in carico e la promozione della qualità del sistema sociale e socio-sanitario. Questo progetto, in corso di avvio, vede la collaborazione della Provincia di Bologna, Servizio Politiche sociali e per la salute e dell'Istituzione Minguzzi della Provincia di Bologna e il coinvolgimento delle amministrazioni comunali disponibili. Il progetto prevede:

- un seminario, per fare il punto sulle buone pratiche che i Servizi sociali territoriali hanno messo in campo sul fronte di un'organizzazione basata sui principi della qualità;
- una ricerca, su base regionale, per rilevare i diversi modelli organizzativi e gestionali dei SST e valutarne l'efficacia e l'efficienza;
- una formazione laboratorio sul territorio della Provincia di Bologna, volta a mettere a punto strumenti di miglioramento della organizzazione dei SST che siano graduabili a seconda della dimensione e della complessità dei servizi.

Una prevista analisi delle modalità di finanziamento e dei costi medi dei servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili in altri contesti regionali è stata ostacolata dalla difficoltà di acquisire i dati necessari presso le diverse amministrazioni regionali.

Strutture coinvolte per le attività connesse all'accreditamento: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Affari generali e giuridici; Area di programma Accreditamento e qualità.

Strutture coinvolte per le attività connesse allo sviluppo dei SST: Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali; Provincia Bologna - Istituzione Minguzzi; Comuni aderenti al progetto.

Strutture coinvolte per la ricerca sui costi medi dei servizi socio-sanitari: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza.

Collaborazione alla realizzazione di un sistema informativo integrato in ambito sociale e socio-sanitario

In riferimento alla realizzazione di un sistema informativo integrato, il contributo specifico dell'Area Innovazione sociale si è concretizzato nel coordinamento, su incarico della Cabina di regia, di un Gruppo tecnico sull'integrazione dei sistemi informativi in area sociale e socio-sanitaria.

Il Gruppo è composto da rappresentanti dei servizi della Direzione generale regionale Sanità e politiche sociali, delle Aziende USL, delle Province e dei Comuni. Il compito assegnato al Gruppo è la definizione di un'architettura generale del sistema informativo regionale, delle connessioni tra sistema regionale e sistemi locali (AUSL, Comuni), del fabbisogno informativo regionale.

Si porrà attenzione anche alla predisposizione di indicatori per la valutazione degli esiti della programmazione e alla restituzione agli ambiti territoriali delle elaborazioni di dati a supporto delle funzioni degli organismi di programmazione e committenza.

Il rapporto finale del Gruppo tecnico di lavoro è previsto per la fine di gennaio.

Inoltre l'Area ha partecipato al Gruppo di lavoro, costituito dalla Cabina di regia per definire linee di indirizzo sulla valutazione della condizione economica, attraverso lo strumento dell'ISEE, ai fini della determinazione delle quote di contribuzione per la fruizione dei servizi sociali e sociosanitari. Il Gruppo di lavoro ha concluso i suoi lavori con una proposta che è all'attenzione della Giunta regionale.

Ancora, l'Area ha collaborato con il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione sviluppo servizi sanitari per la revisione delle attività svolte dalle strutture di riabilitazione ex art. 26 (Legge n. 833/1978), con particolare riferimento alle modalità di remunerazione tariffaria, all'individuazione dei requisiti di accreditamento specifico e alla definizione delle nuove modalità di finanziamento. Il lavoro di analisi, al quale era interessata l'Area, è concluso; il Servizio Assistenza

distrettuale e il Servizio Presidi ospedalieri stanno conseguentemente rinegoziando con i gestori le modalità di rapporto con il SSR.

Si è infine confermato il ruolo di consulenza dell'Agenzia alle iniziative condotte dal Servizio Distretti su questi temi, in particolare attraverso la realizzazione di iniziative di approfondimento e ricerca sul tema degli indicatori del Bilancio di missione per i Distretti e all'attivazione dei flussi informativi sulle residenze protette, partecipando al Gruppo di lavoro coordinato dal Servizio Sistemi informativi.

Strutture coinvolte per attività connesse all'integrazione dei sistemi informativi sociosanitari: Area di programma Sistema Comunicazione, documentazione e formazione; Servizio Sistema informativo; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema servizi sociali; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria; Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale; Servizio Assistenza distrettuale medicina generale, pianificazione sviluppo servizi sanitari; Servizio Salute mentale; rappresentanza delle Province; rappresentanza dei Comuni; rappresentanza delle Aziende USL; rappresentanza delle ASP.

Strutture coinvolte per attività connesse alla valutazione della condizione economica: Servizio Programmazione e sviluppo del sistema servizi sociali; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria; Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza; Gabinetto Presidenza Giunta regionale; Servizio Affari generali e giuridici; Servizio Programmazione economico-finanziaria; Servizio Affari legislativi; rappresentanza delle Province; rappresentanza dei Comuni.

Strutture coinvolte per attività connesse alla revisione delle attività svolte dalle strutture ex art. 26: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione sviluppo servizi sanitari; Servizio Presidi ospedalieri; Area di programma Accreditamento e qualità; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria.

Accompagnamento al percorso di avvio delle ASP

L'attività di promozione delle logiche e degli strumenti manageriali per il personale dirigente delle Aziende per i servizi alla persona (ASP), valorizzando le competenze già presenti nel sistema, si è concretizzata:

- In un'analisi e comparazione dei contratti di servizio. La ricerca è stata effettuata su base documentale, esaminando i contratti di servizio disponibili. Il rapporto di ricerca è previsto per il mese di dicembre;
- nella collaborazione con l'Area di programma Sistema comunicazione, documentazione e formazione per il monitoraggio e la sperimentazione del bilancio sociale delle ASP come strumento di rendicontazione e valutazione delle performance aziendali (economiche e non). Sono stati raccolti ed esaminati i bilanci sociali disponibili. È stato formato un Gruppo di lavoro, al quale hanno aderito oltre 20 rappresentanti di ASP, con l'obiettivo di elaborare linee di indirizzo

per la definizione del bilancio sociale delle ASP. Il testo degli indirizzi sarà concluso entro la metà del 2010. Tutte le ASP aderenti sono state visitate per approfondirne le caratteristiche istituzionali e organizzative, e i rispettivi Direttori sono stati intervistati.

Strutture coinvolte per l'analisi contratti di servizio delle ASP: ASP interessate da contratti di servizio; Servizio Affari generali e giuridici.

Strutture coinvolte per attività connesse ai bilanci sociali delle ASP: Area di programma Sistema comunicazione, documentazione e formazione; Servizio Affari generali e giuridici; Servizio Programmazione economico-finanziaria; ASP aderenti alla ricerca.

Ricerca & innovazione

Progetti innovativi del Fondo regionale per la non autosufficienza

L'Area ha affrontato alcune tematiche, legate all'innovazione promossa dal programma regionale per la non autosufficienza. In particolare sono state attivate le seguenti attività:

- ricerca sull'efficacia della nuove forma di programmazione del Piano assistenziale individualizzato (PAI) per l'assistenza domiciliare, definito dalla normativa relativa al FRNA "Piano di vita e di cura". Sono stati selezionati tre ambiti distrettuali, nei quali si sono raccolti i dati relativi a 100 utenti (PAI, UVG, cartella infermieristica, ecc.) per verificare l'effettiva introduzione della nuova modalità di programmazione dell'assistenza, le modalità di valutazione multidisciplinare utilizzate, l'integrazione tra servizi sociali e sanitari. Il rapporto di ricerca sarà concluso entro il 2009;
- è stato predisposto un progetto di ricerca per il CCM del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali dal titolo "La pre-abilitazione dell'anziano fragile e vulnerabile ospedalizzato per facilitare il rientro a domicilio" in collaborazione con l'AOU di Bologna, il Comune di Bologna, l'Azienda USL di Bologna e la ASP Giovanni XXIII;
- si è iniziata la rilevazione degli indicatori identificativi della condizione di fragilità utilizzati dalle diverse Aziende USL per intervenire preventivamente e tempestivamente nei casi a rischio. La ricerca si concluderà nel 2010 e si accompagnerà alla costituzione di un coordinamento delle AUSL, per promuovere l'integrazione tra i diversi sistemi;
- è stata avviata analisi preliminare alla definizione dei LEP (livelli essenziali delle prestazioni) per la non autosufficienza, al fine di favorire l'allineamento concettuale (rispetto ai LEA) fra ambito sociale e ambito sanitario. Sono state mappate le normative nazionali e regionali che definiscono le prestazioni e i requisiti di qualità. Le informazioni verranno ricostruite secondo una griglia che consenta di definire i LEP, completando le indicazioni normative.

Inoltre è stata realizzata una rilevazione sulla ricerca in ambito sociale, con particolare riguardo al tema dell'integrazione socio-sanitaria. Sono state raccolte e catalogate le ricerche effettuate dai Comuni, dalle Province, dalle ASP e dalle Aziende USL, avendo preliminarmente definito l'oggetto della ricerca sociale attraverso un'analisi bibliografica e sitografica. È stato costruito un modello anagrafico della ricerca nell'ambito in questione, è stato predisposto un database con gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato. È in corso la valutazione delle ricerche, sulla base di una griglia di indicatori, predisposta al fine di valorizzarne i risultati. Sono previste entro la primavera 2010 la pubblicazione di un rapporto sulla ricerca e l'organizzazione di un workshop regionale, destinato ad attori mirati del territorio, promosso dall'Agenzia, in cui dibattere il tema del "governo della ricerca".

Strutture coinvolte nella ricerca sull'assistenza domiciliare: Comuni e Aziende USL aderenti alla ricerca.

Strutture coinvolte nella rilevazione indicatori della condizione di fragilità: Azienda USL di Ravenna; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Assistenza distrettuale

Strutture coinvolte nella analisi preliminare alla definizione dei LEP: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema servizi sociali; Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza.

Strutture coinvolte nella ricerca in ambito sociale: Area di programma Sistema comunicazione, documentazione, formazione; Aziende USL, Comuni, Province, ASP; Comitato tecnico-scientifico della cabina di regia; CALER - Confederazione Autonomie locali Emilia-Romagna; Conferenze territoriali sociali e sanitarie provinciali e relativi uffici di supporto; comitati di Distretto e Uffici di Piano; Osservatori provinciali sulle politiche sociali; Università (corsi di laurea in assistenti sociali, facoltà di sociologia); Terzo settore; Tavoli tecnici regionali su aree di interesse sociale (povertà, immigrazione, anziani, politiche familiari, ecc.).

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'Area ha come obiettivo generale la promozione di un costante e progressivo miglioramento della capacità del Servizio sanitario regionale di rispondere ai problemi posti dalla diffusione delle malattie infettive.

Le malattie infettive continuano infatti a rappresentare un rischio per la salute pubblica, anche a causa del continuo emergere di nuovi microrganismi e del ripresentarsi, con caratteristiche epidemiologiche inedite, di malattie note. Secondo il recente rapporto dell'European Center for Disease Control sull'epidemiologia delle malattie infettive in Europa, i principali problemi sono oggi costituiti dalle infezioni correlate all'assistenza, l'antibioticoresistenza, la tubercolosi, l'infezione da HIV, l'influenza, le infezioni pneumococciche. A queste bisogna aggiungere le malattie infettive causate da microrganismi prima sconosciuti, quali ad esempio la SARS, i nuovi virus dell'influenza aviaria, le infezioni da Chikungunya e le infezioni da West Nile virus, la cui comparsa è da attribuire a diversi fattori, tra i quali l'aumento degli scambi internazionali, cambiamenti climatici o ambientali che consentono la sopravvivenza e diffusione di nuovi vettori, l'adattamento di specie microbiche a nuove condizioni di vita.

Le attività dell'Area sono finalizzate a mantenere azioni continuative e sistematiche di monitoraggio e controllo dei rischi infettivi in ambito regionale e a individuare, sperimentare e trasferire nel Servizio sanitario regionale le opportune innovazioni necessarie ad assicurare:

- la sorveglianza di queste malattie e il monitoraggio dei programmi di controllo, attraverso l'istituzione di nuovi sistemi informativi o modalità innovative di utilizzo e integrazione di sistemi informativi già esistenti;
- il miglioramento delle pratiche professionali in tema di controllo del rischio infettivo, attraverso la definizione di linee guida, l'attuazione di programmi di intervento mirati a promuovere l'integrazione tra servizi e la qualità dell'assistenza prestata, la formazione/informazione del personale sanitario, lo sviluppo e la diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione del rischio infettivo;
- la realizzazione delle idonee innovazioni organizzative.

Ulteriori attività dell'Area sono quelle finalizzate al coordinamento di programmi nazionali - finanziati dal CCM - di sorveglianza e controllo di specifiche malattie infettive, quali in particolare la tubercolosi e le infezioni correlate all'assistenza, e la conduzione di specifici progetti di ricerca nell'ambito delle malattie infettive finanziati da istituzioni europee.

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale - Area di programma Rischio infettivo ha, nell'ambito del sistema di segnalazione regionale, la responsabilità di coordinare in particolare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e alle epidemie ed eventi sentinella sostenuti da microrganismi di frequente riscontro nel corso dell'assistenza, che si verificano in pazienti o operatori in strutture sanitarie e socio-sanitarie, e il compito di sviluppare e valutare modelli innovativi di risposta agli eventi oggetto della segnalazione (indagine epidemiologica, linee guida di intervento, valutazione degli interventi attuati).

In collaborazione con il Servizio Sanità pubblica e il Servizio Sistemi informativi della DGSPS, le attività del 2009 sono state in particolare finalizzate al trasferimento del sistema di segnalazione rapida su piattaforma web, in modo integrato con il sistema di notifica delle malattie infettive, in modo da migliorare la tempestività e l'accuratezza del sistema ed eliminare flussi duplicati nella trasmissione dei dati alla Regione.

Nel 2009 è stata consolidata la sorveglianza e il controllo di eventi epidemici ed eventi sentinella attraverso:

- la pubblicazione del rapporto annuale;
- l'organizzazione di un incontro formativo con la rete dei Comitati controllo infezioni per promuovere la diffusione in tutte le Aziende sanitarie di sistemi attivi di individuazione delle epidemie di infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- è stato attivato un gruppo di studio per il trasferimento del sistema di segnalazione su piattaforma web. Non è stato possibile sperimentare il nuovo sistema in almeno una azienda, perché le procedure amministrative necessarie per il trasferimento del sistema su web (responsabilità del Sistema informativo Sanità e politiche sociali) hanno richiesto più tempo del previsto.

Strutture coinvolte: Rete informativa ASSR; Servizio Sanità pubblica e Servizio Sistema informativo della DGSPS.

Sorveglianza e controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti

Nel 2009 è stata consolidata, in collaborazione con il Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti. In particolare:

- è in via di pubblicazione il rapporto annuale sulla tubercolosi;
- è stata sperimentata la possibile implementazione del documento di indirizzo su prevenzione e controllo della legionellosi in ambito sanitario e socio-sanitario, nell'ambito di una valutazione del programma di controllo della legionellosi dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma;

- sono in corso di organizzazione iniziative formative per diffondere le nuove linee guida nazionali sulla tubercolosi: il ritardo è stato causato dal fatto che le linee guida sono state ufficialmente trasmesse dal Ministero alla Regione Emilia-Romagna solo alla fine di settembre 2009;
- sono state coordinate le attività di ricerca relative alla recente epidemia di infezione da Chikungunya in regione; in particolare: 1) è stata completata l'analisi dei dati degli studi di sieroprevalenza e KAP a Castiglione di Cervia e sono stati preparati e inviati per la pubblicazione su riviste straniere due articoli scientifici; 2) è in corso l'analisi dello studio di coorte su tutti i casi di Chikungunya nella regione Emilia-Romagna;
- l'Area ha partecipato alla pianificazione dello studio di siero epidemiologia sulle infezioni da West Nile virus.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Il fenomeno dell'antibioticoresistenza è in progressivo aumento, in regione e a livello nazionale, in conseguenza del parallelo incremento nell'uso di antibiotici e della diffusione nella popolazione di cloni di microrganismi resistenti. Tale fenomeno ha assunto in Italia dimensioni preoccupanti; i dati epidemiologici rilevati a livello europeo dimostrano infatti come l'Italia sia tra i Paesi con frequenze più elevate di microrganismi resistenti agli antibiotici, e anche tra quelli con consumi più elevati di antibiotici. Per contrastare questo fenomeno, l'Area Rischio infettivo ha attivato ormai da alcuni anni un progetto mirato a rendere disponibili informazioni epidemiologiche sul fenomeno, utili a indirizzare gli interventi, e ad attuare specifici programmi di intervento per le aree e i temi individuati come più rilevanti.

Il progetto si articola in due principali aree di attività:

- la sorveglianza delle resistenze antibiotiche, con l'obiettivo di costruire le basi informative empiriche, attraverso l'istituzione e consolidamento di un sistema informativo specifico e la promozione di un miglioramento della capacità dei laboratori di microbiologia di saggiare la sensibilità agli antibiotici;
- il monitoraggio e l'attuazione di interventi per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici, sia in comunità che in ospedale.

SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA

La disponibilità di dati epidemiologici sulla frequenza delle resistenze e sulla correlazione con l'uso di antibiotici è necessaria sia per quantificare la quota di resistenze effettivamente attribuibile alla pressione antibiotica, sia per aumentare la percezione di questo fenomeno e supportare interventi mirati a migliorare l'uso razionale di antibiotici. La fonte informativa di base sulle infezioni resistenti agli antibiotici è rappresentata dall'archivio dei laboratori, anche se questa fonte

informativa è in grado di individuare solo una parte di tutte le infezioni insorte, selezionata sulla base dei criteri utilizzati dai clinici per richiedere o meno una diagnosi di laboratorio e della probabilità che ciascun tipo di infezione produca o meno campioni analizzabili dal laboratorio. È tuttavia l'unica fonte di dati correnti utilizzabile per la sorveglianza delle infezioni antibioticoresistenti.

Gli obiettivi del sistema regionale di sorveglianza sono:

- quantificare i livelli di antibioticoresistenza;
- monitorare i loro trend temporali.

I dati ottenuti possono essere utilizzati per:

- effettuare confronti con altri contesti (nazionali e internazionali);
- formulare indicazioni per la terapia empirica delle infezioni in ambito comunitario e ospedaliero;
- correlare i livelli di resistenza con i dati di consumo degli antibiotici;
- valutare l'efficacia di interventi miranti al contenimento/riduzione delle resistenze.

Partecipano al sistema di sorveglianza regionale i laboratori dei presidi ospedalieri pubblici. I dati vengono trasmessi semestralmente, secondo un tracciato record e codifiche standardizzate al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali. I dati trasferiti dai laboratori, infine, vengono integrati con quelli derivanti da altri flussi regionali: schede di dimissione ospedaliera (SDO), assistenza negli hospice, assistenza domiciliare integrata (ADI), farmaceutica territoriale e Registro di mortalità, per l'identificazione delle infezioni acquisite durante la degenza ospedaliera e per la realizzazione di studi specifici per valutare i fattori di rischio per l'acquisizione di particolari infezioni resistenti in comunità e la correlazione esistente con l'uso di antibiotici.

Nel 2009 è stato consolidato il programma di controllo dell'emergenza e diffusione di infezioni resistenti agli antibiotici attraverso:

- l'allargamento del sistema di sorveglianza anche se ancora non è stato possibile estenderlo a tutti i laboratori ospedalieri pubblici della regione, perché non tutti i laboratori non ancora collegate si erano dotati di sistemi informativi in grado di trasmettere dati al sistema informativo regionale; tale obiettivo sarà perseguito nel 2010;
- sono stati analizzati i dati rilevati mediante il flusso informativo corrente regionale basato sui laboratori e afferente al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della DGSPS ed è in corso la produzione del rapporto annuale;
- è stato completato uno studio iniziato nel 2008 sul saggio delle resistenze in *Pseudomonas aeruginosa* ed è stata completata la rilevazione dei dati nell'ambito di uno studio regionale sugli stafilococchi, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

SORVEGLIANZA DELL'USO DI ANTIBIOTICI

L'utilizzo non appropriato di farmaci antimicrobici in comunità rappresenta uno dei problemi cruciali nel controllo della diffusione delle farmaco-resistenze: il singolo fattore più importante nella selezione di patogeni respiratori resistenti è infatti rappresentato dalla pressione selettiva esercitata dagli antibiotici.

In ambito umano, le principali aree di uso potenzialmente inappropriato sono il trattamento delle infezioni delle alte vie respiratorie in comunità, per le quali viene somministrato il 50% degli antibiotici e che nel 70% dei casi sono virali. Un secondo ambito di utilizzo inappropriato è la profilassi, soprattutto quella chirurgica, che in molti casi viene prolungata più del necessario, contribuendo ad aumentare il rischio di emergenza di resistenze. Un ulteriore ambito è quello della terapia delle infezioni delle vie urinarie, infezioni molto frequenti e motivo comune di prescrizioni antibiotiche non necessarie.

Alla prescrizione non appropriata si aggiungono i problemi legati all'utilizzo improprio dell'antibiotico da parte del paziente: trattamenti sospesi prima del termine, antibiotici non consumati che vengono conservati e riutilizzati in occasioni successive in dosi sub-terapeutiche.

Il progetto ha i seguenti obiettivi generali:

- monitorare il trend di uso degli antibiotici sulla base degli archivi regionali esistenti (farmaceutica territoriale e farmaceutica ospedaliera);
- implementare programmi di intervento mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici e valutarne l'impatto in termini di appropriatezza d'uso ed effetto sulle resistenze.

Nell'ambito di questo sottoprogetto è stato attivato il Progetto ProBA Bambini e antibiotici per promuovere l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica.

Nel 2009 è stato consolidato il programma di controllo dell'uso di antibiotici attraverso:

- il monitoraggio dell'uso di antibiotici e in particolare:
 - § è in corso l'analisi dei dati degli archivi regionali della farmaceutica territoriale e ospedaliera per la produzione di rapporti annuali sull'uso di antibiotici rispettivamente in comunità e in ambito ospedaliero;
 - § è stata completata la rilevazione dei dati in alcune Aziende nell'ambito dell'indagine del Progetto ESAC (European Study in Antibiotic Consumption) sull'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani lungodegenti ed è in corso l'analisi dei dati;
- l'attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici e in particolare:
 - § è in corso l'analisi dei dati delle prescrizioni di antibiotici in età pediatrica e delle resistenze antibiotiche per monitorare l'impatto del progetto ProBA;

- § sono state ultimate le linee guida per la diagnosi e il trattamento delle infezioni delle vie urinarie, preparate in collaborazione con il CeVEAS di Modena; è in corso la redazione della versione definitiva e la sua pubblicazione e diffusione;
- § sono stati diffusi alle Aziende i dati sul consumo ospedaliero di antibiotici, preparati in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco su mandato della Commissione regionale del farmaco;
- § non sono state ancora organizzate le iniziative formative previste per diffondere le recenti linee guida sulla chemioprophilassi antibiotica perioperatoria del Piano nazionale Linee guida, in collaborazione con il programma dell'ORI sull'implementazione delle linee guida. Ciò è stato motivato dai tempi più lunghi del previsto necessari per la diffusione alle Aziende dei lavori dei gruppi regionali specifici.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie, Rete informativa ASSR, Direzione generale Sanità e politiche sociali - Servizio Sistema informativo.

Le infezioni correlate all'assistenza: sorveglianza e controllo

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un problema rilevante per la sicurezza del paziente e degli operatori, sia in ambito ospedaliero che nei servizi territoriali.

Per contenerne il rischio, è essenziale in primo luogo dotarsi di strumenti utili a quantificare le dimensioni del fenomeno e a promuovere una maggiore attenzione al problema da parte degli operatori. A tale scopo sono stati attivati e/o sono in fase di avanzata sperimentazione a livello regionale sistemi per la sorveglianza delle ICA in reparti ad alto rischio, quali i reparti chirurgici e i servizi di terapia intensiva.

Accanto a ciò è importante migliorare la capacità delle Aziende e dei singoli professionisti di rispondere alle problematiche poste dal rischio infettivo, attraverso la definizione e sperimentazione di strategie efficaci, modalità organizzative innovative, lo sviluppo e la diffusione di competenze e strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione del rischio infettivo.

In questo ambito rientrano anche le attività del Progetto LASER (Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna), mirato a ridurre la mortalità per sepsi attraverso la prevenzione delle sepsi correlate all'assistenza, il riconoscimento precoce di tutti i casi di sepsi e il loro trattamento tempestivo.

Il progetto si articola in tre sotto-progetti:

- sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, mirato a sperimentare sistemi innovativi di sorveglianza;
- Progetto LASER "Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna";

- controllo delle infezioni correlate all'assistenza, mirato a migliorare la capacità delle Aziende e di singoli professionisti di gestire le problematiche relative al rischio infettivo.

Nel corso dell'anno 2009:

- sono stati definiti documenti di indirizzo e strumenti per la gestione del rischio infettivo:
 - § è stato definito in bozza un documento regionale di indirizzo per la gestione del rischio infettivo;
 - § è stata effettuata un'analisi per una proposta di aggiornamento degli attuali requisiti di accreditamento relativi alla sorveglianza delle infezioni in particolari reparti;
 - § è stato sperimentato, in collaborazione con l'Area di programma Accreditamento e qualità dell'ASSR, un percorso di valutazione del sistema di gestione del rischio nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (check list sul rischio infettivo);
- è stato attuato lo studio di fattibilità per un programma regionale di sorveglianza controllo delle infezioni da Clostridium difficile ed è stato diffuso alle Aziende.

SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Il sottoprogetto si pone l'obiettivo di consolidare ed estendere i sistemi regionali di sorveglianza delle ICA già attivati nei reparti a rischio e di estendere la rilevazione di dati sugli incidenti occupazionali a rischio biologico ad Aziende che non partecipano ancora al sistema nazionale SIROH.

