

DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 1091/2007

ADOZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA' 2007 DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE. PROGRAMMAZIONE DELLE SPESE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2007 E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE 2006.

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 Regionale, ed in particolare richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 788 del 5 giugno 2006 concernente "Attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1914/2005: armonizzazione delle disposizioni organizzative relative all'Agenzia Sanitaria Regionale";
- 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";

Premesso che:

- le disposizioni organizzative relative all'Agenzia Sanitaria Regionale richiamate prevedono che l'Agenzia opera sulla base di un programma annuale di attività nel quale sono descritte le attività previste nel corso dell'anno, in riferimento agli obiettivi del programma pluriennale, e sono definite le risorse assegnate all'Agenzia;
- con propria deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007 questa Giunta ha adottato il Piano-Programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

Richiamata la propria deliberazione n. 686 del 14 maggio 2007 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2007" ed, in particolare, il punto 3 della Tabella 1, allegata parte integrante del provvedimento medesimo "FINANZIAMENTO STRUTTURE e FUNZIONI REGIONALI, INNOVAZIONE - Agenzia Sanitaria Regionale € 4.000.000,00...";

Visto il "Piano di attività 2007" dell'Agenzia Sanitaria Regionale, allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

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 2007" dell'Agenzia Sanitaria Regionale con gli obiettivi strategici, di cui alle note conservate agli atti delle strutture medesime;

Atteso che il Programma annuale di cui trattasi definisce le risorse necessarie all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi del programma pluriennale;

Dato atto che il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di enti ed aziende del Servizio sanitario regionale, è stato preventivamente concordato dall'Agenzia con la competente Direzione generale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica, come da note conservate agli atti delle strutture medesime;

Richiamati:

- il D.Lgs. 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";
- la L.R. 25 febbraio 2000 n. 9 "Disposizioni in materia di forniture e servizi" che disciplina l'affidamento dei servizi e delle forniture di beni da parte della Regione Emilia-Romagna, disponendo all'art. 4 che le Amministrazioni aggiudicatrici programmino lo svolgimento dell'attività contrattuale, individuando le esigenze da soddisfare, gli obiettivi che si intendono perseguire nel corso dell'esercizio e le risorse finanziarie necessarie;
- il R.R. 14 marzo 2001 n. 6 "Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi e per il funzionamento delle casse economali" che all'art. 2 assegna alle Direzioni Generali la formulazione dei programmi relativi all'attività contrattuale da realizzare con fondi di settore, nel corso dell'esercizio finanziario;
- la L.R. 29 dicembre 2006 n. 20 "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 2007 e del Bilancio pluriennale 2007-2009";
- la L.R. 29 dicembre 2006 n. 21 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2007 e Bilancio pluriennale 2007-2009";
- la legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato

(Legge finanziaria 2006)" ed in particolare il comma 173, art. 1;

- la delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n. 4/AUT/2006 che approva "Linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 173 della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006) nei confronti delle Regioni e degli enti locali", nonché la Circolare del Comitato di Direzione contenente le modalità tecnico-operative e gestionali a cui la tecno-struttura regionale dovrà attenersi in riferimento all'applicazione delle disposizioni previste dalla citata delibera della Corte dei Conti, allegata alla nota del Capo di Gabinetto Prot. n. APG/PGR/06/12350 del 24/05/2006, a firma dell'On. Bruno Solaroli;

Ritenuto:

- di adottare il "Piano di attività 2007" dell'Agenzia Sanitaria Regionale, Allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
- di approvare la programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2007 dell'Agenzia Sanitaria Regionale articolata secondo l'allegato prospetto al "Piano di attività 2007" con particolare riferimento:
 - alla "Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia Sanitaria Regionale, per l'esercizio finanziario 2007", riportata nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - al "Programma di acquisizione di beni e servizi dell'Agenzia Sanitaria Regionale per l'esercizio finanziario 2007", ai sensi della L.R. n. 9/2000 e del R.R. n. 6/2001 e s.m. articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie riportato nell'Allegato B, nonché delle "Altre spese per attività di supporto al SSR", riportate nell'Allegato C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento,
 - alla "Programmazione delle risorse per 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, per l'esercizio

finanziario 2007", riportata nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che:

- 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 dall'Agenzia Sanitaria Regionale per il corrente anno e che detto importo è già stato oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2007" approvato con delibera G.R. 228/2007;
- 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 2007, indicati nei sopra richiamati Allegati A, B, C e D al presente provvedimento;