Nel 2009, per quanto concerne la sorveglianza e controllo delle infezioni in unità di chirurgia:

- è stato preparato il report annuale SichER per interventi non ortopedici;
- è in corso di preparazione il report annuale SichER per interventi ortopedici;
- sono stati organizzati eventi seminariali nelle Aziende di presentazione dei report e degli aggiornamenti in tema di prevenzione e controllo delle infezioni in chirurgia;

Per quanto concerne la sorveglianza e controllo delle infezioni in Unità di terapia intensiva:

- è stato pubblicato il documento di indirizzo per la sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva;
- è in corso di pubblicazione il protocollo regionale sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva, in ottemperanza anche ai protocolli nazionali di sorveglianza in questo ambito, messo a punto dal Progetto CCM specifico coordinato dall'ASSR.

PROGETTO LASER "LOTTA ALLA SEPSI IN EMILIA-ROMAGNA"

Il sotto-progetto si pone l'obiettivo di consolidare il progetto LASER e di analizzare nelle diverse Aziende della regione il grado di sviluppo del progetto e le caratteristiche di implementazione, allo scopo di pianificare in modo mirato la fase di valutazione dell'impatto degli interventi.

Nel 2009 è stato realizzato quanto segue:

- è stata condotta una valutazione quali-quantitativa del grado di sviluppo dei Progetti "Lotta alla sepsi" con visite in tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna;
- è stato effettuato un evento seminariale sullo stato di avanzamento del Progetto "Lotta alla sepsi" in Emilia-Romagna;
- è stata valutata l'utilità, ai fini di sorveglianza della sepsi, delle nuove codifiche ICD9-CM ed eventuale piano di comunicazione e tale valutazione è stata presentata nell'ambito dell'evento seminariale sopra menzionato;
- è stato gestito il sito Sharepoint LASER.

CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Il sotto-progetto ha l'obiettivo di ideare, sperimentare e diffondere strumenti e metodologie per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Nel 2009 sono stati realizzate le seguenti attività:

- è in via di pubblicazione il documento di indirizzo basato sulle evidenze per la promozione dell'adozione di buone pratiche infermieristiche per la prevenzione delle infezioni in terapia intensiva;
- è stato avviato l'audit regionale per il monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni nei servizi di endoscopia;
- è in via di pubblicazione la guida memo regionale sull'igiene delle mani, una guida memo regionale sull'antisepsi e disinfezione, una guida memo regionale sulla sterilizzazione;
- è stato assicurato il coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle infermiere addette al controllo, mediante: 1) preparazione e gestione degli incontri trimestrali della rete CIO; 2) gestione del sito Sharepoint ER-ReCI; 3) attività di supporto per le misure di prevenzione delle infezioni.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Sicurezza del paziente: il rischio infettivo (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Il progetto ha l'obiettivo di consolidare alcune delle attività avviate nell'ambito dei progetti finanziati all'Agenzia dal CCM "Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)" e "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo" e, in parte, di estenderle.

Il progetto mira, in particolare, a promuovere una maggiore attenzione alla sicurezza del paziente da parte di istituzioni e singoli operatori sanitari attraverso:

- l'istituzione e il consolidamento a livello nazionale di sistemi di sorveglianza continuativa delle infezioni in chirurgia e in terapia intensiva, compatibili con il sistema di sorveglianza europeo HELICS;
- la definizione di un curriculum formativo per il personale addetto al controllo delle infezioni e la formazione di base degli operatori sanitari;
- l'integrazione delle attività di controllo delle infezioni con i programmi di gestione del rischio.

Obiettivi specifici del progetto sono:

- attivare un centro di raccolta a livello nazionale dei dati rilevati sulle infezioni del sito chirurgico e le infezioni in terapia intensiva, da Regioni, singole Aziende, progetti collaborativi a livello nazionale. Partecipare con dati italiani al Progetto HELICS a livello europeo;
- concordare, nell'ambito del coordinamento interregionale, un curriculum formativo per il personale addetto alle infezioni correlate all'assistenza. Realizzare un pacchetto formativo di base sulle ICA per il personale sanitario;
- sperimentare l'utilità, nell'ambito del controllo delle ICA, di strumenti sviluppati per la gestione del rischio, quali griglie per la valutazione delle caratteristiche organizzative e strutturali o la root cause analysis e l'incident reporting. Analizzare i problemi di responsabilità professionale medica e di struttura, rispetto alle infezioni insorte in corso di assistenza sanitaria.

Nel 2009:

- è stato attivato un centro di raccolta a livello nazionale dei dati rilevati sulle infezioni del sito chirurgico e concordato il protocollo nazionale per la sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva. Sono stati trasmessi i dati sulle infezioni del sito chirurgico all'European Center for Disease Control;
- è stata preparata una bozza per il curriculum formativo per il personale addetto alle infezioni correlate all'assistenza ed è stata trasmessa al CCM;
- è in corso la valutazione dell'utilità, nell'ambito del controllo delle ICA, di strumenti sviluppati per la gestione del rischio.

Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi I e II (finanziati dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Per promuovere la traduzione operativa degli obiettivi del piano "Stop alla tubercolosi in Italia" i seguenti aspetti, in particolare, richiedono interventi mirati:

- aumentare la percezione del problema da parte di medici e di altro personale di assistenza primaria e assicurare la disponibilità per i programmi di controllo di personale adeguatamente formato;
- assicurare la gestione unitaria dei pazienti con tubercolosi, per tutta la durata del trattamento (il cosiddetto case holding) attraverso il coordinamento tra le figure di assistenza primaria e specialistica coinvolte nel caso e il lavoro integrato con i servizi sociali e socio-sanitari.

Per fare ciò sono necessarie azioni specifiche mirate a promuovere informazione e formazione sul problema della tubercolosi e l'individuazione di strategie ed esperienze efficaci ad assicurare il coordinamento e il lavoro integrato di tutte le figure che concorrono nell'assistenza di un paziente con tubercolosi.

Di conseguenza, il progetto si propone di sviluppare:

- un piano nazionale di formazione sulla tubercolosi, diretto a: a) medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altro personale dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, con l'obiettivo di promuovere la diagnosi tempestiva di tubercolosi; b) personale coinvolto nell'assistenza al paziente con tubercolosi ("dispensario funzionale" o altra forma organizzativa) con l'obiettivo di assicurare l'implementazione delle misure di buona pratica clinica;
- un documento sulle strategie e modalità organizzative efficaci a garantire l'integrazione dell'assistenza prestata ai pazienti con tubercolosi;
- l'integrazione in un database comune dei dati sull'esito del trattamento provenienti da tutte le Regioni che hanno già attivato un programma in tal senso, allo scopo di contribuire alla sorveglianza europea e rendere disponibili a livello nazionale dati epidemiologici di confronto.

Nel 2009:

- è stata predisposta una bozza di piano nazionale di formazione sulla tubercolosi, diretta a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altro personale dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, ed è stata concordata con un panel di esperti a livello nazionale;
- è stata effettuata un'analisi dei programmi formativi esistenti a livello internazionale per il personale coinvolto nell'assistenza al paziente con tubercolosi ("dispensario funzionale" o altra forma organizzativa);
- è stato preparato un rapporto epidemiologico nazionale sulla tubercolosi in Italia, contenente anche dati sull'esito del trattamento provenienti da tutte le Regioni

che hanno già attivato un programma in tal senso, che è in via di pubblicazione da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il Progetto - che si sviluppa nell'ambito del Programma strategico n. 9 "Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci antinfettivi" (capofila IRCCS Lazzaro Spallanzani) - ha l'obiettivo di:

- valutare l'impatto, in termini di adesione alle pratiche raccomandate e riduzione della letalità nei pazienti con sepsi grave, di un programma di intervento regionale di base e di uno che prevede componenti aggiuntive in alcune Aziende sanitarie selezionate. L'intervento di base consisterà nella individuazione delle pratiche diagnostico-terapeutiche di provata efficacia e nella loro diffusione attraverso un programma formativo. Le componenti aggiuntive sono rappresentate da un programma di supporto alla decisione clinica su palmare e dall'attivazione di un programma di audit e feedback dei dati ai professionisti;
- descrivere il profilo assistenziale in pazienti con sepsi grave, comunemente adottato in assenza di interventi specifici;
- sviluppare strumenti per migliorare l'assistenza ai pazienti con sepsi grave (pacchetto formativo, programma su palmare).

Nell'anno è stato predisposto il protocollo per la valutare l'impatto, in termini di adesione alle pratiche raccomandate, del programma di intervento regionale e predisposto il software di rilevazione. È stato predisposto il programma di supporto alla decisione clinica su palmare.

Valutazione della diffusione nosocomiale dello *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina; stesura di raccomandazioni (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM - coordinamento ISS)

La frequenza di infezioni sostenute da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA) nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie rappresenta un indicatore della qualità degli interventi mirati a prevenire la trasmissione di infezioni da persona a persona in ambito assistenziale. I dati disponibili sulla frequenza di MRSA, rilevati nell'ambito del Progetto EARSS a livello europeo e dal Progetto ARIS in Italia, testimoniano di come l'Italia sia tra i Paesi europei nei quali la frequenza di diffusione di questi microrganismi raggiunga livelli di vero allarme per la sanità pubblica: mediamente il 40% delle infezioni invasive sostenute da *S. aureus* è dovuto a un ceppo resistente alla meticillina. L'Agenzia collabora con l'ISS alla messa a punto di strumenti

utili a promuovere programmi efficaci di sorveglianza e controllo di queste infezioni a livello nazionale, regionale e locale, attraverso il miglioramento della sorveglianza del fenomeno, e alla predisposizione di un documento d'indirizzo e di strumenti operativi utili a promuovere l'adozione nelle strutture sanitarie di misure atte a ridurre il rischio di trasmissione degli MRSA.

L'avvio di questa attività è stato dilazionato (ed è stata richiesta quindi una proroga) in quanto i fondi sono stati trasferiti con molto ritardo.

Chikungunya virus infection: epidemiological and clinical features (finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il Progetto - che si sviluppa nell'ambito del Programma strategico "Zoonosi e infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria" (capofila ISS) - ha l'obiettivo di:

- approfondire gli aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione in un paese non tropicale (prevalenza dell'infezione, percentuale di pazienti asintomatici e paucisintomatici, sintomatologia clinica all'esordio e successivamente fattori associati a una maggiore probabilità di essersi infettati e fattori prognostici associati a forme cliniche protratte);
- utilizzare questi parametri per stimare la probabilità di nuove epidemie in diversi scenari, mediante l'utilizzo di modelli matematici;
- individuare nuovi esami diagnostici per la diagnosi di infezione da Chikungunya, accurati e riproducibili;
- studiare la possibile persistenza del virus nel territorio, attraverso lo studio sperimentale della trasmissione transovarica in *A. albopictus* e indagini di sieroprevalenza tra gli animali domestici che possono essere venuti a contatto con il virus;
- valutare l'accuratezza dei metodi tradizionali per il monitoraggio dell'infestazione da *A. albopictus*, attraverso studi comparativi con diversi indici proposti in letteratura;
- valutare l'efficacia di interventi mirati a ridurre la diffusione di *A. albopictus*.

Nel 2009 è stata completata l'analisi dei dati degli studi di sieroprevalenza e KAP a Castiglione di Cervia (RA) e sono stati preparati e inviati per la pubblicazione su riviste straniere due articoli scientifici; è in corso l'analisi dello studio di coorte su tutti i casi di Chikungunya in Emilia-Romagna.

È stato organizzato un solo incontro con le Unità operative perché i fondi del progetto non sono ancora disponibili e si era quindi in attesa dell'avvio effettivo del progetto.

Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie" (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

L'Agenzia ha collaborato con il Servizio Sanità pubblica alla realizzazione del Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie". In particolare il Programma ha identificato le seguenti priorità:

- implementazione delle azioni di competenza regionale previste nel documento programmatico "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con DPCM 4 maggio 2007;
- implementazione a livello regionale dei programmi nazionali concordati tra il Ministero e le Regioni nel campo delle malattie infettive (nuovo sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive; avvio del sistema nazionale di sorveglianza di nuove diagnosi di infezioni da HIV; prosecuzione del progetto CCM di sorveglianza delle paralisi flaccide).

Clean Care is Safer Care (finanziato dall'Organizzazione mondiale della sanità)

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si avvale della collaborazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione del progetto "Clean Care is Safer Care". Obiettivi specifici del progetto, avviato nel 2008, sono:

- quantificazione dell'impatto della formazione, osservazione e feedback sulla percezione e sulle conoscenze del personale sanitario relative all'igiene delle mani nelle Unità di terapia intensiva;
- quantificazione del mutamento nell'adesione alle raccomandazioni sull'igiene delle mani prima e dopo la campagna;
- quantificazione delle variazioni del tasso globale di infezioni nelle Unità di terapia intensiva prima e dopo la campagna di igiene delle mani e/o della variazione nella frequenza dei siti specifici delle infezioni e/o della variazione nella frequenza delle specifiche infezioni sentinella.

Nel 2009 è stato preparato un rapporto preliminare dei risultati della campagna nazionale "Cure pulite sono cure più sicure" ed è stato organizzato un seminario di presentazione e discussione dei risultati.

È in corso la pubblicazione del rapporto definitivo ed è in corso, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità, l'analisi dei dati delle UO di terapia intensiva partecipanti al sito pilota.

The HALT project. Surveillance of Healthcare-Associated infections and related practices in European Long-Term care facilities, 2009-2010 (finanziato dallo European Center for Disease Control and Prevention - ECDC)

Il Progetto - sviluppato da quattro partner: l'Università Claude Bernard di Lione, il Scientific Institute of Public Health di Bruxelles, l'Health Protection Agency di Londra e l'ASSR di Bologna - ha l'obiettivo di promuovere il controllo delle infezioni e della diffusione di microrganismi antibioticoresistenti negli stati europei, attraverso:

- la creazione di una rete di reti nazionali che partecipino a studi europei ripetuti di prevalenza puntuale;
- la rilevazione della prevalenza di infezioni correlate all'assistenza (ICA) nelle strutture territoriali di lungodegenza europee (long term care facilities - LTCF) che ospitano residenti con elevati bisogni sanitari;
- la rilevazione di indicatori di processo e struttura relativi al controllo delle infezioni nello stesso gruppo di strutture;
- la definizione e implementazione di una metodologia sostenibile per stimare la prevalenza di ICA nelle LTCF in Europa (definizione delle LTCF da includere negli studi di prevalenza europei; selezione e definizione delle ICA da includere; criteri per classificare i residenti e le strutture in funzione dei bisogni e dell'offerta assistenziale; ecc.).

Nel 2009 è stato predisposto, in collaborazione con l'Health Protection Agency di Londra e l'Institute of Public Health di Brussels, il protocollo di rilevazione dello studio pilota di prevalenza europeo, che è in corso di sperimentazione tra le strutture residenziali che hanno aderito al progetto ESAC.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le principali finalità del Sistema comunicazione, documentazione e formazione (CDF) previste per il triennio 2007-2009 sono:

- diffondere l'informazione scientifica, attraverso un'attività redazionale e un organico arsenale di strumenti editoriali su carta e su web, tra gli operatori sanitari e i "cittadini competenti" (amministratori, giornalisti, educatori, ecc.), con particolare riferimento agli argomenti di prioritario interesse per il sistema sanitario, all'efficacia e all'appropriatezza e, più nello specifico, alle attività in cui l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è coinvolta;
- sperimentare e rafforzare modalità di collaborazione tra le organizzazioni sanitarie, i governi locali e le comunità, a fini programmatici e valutativi delle politiche sanitarie, attraverso strumenti epidemiologici e comunicativi e processi innovativi che facilitino lo sviluppo di politiche inclusive, di networking e di cooperazione anche internazionale per la promozione della salute e la coesione sociale;
- facilitare l'accesso alla documentazione scientifica, in particolare sulle innovazioni tecnologiche nel campo sanitario, sviluppando le collaborazioni tra le strutture sanitarie e universitarie regionali e le integrazioni con le attività di ricerca, di formazione e di diffusione delle conoscenze;
- realizzare iniziative informative e percorsi di formazione continua per operatori e dirigenti sanitari finalizzati in particolare al governo e allo sviluppo dei processi di innovazione e di miglioramento dell'assistenza e curare la gestione delle funzioni istituzionali regionali di promozione, accreditamento e valutazione dei programmi di Educazione continua in medicina (ECM);
- sviluppare e valorizzare la funzione formativa del SSR e la collaborazione con il sistema universitario sia nell'analisi dei bisogni sia nella promozione, realizzazione e valutazione di processi integrati finalizzati alla formazione dei medici e delle professioni sanitarie.

Il Sistema CDF, inoltre, è stato:

- incaricato di studiare le possibilità di integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario regionale;
- coinvolto nei processi di cooperazione sanitaria internazionale sia per rappresentare la Regione Emilia-Romagna nelle relazioni con le altre Regioni, con il Governo e con l'Organizzazione mondiale della sanità, sia per coordinare iniziative in aree specifiche, come il Medio Oriente e l'America Latina.

Per la realizzazione di tutti questi obiettivi il Sistema CDF è organizzato nelle seguenti funzioni di servizio, che operano in modo specialistico con propri programmi e in forma integrata tra loro per offrire più ampie e flessibili opportunità di sostegno alle iniziative dell' Agenzia e della DGSPS:

- Redazione editoriale
- Biblioteca
- Centro di formazione per il governo dell'assistenza
- Segreterie tecniche per l' Educazione continua in medicina e per gli Osservatori sulla formazione (Osservatorio sull'ECM, Osservatorio sulle scuole di specializzazione mediche e Osservatorio per le professioni sanitarie)
- Segreteria tecnica per l'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali
- Segreteria tecnica per la cooperazione sanitaria e le relazioni internazionali

Il Sistema CDF oltre alle funzioni di servizio esercita anche le proprie competenze attraverso i seguenti Progetti di Ricerca & Innovazione finalizzati allo sviluppo del Servizio sanitario regionale:

- Supporto all'Osservatorio regionale per l'innovazione in sanità
 - § Documentazione sulle innovazioni
 - § Piano formativo per l'innovazione
 - § Diffusione delle informazioni sulle innovazioni
- Comunicazione per la salute
 - § La comunicazione sulle politiche, la salute e l'equità
 - § La comunicazione per la salute nell'area bolognese
- Bilancio di missione e culture della governance nelle Aziende sanitarie
 - § Bilancio di missione
 - § Organizzazione delle Aziende sanitarie e governo clinico
 - § Capitale intellettuale
- Determinanti sociali, assistenza ed equità nella salute
 - § Profili di salute
 - § Indici di stato socio-economico
 - § Associazione tra determinanti di salute e percorsi ed esiti assistenziali
- Qualità della formazione nel SSR
 - § Rapporto sulla formazione nel SSR
 - § Modelli di previsione dei fabbisogni di personale sanitario
 - § Conflitti di interesse nella formazione degli operatori sanitari
 - § Tutor e dossier formativi nelle Aziende sanitarie
- Integrazione delle medicine non convenzionali

Il Sistema CDF, infine, si occupa anche dei seguenti Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali:

- Politiche regionali per l'assistenza ai migranti (Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo)
- EUROsocial - Cooperazione tecnica per la coesione sociale nei Paesi dell'America Latina (Unione europea)
- WHOLE - Web based health organization learning environment (Unione europea)

Nelle schede che seguono sono descritte più in dettaglio le attività realizzate nel 2009.

Funzioni sostenute dall'Area

Redazione editoriale

Nel 2009, proseguendo nell'impegno di migliorare le strategie comunicative e il coordinamento tra i vari strumenti editoriali utilizzati (collana di testi tecnici, sito web, sintesi divulgative, bollettini, supporti per l'autoapprendimento, supporti per l'organizzazione di eventi), e con l'intento anche di potenziare la diffusione dell'informazione dell'Agenzia, era stato previsto di sviluppare le attività della Redazione editoriale in modo da essere in grado di offrire una gamma ampia e integrata di soluzioni e, in particolare, di:

- pubblicare testi tecnici e scientifici curando l'editing e l'impaginazione dei volumi della Collana Dossier e dei Rapporti dell'Agenzia;
- diffondere informazioni sulle attività e sui prodotti dell'Agenzia e del SSR attraverso la redazione di sintesi e news, anche in inglese, e curando l'aggiornamento del Sito web dell'Agenzia e la produzione della Collana Pillole, del bollettino ORizzonti, dell'opuscolo Facts and figures;
- curare il monitoraggio del sito web dell'ASSR, coordinando anche la Redazione web, producendo un Rapporto semestrale sulla utilizzazione del sito e collaborando con la Redazione del sito SalutER;
- curare l'aggiornamento dei siti tematici e progettarne di nuovi, tra cui in via prioritaria quello dedicato alle attività per la ricerca e l'innovazione;
- sperimentare strumenti innovativi per il trasferimento delle conoscenze prodotte dall'Agenzia e dal SSR attraverso l'utilizzazione di tecniche audio-visive e video (audio-slide, videopillole);
- aumentare la capacità di disseminazione dei prodotti editoriali dell'Agenzia con azioni di marketing, tra cui accordi con Aziende sanitarie, reti e associazioni professionali, ecc.;
- garantire il supporto alla realizzazione di eventi e iniziative di carattere formativo dell'Agenzia attraverso la consulenza per depliant, locandine, manifesti, ecc.

Era stato previsto, inoltre, in una prospettiva di più lunga durata di:

- avviare la ristrutturazione complessiva del sito dell'ASSR che verrà realizzata nel 2010;
- studiare un modello gestionale delle attività editoriali dell'Agenzia proporzionato alla dimensione e alla varietà dei nuovi impegni.

Attività realizzate nel 2009

Sono stati prodotti e pubblicati 10 volumi della collana Dossier, per un totale di oltre 5.600 copie stampate. Gli abstract dei Dossier sono tradotti in inglese e sono disponibili anche sul sito web dell'Agenzia. Altri 7 volumi della Collana sono in fase di predisposizione, in vista del Convegno che si terrà a gennaio di bilancio sulle attività di ricerca sanitaria promosse dal SSR (l'elenco dei Dossier pubblicati nel 2009 è a pag.159).

Si è collaborato alla revisione editoriale dei testi di 3 numeri della collana L'informazione in pillole, che sono stati impaginati e stampati in circa 500 copie ciascuno. Altri 7 numeri della Collana sono in fase di predisposizione, in vista del Convegno di gennaio 2010 (l'elenco delle Pillole pubblicate nel 2009 è a pag. 160).

Tutti i volumi Dossier e tutti i numeri delle Pillole sono stati inviati all'indirizzario standard di circa 260 indirizzi istituzionali, e a indirizzari ad hoc sulla base dell'argomento trattato. I documenti sono disponibili in copia cartacea in Biblioteca e nei dispenser situati all'interno dell'Agenzia sanitaria e sociale (I e II piano scale e ascensori + saletta del Direttore); sono inoltre scaricabili in formato pdf dal sito dell'Agenzia.

La Pillola n. 45, in particolare, è stata distribuita anche in occasione del IV Forum Risk Management in Sanità tenutosi ad Arezzo a fine novembre 2009.

Sono stati prodotti 2 nuovi numeri del Bollettino ORizzonti (nn. 3 e 4) e sono in fase di predisposizione altri 2 numeri.

- il Bollettino n. 3 (gennaio-marzo 2009) affronta in particolare il tema dei network professionali, il loro ruolo e la loro valenza strategica nella diffusione delle innovazioni
- il Bollettino n. 4 (aprile-giugno 2009) affronta il tema della documentazione per la ricerca e la formazione nel Sistema sanitario regionale
- i Bollettini n. 5 e 6 sono attualmente in fase di elaborazione a supporto del Convegno che si terrà a gennaio di bilancio sulle attività di ricerca sanitaria promosse dal SSR

I Bollettini prodotti sono stati distribuiti in varie forme:

- invio a indirizzario selezionato in allegato a Politiche sanitarie
- invio a indirizzario selezionato senza la rivista Politiche sanitarie
- dispenser situati all'interno dell'Agenzia sanitaria e sociale (I e II piano scale e ascensori + saletta del direttore)

- versioni online in pdf disponibili nella sezione "Osservatorio per l'Innovazione" del sito dell'Agenzia, precedute da news di lancio in homepage
- inserimento nella Newsletter n. 7 della Virtual Academy for Health - WHOLE.

È stata curata la traduzione in inglese dell'opuscolo "Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Le strutture, la spesa, le attività, i programmi, i modelli organizzativi, i dati al 31/12/2007", stampato in 500 copie come "Facts and figures of the Regional Health Service of Emilia-Romagna (2007)". La disseminazione della versione inglese online è stata effettuata mediante inserimento del documento in pdf sul sito dell'Agenzia e sul portale SalutER.

Si è collaborato alla redazione del volume G-PAC. Guida formativa per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari, pubblicata dal Pensiero Scientifico Editore.

È stato offerto supporto editoriale completo (organizzazione dei contenuti, revisione testi, grafica, impaginazione) per la produzione di due opuscoli sperimentando nuovi formati (A5 orizzontale e verticale):

- Accredimento delle strutture sanitarie. Vademecum del valutatore (per l'Area di programma Accredimento e qualità)
- Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Come condividere i risultati (per l'Area di programma Accredimento e qualità)

È stata curata l'impaginazione del Piano di attività 2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 978 del 13/7/2009.

È stata curata l'impaginazione di alcuni documenti di lavoro delle Aree dell'Agenzia, tra cui:

- documento di indirizzo La sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva (Area di programma Rischio infettivo)
- Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna. Interventi non ortopedici anno 2007 (Area di programma Rischio infettivo)
- PROGETTO INF-OSS. Indagine conoscitiva nazionale sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e sulle attività di pulizia e sanificazione negli ospedali (Area di programma Rischio infettivo)
- Analisi empirica della casistica trattata nelle Unità di Terapia Intensiva Coronaria della Regione Emilia-Romagna (Area di programma Governo clinico)
- Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Progetto INF-OSS (Area di programma Rischio infettivo)

Sono stati predisposti e stampati il depliant aggiornato di presentazione della Biblioteca dell'Agenzia e il poster.

È stato curato il costante aggiornamento del sito web dell'Agenzia, con la segnalazione in homepage di eventi in programma, documenti pubblicati, particolari novità. È stata aggiunta nel menu di sinistra l'Area di programma Innovazione sociale, i cui contenuti sono in fase di predisposizione. Sono state controllate tutte le pagine interne del sito

con lo scopo di individuare eventuali riferimenti temporali obsoleti che sono stati segnalati ai referenti web e aggiornati dietro loro indicazione.

Sulla base di un prototipo elaborato con il supporto della Redazione web (e diffuso a tutta l'Agenzia), è stato redatto un primo Rapporto di analisi del traffico del sito web dell'Agenzia nel primo semestre 2009.

È stato curato l'aggiornamento dei siti tematici, in particolare: Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali, Educazione continua in medicina, Trauma Link.

Per quanto riguarda il sito delle MNC, si sta programmando un aggiornamento più radicale della sezione sulla normativa e sui progetti, alla luce di quanto emerso in questi anni e dell'avvio del II Programma sperimentale. Sarà anche creato un archivio delle segnalazione/news, dando al contempo maggiore visibilità alle stesse in homepage.

Per quanto riguarda il sito sui Piani per la salute, si è proceduto alla sua chiusura, in quanto obsoleto, conservando però la banca dati della Biblioteca (rendendola autonoma dal vecchio sito e aggiornabile). Risulta prioritaria infatti la creazione di un archivio documentale aggiornato, fonte di dati e informazioni soprattutto a livello distrettuale (es. i nuovi Piani per la salute e il benessere sociale, i profilo di comunità, gli atti di indirizzo).

È in fase avanzata di progettazione il sito web dedicato alla ricerca e innovazione nel SSR. Per questa attività ci si è avvalsi della consulenza dell'Agenzia di giornalismo scientifico Zadig di Milano. Il sito, che è indirizzato prevalentemente a un pubblico competente composto da operatori e dirigenti della sanità, amministratori, politici, associazioni, media, ha come obiettivo principale raccogliere all'interno di un unico contenitore tutto ciò che serve sapere sull'innovazione e sulla ricerca in Regione. Vuole inoltre permettere ai visitatori di effettuare ricerche, richiedere servizi e utilizzare il sito come piattaforma per un lavoro collettivo. Le caratteristiche principali del progetto del sito possono essere così sintetizzate:

- sei sezioni principali: Osservatorio regionale innovazione - Programmi e progetti - Bandi di ricerca - Anagrafe della ricerca - Comitati etici - Normativa
- possibilità per il visitatore di sfogliare i progetti di ricerca per tema (area medica di interesse)
- possibilità di scaricare moduli e altra documentazione utile per partecipare ai bandi di ricerca
- notizie e segnalazioni aggiornate su pubblicazioni, eventi, corsi di formazione ecc.
- aree ad accesso riservato per gruppi di lavoro
- ampia documentazione su normativa e atti correlati al tema

Si sta collaborando alla ristrutturazione del portale SalutER (vedi Biblioteca).

Da settembre 2008 a marzo 2009 si è partecipato al percorso di formazione "I laboratori di comunicazione" con un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di tutte le

Direzioni generali e Agenzie della Regione Emilia-Romagna, il cui obiettivo è stato la riprogettazione del sito Internos della Regione. Il gruppo di lavoro sta proseguendo la propria attività anche in questi mesi e in futuro, per la realizzazione del sito intranet.

È stato anche sviluppato, in collaborazione con la DGSPS, un sito web dedicato alla influenza AH1N1, di cui si sta curando la gestione.

È stata sperimentata una nuova serie di video della durata di 5-7 minuti, per introdurre e orientare su tematiche legate agli ambiti di interesse dell'Agenzia. Le prime tre videopillole hanno riguardato:

- n. 1. Come cambia l'ECM? Il secondo programma di Educazione Continua in Medicina in Emilia-Romagna (non ancora diffusa in attesa del nuovo Programma ECM)
- n. 2. Antibioticoresistenza. Come si affronta il problema in Emilia-Romagna?
- n. 3. Qualità e sicurezza nelle organizzazioni sanitarie: il ruolo di operatori e pazienti

La videopillola n. 2 è stata caricata sul canale videoErme su Youtube ed è ai primi posti dei video più visti (su 364 video caricati) con oltre 1.500 visualizzazioni al 15/11/2009.

La sperimentazione delle Videopillole prevede che siano visualizzabili direttamente anche dal sito dell'Agenzia, nella pagina creata appositamente, e scaricabili in diversi formati; è inoltre possibile consultare i documenti di riferimento, i link correlati e accedere alla trascrizione del testo. Attraverso il sistema dell'embedding è possibile inserire il video in qualsiasi altro sito. Infine, dal canale Youtube possono essere visualizzati i sottotitoli in italiano.

La videopillola sulla gestione del rischio è stata presentata anche in occasione del IV Forum Risk Management in Sanità tenutosi ad Arezzo a fine novembre 2009.

È stata fatta una prima sperimentazione per la diffusione in webcast di incontri regionali svolti a Bologna ma di interesse per gli operatori del Sistema sanitario regionale.

Sono stati prodotti, infine, depliant, locandine, manifesti per eventi e iniziative di carattere formativo dell'Agenzia, in particolare:

- depliant per Convegno nazionale "Innovare per l'umanizzazione delle cure e la dignità della persona. Il caso delle terapie intensive", 24 febbraio 2009
- depliant per Seminario nazionale "Progetto OMS. Le cure pulite sono cure più sicure", 22 aprile 2009
- depliant con schedine e locandina per ciclo di iniziative regionali "Empowerment dei cittadini e delle comunità nei percorsi di cura e assistenza", 21 maggio - novembre 2009

- locandina per Anteprima in 60' "L'Area Innovazione sociale. Presentazione della nuova Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale: funzioni, programmi, relazioni", 22 giugno 2009
- depliant e locandina per seminario dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali "Problemi etico-scientifici e formazione nella ricerca clinica in medicina non convenzionale", 30 settembre 2009

Strutture coinvolte: le attività vengono svolte in collaborazione con tutte le Aree di programma dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, il Centro stampa della Regione Emilia-Romagna.

Biblioteca

La Biblioteca si rivolge particolarmente alle esigenze degli operatori dell'Agenzia e della DGSPS, ma anche agli operatori del sistema sanitario e agli studenti. La Biblioteca è anche Collaborating Centre dell'Organizzazione internazionale del lavoro per la documentazione. Anche per il 2009 era stato previsto che la Biblioteca continuasse a svolgere le proprie funzioni in particolare per:

- offrire servizi di consultazione e lettura in sede, di prestito e di document delivery;
- offrire servizi di reference con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative;

Si era previsto, inoltre, di collaborare con altre Biblioteche del sistema sanitario per:

- organizzare attività informative e formative mirate allo sviluppo dell'information literacy tra gli operatori sanitari;
- avviare la progettazione e realizzazione di un open archive della documentazione scientifica prodotta nell'ambito del Servizio sanitario regionale;
- studiare la fattibilità di una rete regionale tra le Aziende sanitarie per l'acquisto, la diffusione e la utilizzazione della documentazione scientifica.

Attività realizzate nel 2009

È stata assicurata l'apertura della Biblioteca garantendo per gli utenti, sia interni che esterni, i servizi di consultazione e lettura in sede e di prestito. Molto intensa è stata l'attività di document delivery, soprattutto a supporto dei progetti legati all'ambito della ricerca e innovazione e del governo clinico. È stato garantito anche il servizio di reference e l'assistenza nelle ricerche bibliografiche e di formazione degli utenti, ai quali vengono offerti in forma personalizzata i servizi di segnalazione indici delle riviste e delle Gazzette ufficiali.

Il patrimonio della Biblioteca nel 2009 è di oltre 13.200 libri, con 350 nuove acquisizioni.

Gli abbonamenti a riviste in corso nel 2009 sono 172, 70 delle quali disponibili anche in versione elettronica. Gli annuari correnti sono 77 e circa 550 il numero complessivo dei periodici fra cessati, chiusi e correnti.

Si è svolta, in collaborazione con l'Agencia Intercent-ER, la procedura in economia per l'acquisizione degli abbonamenti alle riviste italiane e straniere e a banche dati per il 2010.

Sono state inoltre riconfermate le sottoscrizioni alle banche dati: host Dialog, Cochrane Library, Cinahl, OECD Health Data, Norme UNI sicurezza, UNI Sanità e UNI Qualità. Confermati anche gli abbonamenti alla Gazzetta ufficiale e alla sua versione telematica attraverso il GURITEL, e alla banca dati De Agostini Giuridica; rinnovato l'account con la British Library e la partecipazione al servizio di fornitura documenti del circuito NILDE del CNR e con l'Istituto superiore di sanità.

I documenti digitali pubblicati sul database "Pubblicazioni e non solo" sono complessivamente oltre 800.

I contributi scientifici dell'Agencia sanitaria pubblicati nel 2009 e inseriti nella raccolta "I lavori dell'Agencia sanitaria" sono stati 50.

Nel quadro della riorganizzazione del portale SalutER, si è contribuito a fornire consulenza e supporto sugli aspetti relativi alla gestione della documentazione digitale. In particolare si sta collaborando sulla metodologia di catalogazione e di indicizzazione con l'obiettivo di rendere più facile il recupero e l'utilizzo dei documenti.

Information literacy in biomedicina

L'Agencia sanitaria e sociale ha collaborato con l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, capofila del progetto di modernizzazione, nel cui ambito è stato realizzato il pacchetto formativo e ottenuto l'accreditamento ECM.

Nel 2009 il corso è stato fruito in FAD dai professionisti dell'Azienda ospedaliera e AUSL di Reggio Emilia e dall'Azienda ospedaliera di Ferrara.

L'Agencia sanitaria ha intanto richiesto la collaborazione e il supporto di Lepida ER per la realizzazione e l'utilizzo della piattaforma che ospiti il pacchetto formativo ILB, affinché i collaboratori dell'Agencia sanitaria, dell'Assessorato alle politiche per la salute e quelli delle Aziende sanitarie e i ricercatori possano accedere al corso da una piattaforma comune.

Open archive della documentazione scientifica

La Biblioteca collabora al progetto "La ricerca scientifica in Emilia-Romagna: costruzione di un "archivio aperto" dei prodotti della ricerca nelle aziende sanitarie. Valorizzazione e valutazione dei prodotti della ricerca e formazione del personale", la cui responsabilità scientifica è dell'Istituto ortopedico Rizzoli" (AREA 3 del Programma di Ricerca Regione Università).

In particolare nella prima fase del progetto ha seguito gli aspetti legati allo sviluppo di un open archive per la diffusione e la circolazione - fra tutti i professionisti del SSR in primo luogo, e fra i cittadini in futuro - dei risultati della ricerca (articoli full text, linee guida, protocolli diagnostico terapeutici, materiale audiovisivo, ecc).

È previsto a completamento del progetto: l'individuazione del software o applicativo web che risponda ai due obiettivi di censimento e valutazione dei "prodotti" della ricerca e di costruzione di un Open Archive per la diffusione della documentazione scientifica, con la messa a punto di un prototipo o versione B del sistema.

Network per la documentazione scientifica in sanità in Emilia-Romagna

Si è collaborato alla presentazione al Programma di ricerca Regione-Università - Area 3 di uno studio di fattibilità per lo sviluppo di un network per la documentazione scientifica in sanità in Emilia-Romagna. L'obiettivo principale è la costruzione di un network professionale che orienti e sostenga le politiche di acquisizione delle risorse documentali, che ne faciliti l'utilizzo e che promuova la valorizzazione della documentazione scientifica nel Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna, a livello regionale e aziendale.

Centro di formazione per il governo dell'assistenza

Nell'Agenzia agisce da anni un Centro di formazione in grado di svolgere consulenza e progettare e realizzare direttamente iniziative formative. Il Centro si dedica soprattutto a collaborare con le altre Aree di programma per sostenere i progetti dell'Agenzia e alla formazione dei dirigenti del sistema sanitario curando, tra l'altro, i Corsi "Mario Nironi" per l'Alta dirigenza. Anche alla luce delle indicazioni del Piano sociale e sanitario, il Centro si sta caratterizzando progressivamente sempre più per la capacità di proporre un'offerta organica, anche in collaborazione con altre istituzioni, finalizzata alla formazione per il governo dell'assistenza.

Per il 2009 era previsto che si occupasse in particolare di:

- curare la programmazione e la organizzazione di eventi e programmi di formazione di carattere prioritario per l'Agenzia sulla base di un calendario progressivamente aggiornato secondo le priorità indicate dalla Direzione dell'ASSR, tra cui la serie di incontri "Anteprima";
- realizzare attività di consulenza e azioni di supporto per la programmazione e l'organizzazione delle iniziative formative delle Aree dell'ASSR e della DGSPS;
- curare la programmazione e l'organizzazione di iniziative formative per l'Osservatorio regionale per l'innovazione in sanità;
- completare, secondo le indicazioni del DM agosto 2000, il III Corso Mario Nironi per l'Alta dirigenza del Servizio sanitario regionale che è rivolto ai Direttori generali delle Aziende sanitarie della regione e ai Responsabili dei Servizi della DGSPS;

- curare la programmazione e l'organizzazione di una serie di "Incontri per il governo dell'assistenza" dedicati all'aggiornamento dei dirigenti su temi attuali ed emergenti del governo del sistema di assistenza sanitaria e sociale regionale;
- curare la programmazione e l'organizzazione dello stage in Emilia-Romagna dei partecipanti al Master in Politicas y gestion en salud - Europa America Latina dell'Università di Bologna, sede di Buenos Aires (Argentina);
- collaborare con la Scuola superiore per le politiche di salute dell'Università di Bologna per la progettazione e realizzazione di iniziative didattiche sul governo dell'assistenza sanitaria;
- collaborare al progetto WHOLE;
- sviluppare programmi di formazione interna e di valutazione delle attività formative realizzate dall'Agenzia;
- sviluppare il sistema informativo per la gestione del Centro (ADAFO).

Era stato previsto, inoltre, di:

- avviare la progettazione di un modello di offerta formativa per l'aggiornamento dei dirigenti più organica e adeguata alle esigenze complessive del sistema di assistenza regionale.

Attività realizzate nel 2009

In particolare il Centro di formazione si è occupato o ha fornito consulenza per le seguenti attività: nella programmazione didattica; amministrazione di avvio e chiusura evento (predisposizione del preventivo di massimo, contatti con l'azienda incaricata al pagamento, controllo conformità fatture, procedure per la liquidazione e rendiconto dell'evento); gestione dei contatti con i fornitori, relatori/docenti e partecipanti; predisposizione grafica dei materiali informativi; accreditamento ECM; diffusione e comunicazione degli eventi attraverso mailing list e pubblicazione sul sito web dell'Agenzia; attività di segreteria in sede con accoglienza relatori e partecipanti; attività di tutoraggio.

Si è collaborato alla programmazione, progettazione e realizzazione delle iniziative di formazione prioritarie dell'Agenzia, tra cui la serie di incontri "Anteprima".

Le tabelle che seguono sintetizzano l'attività svolta nel 2009.

Corsi e workshop	Gg	Ore didattica	Data di svolgimento	Partecipanti
III Corso Mario Nironi iniziato nel 2008	12	122 di cui 77 in aula e 45 di autoapprend.	febbraio 2008 - marzo 2009	21
Corso per valutatori 2° edizione - in collaborazione	1	4	12 febbraio	12
Corso per valutatori 3° edizione - in collaborazione	1	4	12 febbraio	12
Corso "Approfondimenti sul ruolo del team leader nelle visite di accreditamento" - in collaborazione	3	21	11 - 13 maggio	54
Laborat-ORI per le innovazioni clinico-organizzative - da concludersi nel 2010	2	10	18 maggio, 10 giugno	40
Workshop "Teatro dell'Oppresso"	1	7	26 maggio	40
Workshop "Open Space Technology"	1	5	15 giugno	62
Laboratorio "Progettazione partecipata per la valutazione e il miglioramento dei servizi"	1	5	23 giugno	28
Corso di perfezionamento universitario "La psicoterapia cognitivo-comportamentale negli esordi psicotici" - in collaborazione	6	48	17 - 19 giugno; 1-3 ottobre	130
Workshop Protocollo "3 Agenzie" Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia-Romagna "Centri Hub e Centri di eccellenza"	1	6	10 settembre	15
Ciclo di workshop "Sviluppo di una mappa del rischio clinico nelle organizzazioni"	2	8	23 settembre; 2 novembre	30

sanitarie" da concludersi entro marzo 2010				
Corso "Approfondimenti sul ruolo del valutatore nelle visite di accreditamento" - 1° edizione	2	16	29-30 settembre	57
Workshop "Progetti di modernizzazione 2009"	1	7	6 ottobre	30
Corso "Approfondimenti sul ruolo del valutatore nelle visite di accreditamento" 2° edizione	2	16	14-15 ottobre	52
Percorso formativo "Analisi dei casi di empowerment individuale, organizzativo e di comunità con approccio narrativo"	2	8	13 ottobre, 3 novembre	30
Incontro "Progetto INF-OSS"	1	7	27 ottobre	15
Workshop "Dossier Formativo"	2	13	19-20 novembre	30
Totale corsi e workshop	41	307		650

Convegni e partecipazione a fiere	Gg	Ore didattica	Data di svolgimento	Partecipanti
Convegno nazionale "Innovare per l'umanizzazione delle cure e la dignità della persona. Il caso delle terapie intensive"	1	7	24 febbraio	340
Convegno "Ricerca & Innovazione in Oncologia. L'esperienza nel programma PRI ER"	1	6	28 settembre	40
4° Forum Risk Management in sanità	4		24- 27 novembre	
Totale convegni	6	13		380

Seminari	Gg	Ore didattica	Data di svolgimento	Partecipanti
Seminario nazionale "Le cure pulite sono cure più sicure"	1	7	20 aprile	205
Seminario formazione interna "La formazione nel Servizio sanitario regionale e il ruolo dell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna"	1	3	22 aprile	30
Seminario "Progetto LaSER 2009"	1	7	21 maggio	145
Seminario "Promuovere contesti relazionali: empowering nelle organizzazioni sanitarie"	1	5	21 maggio	50
Seminario "Progetto PAUsA"	1	6	13 maggio	15
Incontri regionali sul governo dell'assistenza "L'evoluzione del sistema sanitario inglese: quali insegnamenti?"	1	3	8 maggio	85
Anteprima di presentazione del Dossier n.177 "Ricerca e innovazione tecnologica in sanità - Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale"	1	1	15 giugno	40
Anteprima di presentazione della nuova Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale	1	1	22 giugno	90
I seminari dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali "Problemi etico-scientifici e	1	6	30 settembre	30

formazione nella ricerca clinica in medicina non convenzionale"				
Seminario "Verso l'antibiogramma europeo"	1	7	28 ottobre	30
Totale seminari	10	46		720

Formazione sul campo	Gg	Ore didattica	Data di svolgimento	Partecipanti
IVU complicate: panel regionale linee guida prosegue nel 2009	6	30	marzo 2008 - gennaio 2009	16
L'utilizzo della Coronaro-TC nella diagnostica della cardiopatia ischemica: discussione di casi clinici	6	15	marzo 2008 - gennaio 2009	21
Totale formazione sul campo	12	45		37

È stato concluso a marzo 2009, secondo le indicazioni del DM agosto 2000, il III Corso Mario Nironi per l'Alta dirigenza del Servizio sanitario regionale, rivolto ai Direttori generali delle Aziende sanitarie della regione e ai Responsabili dei Servizi della DGSPS. Redazione della relazione conclusiva e invio degli attestati finali.

È stato anche realizzato lo stage di 6 settimane a gennaio-febbraio dei 16 partecipanti alla III edizione del Master in politiche e gestione della sanità dell'Università di Bologna, sede di Buenos Aires.

Strutture coinvolte: Staff del Direttore, tutte le Aree di programma dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, Università degli studi di Bologna.

Segreterie tecniche per l'ECM e per gli Osservatori sulla formazione

La Legge regionale n. 29/2004 sottolinea l'importanza del ruolo del Servizio sanitario regionale nella formazione degli operatori sanitari sia prima (formazione universitaria) che durante l'intera vita professionale (formazione continua).

Coerentemente con questo fine, la Giunta regionale in questi anni ha adottato una serie di delibere con le quali vengono definite le modalità di governo e gli strumenti per il monitoraggio regionale della formazione nel SSR e l'Agenzia viene incaricata di

agire come struttura di riferimento per il supporto tecnico alla realizzazione e allo sviluppo coordinato di tali strategie.

All'Agenzia è stato infatti delegato già dal 2002 il compito di coordinare le attività regionali relative al programma di Educazione continua in medicina (ECM) e in questa fase sono state predisposte le azioni per l'applicazione dell'Accordo nazionale stipulato in Conferenza Stato-Regioni nell'agosto del 2007. Questo prevede diverse innovazioni per quanto riguarda sia l'accreditamento sia le attività di programmazione e valutazione a livello regionale e aziendale. È stata prevista anche la costituzione di un Osservatorio regionale per l'ECM che sostituirà la Commissione regionale, attiva dal 2002.

L'Agenzia, inoltre, ha avuto il compito di supportare l'attività dei due Osservatori regionali istituiti con la finalità di contribuire allo sviluppo della collaborazione tra SSR e Università per la formazione universitaria, rispettivamente sulla formazione medico-specialistica (OSSMER) e sulla formazione delle professioni sanitarie (OPSER).

Per garantire in modo adeguato e organico il supporto alle funzioni di governo regionale dell'ECM e al funzionamento degli Osservatori sulla formazione per il 2009 era stato previsto di:

- collaborare alla definizione delle regole generali e al coordinamento del sistema nazionale ECM partecipando ai lavori della Commissione nazionale per l'ECM e collaborando con il Comitato tecnico delle Regioni, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, il Consorzio nazionale per la gestione dei dati (COGEAPS);
- mantenere la gestione delle procedure attualmente in corso per l'accreditamento regionale degli eventi per l'ECM;
- avviare l'applicazione dell'Accordo nazionale sulle nuove regole ECM dell'1 agosto 2007 collaborando, tra l'altro, alla diffusione dell'informazione e alla progettazione e sperimentazione delle procedure per l'accreditamento dei provider;
- progettare il nuovo sistema informativo dell'ECM per la gestione dell'accreditamento, per il monitoraggio dell'offerta formativa e per la valutazione del programma ECM;
- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale ECM e del Comitato regionale per la formazione continua, compreso anche l'aggiornamento del sito web dedicato;
- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale sulla formazione medico-specialistica (OSSMER), compreso l'aggiornamento del sito web dedicato;
- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale sulla formazione delle professioni sanitarie (OPSER).

Era stato previsto, inoltre, su una prospettiva di più lunga durata di:

- coordinare le attività delle diverse Segreterie, anche per garantire un armonico sviluppo delle strategie regionali sulla formazione;

- collaborare alla impostazione e al funzionamento di una Segreteria per le relazioni con l'Università assieme ai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Attività realizzate nel 2009

Governo regionale dell'ECM

La collaborazione alla definizione delle regole generali e al coordinamento del sistema nazionale ECM, nell'ambito del Comitato tecnico delle Regioni ha contribuito alla definizione del documento della Commissione nazionale sulla formazione continua "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina" che è stato trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione e il relativo Accordo. In particolare la collaborazione e il confronto tra i referenti della formazione continua sanitaria delle diverse Regioni ha consentito di esaminare le principali problematiche connesse all'applicazione delle regole dell'ECM e di individuare sia le soluzioni più idonee sia ulteriori linee di sviluppo del sistema coerentemente con le migliori esperienze effettuate nel primo periodo della sperimentazione.

Sono stati predisposti i documenti amministrativi ed informativi per l'approvazione della delibera regionale sul riordino del sistema e per la relativa divulgazione presso gli operatori. Ciò ha comportato l'individuazione dei requisiti e delle procedure per l'accreditamento della funzione di governo della formazione e dei provider ECM.

Per l'avvio del nuovo sistema regionale ECM, è stata predisposta la delibera regionale che ha approvato le prime modifiche al sistema di ECM della Regione Emilia-Romagna, in attuazione dell'accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, attraverso, tra l'altro, l'istituzione dell'Osservatorio regionale ECM.

Sono state individuate le informazioni necessarie per la ridefinizione del sistema informativo nel passaggio dall'accreditamento degli eventi all'accreditamento dei provider e per il monitoraggio dell'offerta formativa.

Sono state mantenute le procedure di trasmissione e istruttoria degli eventi, allo scopo di predisporre i materiali oggetto di valutazione da parte dell'organismo che assumerà le funzioni della Commissione regionale per la formazione continua, per l'accreditamento regionale e sono stati valutati ed accreditati gli eventi formativi rimasti sospesi dal luglio 2008.

OPSER e OSSMER

Sono state curate le segreterie tecniche degli Osservatori Regione-Università sulla formazione medico-specialistica e sulla formazione delle professioni sanitarie, fornendo i necessari supporti organizzativi e amministrativi, anche attraverso l'implementazione di un sito web dedicato all'OSSMER.

Per l'OSSMER si è proceduto all'attuazione dei compiti previsti dal Protocollo d'intesa firmato nell'ottobre 2006, quali la valutazione delle proposte di ampliamento della rete formativa e la progettazione di modalità di monitoraggio della formazione.

Per l'OPSER si è collaborato alla predisposizione di una proposta di nuovo Protocollo d'intesa sulla formazione delle professioni sanitarie, che include i corsi universitari di laurea e di alta formazione, che è stata inviata agli organi competenti per l'approvazione.

Sono stati attuati incontri preliminari per attivare un coordinamento delle diverse Segreterie degli Osservatori e per l'impostazione di una Segreteria per le relazioni con l'Università in collaborazione con i Servizi della DGSPS.