Considerato che le vigenti disposizioni organizzative dell'Agenzia Sanitaria Regionale, di cui alla richiamata propria deliberazione 788/2006 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 2006" dell'Agenzia Sanitaria Regionale è stata presentata al Comitato di Direzione in data 26 febbraio 2007;

Ritenuto, pertanto, di approvare la "Relazione sulle attività 2006" dell'Agenzia Sanitaria Regionale, Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 959 del 3 luglio 2006 "Nomina del direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale";
- n. 1057 del 24/07/2006, n. 1150 del 31/07/2006 e n. 1663 del 27/11/2006;
- n. 450 del 3 aprile 2007 avente per oggetto: "Adempimenti conseguenti alle delibere 1057/2006 e 1663/2006. Modifiche agli indirizzi approvati con delibera 447/2003 e successive modifiche";

Dato atto:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale, Dott. Roberto Grilli, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007;
- del visto di riscontro degli equilibri economico-finanziari espresso dal Responsabile del Servizio Gestione della spesa regionale, Dott. Marcello Bonaccorso, ai sensi della sopra citata deliberazione, in relazione alla programmazione della spesa di cui ai punti 2. e 4. del dispositivo del presente provvedimento;

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 2007" dell'Agenzia Sanitaria Regionale, Allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
2. 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 "Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia Sanitaria Regionale, per l'esercizio finanziario 2007", riportata nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - il "Programma di acquisizione di beni e servizi dell'Agenzia Sanitaria Regionale per l'esercizio finanziario 2007", ai sensi della L.R. n. 9/2000 e del R.R. n. 6/2001 e s.m. articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie riportato nell'Allegato B, nonché delle "Altre spese per attività di supporto al SSR", riportate nell'Allegato C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento,
 - la "Programmazione delle risorse per 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, per l'esercizio finanziario 2007", riportata nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di dare atto che 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 è già stato oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2007" approvato con delibera G.R. 228/2007;
4. 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 2007, indicati negli Allegati A, B, C, e D del presente provvedimento, richiamati al punto 2. che precede;
5. di dare atto altresì che, all'attuazione delle iniziative programmate, di cui al punto 2. 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;
 - ai pagamenti delle spese per acquisizioni di beni e servizi con procedure in economia autorizzate con la presente programmazione provvederà la Cassa Economale Centrale, nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia;
6. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 13, comma 1, della L.R. n. 9/2000, come richiamato all'art. 2, comma 4 del R.R. n. 6/2001 e s.m;
7. di approvare la "Relazione sulle attività 2006" dell'Agenzia Sanitaria Regionale, Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Allegato 1

Agenzia sanitaria regionale

PIANO DI ATTIVITÀ 2007

**Assessorato regionale alle politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna**

2 aprile 2007

Indice

Premessa

Direzione

Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R

Programma per la ricerca Regione-Università

Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Centri e Osservatori

Rete informativa integrata con DGSPS

Aree di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Funzioni sostenute dall'Area

Ricerca & innovazione

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Funzioni sostenute dall'Area

Ricerca & innovazione

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Funzioni sostenute dall'Area

Ricerca & innovazione

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Funzioni sostenute dall'Area

Ricerca & innovazione

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Sistema universitario della Regione

Ministero della salute

Altri organismi nazionali

Unione europea e altri istituti internazionali

Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

Relazione economica 2007

Premessa

La Giunta regionale, con Delibera n.1757 dell'11 dicembre 2006, ha approvato le "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria regionale", che - a partire dalle funzioni di supporto tecnico alle definizioni delle politiche regionali, di ricerca e sviluppo e di supporto all'innovazione del SSR attribuite all'Agenzia sanitaria regionale dalla normativa vigente, ed in continuità con gli indirizzi di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 2435 del 29/12/2000 e n. 296 del 23/2/2004, che ne hanno precisato il ruolo nell'ambito della promozione della innovazione clinica ed organizzativa e della formazione - indicano le aree di attività d'interesse regionale, da svilupparsi da parte dell'Agenzia nel triennio 2007-2009.