Strutture coinvolte: Area di programma Accreditamento e qualità, Staff della Direzione, Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, tutte le Aziende sanitarie, Osservatorio regionale per la formazione continua, Agenzia nazionale per i servizi sanitari, Commissione nazionale per la formazione continua, Osservatorio nazionale per la formazione medico-specialistica, Osservatorio regionale per la formazione delle professioni, Commissione salute, Assessorati regionali alla sanità.

Segreteria tecnica per l'Osservatorio per le medicine non convenzionali

Sulla base delle indicazioni del Piano sanitario regionale 1999-2001, la Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha avviato un processo finalizzato a studiare l'efficacia delle medicine non convenzionali (MNC) e valutarne le possibilità di un'integrazione in via sperimentale nelle attività del Servizio sanitario regionale.

A questo fine ha anche costituito nel 2004 un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER), il cui mandato è stato rinnovato con la Delibera GR n. 948/2008 e i cui compiti principali sono: il monitoraggio e la valutazione dei risultati del Programma sperimentale regionale per l'integrazione delle MNC e la proposta di aggiornamenti e sviluppi; la progettazione e l'implementazione di azioni di supporto regionale; la redazione di relazioni annuali; la collaborazione al tavolo tecnico interregionale avviato presso la Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni.

L'Osservatorio si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale che nel 2009 doveva essere in grado di:

- curare la segreteria tecnica dell'Osservatorio e garantire il supporto al suo funzionamento;
- curare la redazione della documentazione relativa al primo Programma sperimentale regionale per l'integrazione delle MNC nel SSR da pubblicare nella Collana Dossier;
- aggiornare il sito web dedicato e l'archivio della documentazione dell'Osservatorio;
- curare le relazioni con le Aziende sanitarie, i Comitati etici e con i gruppi di esperti incaricati di svolgere le ricerche previste dal Programma sperimentale e il monitoraggio delle attività programmate;
- realizzare il supporto metodologico e di coordinamento dei gruppi di ricerca, con particolare attenzione a quelli incaricati di realizzare studi multicentrici promossi dall'Osservatorio;

- organizzare iniziative di studio e confronto su aspetti rilevanti della ricerca e dell'integrazione delle MNC;
- partecipare ai lavori della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni;
- curare le relazioni con le istituzioni regionali, nazionali e internazionali attive in questo settore.

Attività realizzate nel 2009

Sono state svolte le attività di Segreteria tecnica per l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali.

È stata curata la redazione di un Rapporto sulle attività svolte in questo campo dal 2004 al 2009 che, dopo una breve introduzione sullo stato delle MNC in Europa e in Italia (nelle varie realtà regionali), raccoglie la storia e le esperienze condotte finora dall'OMNCER, alcuni contributi di approfondimento e copia della documentazione rilevante (Dossier in fase di pubblicazione).

È stata curata, inoltre, la redazione della documentazione relativa ai progetti terminati inseriti nel I Programma sperimentale di inserimento delle MNC nel sistema sanitario regionale, in fase di pubblicazione nella Collana Dossier dell'Agenzia.

Si è inoltre collaborato direttamente all'elaborazione dei dati e alla stesura del rapporto conclusivo dell'indagine sulla Tutela del paziente e consenso informato per un utilizzo appropriato e sicuro delle MNC, che è incluso nel Rapporto.

Si è provveduto ad aggiornare le pagine del sito web dell'Osservatorio, soprattutto quelle riguardanti gli eventi e le segnalazioni relative ad attività realizzate o promosse dall'Osservatorio o da altri enti.

Sono state curate le relazioni con le Aziende sanitarie e ospedaliere della regione, interlocutori principali in quanto direttamente coinvolte nella promozione e realizzazione dei progetti sperimentali di ricerca nel settore MNC nel tentativo di valutarne una possibile integrazione nell'ambito del sistema sanitario regionale. In quest'ottica sono state realizzate attività di informazione e supporto metodologico all'avvio del II Programma sperimentale di integrazione delle MNC nel servizio sanitario regionale e alla promozione e selezione degli studi da includere. In particolare si è collaborato alla progettazione dei seguenti 3 studi multicentrici:

- ACCLimat, studio pragmatico randomizzato a due bracci in aperto sull'Agopuntura come approccio integrato per il controllo dei sintomi della sindrome climaterica in pazienti con tumore al seno.
- Acumigran, studio pragmatico randomizzato a gruppi paralleli sull'efficacia dell'Agopuntura nell'emicrania con o senza aura.
- Giù la testa, studio osservazionale prospettico per la valutazione della frequenza della versione cefalica spontanea nell'ultimo trimestre di gravidanza, dei fattori associati, delle caratteristiche della popolazione che si sottopone ad interventi per ottenere la versione cefalica, e degli esiti di questi ultimi.

Il dibattito sulla scientificità delle MNC, sulle prove di efficacia, la sicurezza per i pazienti e la metodologia della sperimentazione clinica hanno fatto emergere l'interesse verso l'approfondimento di un confronto con i Comitati Etici regionali. In particolare è stata curata la relazione con il Comitato etico dell'Azienda USL di Bologna e sono stati organizzati alcuni momenti di incontro e approfondimento su tematiche riguardanti la ricerca clinica in MNC.

Sono stati organizzati, in particolare, due incontri di approfondimento con i Comitati Etici su temi metodologici e pratici della ricerca clinica in medicina non convenzionale.

Si è partecipato ai lavori della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni.

Strutture coinvolte: Staff del Direttore, tutte le Aziende sanitarie della regione, Commissione salute, Ministero del lavoro, salute e politiche sociali, Uffici per le MNC delle Regioni.

Segreteria tecnica per la cooperazione sanitaria e le relazioni internazionali

La Regione Emilia-Romagna sostiene le azioni delle reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità. In particolare è attivamente presente, attraverso l'ASSR, dal 2001 nella Rete delle Regioni per la salute (RHN) che comprende 29 Regioni di 18 Paesi europei. La RHN favorisce lo sviluppo di politiche e strategie per migliorare la salute al livello istituzionale immediatamente inferiore a quello nazionale, con l'obiettivo di promuovere l'equità nella salute, raggiungere un'ampia partecipazione nei processi decisionali e assicurare un approccio equilibrato fra promozione della salute e assistenza sanitaria. L'ASSR dell'Emilia-Romagna fa parte dal 2006 dello Steering Committee della RHN. In questo contesto l'Agenzia è stata anche incaricata di coordinare il progetto internazionale di studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti.

La Regione Emilia-Romagna inoltre aderisce a diversi progetti di cooperazione sanitaria e promuove la partecipazione di amministrazioni locali, del Servizio sanitario regionale e di organizzazioni no profit per collaborare al miglioramento della salute globale e della collaborazione internazionale. L'Agenzia in questo ambito svolge funzioni tecniche di riferimento regionale. È stata incaricata di occuparsi di alcuni progetti specifici, in particolare in America Latina (EUROSociAL) e nei Territori palestinesi occupati e di curare la collaborazione su questi aspetti con altre Regioni italiane e con il Governo (Ministeri degli Affari esteri e Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali) al fine di promuovere una migliore utilizzazione delle risorse esistenti e lo sviluppo di metodi e strumenti innovativi.

Per sostenere questa crescente attività di cooperazione internazionale, che richiede competenze specialistiche, si è resa necessaria una specifica organizzazione che per il 2009 aveva in programma di:

- mantenere la collaborazione con la RHN, sviluppando le iniziative previste dal programma di lavoro, partecipando alla Conferenza annuale, sostenendo le azioni previste dal progetto sull'assistenza ai migranti (vedi progetto) e promuovendo la collaborazione tra le reti per la promozione della salute;
- coordinare l'impegno della Regione Emilia-Romagna nei progetti di cooperazione sanitaria italiana in Palestina in collaborazione con l'Ufficio territoriale locale del Ministero degli Affari esteri e con la Regione Toscana, che ha funzioni di coordinamento degli interventi regionali in questo settore;
- sviluppare le azioni di supporto richieste dalla Regione e dalle Aziende sanitarie nella cooperazione sanitaria internazionale;
- collaborare con il Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali e le altre Regioni italiane nel coordinamento dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale;
- collaborare al progetto EUROsociAL 2006-2009 (vedi pag. 140);
- curare l'organizzazione di visite di esperti stranieri al SSR.

Si era previsto, inoltre, di:

- studiare un programma sistematico di collaborazione con le Aziende sanitarie finalizzato a valorizzare il contributo del Servizio sanitario regionale nelle strategie di cooperazione internazionale dell'Emilia-Romagna.

Attività realizzate nel 2009

Si è partecipato alle riunioni dello Steering Committee della Rete delle Regioni per la salute dell'OMS e alla 17^a Conferenza annuale a Manchester (UK) il 9-11 novembre 2009, durante la quale è stata presentata e discussa la bozza del Report internazionale sul progetto MIGHRER (vedi pag. 140) e i risultati del progetto WHOLE (vedi pag. 141).

Emergenza sanitaria

In seguito al riacutizzarsi della crisi israelo-palestinese (dicembre 2008), durante la seduta della Conferenza Stato-Regioni del 15 gennaio 2009 era stato definito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a partecipare all'azione umanitaria di emergenza a favore della popolazione civile di Gaza. Il Sistema CDF, in stretta collaborazione con gli Uffici della Regione Emilia-Romagna preposti, con l'Unità tecnica locale (UTL) di Gerusalemme/Ministero degli Affari esteri e con la Regione Toscana, ha partecipato al coordinamento delle attività di intervento indicate dal MAE (invio di attrezzature e beni di consumo sanitario; team medici; ricoveri a carattere umanitario).

Allo scopo il CDF ha mantenuto stretti rapporti di collaborazione e scambio con gli Uffici preposti della Regione Emilia-Romagna allo scopo di coordinare al meglio le attività sul territorio regionale. Ha mantenuto stretti rapporti anche con altre Regioni, l'UTL a Gerusalemme/MAE nel quadro del coordinamento delle stesse attività a livello nazionale e direzioni delle Aziende sanitarie, Enti locali e Onlus potenzialmente interessati.

Cooperazione sanitaria

Sempre nel quadro dei progetti di cooperazione sanitaria italiana in Palestina sono proseguite le attività del CDF nel quadro della Proposta di Progetto di cooperazione delle Regioni italiane di sostegno allo sviluppo del sistema sanitario palestinese, attività iniziata nel 2008, in collaborazione con la Regione Toscana, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze. In particolare è stata seguita l'evoluzione del progetto "Saving children".

Visite di stranieri

Nel 2009 si sono svolte le seguenti visite di esperti stranieri al SSR che il CDF ha curato:

- 25-26 febbraio 2009 - il prof José-Manuel Freire, direttore del Departamento de Salud Internacional e il prof José R Repullo, direttore del Departamento de Planificación y Economía de la Salud della Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (Madrid) hanno fatto visita al SSR per completare uno studio comparato dal titolo "Study of physicians' work conditions and performance in publicly integrated European integrated health care systems";
- 11-13 ottobre 2009 - visita di una delegazione di esperti ungheresi (7 persone) interessati alle politiche di integrazione e di assistenza dei migranti in Emilia-Romagna.

Altre visite si sono svolte nel quadro di progetti afferenti la Segreteria tecnica, per esempio visite di scambio EUROsociAL (vedi pag. 140).

Strutture coinvolte: Staff del Direttore, Presidenza della Giunta, Direzione generale Salute e le politiche sociali, Aziende sanitarie della regione, Uffici per la cooperazione sanitaria internazionale della Toscana e delle altre Regioni italiane, Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ministero degli Affari esteri, UTL della cooperazione italiana in Palestina, Governi dei Paesi dell'America Latina, Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo, Governi delle Regioni partecipanti alla Region for Health Network dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF per l'Osservatorio per l'innovazione in sanità

A seguito della Legge regionale n. 29/2004 e delle indicazioni del Piano sociale e sanitario regionale, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha avviato un insieme di attività finalizzate a rafforzare la funzione di ricerca nel Sistema sanitario regionale e a sviluppare una rete di competenze in grado di orientare le scelte relative al governo delle innovazioni in sanità a livello regionale e aziendale. In questo ambito è incluso lo sviluppo di un Osservatorio regionale per l'innovazione in sanità (ORI) che è stato avviato concretamente nel 2008 e a cui il Sistema CDF contribuisce attraverso l'integrazione operativa di funzioni di comunicazione, documentazione e formazione e lo sviluppo di 3 specifici programmi:

- Documentazione sulle innovazioni
- Piano formativo per l'innovazione
- Diffusione delle informazioni sulle innovazioni

DOCUMENTAZIONE SULLE INNOVAZIONI

La documentazione è una delle funzioni centrali dell'ORI e la domanda può essere assai diversa a seconda, ad esempio, che sia finalizzata alla produzione di studi e previsioni di impatto o all'identificazione, validazione e diffusione di soluzioni innovative sperimentate, o altro. Il corrispondente processo di information retrieval è caratterizzato dalla necessità di poter accedere a un vasto arco di fonti informative, per argomento e tipologia di documenti, e con un elevato grado di aggiornamento.

È importante anche la domanda occasionale su problemi di interesse locale, alla quale si può rispondere offrendo soprattutto percorsi e accessi guidati verso le principali fonti specializzate sul technology assessment in sanità e promuovendo le capacità di autonomo aggiornamento degli utilizzatori in questo campo (information literacy).

Tali attività vengono sostenute dal Sistema CDF e in particolare dalla Biblioteca, che a questo fine aveva previsto per il 2009 di:

- sviluppare una rete di collaborazioni con le principali biblioteche sanitarie dell'Emilia-Romagna, con centri e gruppi di ricerca, al fine di ampliare le potenzialità di risposta e anche di razionalizzare gli accessi e i costi;
- mettere a punto modelli di ricerca della documentazione;
- predisporre guide all'uso delle principali fonti informative del settore, utilizzabili anche a fini didattici;
- realizzare o collaborare alla realizzazione di ricerche di documentazione specifiche;
- collaborare al progetto di costruzione di un open archive dei prodotti della ricerca nelle Aziende sanitarie promosso dal Programma di ricerca Regione-Università - Area 3 e il cui coordinamento è stato affidato all'Istituto ortopedico Rizzoli.

Attività realizzate nel 2009

È stato messo a punto un modello di ricerca della documentazione per le revisioni sistematiche e i rapporti di technology assessment. Tale modello è formato da un insieme di: percorsi di ricerca in rete, strategie/filtri di ricerca costruiti ad hoc e siti specializzati di cui è necessaria la consultazione. Tale modello è stato utilizzato sia per HTA report completi (tomoterapia - robot Da Vinci) sia per short report, che essendo più rapidi analizzano solo le fonti secondarie (laddove esistenti); solo abstract e solo alcuni tipi di studi come ad esempio gli RCT.

PIANO FORMATIVO PER L'INNOVAZIONE

Le fasi di impianto e di sperimentazione dell'ORI richiedono una coerente e sistematica attività formativa che ne accompagni da vicino il governo e lo sviluppo. Le modalità didattiche devono adattarsi alle caratteristiche sperimentali ed evolutive del progetto, alle diverse esigenze formative dei partecipanti e ai loro diversi ruoli (dirigenti delle strutture sanitarie con funzioni di scelta e di indirizzo; esperti in staff alle Direzioni per le attività di ricerca, di formazione, di qualità, ecc.; esperti degli argomenti specifici che verranno affrontati; responsabili delle organizzazioni sanitarie che si occuperanno dell'applicazione delle innovazioni; operatori sanitari in generale).

È stato previsto, quindi, lo sviluppo di un'offerta formativa articolata e progressiva, con opportunità integrate tra loro, calibrate a seconda del ruolo svolto, a cui i diversi soggetti coinvolti potranno partecipare anche in modo flessibile sotto il profilo della scelta dei contenuti e che verranno riconosciute per il programma di ECM. Il piano formativo del 2009 prevedeva in particolare di:

- continuare il programma di "incontri" per la Commissione regionale per l'innovazione, i Collegi di Direzione e i Referenti per l'innovazione, finalizzato a orientare le attività a livello regionale e locale e a rafforzare le capacità di governare la ricerca, la formazione, la comunicazione e la valutazione delle innovazioni nelle organizzazioni sanitarie; i temi legati alle principali trasformazioni in atto verranno affrontati collegialmente e con il supporto di esperti di elevata qualificazione;
- sperimentare iniziative didattiche specifiche.

Attività realizzate nel 2009

Piano formativo per l'innovazione

La formazione dell'ORI si è avviata con un ciclo di "laboratORI" con l'obiettivo di :

- approfondire gli aspetti di metodo più rilevanti relativi alla realizzazione delle innovazioni clinico-organizzative nelle Aziende Sanitarie
- rendere note le sperimentazioni intraprese dalle Aziende in tema di innovazioni clinico-organizzative
- condividere modalità di resoconto scientifico dei progetti aziendali di ricerca sanitaria

DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI SULLE INNOVAZIONI

L'ORI produce informazioni in diversi formati (rapporti di valutazione, schede di best practice, raccolte di documentazione, atti di seminari, ecc., e la diffusione va adeguata ai possibili interlocutori e alle finalità. In particolare per il 2009 era stato previsto di:

- curare una sezione dedicata (ORientamenti) della Collana Dossier dell'ASSR per i rapporti tecnici e le raccolte di documentazione rivolti agli esperti interessati ad analisi approfondite;

- curare la redazione di 4 numeri del Bollettino periodico ORizzonti aggregato alla rivista Politiche sanitarie e mirato ai Collegi di Direzione;
- collaborare alla progettazione e realizzazione di un sito web dedicato alla ricerca e all'innovazione nel SSR;
- curare la diffusione dell'informazione anche attraverso una serie di audio-registrazioni degli atti dei seminari con le slide sincronizzate e la produzione di comunicati e news.

Attività realizzate nel 2009

Diffusione delle informazioni sulle innovazioni

Sono stati prodotti 4 nuovi numeri del Bollettino ORizzonti (nn. 3, 4, 5, 6):

- il Bollettino n. 3 (gennaio- marzo 2009) affronta il tema dei network professionali, il loro ruolo e la loro valenza strategica nella diffusione delle innovazioni;
- il Bollettino n. 4 (aprile-giugno 2009) affronta il tema della documentazione per la ricerca e la formazione nel Sistema sanitario regionale;
- i Bollettini n. 5 e 6 sono attualmente in fase di elaborazione a supporto del Convegno che si terrà a gennaio di bilancio sulle attività di ricerca sanitaria promosse dal SSR.

È in fase di progettazione un sito web dedicato alla ricerca e innovazione nel SSR. Il sito, che è indirizzato prevalentemente a un pubblico competente composto da operatori e dirigenti della sanità, amministratori, politici, associazioni, media, ha l'obiettivo principale di raccogliere all'interno di un unico contenitore tutto ciò che serve sapere sull'innovazione e la ricerca in Regione. Vuole inoltre permettere ai visitatori di effettuare ricerche, richiedere servizi e utilizzare il sito come piattaforma per un lavoro collettivo. Le caratteristiche principali del progetto del sito possono essere così sintetizzate:

- sei sezioni principali: Osservatorio regionale innovazione - Programmi e progetti - Bandi di ricerca - Anagrafe della ricerca - Comitati etici - Normativa
- la possibilità per il visitatore di sfogliare i progetti di ricerca per tema (area medica di interesse)
- possibilità di scaricare moduli e altra documentazione utile per partecipare ai bandi di ricerca
- notizie e segnalazioni aggiornate su pubblicazioni, eventi, corsi di formazione ecc.
- aree ad accesso riservato per gruppi di lavoro
- ampia documentazione su normativa e atti correlati al tema.

La diffusione delle informazioni relative alle attività dell'Orizzonti viene inoltre supportata da una attività di produzione di news e comunicati.

Comunicazione per la salute

Il Piano sociale e sanitario regionale assegna alle Aziende sanitarie della regione e al sistema dei servizi sociali lo sviluppo di un insieme coordinato di competenze e funzioni mirate alla comunicazione, in grado di coinvolgere tutti i livelli delle organizzazioni. In questa direzione va anche tutto il dibattito sviluppatosi nel corso degli ultimi anni, che spazia dalla necessità di promuovere l'appropriatezza alla necessità di investire nell'empowerment delle comunità, dalla valorizzazione della percezione dei cittadini, della valutazione dei servizi da parte degli stessi e della partecipazione nelle scelte di programmazione sociale e sanitaria, al rafforzamento degli strumenti di rendicontazione, come i Bilanci di missione.

La comunicazione come strategia al servizio delle politiche socio-sanitarie, nel più ampio contesto delle politiche pubbliche, pur essendo unanimemente considerata essenziale e decisiva e pur godendo di un'attenzione crescente, risente ancora di un approccio complessivamente fondato su punti di vista parziali, e di una prospettiva incerta.

Ripensare strategicamente la comunicazione nel sistema sanitario significa rendere più accessibile, trasparente e valutabile quanto viene realizzato attraverso una più efficace esplicitazione delle finalità, delle politiche e delle strategie, rilegittimando socialmente il ruolo, recuperando la dimensione pubblica del lavoro svolto e rinsaldando, in questo modo, il senso di appartenenza da parte dei cittadini e la responsabilità nelle scelte per la salute. Una comunicazione efficace può rilanciare la capacità del Servizio sanitario di confrontarsi con il proprio ambiente sociale, affinando la capacità di comprendere profili e politiche delle materie sociali che incidono sulla vita quotidiana dei cittadini. Un modo per guardare al capitale sociale come elemento imprescindibile in prospettiva strategica e per fare della qualità sociale il progetto e il criterio fondamentale per la scelta e la valutazione delle politiche che si mettono in campo. Questi elementi diventano ancora più stringenti in una fase di prolungata e profonda crisi economica con i possibili rilevanti impatti sociali, sulla domanda sanitaria e sui comportamenti.

Il lavoro sviluppato in precedenza in tutta la Regione, anche con il contributo attivo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, per lo sviluppo di sistemi e politiche per la comunicazione, per la promozione dei Piani per la salute e quello in itinere per l'affinamento della metodologia dei Bilanci di missione, rappresenta un importante punto di riferimento di una tradizione consolidata di attenzione per lo sviluppo di percorsi trasparenti e condivisi e per l'allargamento degli spazi di governance del sistema. Su questo terreno possono innestarsi nuove elaborazioni, interventi, sperimentazioni in grado di misurarsi con maggiore efficacia con la necessità di orientare sempre più il sistema al perseguimento di obiettivi di salute, quindi a una maggiore attenzione per i determinanti di salute e per i fattori all'origine di disequità.

Lo sviluppo di un tale processo deve necessariamente passare anche attraverso esperienze pilota che permettano di verificarne la fattibilità, le modalità e ne orientino

priorità e impegni. Si era previsto, quindi, di sviluppare due programmi principali, uno rivolto alla scala regionale e l'altro a una sperimentazione specifica nell'area bolognese.

LA COMUNICAZIONE SULLE POLITICHE, LA SALUTE E L'EQUITÀ

La salute, e la sua distribuzione, sono grandemente condizionate dalle politiche. Da tutte le politiche: dall'educazione all'assistenza, dallo sviluppo urbano all'organizzazione del lavoro, ecc. In un panorama globale in cui si diffonde una situazione di grave crisi economica, prevalgono e forse si accentuano disuguaglianze profonde. L'Emilia-Romagna si caratterizza come una delle aree in cui le condizioni di vita e di salute sono migliori e più eque. Le cause sono diverse, ma le politiche per la coesione sociale, per l'armonico sviluppo economico e per una elevata qualità dell'assistenza svolgono certamente un ruolo primario. È tuttavia necessario valutare la situazione alla luce dei cambiamenti in corso e costruire più precise e aggiornate conoscenze sull'impatto che le diverse politiche hanno sui determinanti della salute, di una maggiore integrazione tra le conoscenze e le strategie, e della valorizzazione di quelle iniziative che favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte, come anche il nuovo Piano regionale sociale e sanitario richiede.

Per l'anno 2009 si era previsto in particolare di:

- progettare e organizzare un ciclo di seminari regionali di approfondimento dal titolo "Politiche, salute ed equità", rivolti a studiosi, amministratori, tecnici, studenti, cittadini competenti e che inizierà con la presentazione del rapporto della Commissione sui determinanti sociali della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità;
- progettare un nuovo sito tematico finalizzato alla comunicazione per la governance della salute, che raccolga l'esperienza dei Piani per la salute e che contenga documentazione e notizie sulle politiche in relazione alla salute e all'equità, sugli strumenti di comunicazione, compresi i Bilanci di missione, ecc.;
- collaborare al progetto "Salute in tutte le politiche", promosso dal CCM e coordinato dalla Regione Piemonte, in particolare per valutare le evidenze disponibili circa l'impatto sulla salute delle politiche e degli interventi non sanitari;
- rafforzare la collaborazione con l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di iniziative di comunicazione della salute rivolte ai giovani, con la partecipazione all'avvio del gruppo di lavoro di Partecipanet.AL e con il gruppo inter-assessorile coordinato dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza con l'obiettivo di analizzare le ricadute delle normative dei diversi settori sulle condizioni dei bambini e dei ragazzi;
- partecipare al tavolo interregionale coordinato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari sul tema dell'empowerment del cittadino e al gruppo di lavoro regionale, con l'obiettivo di raccogliere e confrontare le diverse esperienze e di realizzare,

- sulla base dei risultati dell'indagine, attività di formazione e informazione e promuovere ricerche-intervento;
- completare la collaborazione al progetto di ricerca, coordinato dalla Regione Lombardia, sulla "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute".

Attività realizzate nel 2009

L'obiettivo di realizzare un ciclo di seminari su "Politiche, salute ed equità" non si è potuto realizzare per difficoltà di varia natura indipendenti dall'Agenzia.

Si è deciso di provvedere alla chiusura del sito dei PPS e di conservare la banca dati documentale rendendola autonoma dal sito e aggiornabile nel tempo.

Si è collaborato al progetto della RER Partecipa.net con interventi sui temi "Alimentazione e sport", con una versione ridotta dell'unità didattica "Partecipiamo alla salute", con suggerimenti rispetto al disegno di una nuova sezione del sito "studenti e cittadini" dedicata al tema del "benessere del cittadino" e partecipando a un incontro del gruppo inter-assessorile sull'infanzia e adolescenza predisponendo alcune schede descrittive delle attività della ASSR rivolte a questi specifici target.

La collaborazione al progetto nazionale dell'Age.na.s. sull'empowerment si è sviluppata ampiamente con iniziative locali di singoli eventi informativi/formativi: un seminario "partecipato" sul tema dell'empowerment e due laboratori formativi su metodologie partecipative (il teatro dell'oppresso e l'open space technology). Sono stati anche organizzati tre incontri formativi sull'analisi delle esperienze di empowerment, rivolti ai referenti delle iniziative raccolte.

Si è concluso, infine, il progetto "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute" con un incontro presso la Direzione generale della Regione Lombardia, dove è stata presentata la nuova versione delle raccomandazioni.

LA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE NELL'AREA BOLOGNESE

Le Aziende sanitarie possono giocare un ruolo rilevante nella comunicazione per la salute, in quanto soggetti del SSN e, come tali, attori della qualità sociale. Una parte significativa del nuovo welfare, verso il quale il Paese non può non orientarsi se vuole garantire risposte più adeguate ai nuovi bisogni di assistenza e di salute, passa attraverso la capacità delle Aziende di interpretare al meglio il proprio ruolo e la propria funzione.

Come sempre nelle politiche pubbliche, il successo è strettamente legato al rapporto di fiducia con i principali stakeholder e, quindi, alla credibilità e al consenso, e la dimensione strategica della comunicazione è strettamente correlata alle questioni che riguardano la partecipazione e, più in generale, la governance.

Ci sono ampi margini per ridefinire lo spazio e il potenziale di comunicazione di un'Azienda sanitaria e la metodologia per sviluppare quell'insieme coordinato di

competenze e funzioni mirate, che deve coinvolgere tutti i livelli delle organizzazioni, al quale fa riferimento l'ultimo Piano sociale e sanitario regionale.

L'Azienda USL di Bologna può rappresentare, da questo punto di vista, un vero e proprio laboratorio, rilevante anche a livello almeno regionale. Le sue dimensioni, il numero di Comuni, le strutture sanitarie attive e i professionisti che vi operano e, soprattutto, le tante eccellenze sulle quali essa può contare richiedono, e meritano, una diversa valorizzazione della comunicazione, in grado di far emergere temi e terreni di azione di grande rilievo.

Il progetto proposto, quindi, fonda la propria ragion d'essere sui seguenti elementi che ne rappresentano, al tempo stesso, i principi ispiratori e gli assi strategici: centralità del cittadino; informazione, comunicazione, empowerment, responsabilità della comunità sulla salute; comunicazione come leva strategica del cambiamento.

In questo contesto, la ricorrenza del 750° anniversario dell'Ospedale Maggiore di Bologna rappresenta un'opportunità per disporre di un grande contenitore in grado di amplificare la portata della comunicazione sui temi che ruotano attorno alla sanità pubblica come parte fondamentale del nostro sistema di welfare, e rilanciare l'immagine della sanità bolognese nel contesto del modello emiliano-romagnolo. Può essere considerata un'opportunità per parlare alla città, rinsaldando il suo rapporto con la sanità pubblica, ma anche al Paese, raccontando quanto e come la sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna già fa per rispondere alle nuove sfide, con un occhio al confronto internazionale. Un modo per assicurare un contributo alla creazione di spazi utili a ricollocare la riflessione e le decisioni su un bene comune come la salute e la qualità dell'assistenza al centro del discorso pubblico, evitando il rischio di interpretazioni all'insegna dell'economicismo o della mera compatibilità con le risorse.

La riprogettazione di una funzione di tale complessità non può prescindere da un'attenta fotografia dello stato dell'arte e dal suo esame, e dall'attivazione di un percorso di pianificazione strategica, per cui si è previsto a partire dal 2009, con prospettive almeno biennali, di collaborare a:

- realizzare un audit della comunicazione all'interno dell'Azienda USL di Bologna finalizzato a fare una mappa delle forme e delle modalità di comunicazione prodotte all'interno dell'Azienda verso i suoi pubblici di riferimento, interni ed esterni, con particolare attenzione al rapporto con i cittadini e con la comunità professionale;
- redigere un documento condiviso di strategie della comunicazione, in cui definire il perimetro della comunicazione nella strategia dell'Azienda e mettere a punto un percorso sostenibile in grado di riallineare la comunicazione come funzione strategica alla mission dell'Azienda e agli obiettivi ad essa collegati, con riferimento alla professionalità, all'organizzazione, alle linee guida e alla programmazione;
- avviare la sperimentazione del Piano della comunicazione e la valutazione dei primi risultati con particolare attenzione alla semplificazione delle procedure di accesso

alle prestazioni per i cittadini, all'accoglienza, all'umanizzazione, alla qualità dei contatti quotidiani tra Azienda e cittadini ai diversi livelli, alla comunicazione e gestione del rischio clinico, al Bilancio di missione, al marketing sociale delle eccellenze e al rilancio delle reti assistenziali cittadine e di area metropolitana.

L'organizzazione delle celebrazioni del 750° anniversario dell'Ospedale Maggiore avrebbe dovuto integrarsi con il progetto offrendo le condizioni concrete per individuare i temi prioritari e per costruire eventi e approfondimenti riguardanti il rapporto tra sanità e città, con particolare attenzione per gli aspetti umanistici tra cui: sanità, salute e scienza; sostenibilità del modello sanitario emiliano-romagnolo; politica e sanità, modelli in transizione; politiche, salute, equità; contributo del settore sanitario pubblico all'economia regionale e locale; sanità e società, modelli e interrelazioni; la sanità tra Università, industria e terziario; le responsabilità e la responsabilizzazione della comunità di fronte alla crisi; storia e cultura; i modelli del cambiamento; crisi, cultura e futuro.

Attività realizzate nel 2009

Il progetto è stato avviato dall'Azienda USL di Bologna in particolare per quanto riguarda l'audit del sistema di comunicazione aziendale con interviste a figure rilevanti finalizzate a raccogliere informazioni e indicazioni sul posizionamento, sulle criticità, sulle percezioni, sulle esigenze prioritarie, sulle relazioni e sulle attività. E' stata anche realizzata un'analisi dei principali strumenti informativi e di relazione dell'Azienda e sulle loro modalità di diffusione.

Su queste basi si è proceduto alla revisione e ristrutturazione di alcune parti critiche del sistema comunicativo dell'Azienda (come l'Ufficio stampa, gruppi redazionali, sito web, rete intranet, centro stampa), compresi gli aspetti legati alle relazioni dirette con i cittadini (procedure per le segnalazioni e i reclami, Carte dei servizi, numeri verdi, Comitati consultivi misti e Laboratorio dei cittadini per la salute), con l'impegno a completare il Piano di comunicazione entro l'anno.

Bilancio di missione e culture della governance nelle Aziende sanitarie

La conoscenza, l'orientamento e la rappresentazione dei meccanismi per la governance nelle Aziende sanitarie, così come derivano dall'impostazione delle riforme sanitarie degli anni '90 e dalla Legge regionale n. 29/2004, rappresentano un elemento cruciale per lo sviluppo armonico di un sistema estremamente complesso come quello sanitario, che è investito continuamente da processi innovativi e che deve affrontare, sulla base degli indirizzi del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, un profondo processo di integrazione con il sistema dei servizi sociali.

In questo ambito si è posto in particolare il tema della rendicontazione delle attività realizzate dalle Aziende sanitarie in funzione degli obiettivi che vengono loro assegnati dalla Regione e dalle Conferenze sanitarie e sociali territoriali. Dal 2005, sulla base

della Legge n. 29/2004, è stata avviata in Emilia-Romagna la sperimentazione della produzione di "Bilanci di missione" che è ormai diffusa a tutte le Aziende sanitarie.

Nel 2007, inoltre, sono stati promossi nell'ASSR due progetti finalizzati a studiare i fattori critici e le competenze innovative (capitale intellettuale) esistenti nelle Aziende e a mettere a punto strumenti capaci di descrivere le culture e i cambiamenti soprattutto nella capacità di governo clinico.

Nel 2009 è stato previsto di:

- sviluppare la sperimentazione sul Bilancio di missione;
- completare lo studio sul governo clinico nell'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- completare lo studio sul capitale intellettuale.

IL BILANCIO DI MISSIONE

Il Bilancio di missione è lo strumento di rendicontazione delle Direzioni delle Aziende sanitarie nei confronti delle Conferenze sociali e sanitarie territoriali e della Regione sulle attività e sui risultati ottenuti in funzione degli obiettivi di salute che si prefiggevano. In effetti si tratta del principale e più completo strumento per rappresentare realtà così complesse e determinanti per le condizioni di vita di una comunità. In questi anni è stato messo a punto un modello comune che sia le Aziende USL sia le Aziende ospedaliero-universitarie stanno utilizzando con risultati di grande interesse. La rilevanza del progetto è ulteriormente accresciuta dalla completezza e dalla dimensione regionale dell'esperienza. Nel 2009 è stato previsto di:

- continuare a curare la raccolta e l'archiviazione della documentazione prodotta e promuovere la diffusione delle informazioni, anche attraverso strumenti di sintesi utili alle azioni di governo regionali e locali;
- mantenere il lavoro di coordinamento regionale e di supporto tecnico alle Aziende sanitarie per la realizzazione dei Bilanci di missione 2008, aggiornando le linee guida regionali;
- curare la redazione di un volume da distribuire in libreria con la descrizione dell'esperienza e saggi di approfondimento, e la sua presentazione pubblica;
- progettare, realizzare e partecipare a iniziative di formazione e di approfondimento;
- studiare le ulteriori possibilità del BdM di descrivere meglio gli aspetti innovativi e la ricerca nelle Aziende sanitarie e le integrazioni socio-sanitarie;
- collaborare nella sperimentazione di forme di comunicazione con le Conferenze sociali e sanitarie territoriali per migliorare l'utilizzazione del BdM.

Attività realizzate nel 2009

Tutte le Aziende sanitarie hanno inviato i propri Bilanci di missione 2008.

È stato predisposto un documento di valutazione da pubblicare come Dossier regionale che illustra il percorso e il risultato dello studio, attualmente in corso, finalizzato

all'ampliamento del contenuto informativo dei Bilanci di missione delle Aziende sanitarie emiliano-romagnole, arricchendoli con quegli indicatori che meglio descrivano le attività dei Distretti.

Sono state messe a punto e diffuse le linee guida aggiornate per le Aziende USL. Tali linee recepiscono i cambiamenti regionali introdotti in tema di programmazione sociale e sanitaria e di governo della ricerca e dell'innovazione.

È stata curata la redazione di un volume di descrizione dell'esperienza complessiva "Aziende sanitarie responsabili si raccontano" che è in pubblicazione dall'editore Il Pensiero Scientifico.

Si è collaborato con alcune Aziende per studiare modalità finalizzate a migliorare la fruibilità del Bilancio di missione: con l'Azienda USL di Modena per la creazione di un Bilancio di missione interamente navigabile via web; con l'Azienda USL di Imola per la rappresentazione sintetica dei risultati aziendali attraverso forme di sintesi cosiddette a "bersaglio"; con le Aziende di Parma per una versione integrata del BdM a livello provinciale attraverso un documento unico che rendiconti in forma integrata i percorsi assistenziali e i risultati conseguiti dalle due Aziende alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE E GOVERNO CLINICO

Numerosi sono i cambiamenti che sono stati introdotti in questi ultimi anni nelle Aziende sanitarie per implementare i principi del governo clinico. Questi aspetti ancora non sono stati studiati approfonditamente, né nelle modalità di direzione né nelle soluzioni organizzative e nei comportamenti. L'ASSR partecipa a un progetto, che rientra tra quelli finanziati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ex art. 12 del 2006, e che mira a mettere a punto un sistema di strumenti per il monitoraggio e la valutazione del governo clinico nelle strutture formali e informali, nei processi, nella cultura e nel clima organizzativo, nella valutazione degli outcome e nelle relazioni con l'ambiente esterno. Nel 2009 era stato previsto di:

- completare l'analisi documentaria degli Atti aziendali;
- analizzare gli ordini del giorno, partecipare ad alcune sedute dei Collegi di Direzione e realizzare interviste semi-strutturate a un campione di componenti rappresentativo su scala regionale;
- produrre il rapporto conclusivo.

Attività realizzate nel 2009

È stata completata l'analisi documentaria degli Atti aziendali disponibili. È stata prodotta una griglia di analisi interpretativa sugli Atti aziendali analizzati, successivamente discussa e rivista in accordo con il gruppo di lavoro ASSR. E sono state condotte analisi approfondite nell'Azienda USL di Imola e nelle due Aziende di Modena con interviste semi-strutturate a membri del CdD/staff di direzione aziendali e osservazioni di sedute del Collegio di direzione.

Una prima sintesi del materiale raccolto è stata presentata dal prof. Giarelli e dalla dott.ssa Scalabrini come "Relazione intermedia del primo anno di attività" nell'estate 2009 e il Report conclusivo sintetico è stato condiviso con il gruppo di lavoro ASSR e con i direttori delle Aziende coinvolte.

IL CAPITALE INTELLETTUALE

La conoscenza aziendale è intesa come capitale intangibile utilizzato dall'impresa per creare valore. Essa include sia le conoscenze che sono utili all'Azienda ma sono possedute dai singoli individui e non applicabili senza di essi (capitale umano), sia le conoscenze che appartengono all'organizzazione nel suo complesso come tecnologie, invenzioni, procedure e brevetti. Come per tutte le aziende che basano la realizzazione del servizio su fattori spesso intangibili di conoscenza e sapere professionale, anche per le Aziende sanitarie il ruolo della conoscenza assume sempre maggiore rilievo. Questo studio ha come oggetto il capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie come risorsa strategica in particolare nelle attività di ricerca e di formazione ed era previsto che nel 2009 ci si concentrasse in particolare nel:

- realizzare l'analisi di due case study (Azienda USL e Azienda ospedaliero-universitaria di Modena);
- produrre il rapporto conclusivo.

Attività realizzate nel 2009

Il lavoro è stato completato. In particolare sono stati analizzati due casi aziendali.

All'Azienda USL di Modena è stato analizzato il "Percorso gravidanza a basso rischio" con interviste ad alcuni professionisti ("attori chiave") dei 2 Consultori del Distretto di Modena coinvolti nel processo di innovazione e somministrando due questionari a tutti i professionisti coinvolti.

Nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena è stato individuato come caso aziendale oggetto di studio la "Prescrizione informatizzata e distribuzione dei farmaci in dose unitaria". Sono state realizzate interviste ad alcuni professionisti ("attori chiave") delle Strutture complesse coinvolte e somministrati due questionari a tutti i professionisti coinvolti.

I risultati del progetto sono stati presentati assieme alla prof.ssa Vagnoni dell'Università di Ferrara che ha collaborato allo studio in un seminario rivolto a tutti i professionisti delle strutture interessate.

Determinanti sociali, salute e assistenza

Le condizioni di salute delle popolazioni sono legate a determinanti di varia natura e sono caratterizzate da significative disuguaglianze. Il ruolo del SSN è anche quello di riconoscere e misurare le disuguaglianze esistenti, di realizzare processi assistenziali capaci di ridurle e di collaborare alla realizzazione di strategie che promuovano la

salute in tutte le politiche e la coesione sociale come valore chiave della società. Questi problemi possono diventare particolarmente importanti nell'attuale periodo di crisi internazionale con le profonde ripercussioni sociali, economiche e sui comportamenti che si stanno verificando.

Il Sistema CDF ha studiato e sostenuto negli anni scorsi le esperienze regionali di partecipazione comunitaria (cittadini competenti) alle scelte per la salute (Piani per la salute) sviluppando competenze nell'ambito sia della comunicazione sia della produzione di relazioni sanitarie e profili di salute anche finalizzata ai processi di valutazione di impatto sulla salute.

Si sono anche sperimentati metodi per l'osservazione epidemiologia delle disuguaglianze, si è mantenuta l'attenzione verso fasce di popolazione potenzialmente vulnerabili e a rischio di esclusione sociale (popolazione anziana) e si è rivolta l'attenzione anche alla definizione e alla valutazione dei determinanti. Le motivazioni che spiegano tali attività sono legate alla rilevanza per il sistema assistenziale dello svantaggio sociale, anche alla luce del nuovo PSSR, ma anche alla disponibilità di molteplici archivi di dati correnti, sanitari e non, e all'utilità nel supporto alla programmazione dei Servizi e delle politiche per la promozione di salute e coesione sociale.

L'attività di sorveglianza tramite archivi di dati correnti e rilevati ad hoc (con la capacità di descrivere contemporaneamente lo stato socio-economico e le condizioni di salute) costituisce una risposta tempestiva e standardizzata ad obiettivi conoscitivi epidemiologici. I cospicui archivi di dati sanitari contengono molteplici e puntuali informazioni sullo stato di salute/malattia e ne rilevano solo poche relative ai determinanti sociali (oltre all'età e al sesso, solo nel CedAP ne vengono raccolte altre di buona qualità, come il titolo di studio della madre). Laddove manchi l'informazione sullo stato socio-economico, l'impegno intrapreso si coniuga integrando i dati sanitari con informazioni strutturate derivanti da archivi ufficiali (es. censimento della popolazione) tramite cui ottenere immagini dei determinanti. Come è possibile apprendere anche dalla letteratura italiana e internazionale, sussistono alcuni vincoli informativi degli archivi ufficiali non sanitari, che impongono in molte applicazioni di ricorrere a un livello di dettaglio corrispondente a un aggregato geografico o a un insieme di individui. Su ciascuno degli individui è potenzialmente osservabile un particolare bisogno di salute o il ricorso ai servizi sanitari. Definiti gli indicatori al massimo dettaglio raggiungibile, si dà luogo alle integrazioni delle informazioni e si rendono possibili analisi specifiche di esiti di salute e di percorsi assistenziali.

I risultati raggiungibili sono di varia natura conoscitiva come: la descrizione delle condizioni generali di salute, con particolare attenzione alle fasce socialmente più fragili; il monitoraggio delle condizioni socio-economiche, vale a dire osservazione dei determinanti con indici appositamente costruiti; analisi ecologica dell'associazione con gli esiti; analisi puntuale di particolari fenomeni tramite le informazioni esistenti o integrate nei database correnti, ovvero tratte da indagini ad hoc.

In questo complesso contesto si prevede l'integrazione di diversi filoni di studio che mirano a mettere a punto modalità e strumenti che consentano di usare le informazioni di carattere socio-economico per descrivere le disuguaglianze nella salute e orientare la programmazione sanitaria e sociale in modo più equo ed efficace. Sarà possibile, tra l'altro:

- valorizzare i dati derivanti da indagini campionarie sulla salute per trarre informazioni utili su scala regionale e sub-regionale su stili di vita, percezione della salute e uso dei servizi, con un approccio di osservazione trasversale e longitudinale;
- collaborare al progetto nazionale finalizzato alla definizione di un modello di relazione regionale sullo stato di salute dei cittadini migranti, coordinato dall'Agenzia sanitaria delle Marche; stesura e diffusione dei rapporti prodotti;
- pubblicare e divulgare i risultati dell'attività di costruzione e validazione degli strumenti quantitativi già definiti (si vedano, tra le attività 2008, le procedure e gli indicatori in grado di classificare le condizioni socio-economiche basati su un indice di deprivazione sociale) e definire nuove misure più specifiche per ambito geografico o contenuto informativo (ad esempio elaborare i valori medi di reddito per piccole aree geografiche);
- collaborare a progetti per l'integrazione di fonti sanitarie allo scopo di valutare percorsi assistenziali anche rispetto all'equità nell'appropriatezza e nella continuità come quello sull'assistenza oncologica finanziato dal Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali (ex art. 12 del 2006);
- collaborare nelle valutazioni di impatto sulla salute, nella costruzione dei profili di comunità, negli studi sulle disuguaglianze in funzione di variabili diverse (genere, età, condizioni di non autosufficienza, ecc.) e nella produzione di rapporti tecnici.

Il progetto si articola, quindi, in tre programmi principali:

- definizione di profili di salute, sviluppando e implementando modelli e linee guida con l'obiettivo di contribuire agli aspetti descrittivi;
- costruzione di indicatori/indici di stato socio-economico e loro validazione attraverso l'applicazione a scopi di monitoraggio della vulnerabilità sociale;
- analisi di percorsi assistenziali, applicando ai dati sanitari gli strumenti appositamente costruiti su archivi esterni al SSR con l'obiettivo di contribuire agli aspetti interpretativi/valutativi di particolari esiti o di interi percorsi assistenziali.

PROFILI DI SALUTE

La descrizione dello stato di salute e il relativo uso dei servizi della popolazione costituisce un potenziale punto di partenza per attività conoscitive sull'equità nei fenomeni di rilevanza sanitaria. Si è considerato utile sviluppare e aderire a modelli di analisi condivisi con gruppi di lavoro specifici e multicentrici presenti in varie regioni. Tale approccio era valido sia nel caso delle Indagini campionarie promosse e condotte dall'ISTAT, da cui trarre indicazioni diversamente non raggiungibili con modelli di

analisi che permettono confronti pertinenti con le altre Regioni italiane, sia per attività conoscitive delle condizioni di fasce di popolazione poco indagate, come avviene nel caso della popolazione immigrata, sulla quale costruire linee guida valide sul territorio nazionale per la definizione del profilo di salute applicabile ovunque e in modo coerente.

Nel 2009 era stato proposto di:

- analizzare i dati regionali tratti dell'Indagine multiscopo salute ISTAT 2005 e predisporre descrizioni multidimensionali e confrontabili, oltre che integrabili, con altri studi campionari (es. PASSI);
- collaborare alla realizzazione di uno studio di coorte a partire dai dati dell'indagine multiscopo salute ISTAT 2000, con follow up implementato a livello nazionale di mortalità e ospedalizzazione e relative cause;
- partecipare alla fase di disegno della prossima Indagine ISTAT sulle condizioni di salute (edizione 2009-2010);
- continuare i progetti avviati di descrizione del profilo di salute della popolazione immigrata con la finalità di affinamento delle metodiche, di pubblicazione del primo rapporto nazionale e di produzione di un profilo regionale.

Attività realizzate nel 2009

Profilo di salute

Nel 2009 si è provveduto alla elaborazione dei dati regionali tratti dall'Indagine multiscopo salute ISTAT 2005, confrontandoli con quelli dei flussi sanitari, per un test della potenza disegnata dall'ISTAT e al fine di avere elementi utili alla programmazione della prossima Indagine multiscopo sulla salute (edizione 2010). Nello studio di coorte sui dati dell'Indagine edizione 2000 è stato aggiornato il periodo di follow up ed ampliato l'archivio di dati con annate più recenti (fino al 2006). È stata effettuata una revisione delle elaborazioni a partire dai metodi già sperimentati in passato. Le attività sono svolte collaborando con il Servizio di epidemiologia del Piemonte in particolare per il metodo di costruzione della coorte.

Si è partecipato ai tavoli ISTAT per completare la progettazione della prossima indagine sulle condizioni di salute.

È stato concluso il progetto di linee guida e rapporto nazionale per il profilo di salute della popolazione migrante. È in fase di conclusione la produzione del rapporto regionale in collaborazione con gli altri servizi regionali e aziendali interessati.

INDICI DI STATO SOCIO-ECONOMICO

L'obiettivo di definizione e misura dei determinanti è volto ad osservare le condizioni di intere popolazioni, a prescindere dal loro rapporto con il Sistema sanitario regionale e dall'esistenza di una traccia derivante da un avvenuto contatto (ad es. ricovero o prescrizione farmaceutica) per cui i sistemi informativi sanitari hanno generato un dato

elementare. Fanno parte di questo bagaglio conoscitivo i dati demografici, compresa l'origine delle popolazioni immigrate, quelli di contesto (es. altitudine, attività produttive presenti sul territorio, distanza da servizi ospedalieri) ed eminentemente le condizioni socio-economiche individuali (titolo di studio, condizione professionale e dell'abitazione, tipologia familiare, disponibilità di reddito, ...). Queste ultime sono difficilmente reperibili per la totalità delle popolazioni che si intende osservare e descrivere. Si rendono necessarie misure aggregate, riducendo quanto più possibile il livello di aggregazione e ottenendo delle valutazioni proxy della condizione individuale. Da ciò deriva il filone di attività per calcolare indicatori a livello di sezione di censimento, tramite cui è possibile anche generare immagini georiferite (con approcci tipo GIS).

Nel 2009 ci si era proposti di:

- diffondere, tramite pubblicazioni e azioni di divulgazione, l'indice di deprivazione costruito per l'ambito nazionale e ricalibrato per quello regionale (a livello di sezione di censimento e di comune di residenza);
- sviluppare ulteriori attività di validazione dell'indice di deprivazione aggregato e tentativo di costruzione di strumenti più analitici;
- sperimentare indicatori individuali di stato socio-economico (es. deprivazione individuale e analisi della varianza entro e tra le sezioni di censimento e relativa valutazione del bias ecologico);
- aggiornare e ridefinire un indicatore di reddito per sezioni di censimento, da realizzarsi tramite il coordinamento con un gruppo regionale di "tecnici analisti" per l'acquisizione di dati aggregati (da anagrafi comunali e tributarie).

Attività realizzate nel 2009

In merito all'indice di deprivazione nazionale, si è curata la redazione di un volume pubblicato da FrancoAngeli, e la stesura di uno dei saggi lì inclusi. Si è preparato un articolo per la rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia finalizzato alla presentazione dei metodi e dei risultati. Su scala regionale è stata effettuata una ricalibrazione dell'indice per l'applicazione specifica all'interno del progetto regionale MONITER.