Il Piano programma triennale 2007-2009, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 124 del 2 febbraio 2007, ha definito obiettivi e progetti per le aree prioritarie in attuazione delle suddette indicazioni. Gli obiettivi, sviluppati per Area di programma e articolati in Progetti, riguardano in particolare:

- *mantenere attività continuative e sistematiche di monitoraggio e controllo di rischi biologici ed infettivi, con particolare riferimento alle infezioni emergenti e ri-emergenti, e realizzare iniziative progettuali in questo ambito finalizzate al miglioramento delle pratiche professionali anche attraverso l'adozione e valutazione di impatto di modalità clinico-organizzative di assistenza a carattere innovativo;*
- *fornire il supporto tecnico all'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;*
- *sviluppare progetti a sostegno della ridefinizione degli assetti delle Aziende sanitarie secondo quanto previsto dalla LR n. 29/2004, volte in particolare a sostenere, anche attraverso iniziative formative, il ruolo dei Collegi di Direzione e lo sviluppo e il consolidamento dell'infrastruttura aziendale per il governo della ricerca e della didattica quali funzioni integrate all'assistenza;*
- *sviluppare progetti a sostegno dei processi di integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento alla formazione delle competenze professionali richieste dalle nuove funzioni attribuite ai distretti sanitari e alla costruzione dei sistemi informativi per i servizi sociali e socio-sanitari;*
- *concorrere con le Aziende sanitarie allo sviluppo e al consolidamento di un approccio sistemico al problema della sicurezza dei pazienti e degli operatori nei contesti assistenziali, attraverso programmi innovativi che affrontino, anche mediante iniziative di formazione degli operatori, gli aspetti clinici, organizzativi e giuridico-finanziari della gestione del rischio e lo sviluppo di sistemi informativi per il monitoraggio degli eventi sentinella;*

- *sviluppare attività di monitoraggio e valutazione della qualità e dei costi dell'assistenza, con particolare riferimento alla valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica e organizzativa, e analisi dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte di gruppi significativi della popolazione, al fine di individuare aree di potenziale sovra o sottoutilizzo;*
- *promuovere lo sviluppo della formazione continua degli operatori del Servizio sanitario regionale, con particolare riferimento ai programmi di Educazione continua in medicina, integrando l'intervento dei diversi organizzatori di formazione attraverso l'accREDITAMENTO dei progetti e degli organizzatori di attività di ECM e lo sviluppo di strumenti e metodi formativi a carattere innovativo;*
- *supportare i processi di integrazione tra SSR e sistema Università regionale, con particolare riferimento al programma di ricerca Regione-Università nell'ambito della Aziende ospedaliero-universitarie, alle attività degli Osservatori regionali sulle specializzazioni mediche e sulle professioni sanitarie, ai metodi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari e delle competenze per il sistema sanitario regionale e alla collaborazione per programmi di formazione di personale sanitario, anche internazionali;*
- *sostenere la capacità delle Aziende sanitarie di documentare l'impatto delle iniziative da esse adottate a sostegno dello sviluppo delle attività di ricerca, innovazione, didattica e formazione;*
- *promuovere la diffusione dell'informazione scientifica e la comunicazione nel sistema sanitario tra operatori sanitari e la partnership con i cittadini;*
- *sostenere i processi di valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche regionali e locali con particolare riferimento allo sviluppo dei Piani per la salute e alla costruzione e valutazione dei Bilanci di missione delle Aziende sanitarie che diano conto del raggiungimento degli obiettivi di salute e di produzione dei servizi e di equilibrio economico definiti dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e dalla Regione;*
- *supportare la capacità del sistema sanitario regionale di sviluppare programmi di cooperazione internazionale a sostegno di politiche regionali per la salute e in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della sanità;*
- *completare e consolidare il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) come ambito di armonizzazione e razionalizzazione dei processi di innovazione nel SSR e di sviluppo di un sistema di governo regionale della ricerca sanitaria, attraverso:*
 - *lo sviluppo delle funzioni di identificazione e valutazione precoce delle innovazioni con la creazione di un Osservatorio sull'innovazione, da realizzarsi in collaborazione con le Aziende sanitarie e in particolare con i Collegi di Direzione quale organo aziendale con ruolo propositivo relativamente allo sviluppo strategico delle organizzazioni sanitarie, con il sistema Università*

della Regione, oltre che con le opportune relazioni con le agenzie e istituzioni di technology assessment presenti a livello nazionale e internazionale e con le industrie del settore farmaceutico e biomedico;

- *la realizzazione di progetti che affrontino il tema dell'innovazione clinico-organizzativa nell'ambito della salute mentale, dell'assistenza ai migranti e dell'assistenza primaria, inclusa la medicina generale, oltre che su altri temi di rilevanza strategica per il SSR relativamente al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'erogazione di prestazioni e servizi, compresa la gestione con modalità innovative delle liste di attesa, al miglioramento della sicurezza dei contesti assistenziali e dell'efficienza operativa e gestionale delle organizzazioni sanitarie, con particolare riferimento allo sviluppo di modalità innovative di gestione degli acquisti di prodotti biomedicali non farmacologici ad alto costo;*
- *la promozione della capacità delle Aziende sanitarie di condurre attività di ricerca su temi rilevanti per il loro sviluppo strategico, anche attraverso la realizzazione di piattaforme tecnologiche informative dedicate;*
- *lo sviluppo delle funzioni di valutazione delle possibilità di integrazione nei processi assistenziali del Servizio sanitario regionale delle medicine non convenzionali con il supporto alle attività dell'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali.*