Sono state effettuate elaborazioni su dati individuali della regione, utili anche a un'analisi della variabilità e a trarre indicazioni quantitative sulla validità dell'indice.

Si è partecipato al gruppo regionale che ha acquisito dal Ministero dell'economia e della finanza i dati dei redditi dichiarati per gli anni 2005-2006 e che sta predisponendo i dati sintetici per la costruzione di indicatori.

ASSOCIAZIONE TRA DETERMINANTI DI SALUTE E PERCORSI ED ESITI ASSISTENZIALI

La rete sottostante i meccanismi che possono generare cattive condizioni di salute o un peggiore uso dei servizi sanitari sono complesse e vanno rappresentate con approcci epidemiologici validi e articolati. Soddisfatto il necessario presupposto di aggiungere

dimensioni utili alla definizione dei determinanti, in particolare per quelle della condizione socio-economica, si apre un'ampia gamma di possibilità per osservare e studiare analiticamente come questi influenzano specifici esiti di interesse.

Tali attività potranno essere ampliate su richiesta di committenti interni o esterni all'Agenzia che vogliano condividere strumenti, metodologie e approcci di osservazione dei fenomeni concernenti le popolazioni.

In particolare ci si è proposti per il 2009 di:

- sviluppare l'osservazione epidemiologica descrittiva, anche tramite il coordinamento a rete del gruppo regionale esistente;
- collaborare a studi analitici che richiedano l'uso dell'indice di deprivazione (es. studio degli esiti avversi nei residenti in Emilia-Romagna ricoverati con IMA);
- elaborare i dati acquisiti per lo studio dei percorsi assistenziali (nel progetto finanziato dal Ministero della salute ex art. 12 - 2007 e coordinato dalla Valle d'Aosta);
- condurre approfondimenti per i temi emergenti dallo specifico capitolo della relazione annuale sulle disuguaglianze nel percorso nascita, anche al fine di offrire una descrizione esemplificativa dell'adozione delle linee guida suggerite dalla Commissione OMS sui determinanti sociali (dall'equity from the start all'approccio di studio life course).

Attività realizzate nel 2009

È stata avviata un'attività descrittiva della domanda di assistenza all'interno dei Distretti sanitari della regione Emilia-Romagna.

È in corso l'acquisizione dei dati da parte del gruppo che ha disegnato lo studio degli esiti avversi nei residenti in Emilia-Romagna ricoverati con IMA.

Sono stati acquisiti i dati sanitari dai Registri Tumore e i dati individuali dal Censimento 1991 e 2001 per lo studio sui percorsi assistenziali; è stato completato il record linkage tra tutti gli archivi; è stata ultimata la costruzione dell'intero tracciato record.

Si è collaborato alla divulgazione dei metodi e dei risultati delle analisi sul CedAP dell'anno 2008 e all'elaborazione dei dati 2009 per il nuovo rapporto (conclusione e presentazione: 9 dicembre 2009).

Qualità della formazione nel SSR

La Legge regionale n. 29/2004 riconosce un ruolo importante alla formazione nel SSR, che va valorizzato. La formazione nelle strutture sanitarie si realizza in molti modi diversi, formali e informali, soprattutto sul campo, e riguarda sia le fasi di preparazione al lavoro (corsi di laurea e post-laurea delle professioni sanitarie, larga parte delle attività di formazione specialistica dei medici), sia il continuo aggiornamento del personale sanitario e l'adeguamento alle innovazioni (ECM).

Lo sviluppo della collaborazione con l'Università nello svolgimento delle attività formative nel SSR è regolata da specifici Protocolli d'intesa e sostenuta da due Osservatori regionali, rispettivamente sulla formazione specialistica dei medici e sulla formazione delle professioni sanitarie, che sono stati costituiti dalla Regione Emilia-Romagna con la partecipazione di rappresentanti delle Aziende sanitarie, delle Università, delle professioni e degli studenti.

In questi anni si è anche accresciuto in modo significativo l'impegno del SSR nella formazione continua, soprattutto a seguito dell'avvio nel 2002 del programma nazionale di ECM, che coinvolge tutti gli operatori sanitari. Il nuovo programma ECM, che si avvia nel 2009, introduce rilevanti novità e prevede, tra l'altro, anche la costituzione di un Osservatorio regionale con l'obiettivo di monitorare e valutare i processi e i risultati della formazione continua, in rete con gli Osservatori nazionale e delle altre Regioni. È prevista anche la sperimentazione di Dossier formativi come strumento per migliorare la capacità di programmazione e valutazione delle attività di formazione continua.

Il contributo del SSR, degli operatori e delle organizzazioni alla formazione è un tema centrale per la dimensione che assume e per la qualità che deve garantire in funzione delle esigenze di sviluppo professionale, di funzionamento delle organizzazioni, di garanzia dell'appropriatezza clinica e per l'accompagnamento dei processi di innovazione.

Le funzioni regionali attinenti la formazione sono state in larga parte riunite nell'ASSR, che in questi anni si è occupata di promuovere le condizioni per uno sviluppo armonico della formazione nel SSR, allargando la collaborazione con il sistema universitario, rafforzando le competenze specialistiche, spingendo verso forme di integrazione con le funzioni di ricerca e di documentazione, ricercando le opportunità per una progressiva valorizzazione delle funzioni di docenza, ponendo il problema della valutazione delle attività didattiche e dell'indipendenza da conflitti di interesse.

Lo sviluppo della funzione formativa nel SSR e della collaborazione con l'Università si presenta, quindi, come un obiettivo importante nel programma dell'ASSR, che nel 2009 si era previsto di sviluppare, oltretutto nelle attività di supporto agli Osservatori e al governo dell'ECM nei seguenti 4 programmi finalizzati rispettivamente a:

- curare la redazione del Rapporto annuale sulla formazione continua e di un Rapporto più complessivo sulla formazione nel SSR;
- studiare modelli di previsione dei fabbisogni di personale sanitario sia medico specialistico che delle professioni sanitarie;
- sviluppare un programma regionale di valutazione della qualità dell'ECM che tenga anche conto dei possibili conflitti di interesse;
- valorizzare la funzione di tutoraggio formativo nel SSR e promuovere la sperimentazione dei Dossier formativi previsti per il nuovo Programma ECM.

RAPPORTO SULLA FORMAZIONE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'ASSR cura dal 2004 la redazione dei Rapporti regionali annuali sulla formazione continua, come definito dalla Delibera della Giunta regionale che ha dato avvio al primo programma regionale ECM.

Il Rapporto viene realizzato in collaborazione con la Commissione regionale per l'ECM e gli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie e utilizza i dati contenuti nella banca dati regionale dell'accreditamento ECM e informazioni ricavate da altre fonti nazionali, regionali e locali.

Il Rapporto è finalizzato a fornire una descrizione quantitativa e qualitativa della domanda di formazione continua a livello regionale e dell'offerta derivante dalle iniziative delle Aziende sanitarie regionali. Si possono rintracciare sistematicamente dati sui livelli di copertura dell'obbligo ECM, sui costi, sulle caratteristiche delle iniziative realizzate, in particolare di quelle sul campo e a distanza, ecc. Il Rapporto contiene anche capitoli, che variano a seconda delle edizioni, dedicati alla valutazione di aspetti di particolare rilevanza come i Piani formativi aziendali, la formazione continua dei medici di medicina generale, i rapporti con l'Università, ecc.

Le competenze sviluppate in questo ambito sono state riconosciute a livello nazionale e l'ASSR è stata incaricata di coordinare lo studio nazionale promosso dal Ministero della Salute e dalle Regioni nel 2005-2007 per la definizione di un modello di Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM.

Per il 2009 si era proposto di produrre una nuova versione del Rapporto allargata anche alla formazione universitaria nel SSR, che fosse anche in grado di dare una descrizione delle caratteristiche e della diffusione della formazione nell'intero sistema sanitario.

Attività realizzate nel 2009

Sono stati mantenuti i flussi informativi sull'attività ECM accreditata dalla Regione fino al giugno 2008 e sugli eventi trasmessi dal luglio 2008. È stata predisposta una bozza che individua gli indicatori necessari per la descrizione delle caratteristiche, della diffusione della formazione nell'intero sistema sanitario. Tenendo conto dei ritardi nella definizione delle regole del nuovo programma ECM, si è deciso di produrre un Rapporto congiunto 2008-2009 che uscirà nel 2010.

MODELLI DI PREVISIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE SANITARIO

Le Regioni hanno un ruolo istituzionale riconosciuto nella definizione dei fabbisogni di personale sanitario sia medico-specialistico che delle professioni sanitarie. L'interesse è evidentemente elevato per l'impatto sullo sviluppo del sistema sanitario in termini quantitativi e qualitativi. Finora tali previsioni sono state costruite prevalentemente sulla base delle situazioni esistenti. Più recentemente sono emerse con più evidenza sollecitazioni che invitano a tenere maggiormente in conto gli aspetti demografici e le innovazioni tecnologiche e organizzative. Peraltro nei Protocolli d'intesa con

L'Università questo aspetto è fortemente sottolineato e l'Agenzia è chiamata a svolgere una funzione metodologica e tecnica di istruttoria e coordinamento su scala regionale.

Lo studio dovrà approfondire le basi teoriche ed empiriche necessarie per migliorare le capacità di previsione a medio e più lungo periodo considerando lo scenario legato all'evoluzione demografia professionale, i cambiamenti già in atto nelle organizzazioni sanitarie e non recepiti dagli attuali ordinamenti didattici e anche i potenziali impatti delle probabili innovazioni tecnologiche e organizzative.

Era previsto che nel 2009 lo studio venisse progettato e avviata la raccolta dei dati sugli operatori e la ricerca bibliografica, ma le condizioni generali hanno permesso soltanto di iniziare a mettere a punto i primi elementi di riferimento.

CONFLITTI DI INTERESSE NELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

Il tema dei finanziamenti e delle sponsorizzazioni nella formazione continua degli operatori sanitari ha assunto in questi anni una rilevanza notevole, per la carenza generale di fondi e per le possibili interferenze sull'indipendenza e sull'adeguatezza dei processi formativi.

Certamente il mercato della formazione in sanità ha bisogno di fondi ingenti, per il numero di persone interessate, per la rilevanza delle operazioni che spesso richiede e per la necessità di tempestivi aggiornamenti.

È largamente diffusa, tra l'altro, la tesi che senza una generosa partecipazione delle industrie farmaceutiche e biomedicali sarebbe difficile mantenere un livello accettabile di formazione. Queste hanno sempre dimostrato un grande interesse a "formare" gli operatori sanitari e in particolare i medici. L'Italia non fa eccezione, anche se l'entità dell'impegno e le modalità attraverso cui prende forma questo interesse sono, per lo più, sconosciute e generalmente affidate soltanto a stime con scarsa o nulla base empirica. L'attenzione si concentra generalmente sulla presenza delle imprese farmaceutiche negli eventi formativi, cosiddetti residenziali (convegni, seminari, corsi) che sono anche le principali modalità per l'acquisizione di crediti per l'ECM.

L'autorizzazione all'organizzazione o alla sponsorizzazione di questi eventi da parte dell'Agenzia italiana del farmaco permette anche all'industria che li propone di ottenere un significativo beneficio di carattere fiscale creando una paradossale situazione di conflitto di interesse necessario. Per non perdere la possibilità di ottenere l'accreditamento ECM, gli eventi sponsorizzati non vengono organizzati direttamente dalle imprese farmaceutiche ma attraverso altri soggetti, che potrebbero rientrare tra i provider ECM aggravando il timore che in futuro ci si possa trovare di fronte a situazioni in cui i ruoli di committente, sponsor e organizzatore potrebbero non essere così facilmente distinguibili. I Rapporti annuali sulla formazione continua prodotti dall'ASSR riportano anche i dati ricavati dalla banca dati dell'AIFA e confermano l'esistenza di un fenomeno diffuso e rilevante di sponsorizzazione di eventi che si tengono in Emilia-Romagna.

La situazione normativa a livello nazionale sul conflitto di interessi nella formazione è carente e il nuovo programma ECM non ha previsto sostanziali miglioramenti. La Regione Emilia-Romagna ha adottato nei confronti delle sponsorizzazioni una politica chiara, rifiutando l'accreditamento a quegli eventi che vengono sostenuti finanziariamente con fondi di organizzazioni che abbiano interessi commerciali in sanità, valorizzando molto la formazione sul campo e proponendo alle imprese private forme di cofinanziamento di programmi regionali di formazione e ricerca (es. PRI E-R).

Il programma dell'ASSR per il 2009 prevedeva di monitorare il fenomeno delle sponsorizzazioni degli eventi formativi che si tengono in Emilia-Romagna, effettuando indagini mirate sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio sulla qualità dell'ECM, analizzando con maggiore sistematicità i dati della banca dati AIFA ed effettuando specifici approfondimenti per mettere a fuoco eventuali conflitti di interesse.

Attività realizzate nel 2009

È proseguita l'attività di monitoraggio delle richieste di autorizzazione contenute nella banca dati dell'AIFA pervenute da parte delle industrie farmaceutiche per eventi da realizzare in Emilia-Romagna: sono ora disponibili i dati dal 2005 al primo semestre 2009.

Ai fini di un controllo più puntuale sul conflitto di interessi, è stata sistematicamente monitorata la banca dati dell'AIFA, effettuando incroci tra i dati inerenti i corsi realizzati in Emilia-Romagna e sponsorizzati dalle ditte farmaceutiche e i dati sulle richieste di accreditamento effettuate tramite il sito web dell'ECM regionale. Le situazioni di irregolarità rispetto alla normativa regionale ECM sono state segnalate ai responsabili delle organizzazioni promotrici dei corsi coinvolti, affinché potessero mettere in atto procedure di controlli interni più efficaci.

Sono state attivate inoltre modalità più mirate di elaborazione dei dati AIFA, allo scopo di consentire specifici approfondimenti.

È stato prodotto un rapporto preliminare.

TUTOR E DOSSIER FORMATIVI NELLE AZIENDE SANITARIE

La qualità della formazione nelle Aziende sanitarie è anche strettamente correlata con le competenze tecniche specialistiche disponibili e con la forza degli strumenti di programmazione/valutazione.

Negli anni passati un grande e positivo impegno è stato dedicato nelle Aziende sanitarie alla predisposizione dei Piani aziendali di formazione (PAF) come strumenti generali di indirizzo e al rafforzamento degli Uffici Formazione. La recente costituzione dei Collegi di Direzione, che hanno un ruolo centrale nella programmazione della formazione nelle Aziende, rappresenta oggi un terreno importante per un'ulteriore qualificazione e per una maggiore integrazione anche con i processi di innovazione e ricerca.

Perché sia efficace, la formazione continua in particolare deve svilupparsi secondo percorsi programmati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi formativi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie dell'organizzazione sanitaria. Una delle principali innovazioni del nuovo programma nazionale ECM è l'istituzione di Dossier formativi (DF), di gruppo o individuali, come strumenti di programmazione e valutazione dei percorsi formativi che si pongono a complemento dei due strumenti aziendali, il Piano e il Rapporto sulla formazione aziendale, e la cui utilizzazione va ora sperimentata.

L'esplicito riconoscimento del ruolo di formazione e di ricerca al Servizio sanitario regionale, le modifiche introdotte per la formazione universitaria di base, post-laurea e per la formazione continua in medicina hanno determinato modalità nuove di pensare e realizzare la formazione. La diffusa realizzazione di tali processi nelle Aziende sanitarie richiede, oltre all'azione di indirizzo dei Collegi di Direzione e di supporto tecnico specialistico centrale degli Uffici Formazione, anche competenze diffuse nei Dipartimenti capaci di collaborare attivamente a creare le condizioni più appropriate allo sviluppo della formazione e alla migliore integrazione con i processi operativi e di innovazione dell'assistenza. In questo contesto assume una rilevanza sempre maggiore il ruolo di quegli operatori sanitari che sanno orientare e sostenere i processi formativi e svolgere, quindi, una funzione di tutorato.

Una ricognizione effettuata nel 2007-2008 a livello regionale ha fatto emergere l'esistenza di diffuse attività di tutoraggio nelle Aziende sanitarie, mettendo in luce fenomeni complessi nella loro articolazione, e spesso anche poco evidenti nonostante le risorse utilizzate. Sono state identificate, infatti, 38 diverse denominazioni per identificare oltre 10.000 tutor presenti nelle strutture sanitarie della regione (dal 25% al 40% degli operatori sanitari) a supporto sia della formazione di base universitaria (laurea nelle professioni sanitarie, in medicina e chirurgia e abilitazione, in altre lauree) e non universitaria (formazione OSS, scuola secondaria superiore), sia della formazione post-laurea (specialistica, master, perfezionamento, scuole di specializzazione, formazione specifica in medicina generale), sia della formazione continua.

L'ASSR si era proposta nel 2009, in collaborazione con gli esperti degli Uffici Formazione e degli Osservatori regionali sulla formazione universitaria, di:

- redigere un secondo volume sulle funzioni di tutoraggio nella formazione e organizzare un convegno per la presentazione e l'approfondimento dei risultati;
- promuovere la sperimentazione dei Dossier formativi nelle Aziende sanitarie attraverso iniziative di monitoraggio, formazione e confronto.

Attività realizzate nel 2009

Tutor

Sono stati attivati gruppi di lavoro con la partecipazione di referenti della formazione continua ed universitaria per l'approfondimento della conoscenza dei modelli tutoriali messi in atto nelle organizzazioni sanitarie dell'Emilia-Romagna.

È stata elaborata una proposta di progetto di ricerca allo scopo di: approfondire, attraverso una raccolta di dati qualitativi, l'analisi del processo tutoriale per la valorizzazione e il riconoscimento della funzione tutoriale agita.

Dossier formativo

Attraverso l'attività di un gruppo di lavoro dedicato alla sperimentazione dei Dossier formativi nelle Aziende sanitarie, sono state individuate le modalità già in atto nelle Aziende, per l'analisi dei fabbisogni formativi e per la programmazione formativa articolate per unità operative.

Integrazione delle medicine non convenzionali

Le medicine non convenzionali (MNC) sono spesso nel loro complesso definite come sistemi di diagnosi, cura e prevenzione che agiscono a complemento della medicina convenzionale contribuendo a uno scopo comune, soddisfacendo domande normalmente non considerate o diversificando la cornice concettuale della medicina.

Le MNC hanno spesso un approccio caratterizzato da una particolare attenzione alla globalità della persona, allo stile di vita e alla qualità del rapporto medico-paziente, e questo tipo di approccio rappresenta forse uno dei principali motivi del favore che riscuotono nella popolazione. I dati dell'ISTAT indicano come la stragrande parte dei cittadini che ha fatto ricorso a MNC si è dichiarata soddisfatta, in buona parte per motivazioni "positive": fiducia nell'efficacia, fiducia nella sicurezza, sempre dal punto di vista degli utilizzatori, congruenza filosofica, dimensioni spirituali, olistiche, ruolo attivo del paziente, buon rapporto col medico, natura non invasiva, accessibilità, contatto umano e poca tecnologia. Dall'altra parte sono riportate anche motivazioni "negative": insoddisfazione per le cure convenzionali, rifiuto della scienza e della tecnologia come opzione culturale, addirittura rifiuto del sistema, disperazione.

Nel sottolineare tali aspetti e l'interesse per lo studio di possibili forme di integrazione nei processi assistenziali sanitari e socio-sanitari, si pone tuttavia la necessità di fornire prove scientifiche di efficacia e di stabilire se esiste una plausibilità biologica e una fattibilità organizzativa, economica e sociale alla stessa stregua delle altre innovazioni che si presentano per i sistemi sanitari.

Questi obiettivi sono comuni a molti sistemi sanitari regionali e anche nazionali e vengono proposti anche in bandi di ricerca, come il VII Programma quadro dell'Unione europea, che richiedono collaborazioni tra strutture diverse.

A questo fine l'ASSR, a cui è stato affidato il ruolo di supporto all'Osservatorio regionale per le MNC, si era proposta di studiare, con iniziative a livello regionale e collaborazioni con istituzioni sanitarie e di ricerca di altre Regioni e Paesi, le condizioni organizzative, culturali e tecniche per una eventuale integrazione di quelle procedure valutate positivamente sotto il profilo dell'efficacia, soprattutto alla luce delle indicazioni del nuovo Piano sociale e sanitario regionale per quanto riguarda l'assistenza primaria (es. terapia del dolore, cure complementari e palliative, ecc.).

In questo ambito per il 2009 era prevista la progettazione di ricerche specifiche e la partecipazione a iniziative collaborative su scala interregionale, per il Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali e su scala internazionale per l'Unione europea.

Attività realizzate nel 2009

Si è fornito il supporto metodologico all'avvio del II Programma sperimentale di integrazione delle medicine non convenzionali nel servizio sanitario regionale e si è partecipato con successo a un bando di ricerca europeo nell'ambito del VII Programma quadro dell'Unione Europea con un progetto dal titolo CAMbrella - A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM), che si propone di realizzare una rete integrata europea per la ricerca nell'ambito delle medicine non convenzionali. La rete si compone di 16 unità partecipanti di vari paesi europei (Università, Centri di ricerca, Agenzie sanitarie, Comitati) che si occuperanno di realizzare le attività dei 9 work-package del programma di ricerca (durata: 3 anni).

Strutture coinvolte: Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali, Aziende sanitarie della regione, Assessorati alla sanità regionali, Istituzioni di ricerca nel campo delle MNC.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Politiche regionali di assistenza ai migranti

Come il nuovo Piano sociale e sanitario regionale sottolinea, la crescente presenza nella comunità regionale di cittadini immigrati apre importanti scenari nuovi anche sul piano delle strategie assistenziali e delle innovazioni clinico-organizzative che il Sistema sanitario regionale deve considerare in modo integrato con le altre politiche del settore.

Il Sistema CDF collabora con l'Azienda USL di Reggio Emilia, che coordina le iniziative delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna in questo campo, nella realizzazione di alcuni studi che riguardano in particolare il progetto Migrant friendly hospitals e il progetto sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure, approvato dal Ministero della salute nell'ambito del Bando 2007 ex art. 12.

Il Sistema CDF ha anche collaborato con l'Agenzia sanitaria delle Marche nella definizione di un modello di relazione sul profilo di salute dei migranti.

L'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna è stata anche incaricata dalla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità di coordinare uno studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti (MIGHRER). Lo studio è finalizzato a descrivere situazioni e confrontare strategie al fine di offrire utili elementi ai governi regionali per la definizione e la valutazione delle proprie iniziative. Era stato previsto che nel 2009 fosse prodotto per l'OMS un volume di inquadramento generale con la descrizione delle strategie delle Regioni partecipanti al progetto.

Attività realizzate nel 2009

È stata definita la struttura e la composizione di questo Report internazionale in accordo con il referente OMS per il Region for Health Network (RHN) e definito un indice e delle indicazioni precise per la richiesta dei contributi alle diverse Regioni partner del progetto, che costituiscono il cuore di questa pubblicazione. È stato, inoltre, deciso che il Report si comporrà anche di una parte iniziale di descrizione dello scenario europeo realizzata dal Preside della Facoltà di sociologia di Ginevra, e di alcuni contributi dei principali organismi europei che si occupano dei temi dell'immigrazione e della salute, come l'OMS, il PICUM (the Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), lo IOM (International Organization for Migration), la Task Force MFCCH (Migrant Friendly and Culturally Competent Hospital), ecc.

Sono stati raccolti tutti i contributi previsti e completato il volume con i risultati di un workshop a questo finalizzato nel corso della Conferenza annuale della Rete delle Regioni per la salute.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia, Rete delle Regioni europee per la salute dell'OMS, Governi di Sunik, Armenia; Varna, Bulgaria; Szabolcs-Szatmár-Bereg, Ungheria; Sud-Tirolo, Sicilia e Toscana, Italia; Kaunas, Lituania; Cataluna, Spagna; Västra Götalands, Svezia; Ticino, Svizzera; Inghilterra nord-occidentale e Galles, Regno Unito.

EUROsociAL - cooperazione tecnica dell'Unione europea per la coesione sociale nei Paesi dell'America Latina (finanziato dall'Unione europea)

EUROsociAL è un programma di cooperazione tecnica dell'Unione europea finalizzato a promuovere la coesione sociale nei Paesi latinoamericani, soprattutto attraverso la costruzione di reti di amministrazioni e istituzioni pubbliche in grado di condividere esperienze e sviluppare scambi in cinque settori prioritari: amministrazione della giustizia, politiche del fisco, del lavoro, dell'educazione e della salute. Si tratta di un approccio innovativo, orientato a costruire contesti che favoriscano il confronto e il trasferimento di conoscenze, metodi e strumenti di gestione e lo sviluppo di processi di riforma a vari livelli.

Le attività del settore Salute di EUROsociAL si articolano in 5 aree tematiche:

- sviluppo dei sistemi di protezione sociale relativamente alla sanità;
- gestione degli ospedali;
- servizi sanitari di base, di qualità e accesso efficiente ed equo ai farmaci;
- politiche di sanità pubblica e controllo dei rischi;
- promozione di politiche per la salute nelle comunità e per i settori più vulnerabili e esclusi.

La componente italiana in EUROsociAL, rappresentata nel Consorzio dalla Fondazione Angelo Celli di Perugia, è composta dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e da un gruppo di 5 Regioni: Emilia-Romagna, Sicilia, Toscana, Veneto e Umbria. Alla componente italiana è affidato il coordinamento della terza e della quinta area di attività, con particolare attenzione all'uso delle tecnologie informatiche e della comunicazione.

L'ASSR, che rappresenta l'Emilia-Romagna in questo progetto, si è occupata in particolare dei temi riguardanti l'assistenza sanitaria di base e la formazione del personale sanitario e delle esperienze di buone pratiche nell'uso delle tecnologie informatiche e della comunicazione.

Per il 2009 era stato previsto di completare il programma di attività avviato, organizzando visite di esperti e promuovendo lo sviluppo di network professionali.

Attività realizzate nel 2009

Il progetto è stato completato. L'Agenzia ha collaborato in particolare alla realizzazione di alcune visite e incontri.

Progetto Web based health organization learning environment (WHOLE) (finanziato dall'Unione europea)

L'OMS e l'Unione europea hanno sottolineato l'importanza di rafforzare la cooperazione e gli scambi tra i Paesi europei nel settore della sanità. A questo fine è necessario rafforzare la qualità, l'accesso e l'innovazione nei sistemi di formazione del personale sanitario. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione hanno dimostrato di poter essere di grande utilità per facilitare questi obiettivi. Tuttavia è necessario anche costruire terreni di confronto e di incontro tra le culture e le competenze.

Il progetto WHOLE è finanziato dall'Unione europea e vi partecipano in Germania l'Università di Erlangen-Nurnberg e l'Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal, in Grecia la Scuola nazionale di Sanità pubblica, in Gran Bretagna il Servizio sanitario nazionale, in Slovenia l'Università di Lubijana e in Italia anche la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e Scierter.

Il progetto ha la finalità generale di costituire un'Accademia virtuale sull'innovazione in sanità. Questo permetterà di analizzare buone pratiche di innovazioni in sanità, di promuovere attività formative congiunte per operatori sanitari e di avviare un Master per gli studi interculturali e sociali nel campo della salute. Il progetto ha anche la finalità di rafforzare l'uso delle TIC nella formazione e nello scambio di esperienze tra Paesi nel campo sanitario, e di consolidare contatti tra amministratori, manager, esperti, docenti e studenti.

Il Sistema CDF collabora al progetto sia nella parte metodologica che per i contenuti e la diffusione delle informazioni e per lo sviluppo del Master online, con l'intento per il 2009 in particolare di:

- collaborare alla stesura del Report on professional development goals and ICT in the transformation of the healthcare sector inteso a identificare gli obiettivi di sviluppo professionale dei professionisti che agiscono nel settore della salute e, contemporaneamente, comprendere al meglio il ruolo delle TIC nel contesto di trasformazione dello stesso settore nei Paesi coinvolti nel Progetto WHOLE;
- animare 2 degli 8 forum attivi sul sito web del Progetto ("Formazione continua in sanità" e "Integrazione medicine non convenzionali");
- collaborare con la Fondazione Angelo Celli e l'Università di Lubijiana nel disegno del modulo Biomedicine e non conventional medicine: problems of a possibile integrated medicine nel quadro dello sviluppo del "Master degree for intercultural and societal healthcare studies";
- diffondere all'interno della rete RHN e all'interno del contesto nazionale attività e risultati del progetto;
- partecipare alla stesura del glossario WHOLE e all'identificazione e condivisione della documentazione rilevante e pertinente che andrà a costituire la biblioteca virtuale dell'Accademia Virtuale WHOLE.

Attività realizzate nel 2009

È stata completata la stesura del Report on professional development goals and ICT in the transformation of the healthcare sector inteso a identificare gli obiettivi di sviluppo professionale dei professionisti che agiscono nel settore della salute e, contemporaneamente, comprendere al meglio il ruolo delle TIC nel contesto di trasformazione dello stesso settore nei Paesi coinvolti nel Progetto WHOLE.

È stata curata l'animazione di 2 degli 8 forum attivi sul sito web del Progetto:

- "Integrazione medicine non convenzionali": il forum si è chiuso il mese di maggio dopo un mese di sperimentazione. È stato inoltre somministrato un questionario di valutazione a tutti i partecipanti al forum.
- "Scenari futuri per la formazione continua in sanità": la sperimentazione del forum si è svolta tra giugno e luglio 2009, il forum si è tenuto in lingua italiana e inglese. Visto il successo riscontrato verrà riaperto in settembre e si chiuderà con un

rapporto di valutazione sulle attività e sull'esito della sperimentazione (report in lingua italiana e inglese).

È stata completata in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli e l'Università di Lubijana la descrizione di due moduli del "Master degree for intercultural and societal healthcare studies", nello specifico la descrizione dei moduli "Biomedicine e non conventional medicine: problems of a possibile integrated medicine" e "Social inequalities and health". Le schede descrittive sviluppate rappresentano il testo ufficiale dei moduli che entreranno nel processo di valutazione per l'acquisizione dei crediti da parte dell'Università di Magdeburgo (processo che si svolgerà nel mese di dicembre 2009).

È stata disseminata all'interno della rete RHN l'attività del Progetto.

Si è collaborato a completare la stesura del glossario WHOLE e all'identificazione e condivisione della documentazione rilevante e pertinente che andrà a costituire la biblioteca virtuale dell'Accademia Virtuale WHOLE.

Il CDF ha anche:

- partecipato attivamente al disegno della matrice del modulo tipo sulla base del quale si disegneranno tutti i bridge module del "Master degree for intercultural and societal healthcare studies";
- collaborato con la Fondazione Angelo Celli e l'Università di Lubijana nel disegno di due moduli del suddetto Master "Biomedicine e non conventional medicine: problems of a possibile integrated medicine" e "Social inequalities and health";
- sviluppato e implementato l'architettura didattica online del modulo "Biomedicine e non conventional medicine: problems of a possibile integrated medicine";
- completato la stesura di una breve scheda di riferimenti bibliografici dal titolo "National health policy in Italy" necessaria allo sviluppo dei due pillar module del Master: "Health, social change and policy: change drivers and scenarios of the health care systems" e "Change and Innovation Management in the Health Care Sector" .

Strutture coinvolte: in Germania Università di Erlangen-Nurnberg e Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal, in Grecia la Scuola nazionale di Sanità pubblica di Atene, in Gran Bretagna il Servizio sanitario nazionale, in Slovenia l'Università di Lubijana, in Italia la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e Scierter di Bologna.

Progettare e valutare la fattibilità di un Piano di formazione per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Dal 2007 il Sistema CDF collabora con il progetto nazionale sull'assistenza all'ictus per mettere a punto strategie per la formazione delle figure impegnate nei processi di

coordinamento. Lo sviluppo del progetto, finanziato dal CCM, prevede un approfondimento mirato alla prevenzione delle recidive dell'ictus, che viene coordinato dalla DGSPS. Il Sistema CDF è impegnato a collaborare in particolare nella realizzazione di un manuale per la formazione dei formatori il cui completamento è previsto entro il 2009.

Attività realizzate nel 2009

Il manuale è stato completato e sperimentato.

Pubblicazioni

DIREZIONE

Ballini L.

Il knowledge broker: figura chiave della ricerca traslazionale in via di definizione.
Politiche sanitarie, 10 (3): 185-187, 2009.

Ballini L.

Pragmatic trial: a che punto siamo?
Politiche sanitarie, 10 (2): 104-105, 2009.

Ballini L.

L'innovazione nella implementazione.
In Brunetti M. (a cura di). *L'innovazione nell'assistenza e nuovi strumenti di valutazione*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2009, pp. 51-83.

Ballini L.

Se la ricerca è la risposta, qual è la domanda? Il Coverage with evidence development come strumento di decisioni basate sulle evidenze.
Politiche sanitarie, 10 (1): 42-43, 2009.

Baronciani D., Basevi V., Patorno E., Ballini L.

Perinatal clinical audit.

In Facchinetti F., Dekker G., Baronciani D., Saade G. Stillbirth. Understanding and Management. *Informa Healthcare*, 2009 (in press), pp. 109-113.

De Girolamo G., Dotto P.

Epidemiology of Personality Disorders.

In Gelder M., Lopez-Ibor J.J., Andreasen N. (eds.). *The New Oxford Textbook of Psychiatry*, 2nd Edition. Oxford, Oxford University Press, 2009.

Di Lillo M., Cicchetti A., Lo Scalzo A., Taroni F., Hojat M.

The Jefferson scale of physician empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians.
Academic Medicine, 84 (9): 1198-1202, 2009.

Donati S., Cotichini R., Mosconi P., Satolli R., Colombo C., Liberati A., Mele E.A.

Menopause: Knowledge, attitude and practice among Italian women.
Maturitas, 63 (3): 246-252, 2009.

Gigantesco A., De Girolamo G., Santone G., Miglio R., Morosini P., Picardi A., for the PROGRES-Acute Group.

Long-stay in short-stay inpatient facilities: risk factors and barriers to discharge.
BMC Public Health, 9: 306, 2009.

Grilli R.

Il governo dei processi di innovazione: la questione dei dispositivi medici e il ruolo delle
tecostrutture regionali.

Atti del Convegno "Health Technology Assessment (HTA) and Horizon Scanning
(HS). New drugs and technologies: innovation, transferability and sustainability".
Genova, 30 giugno - 2 luglio 2009. I Quaderni di Accademia Nazionale di Medicina, Il
Sole 24 Ore, 2009, pp. 26-28.

Grilli R.

Il network è uno dei meccanismi più rilevanti per determinare la diffusione delle
innovazioni.

ORizzonti n. 3, (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 1), gennaio-marzo 2009.

Grilli R., Rebba V.

Una visibilità internazionale per Politiche sanitarie
Politiche sanitarie, vol. 10, n. 1, 2009.

Liberati A.

Master in promozione e governo della ricerca nelle Aziende sanitarie. Il programma di
ricerca Regione-Università, le attività di formazione.

ORizzonti, n. 3 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 1), gennaio-marzo 2009.

Liberati A., Altman D.G., Tetzlaff J., Mulrow C., Gøtzsche P.C., Ioannidis J.P.A.,
Clarke M., Devereaux P.J., Kleijnen J., Moher D.

The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies
That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration
Journal of Clinical Epidemiology. 2009.

Liberati A., Altman D.G., Tetzlaff J., Mulrow C., Gøtzsche P.C., Ioannidis J.P.A.,
Clarke M., Devereaux P.J., Kleijnen J., Moher D.

The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies
that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration.
British Medical Journal, 339: b2700, 2009.

Liberati A., Altman D.G., Tetzlaff J., Mulrow C., Gøtzsche P.C., Ioannidis J.P.A.,
Clarke M., Devereaux P.J., Kleijnen J., Moher D.

The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies
That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration.
Annals of Internal Medicine, 151: W1-W30, 2009.

Liberati A., Altman D.G., Tetzlaff J., Mulrow C., Gøtzsche P.C., Ioannidis J.P.A.,
Clarke M., Devereaux P.J., Kleijnen J., Moher D.

The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *Plos Medicine*, 7: e1000100, 2009.

Liberati A., D'Amico R., Pifferi S., Torri V., Brazzi L., Parmelli E.
Antibiotic prophylaxis to reduce respiratory tract infections and mortality in adults receiving intensive care.
Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 4, 2009.

May C.R., Mair F., Finch T., MacFarlane A., Dowrick C., Treweek S., Rapley T., Ballini L., Ong B., Rogers A., Murray E., Elwyn G., Legare F., Gunn J., Montori V.M.
Development of a theory of implementation and integration: normalization process theory.
Implementation Science, 4: 29, 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement.
Open Medicine, vol. 3, n. 3, 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.; and the PRISMA Group.
Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.
Annals of Internal Medicine, 151 (4): 264-269, 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.; and the PRISMA Group.
Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.
Physical Therapy, 89 (9): 873-880, 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.; PRISMA Group
Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.
Journal of Clinical Epidemiology. 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.; PRISMA Group
Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.
British Medical Journal, 339: b2535-b2535, 2009.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G.; PRISMA Group
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.
Plos Medicine, 6 (7): e1000097, 2009.

Moja L.P., Moschetti I., Nurbhai M., Compagnoni A., Liberati A., Grimshaw J.M., Chan A.W., Dickersin K., Krleza-Jeric K., Moher D., Sim I., Volmink J.
Compliance of clinical trial registries with the World Health Organization minimum data set: a survey.

Trials, 10 (1): 56, 2009.

Mosconi P., Donati S., Colombo C., Mele A., Liberati A., Satolli R., Working Group OB.
BMC

Informing women about hormone replacement therapy: the Consensus conference statement

BMC Women's Health, 9 (1): 14, 2009.

Papini D.

L'anagrafe regionale della ricerca in Emilia-Romagna.

ORizzonti, n. 4 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 2), aprile-giugno 2009.

Papini D., Bandieri E., Belfiglio M., Berardi R., Brunetti M., Ciccone G., De Palma R., Leoni M., Longo G., Magrini N., Mini E., Moja P.L., Moschetti I., Roila F., Liberati A.
Raccomandazioni per l'utilizzo appropriato dei farmaci oncologici innovativi: l'esperienza della Regione Emilia-Romagna.

Atti del XXXIII Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia "Fare epidemiologia nella clinica, nella prevenzione e nell'organizzazione sanitaria - Le reti italiane di epidemiologia si incontrano", Modena, 22-24 ottobre 2009. (Abstract di comunicazione orale).

Pregno S., Liberati A.

Nuovi metodi per produrre raccomandazioni cliniche e per sintetizzare le prove di efficacia.

In Brunetti M. (a cura di). *L'innovazione nell'assistenza e nuovi strumenti di valutazione*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2009, pp. 1-25.

Reich J., De Girolamo G.

Diagnosis and Classification of Personality Disorders.

In Gelder M., Lopez-Ibor J.J., Andreasen N. (eds.). *The New Oxford Textbook of Psychiatry*, 2nd Edition. Oxford, Oxford University Press, 2009.

Taroni F.

L'analisi comparativa delle politiche sanitarie tra diffusione delle Leggi e apprendimento sociale.

In Balduzzi R. (a cura di). *Sistemi costituzionali, diritto alla salute e organizzazione sanitaria*. Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 15-20.

Virgilio G.

Ricerca ed innovazione tecnologica in sanità. La collaborazione tra pubblico e privato

nella Regione Emilia-Romagna.
Politiche sanitarie, 10 (2): 54-68, aprile-giugno 2009.

Zangheri E., Pigna A., Amanti E., D'Alessandro R., Bova F., Melotti R.M., Di Nino G.
Wernicke's encephalopathy and pancreatic encephalopathy after necrotic-hemorrhagic
pancreatitis. A case report.
Minerva Anestesiologica, 75 (6): 401-404, 2009.

ACCREDITAMENTO E QUALITÀ

Caracci G., Carzaniga S., Duranti G., Labella B., Mantuano C., Bottai R., Carlozzo B.M.,
Casucci P., Ceccagnoli M.A., De Pasquale I., De Polli P., Forgione F., Francescato M.,
Gagliardi S., Menchini M., Nicoli M.A., Passerini A., Pontalti L., Romano A., Simon G.,
Terri F., Tobia L., Torri E., Vullo M., Moirano F.
Promoting empowerment strategies and programs within the regional health care
systems in Italy.
Abstract Book. The International Society for Quality in Health Care Ltd. 26th
International Conference. Designing for quality. Dublino, 11-14 ottobre 2009.

Di Tommaso F., Falasca P., Rossi A., Lolli V., Calderone B., Nicoli M.A.
Pronto Soccorso: verso un uso responsabile.
Prospettive sociali e sanitarie, 21: 4-6, 2008.

Nicastro O.
Il governo delle relazioni nelle organizzazioni sanitarie.
L'Ospedale, n. 2, 2009.

Nicastro O.
Quando c'è la salute, c'è tutto.
Narcomafie, gennaio 2008, pp. 54-58.

Nicoli M.A., Calderone B., Fiorini M., Mall S., Trisolini R., Cinotti R.
L'impatto dell'accreditamento istituzionale nelle Aziende sanitarie: un progetto pilota.
Politiche sanitarie, 10 (3): 132-143, 2009.

Nicastro O., Cinotti R.
The Integrated Approach To The Risk Management: The Occupational Risk Assessment
Contribution To The Plan-Programme Of Health Trusts.
Atti del 1st International Congress on Occupational Risk on Health Care Sector,
Madrid, 28-30 ottobre 2009.

Sturlese V., Calderone B.
Person-centred approach in Intensive care Unit (ICU): the role of relationship.

Atti della 23rd Annual Conference of European Health Psychology Society " Health psychology from knowledge to interventions" , Pisa, 23-26 settembre 2009.

Di Tommaso F., Calderone B., Falasca P., Berardo A., Nicoli M.A.
Psycho-social factors related to appropriate end inappropriate use of emergency services.

Atti della 23rd Annual Conference of European Health Psychology Society " Health psychology from knowledge to interventions" , Pisa, 23-26 settembre 2009.

Giannini R., Rebecchi E., Santini L., Calderone B., Zanzani G.
Questionnaire for measuring patient satisfaction in an Emergency Unit in Ospedale Ceccarini in Riccione.

Atti della 23rd Annual Conference of European Health Psychology Society " Health psychology from knowledge to interventions" , Pisa, 23-26 settembre 2009.

Palestini L., Ragazzi G., Calderone B., Nicoli M.A., Panzera E.
L'impatto sull'organizzazione sanitaria del processo di accreditamento istituzionale: l'opinione dei valutatori e dei team-leader.
Atti del III Congresso nazionale SISS " Crisi globale del welfare e integrazione socio-sanitaria" , Rimini, 22-24 ottobre 2009.

GOVERNO CLINICO

Balducelli M., Ortolani P., Marzaroli P., Piovaccari G., Menozzi A., Manari A., Sangiorgio P., Tarantino F., Rossi R., Maresta A., Tondi S., Passerini F., Guastaroba P., Grilli R., Marzocchi A.
Comparison of Two-year Clinical Outcomes with Sirolimus and Paclitaxel-Eluting Stents for Diabetic Patients: Results of the REgistro regionale AngiopLastiche Emilia-Romagna (REAL) Registry.
Catheterization Cardiovasc Interventions (in press).

Berti E.
Network professionali: il caso della coronaro-TC.
ORizzonti, n. 3 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 1), gennaio-marzo 2009.

Berti E., Cipriani F., Negro A., Marino M., De Palma R.
The diagnostic benefit of stress test prior to cardiac multi-slice computed tomography in patients with suspected coronary artery disease: clinic and economic outcomes from the Emilia-Romagna MSCT registry.
ISPOR 12th Annual European Congress, Parigi, 24-27 ottobre 2009 (Poster).

Cipriani F., Negro A.
Impatto clinico ed economico della Tomografia Computerizzata Multistrato cardiaca

nella cardiopatia ischemica sospetta.

14° Conferenza annuale AIES "La valutazione delle performance in sanità", Bergamo, 29-30 ottobre 2009 (Poster).

De Palma R., Berti E.

Il valore informativo dei database clinici.

ORIZZONTI, n. 3 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 1), gennaio-marzo 2009.

Di Tanna G.L., Ferro S., Cipriani F., Bordini B., Stea S., Toni A., Silipo F., Pirini G., Grilli R.

Modelling the cost-effectiveness for cement-less and hybrid prosthesis in total hip replacement in Emilia-Romagna, Italy.

Journal of Surgical Research, 2009 (in press).

Lippi Bruni M., Nobile L., Ugolini C.

Economic incentives in general practice: the impact of pay-for-participation and pay-for-compliance programs on diabetes care.

Health Policy, 90 (2-3): 140-148, 2009.

Melotti R.M.

Emilia-Romagna. Al via un progetto per l'umanizzazione delle terapie intensive. Porte aperte in rianimazione. Una maggiore flessibilità di accoglienza dei familiari accelera il recupero.

Il Sole 24 Ore Sanità, 17-23 febbraio 2009, p. 21.

Melotti R.M., Dekel B.G., Carosi F., Ricchi E., Chiari P., D'Andrea R., Di Nino G.F.

Categories of congruence between inpatient self-reported pain and nurses evaluation.

Eur J Pain, 13 (9): 992-1000, 2009.

Ortolani P., Marzocchi A., Marrozzini C., Palmerini T., Saia F., Taglieri N., Baldazzi F., Dall'Ara G., Nardini P., Gianstefani S., Guastaroba P., Grilli R., Branzi A.

Long-term effectiveness of early administration of glycoprotein IIb/IIIa agents to real-world patients undergoing primary percutaneous interventions: results of a registry study in an ST-elevation myocardial infarction network.

European Heart Journal, 30 (1): 33-43, 2009.

Palumbo A.A., Maffei E., Martini C., Tarantini G., Di Tanna G.L., Berti E., Grilli R., Casolo G., Brambilla V., Cerrato M., Rotondo A., Weustink A.C., Mollet N.R., Cademartiri F.

Coronary calcium score as gatekeeper for 64-slice computed tomography coronary angiography in patients with chest pain: per-segment and per-patient analysis.

European Radiology, 19 (9): 2127-2135, 2009.

Saia F., Marrozzini C., Ortolani P., Palmerini T., Guastaroba P., Cortesi P., Pavesi P.C., Gordini G., Pancaldi L.G., Taglieri N., Di Pasquale G., Branzi A., Marzocchi A.

Optimisation of therapeutic strategies for ST-segment elevation acute myocardial infarction: the impact of a territorial network on reperfusion therapy and mortality. *Heart*, 95 (5): 370-376, 2009. Epub 2008 Jul 24.

Saia F., Piovaccari G., Manari A., Guastaroba P., Vignali L., Varani E., Santarelli A., Benassi A., Liso A., Campo G., Tondi S., Tarantino F., De Palma R., Marzocchi A. Patient selection to enhance the long-term benefit of first generation drug-eluting stents for coronary revascularisation procedures. Insights from a large multicentre registry. *EuroIntervention*, 5 (1): 57-66, 2009.

Taglieri N., Saia F., Guiducci V., Tondi S., Conrotto F., Marrozzini C., Rocchi G., Biagini E., Reggiani M.L., Giacometti P., Piovaccari G., Manari A., Marzocchi A. (Guastaroba P. - FATA Trial Investigators). Left ventricular function after ST-elevation myocardial infarction in patients treated with primary percutaneous coronary intervention and abciximab or tirofiban (from the Facilitated Angioplasty with Tirofiban or Abciximab [FATA] Trial). *The American Journal of Cardiology*, 103 (6): 785-790, 2009. Epub 2009 Jan 21.

RISCHIO INFETTIVO

AA.VV. (tra cui Moro M.L., Mongardi M.)
Prevenzione e controllo delle infezioni da *Clostridium difficile* - Documento di indirizzo SIMPIOS (Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie)
Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere, 16 (1): 2-40, 2009.

Allegranzi B., Nascetti S., Oleari F., Pittet D., Moro M.L., The Italian Collaborating Group.
The Italian Hand Hygiene National Campaign: Country Commitment to the 1st Global Patient Safety Challenge (GPSC).
Poster, Country Campaigns Meeting. First Global Patient Safety Challenge, 24-25 August 2009.

Calise F., Capussotti L., Caterino S., Delitala A., Terrazzi P., Francucci M., Gaspari A., Langer M., Marata A.M., Martelli C., Moro M.L., Pantosti A., Passali D., Petrosillo N., Polastri R., Rossolini G.M., Santaniello W., Scaglione F., Ziparo V.
Perioperative antibiotic prophylaxis in adults. Outline of the principal recommendations. National reference guidelines.
Minerva Anestesiologica, 75 (9): 543-547, 548-552, 2009.

Di Mario S., Basevi V., Gagliotti C., Spettoli D., Gori G., D'Amico R., Magrini N.
Prenatal education for congenital toxoplasmosis.
Cochrane Database Syst Rev, 2009 Jan 21;(1):CD006171.

Gagliotti C.

Metodi epidemiologici applicati alla sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di).
Infezioni correlate all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia,
Selecta Medica, 2009, pp. 279-290

Gagliotti C., Mazzetti I., Moro M.L.

Comparison of sales and reimbursement data regarding outpatient antibiotic use in a
northern Italian Region.
Pharmacoepidemiology Drug and Safety, 18 (11): 1115-1118, 2009.

Gagliotti C., Sarti M., Benini F., Cipolloni A.P., Venturelli C., Sabia C., Gargiulo R.,
Moro M.L.

High prevalence of blaCTX-M-1 group ESBL genes in Enterobacteriaceae isolates from
Emilia-Romagna, Italy.
Journal of medical microbiology, vol. 58 (Pt 10): 1388-1389, 2009.

Magiorakos A.P., Suetens C., Boyd L., Costa C., Cunney R., Drouvot V., Farrugia C.,
Fernandez-Maillo M.M., Iversen B.G., Leens E., Michael S., Moro M.L., Reinhardt C.,
Serban R., Vatcheva-Dobrevska R., Wilson K., Heisbourg E., Maltezou H.C., Strauss R.,
Böröcz K., Dolinšek M., Dumpis U., Erne S., Gudlaugsson O., Heczko P., Hedlova D.,
Holt J., Jõe L., Lyytikäinen O., Riesenfeld-Örn I., Stefkovikova M., Valinteliene R., Voss
A., Monnet D.L.

National hand hygiene campaigns in Europe, 2000-2009
Eurosurveillance, 14 (17): 9-15, 2009.

Mongardi M.

Vuoi contribuire alla lotta alla sepsi? Esegui correttamente il campione ematico per
l'emocoltura.
GIO (Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere), 15 (3/4): 129-134, 2008.

Mongardi M., Moro M.L.

Il reprocessing degli endoscopi e il rischio infettivo.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di). Infezioni correlate
all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009, pp.
375-382.

Mongardi M., Moro M.L., Melotti R.M., Bonetti S.

Il rito della "vestizione" per l'accesso dei visitatori nelle Unità di Terapia Intensiva:
revisione della letteratura e indicazioni operative.
GIO (Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere), 15 (3/4): 113-119, 2008.

Morandi M., Resi D., Giordani S., Fabbri G., Droghini L., Moro M.L.
Epidemiology of TB clusters and outbreaks in Emilia-Romagna region from 2004 to 2008.
Abstract of the 6th European Congress on Tropical Medicine and International
Health. *European J Tropic Med Intern Health*, 14 (suppl 2): 232, 2009.