Le Aree di programma individuate per la realizzazione del Programma sono:

- Accreditemento e qualità
- Governo clinico
- Rischio infettivo
- Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Alle quattro Aree citate in cui si articola l'organizzazione interna sarà preposto un responsabile del coordinamento. Ciascuna area è chiamata a sostenere specifiche funzioni, una delle quali è rappresentata dalla ricerca e innovazione nel proprio settore di attività. Le attività previste nell'ambito della realizzazione operativa di ciascuna funzione prevedono la realizzazione di *progetti*, la cui attuazione prevede la partecipazione di Aziende sanitarie, che possono assumere anche il ruolo di Azienda capofila, nonché di eventuali altri soggetti nazionali e internazionali che garantiscano le specifiche competenze scientifiche necessarie per l'attuazione del progetto.

Alle Aree di programma si aggiungono due funzioni trasversali all'Agenzia sanitaria e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali: la Rete informativa interna integrata con la DGSPS e la Biblioteca.

Il regolare funzionamento dell'Agenzia è assicurato dalla funzione Amministrazione e contabilità.

Direzione

- Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R
- Programma per la ricerca Regione-Università
- Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali
- Centri e Osservatori
- Rete informativa interna

Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R

Osservatorio per l'innovazione

In attuazione delle indicazioni del Piano sociale e sanitario 2007-2009 riguardo alla ricerca e l'innovazione nel SSR, l'Agenzia sanitaria regionale congiuntamente alle Direzioni generali e ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie e avvalendosi della collaborazione delle Università, costituirà 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.

Questi obiettivi verranno prioritariamente considerati per le proposte di adozione da parte delle Aziende sanitarie delle cosiddette alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche, che presentano alti costi di investimento e di gestione, oltre ad un elevato impatto sugli aspetti sopra menzionati e sui profili di cura dei pazienti.

L'ORI comprenderà quindi anche la valutazione a livello regionale di piani di innovazione tecnologica ed organizzativa elaborati dalle Aziende sanitarie a livello di area vasta, ai fini di una complessiva verifica del fabbisogno, delle implicazioni sul versante clinico, organizzativo, economico, oltre che delle ricadute per il Servizio sanitario regionale sul piano della ricerca e della formazione professionale.

Obiettivi per il 2007

Definizione delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Osservatorio per l'Innovazione. In particolare, verranno affrontati i seguenti aspetti:

- individuazione delle forme specifiche di innovazione di cui l'Osservatorio dovrà occuparsi;
- definizione delle modalità operative con cui l'Osservatorio assolverà le proprie funzioni, con il concorso delle Aziende sanitarie della Regione, delle Università e attraverso le opportune forme di collaborazione con l'industria e le agenzie di *technology assessment* attive a livello nazionale e internazionale.

A partire dalla definizione di questi elementi, nel corso del 2007 l'Osservatorio potrà avviare le proprie attività.

Sviluppo di database clinici

Obiettivi per il 2007

Nel corso dell'anno verranno condotte le seguenti attività:

- **Registro pazienti con traumi gravi:** si procederà al consolidamento di questo registro ed alla prosecuzione della collaborazione con i *Trauma Center* regionali ai fini della valutazione della qualità dell'assistenza in questo ambito.

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

- **Registro impianti defibrillatori e *pacemaker*:** si procederà al perfezionamento di questi registri già operativi, per migliorare la capacità di segnalazione di eventi avversi legati all'uso delle tecnologie in questione.

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, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini

- **Registro regionale interventi cardiocirurgici:** oltre alle consuete attività relative alla valutazione della qualità dell'assistenza dei sei centri regionali e degli esiti post-chirurgici, si proseguirà il monitoraggio, già avviato nel 2006, sui cambiamenti che emergono nell'attività cardiocirurgica relativamente alla casistica e alle tipologie di intervento eseguite.

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

- **Registro angioplastiche coronariche (REAL):** proseguiranno 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. A questo proposito, verrà avviato un progetto dedicato al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di stent impiantato.