Moro M.L.
Epidemiologia delle infezioni correlate all'assistenza.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di). *Infezioni correlate
all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009, pp.
233-258*

Moro M.L.
Controllo delle infezioni, gestione del rischio e governo clinico.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di). *Infezioni correlate
all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009, pp.
3-12.*

Moro M.L.
Sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di). *Infezioni correlate
all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009, pp.
45-66.*

Moro M.L., Marchi M., Gagliotti C., Di Mario S., Resi D. and the Regional ProBA Group.
Why do paediatricians prescribe antibiotics? Results of an Italian regional project.
BMC Pediatrics, 9: 69, 2009.

Moro M.L., Mongardi M., Marchi M., Grilli E.
Healthcare acquired infections in the elderly: surveillance and control activities in the
Emilia-Romagna region.
*New Microbiologica Proceedings, Il Congresso AMIT. Milano, 12-13 marzo 2009, pp.
18-20.*

Moro M.L., Nascetti S., Morsillo F., Giordani S., Resi D. e il Gruppo del Progetto INF-
OSS.
Sistemi nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.
Ann Ig, 21 (Suppl 1): 103-108, 2009.

Moro M.L., Resi D., Morsillo F., Nascetti S. e il Coordinamento inter-regionale dei
progetti CCM-ICA.
Attività inter-regionali per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate
all'assistenza.
*Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-
24 ottobre 2009.*

Moro M.L., Tura G.
Sorveglianza attiva e gestione degli eventi epidemici.
In Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di). Infezioni correlate all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009, pp. 259-278

Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. (a cura di).
Infezioni correlate all'assistenza in ospedale e nel territorio. Volume I. Pavia, Selecta Medica, 2009.

Toscani P., Tessarin M., Moro M.L., Brusaferrò S.
Il controllo delle infezioni ospedaliere: aspetti giuridici e implementazione.
In Zaglio A. Trattato di legislazione ospedaliera. Volume II. Padova, Piccin, 2009, pp. 1215-1223.

SISTEMA COMUNICAZIONE DOCUMENTAZIONE FORMAZIONE

AA.VV. (tra cui Biocca M., Caranci N.)
La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi. 2009.

Bacchielli P., Biocca M.
Introduzione.
In Vettore L. (a cura di). L'educazione continua in medicina. Basi pedagogiche e guida pratica. SIPeM, 2009.

Berti G., Chiusolo M., Grechi D., Grosa M., Rognoni M., Tessari R., Pacelli B., Scarnato C., Mallone S., Vigotti M.A., Stafoggia M., Primerano R., Accetta G., Dessì M.P., Cernigliaro A., De' Donato F., Zanini G.
Indicatori ambientali in dieci città italiane (2001-2005): i dati di qualità dell'aria per la sorveglianza epidemiologica in: monografico.
Epidemiologia e Prevenzione, 33 (6), suppl. 1: 13-26, 2009.

Berti G., Isocrone D., Ropolo L., Caranci N., Cesare M.R., Fossa V., Caramiello R.
An experience of data quality evaluation in pollen monitoring activities.
Journal of environmental monitoring, 11 (4): 788-792, 2009.

Biblioteca dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale (a cura di).
HTA e documentazione.
ORizzonti, n. 4 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 2), aprile-giugno 2009.

Biocca M.
Emilia-Romagna. Al via gli stanziamenti per l'innovazione nelle Asl nel prossimo triennio. Ricerca, 53 milioni in corsia. Una regia regionale metterà in rete gli Irccs, le

università e gli ospedali.

Il Sole 24 Ore Sanità, n. 34, 15-21 settembre 2009.

Biocca M.

La documentazione

ORizzonti, n. 4 (Supplemento a Politiche sanitarie, n. 2), aprile-giugno 2009.

Bonvicini L., Pacelli B., Candela S.

L'accesso al pronto soccorso ospedaliero della popolazione immigrata a Reggio Emilia.

Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009, p. 108.

Bonvicini L., Pacelli B., Candela S.

The inappropriate use of the emergency room service in Reggio Emilia: Risk factors among immigrants and Italians.

Proceedings 17th International Conference on Health Promoting Hospital & Health Services. Creta, 6-8 maggio 2009, p.149.

Caranci N. e il Gruppo Diseguaglianze e CedAP.

Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita.

Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009.

Caranci N., Costa G.

Un indice di deprivazione a livello aggregato da utilizzare su scala nazionale: giustificazioni e composizione.

In Costa G., Cislighi C., Caranci N. Le disuguaglianze sociali di salute. Problemi di definizione e di misura. Salute e Società, 1: 58-78, Milano, Franco Angeli, 2009.

Caranci N., Lupi C., Baronciani D.

Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita. L'esperienza del CedAP in Emilia-Romagna.

Sis-Magazine, 2 settembre 2009, pp. 1-5.

Caranci N., Ranzi A., Candela S.

Indice di deprivazione per piccole aree ed esposizioni ambientali in vicinanza di inceneritori nel territorio della Regione Emilia-Romagna.

Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009.

Chiarenza A., Ceci A., Dall'Asta I., Riboldi B.

La comunicazione interculturale nel sistema sanitario: un percorso formativo partecipato per operatori del servizio sanitario.

Atti della X Consensus Conference sull'immigrazione - VIII Congresso Nazionale

SIMM (Società Italiana Sociologia delle Migrazioni) "Guadi e ponti per una sanità transculturale", Trapani, 5-7 febbraio 2009.

Colais P., Serinelli M., Faustini A., Stafoggia M., Randi G., Tessari R., Chiusolo M., Pacelli B., Mallone S., Vigotti M.A., Cernigliaro A., Galassi C., Berti G., Forastiere F. per il Gruppo collaborativo EpiAir.

Inquinamento atmosferico e ricoveri ospedalieri urgenti in nove città italiane. Risultati del Progetto EpiAir. Air pollution and urgent hospital admissions in nine Italian cities. Results of the EpiAir Project.

Epidemiologia e Prevenzione, 33 (6), suppl. 1: 75-92, 2009.

Costa G., Cislighi C., Caranci N.

Le disuguaglianze sociali di salute. Problemi di definizione e di misura. Salute e Società, n. 1, Milano, Franco Angeli, 2009.

Federico M., Pirani M., Rashid I., Caranci N., Cirilli C.

Cancer incidence in people with residential exposure to a municipal waste incinerator: An ecological study in Modena (Italy), 1991-2005.

Waste Management, 2009 (in press).

Ferro S., Petetti F., Terri F., Biocca M., Polizzi B.M.

G-PAC Guida formativa per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari. Il Pensiero Scientifico Editore, 2009.

Goldoni C.A., Gatti G., Garaffoni G., Verdini E., Baronciani D., Caranci N.

Utilizzo dei dati di fonti informative sanitarie correnti, una analisi della mortalità infantile in Emilia-Romagna a partire dai dati CEDAP SDO e REM.

Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009.

Marinacci C., Schifano P., Cesaroni G., Caranci N., Ruso A., Costa G.

Magnitude and shape of income inequalities in hospitalization for all causes in Italy. Italian Journal of public health, vol. 6, n. 3, 2009 (in press).

Marinacci C., Sebastiani G., Demaria M., Caranci N., Pappagallo M., Grippo F., Di Cesare M., Boldrini R., Lispi L., Costa G.

Disuguaglianze sociali nella mortalità di un campione della popolazione italiana.

Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009.

Migliore E., Berti G., Galassi C., Pearce N., Forastiere F., Calabrese R., Armenio L., Biggeri A., Bisanti L., Bugiani M., Cadum E., Chellini E., Dell'Orco V., Giannella G., Sestini P., Corbo G., Pistelli R., Viegi G., Ciccone G., SIDRIA-2 Collaborative Group (tra cui Biocca M., Caranci N.)

Respiratory symptoms in children living near busy roads and their relationship to

vehicular traffic: results of an Italian multicenter study (SIDRIA 2).
Environmental Health, 18 (8): 27, 2007.

Pacelli B., Bonvicini L., Ventura C., Candela S.
La popolazione immigrata in età 45-64 anni e l'effetto "migrante sano": è ancora presente o è già in atto la transizione epidemiologica? Alcune considerazioni sulla popolazione immigrata a Reggio Emilia, a partire dai ricoveri ospedalieri.
Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009, p. 114.

Pacelli B., Ventura C., Bonvicini L., Candela S.
Il ricorso al ricovero ospedaliero degli immigrati nella provincia di Reggio Emilia, un modo per monitorare il loro profilo di salute.
Atti della XXXIII Riunione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Modena, 22-24 ottobre 2009, p. 301.

Pacelli B., Ventura C., Candela S.
Hospital admission among immigrants in the province of Reggio Emilia: a way of monitoring the expected epidemiological transition.
Proceedings 17th International Conference on Health Promoting Hospital & Health Services. Creta, 6-8 maggio 2009, p.150.

Schifano P., Marinacci C., Cesaroni G., Belleudi V., Caranci N., Russo A., Perucci C.A.
Temporal and geographic heterogeneity of the association between socioeconomic position and hospitalisation in Italy: an income based indicator.
International journal for equity in health, 8 (1): 33, 2009.

Serinelli M., Vigotti M.A., Stafoggia M., Berti G., Bisanti L., Mallone S., Pacelli B., Tessari R., Forastiere F.
Particulate matter and out-of-hospital coronary deaths in eight Italian cities.
Occup Environ Med. 2009. [Epub ahead of print]

Stafoggia M., Faustini A., Rognoni M., Tessari R., Cadum E., Pacelli B., Pandolfi P., Miglio R., Mallone S., Vigotti M.A., Serinelli M., Accetta G., Dessì M.P., Cernigliaro A., Galassi C., Berti G., Forastiere F. per il Gruppo collaborativo EpiAir.
Inquinamento atmosferico e mortalità in dieci città italiane. Risultati del Progetto EpiAir. Air pollution and mortality in ten Italian cities. Results of the EpiAir Project.
Epidemiologia e Prevenzione, 33 (6), suppl. 1: 65-76, 2009.

Volumi della collana Dossier pubblicati nel 2009

172. La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici.
173. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007.
174. I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare.
175. Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica.
176. Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007.
177. Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale.
178. Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna.
179. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007).
180. La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive.
181. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008.
182. La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)
183. I Comitati etici locali in Emilia-Romagna (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)
184. Il Programma Regione-Università (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)
185. Il Programma Ricerca e Innovazione dell'Emilia-Romagna - PRI E-R (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)
186. I Rapporto dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (2004-2008) (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)
187. Progetti MNC. I Programma (titolo provvisorio; volume in fase di pubblicazione)

Numeri della collana L'informazione in pillole pubblicati nel 2009

42. La percezione della qualità in terapia intensiva. Indicazioni e strumenti dall'esperienza pilota dell'Azienda USL di Forlì
43. Collaborazione tra Aziende sanitarie e industria biomedicale per la ricerca e l'innovazione tecnologica
44. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna
45. Strategie di contenimento della mortalità intra-ospedaliera. Il progetto MIER in Emilia-Romagna
46. La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
48. I Comitati etici locali in Emilia-Romagna (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
49. Il Programma Regione-Università (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
50. Il Programma Ricerca e Innovazione dell'Emilia-Romagna - PRI E-R (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
51. Il Fondo per la modernizzazione (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
52. L'Osservatorio regionale per l'innovazione (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)
53. L'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (2004-2008) (titolo provvisorio; Pillola in fase di pubblicazione)

Video della collana Videopillole prodotti e diffusi nel 2009

1. Come cambia l'ECM? Il secondo programma di Educazione Continua in Medicina in Emilia-Romagna (non ancora diffusa in attesa del nuovo Programma ECM)
2. Antibioticoresistenza. Come si affronta il problema in Emilia-Romagna?
3. Qualità e sicurezza in sanità: il ruolo di operatori e pazienti

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Sistema universitario

Per l'attuazione del Programma 2009 l'Agenzia si è avvalsa della collaborazione del sistema universitario (in particolare delle Università della regione) e di organismi di ricerca, anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, dall'Unione europea e da altri Enti o istituzioni.

Inoltre l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è stata sede di tirocinio e di stage formativi e professionali per allievi di Corsi universitari di formazione nel campo della programmazione e gestione dei servizi sanitari, della sanità pubblica, della formazione del personale sanitario e della comunicazione.

Università della Regione

Area di programma Accreditamento e qualità

- Università di Bologna - Facoltà di scienze politiche, Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica
- Università di Bologna - Facoltà di psicologia
- Università di Parma - Dipartimento di psicologia

Area di programma Governo clinico

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento di scienze chirurgiche e anestesologiche
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze statistiche
- Università di Bologna - Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva
- Università di Bologna - Scuola di specializzazione in oncologia

Area di programma Rischio infettivo

- Università di Bologna - Dipartimento clinico-veterinario
- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Ferrara - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze statistiche

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Ferrara - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia
- Università di Ferrara - Dipartimento di economia, istituzioni e territorio
- Università di Bologna - Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie (CESTAS)

Direzione e Progetti speciali e progetti gestiti con la Direzione generale Sanità e politiche sociali

- Università di Bologna - Dipartimento di medicina e sanità pubblica
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Rapresentacion en Buenos Aires
- Università di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento integrato di Oncologia ed Ematologia

Altre Università

- Università "Magna Grecia" di Catanzaro - CRISP
- Università di Firenze - Dipartimento di fisioterapia
- Università di Torino - Dipartimento di ginecologia ed ostetricia
- Università degli studi di Milano/Bicocca
- Università degli studi di Padova
- Università degli studi di Verona

Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha proseguito la partecipazione alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e della Commissione Ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre, l'Agenzia ha garantito la specifica consulenza amministrativo-contabile necessaria alla realizzazione dei progetti di ricerca - finanziati ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992 e s.m., nell'ambito dei programmi del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e del programma nazionale di ricerca corrente - quale referente per i rapporti con gli Enti finanziatori nei confronti di tutti i destinatari istituzionali: Regioni partner, Università, Aziende sanitarie (anche di altre Regioni), enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna.

Direzione generale della Ricerca scientifica e tecnologica - Programmi ex art. 12 DLgs n. 502/1992

Capofila ASSR-RER di Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia e/o progetti

- Approcci di "sistema" per la gestione del rischio (Programma strategico n. 8/2007)
- Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia
- Il governo delle cure primarie: pagamento per risultati ed assetti organizzativi
- Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico (Programma integrato oncologia n. 5/2006)

Partecipazione di ASSR-RER a Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia come capo-progetto

- Progetto Prescription, safety, pharmacogenetics and outcome of psychotropic drugs in childhood and adolescence: a cohort study (PREMIA) (Programma strategico n. 5. La salute mentale nel bambino e nell'adolescente: dai fattori di rischio biologico e psicosociale agli indicatori precoci e di carico familiare, per lo sviluppo di modelli di prevenzione e intervento evidence-based dei disturbi mentali gravi - capofila IRCCS Medea)
- Progetto TRUMPET Training and Understanding of service Models for Psychosis Early Treatment (Programma strategico n. 5. Genetics, Endophenotype, Treatment: Understanding early Psychosis (GET UP). Predittori e correlati biologici ed ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici sui pazienti all'esordio psicotico e i loro familiari: uno studio randomizzato - capofila Regione Veneto)
- Progetto Infezione da Chikungunya: aspetti epidemiologici e clinici (Programma strategico n. 7. Zoonosi ed infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria - capofila ISS)
- Progetto n. 2. The assessment of the applicability and transferability of HTA methods and tools for the support of local adoption of technological and clinical-organisational innovations (Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca - capofila Age.na.s)
- Progetto A project to improve the follow-up in asymptomatic breast cancer after primary therapy (Programma integrato oncologia n. 6. Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico - capofila Regione Liguria)
- Progetto n. 2. Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie (Programma strategico n. 3. Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio)

- Progetto Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi (Programma strategico n. 9. Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci antinfettivi - capofila IRCCS Lazzaro Spallanzani)

Partecipazione di ASSR-RER a Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia e/o progetti come Unità operativa

- Progetto n. 3. Controlli di qualità e criteri di valutazione della diagnostica prenatale di patologie genetiche (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara) del Programma strategico n. 4. Diagnosi prenatale delle malattie genetiche: sviluppo e validazione di protocolli diagnostici innovativi al fine di un loro trasferimento nel SSN (capofila Regione Piemonte)
- Progetto di ricerca interregionale Implementation of a stepped collaborative care for the treatment of depression in primary and secondary care (coordinamento Regione Abruzzo)
- Progetto Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna) del Programma strategico n. 2. Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute (capofila Regione Lombardia)
- Progetto Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma) del Programma strategico n. 3. L'infarto miocardio nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psicosociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile (capofila Regione Lombardia)
- Progetto n. 3. Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis (coordinamento IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.na.s)
- Progetto n. 4. Implementation strategies and context factors as determinants of the adoption of clinical and organizational guidelines (coordinamento AReSS Piemonte) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.na.s)
- Ricerca interregionale Un metodo per presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali (coordinamento Regione Valle d'Aosta)
- Ricerca infra-regionale Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma)

- Ricerca interregionale Il percorso assistenziale integrato per le gravi cerebrolesioni acquisite di origine traumatica e non traumatica. Fase acuta e fase post-acuta (coordinamento Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali)
- Progetto Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale (coordinamento Regione Lombardia) del Programma strategico n. 1. Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo (capofila Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali)
- Progetto Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno (coordinamento Age.na.s.) del Programma strategico n. 3. Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio)
- Progetto Network ITA-SCOCARD del Programma strategico n. 2. Integrazione tra ricerca translazionale e innovazioni assistenziali nella prognosi dello scompenso cardiaco in Italia (coordinamento Regione Toscana)

Dipartimento della prevenzione sanitaria - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

Capofila Agenzia sanitaria e sociale regionale

- Progetto Sicurezza del paziente: Il rischio infettivo
- Progetto Prevenzione secondaria dell'ictus cerebrale
- Progetto Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi
- Progetto Sicurezza del paziente: il rischio infettivo - II°
- Progetto Implementazione di reti assistenziali per le cure palliative e la terapia del dolore
- Progetto Implementazione del programma "Stop alla tubercolosi" in Italia

Partecipazione a

- Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia (coordinamento Regione Marche)
- Progetto Valutazione della diffusione nosocomiale dello staphylococco aureus resistente alla meticillina; stesura di raccomandazioni (coordinamento ISS)

Dipartimento della qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

- "Produzione di un manuale di riferimento per il Governo clinico e la Qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso".

Istituto superiore di sanità

- PROGRamma ESiti per SIVEAS e LEA (PROGRESSI)

Altri organismi nazionali

- Age.na.s.
- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)

Unione europea e altri istituti internazionali

- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) (Ginevra, Svizzera)
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta (USA)
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia) - Progetto Improving patient safety in Europe
- Institut National du Cancer di Parigi (Francia) - Progetto Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG) - (ERAC)
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca) - Progetto European Network for Health Technology Assessment (EUNetHTA)
- IRD Institut de Recherche pour le Développement (Francia) - Progetto Fortalecimiento del sector salud en Latinoamérica como vector de cohesión social, nell'ambito del Programma "EUROSOCIAL", in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - Erlangen, Germany - Progetto Web-based Health Organisations Learning Environment (WHOLE)

Partecipazioni a organismi nazionali

- Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Roma
- Comitato strategico del Sistema nazionale linee guida - Roma
- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma

- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - Roma
 - Commissione ricerca e sviluppo
 - Commissione di valutazione degli accordi di programma
- Task force per il coordinamento delle attività internazionali fra le strutture ministeriali competenti e fra il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e le Regioni e Province autonome
- Gruppo tecnico interregionale sulla cooperazione sanitaria in Palestina
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali
- Coordinamento delle Regioni, Gruppo tecnico della Commissione salute per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accreditamento in sanità - Age.na.s.
- Osservatorio nazionale per la formazione continua in sanità
- Commissione nazionale per la formazione continua - Comitato tecnico delle Regioni
- Osservatorio nazionale sulla formazione medico specialistica
- Gruppo tecnico della Commissione salute sulle medicine non convenzionali
- Tavolo interregionale sul tema dell'empowerment del cittadino dell'Age.na.s.

Partecipazioni a organismi internazionali

- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale aderisce in qualità di membro fondatore, su richiesta, a The International Guidelines Network, che si propone di migliorare i sistemi per la salute promuovendo l'elaborazione sistematica di linee guida e la loro applicazione nella pratica attraverso un network internazionale di collaborazione, contribuendo a migliorare l'informazione, la formazione degli operatori e il trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche
- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo - Collaborazione a Region for Health Network a cui la Regione Emilia-Romagna ha aderito
- Organizzazione mondiale della sanità - Centro per lo sviluppo e gli investimenti per la salute - Venezia
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)
- Qualitative Methods Group della Cochrane Collaboration.
- Health Technology Assessment International (HTAi)
- Progetto europeo European Partnership for Getting Research Into Healthcare Policy and Practice (EuroGRIPP)

- Gruppo internazionale Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle, UK
- Editorial Board di Implementation Science
- NPM Measurement Tools Group

Relazione economica 2009

Integrazioni alla Relazione economica 2008

Economie

Relativamente all'esercizio 2008, dalla data di chiusura della relazione 2008, rispetto alla minor spesa di € 86.445,32 già evidenziata riguardo a quanto preventivato, alla data di chiusura della presente relazione si è evidenziata, altresì, una minore spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali di € 5.340,00 determinatasi nel 2009 in fase di liquidazione.

Di eventuali ulteriori economie sempre determinatesi in fase di liquidazione ne verrà dato conto con la relazione 2010.

Maggiore entrata Progetto "CARE-PATHS (PERCORSO ASSISTENZIALE)"

Nel 2008 si è concluso il Progetto "CARE-PATHS (PERCORSO ASSISTENZIALE)", presentato da AIRIAL CONSEIL - Francia nell'ambito del Sesto Programma Quadro della Comunità Europea per la ricerca. Per le attività da svolgere AIRIAL CONSEIL si era impegnato ad erogare alla Regione Emilia-Romagna - Agenzia Sanitaria Regionale la somma complessiva di Euro 90.000,00.

In sede di saldo del finanziamento AIRIAL CONSEIL - Francia, valutate le attività espletate dall'Agenzia, ha liquidato, rispetto a quanto previsto, la maggiore somma di € 30.916,75. Tale somma è rimasta disposizione dell'Amministrazione regionale e non dell'Agenzia.

Esercizio 2009

Previsione

La Giunta regionale con deliberazione n. 978/2009 ha adottato il "Piano di attività 2009" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale approvando, contestualmente, la prima programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2009, secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla tabella allegata al provvedimento medesimo. Con successive deliberazioni n. 1195/2009 e n. 1654/2009 si è proceduto ad integrare detta programmazione di spesa fino alla concorrenza delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2009 - pari ad € 7.010.212,00 - come di seguito specificato:

- risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie, ad Enti del SSR delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER € 4.582.352,00
- spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali € 413.810,00
- acquisizione beni e servizi € 294.800,00

- risorse per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 1757/2006 € 598.500,00
- spese per l'attuazione di progetti di ricerca € 1.120.750,00

Consuntivo ed economie

In chiusura di esercizio, come indicato nella tabella in calce, risulta una spesa complessiva € 6.937.732,00, il che determina una minore spesa, rispetto a quanto preventivato, di € 103.361,23 alla data di chiusura della presente relazione. Di eventuali ulteriori economie determinatesi in fase di liquidazione ne verrà dato conto con la relazione 2010.

Risorse acquisite da organismi nazionali e comunitari

Hanno contribuito al finanziamento del Programma 2009, a fronte di risorse regionali pari a € 4.424.500,00, risorse acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 2.513.232,00 (vedi pag.161), pari al 36,22% della dotazione complessiva.

Funzionario delegato

La Giunta regionale a fine 2006 (deliberazione n. 2034 del 29/12/2006) ha disposto di cessare, dall'1 gennaio 2007, la gestione tramite l'applicazione dell'istituto del Funzionario delegato (artt. 57 e ss. LR n. 40/2001 e RR n. 50/1978 e s.m.i.) dei fondi assegnati all'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Nel 2009 è proseguita la liquidazione, a fronte di apposita reiscrizione di residui passivi perenti, delle somme derivanti da obbligazioni giuridiche perfezionate entro il termine dell'esercizio 2006, di cui alla nota del Direttore dell'Agenzia - NP/2006/6235 del 21 dicembre 2006 - inviata al Servizio gestione della spesa regionale, struttura competente in materia di controllo contabile sui fondi gestiti dai funzionari delegati.

Nel 2009, accertata l'esattezza contabile sulla base dei dovuti controlli effettuati, sono stati approvati dal Servizio Gestione della spesa regionale della Regione Emilia-Romagna gli ultimi due rendiconti di spesa dell'Agenzia relativi alla gestione a Funzionario delegato.

ALLEGATO 1

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - CONSUNTIVO DI SPESA 2009 (da consolidare)						
AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR-RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, a Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER €	Fabbisogno prestazioni professionali €	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi €	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR 1757/2006 €	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca €	TOTALI €
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	724.687,23	248.500,00	46.955,19	153.200,00	729.250,00	
Sistema CDF	976.460,00	47.200,00	126.644,81	50.000,00		
Accreditamento e qualità	827.010,00				167.000,00	
Governo clinico	930.511,00		71.000,00	245.300,00	75.000,00	
Innovazione sociale	112.000,00	80.110,00		150.000,00		
Rischio infettivo	764.765,00	38.000,00			149.500,00	
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	277.800,00		50.200,00			
previsione	4.613.233,23	413.810,00	294.800,00	598.500,00	1.120.750,00	7.041.093,23
spesa effettiva	4.582.352,00	410.010,00	226.120,00	598.500,00	1.120.750,00	6.937.732,00
minor spesa	30.881,23	3.800,00	68.680,00	-	-	103.361,23

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Roberto Grilli, Direttore AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/22

data 08/01/2010

IN FEDE

Roberto Grilli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Marcello Bonaccorso, Responsabile del SERVIZIO GESTIONE DELLA SPESA REGIONALE esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, il visto di riscontro degli equilibri economico-finanziari in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/22

data 08/02/2010

IN FEDE

Marcello Bonaccorso

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'