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, Villa Torri di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia,

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

- **Registro sepsi in terapia intensiva:** si procederà all'ulteriore consolidamento e ampliamento di questo Registro.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

- **Database incident reporting:** verrà sviluppato a livello informatico un *database* per permettere 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

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica

Obiettivi per il 2007

- Avvio del protocollo di studio 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, che vede come unità operative proponenti tutti e 7 i Servizi di radioterapia della regione, verrà esteso alla partecipazione della regione Marche.*

Inoltre si intende sviluppare due sottoprogetti, il primo relativo alla valutazione della qualità di vita delle pazienti e il secondo riguardante la valutazione costo/efficacia dei trattamenti.

Il progetto è stato presentato nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute.

- Prosecuzione del progetto riguardante l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati per i quali sono già state avviate le procedure di acquisto in 4 centri della regione (*Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini*). L'acquisizione e la piena funzionalità delle apparecchiature è prevista per la fine del 2007.

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Nei primi due anni di attività del PRI E-R si è sperimentata e consolidata una metodologia di identificazione delle aree di maggiore incertezza relativamente ai farmaci già utilizzati nelle patologie tumorali a maggior frequenza e a quelli di più recente approvazione e introduzione nella pratica clinica. I gruppi di lavoro multidisciplinari coinvolgono clinici oncologi provenienti da tutta la regione assieme a rappresentanti di altre regioni.

Sulla base di quanto previsto dal programma di attività 2006, dopo la messa a punto delle 12 indicazioni cliniche sulla terapia adiuvante del tumore della mammella, colon retto e polmone e delle 3 indicazioni su farmaci innovativi, *nel 2007 sono previste le seguenti attività:*

- produzione da parte dei *panel* multidisciplinari di raccomandazioni per la fase avanzata delle medesime patologie" Anche per queste raccomandazioni, riassunte in schede monografiche (disponibili in formato cartaceo ed elettronico), è prevista la pubblicazione e la diffusione in tutte le Aziende sanitarie;
- elaborazione da parte del gruppo metodologico e pubblicazione dell'intero progetto della definitiva stesura del progetto con diffusione a livello internazionale.

Il progetto, *esteso alla partecipazione di numerose regioni e di istituzioni nazionali (AIFA e AASR)*, è stato presentato nell'ambito dei Programmi integrati del bando straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute.

Nel 2007 proseguirà anche l'attività relativa alla implementazione del *database* regionale per il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci e dell'aderenza alle raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro. Nella fase iniziale è prevista l'attivazione di un *audit* regionale che permetterà di definire il *baseline* dei comportamenti prescrittivi su alcune raccomandazioni esemplari.

È previsto inoltre l'avvio delle sperimentazioni cliniche di dimensione nazionale sull'efficacia di alcuni farmaci di recente approvazione nei tumori della mammella e del colon retto presentate nell'ambito del bando AIFA 2006.

Sono previste, altresì, iniziative per l'avvio di una fattiva *collaborazione con la Commissione oncologica e la Commissione regionale del farmaco* al fine di, sulla base di obiettivi comuni, delineare un collegamento tra organismi tecnici e regolatori per la formulazione di indirizzi per l'appropriato utilizzo dei trattamenti farmacologici e delle risorse ad essi collegati.

Follow up del paziente oncologico

Sulla base di quanto previsto dal piano di attività per il 2006, il gruppo di lavoro costituitosi sul tema del *follow up* oncologico proseguirà le attività relative agli studi di confronto tra strategie a diverso grado di intensità e tra diversi modelli organizzativi nel *follow up* delle pazienti operate di tumore al seno dopo terapia primaria. Questo alla luce anche delle indicazioni scaturite nel workshop organizzato dall'ASR e tenutosi nell'ottobre 2006 su "Il *follow up* in oncologia: una prospettiva per l'integrazione clinico-organizzativa".

Obiettivi per il 2007

- Identificazione e produzione di strumenti utili alla stratificazione delle pazienti.
- Produzione di pacchetti informativi per pazienti oncologici in *follow up*.
- Identificazione dei possibili percorsi assistenziali centrati su diverse figure professionali (oncologi e medici di medicina generale).

Questi temi fanno parte del progetto presentato nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute.

Collaborazioni: Azienda USL di Reggio Emilia, Istituto Mario Negri di Milano, Regioni Veneto e Piemonte

Uso della PET in oncologia

Obiettivi per il 2007

- Presentazione e discussione nelle Aziende sanitarie della regione dei risultati dell'*audit* attivato nei 6 centri della regione dotati di tecnologia PET. Gli *output* considerati ci permetteranno di definire i principali ambiti di inappropriatazza e incertezza e di stabilire gli interventi di miglioramento.
- Eventuale aggiornamento e integrazione degli scenari clinici.
- Avvio di un gruppo di lavoro regionale per la definizione delle modalità d'impiego e di ottimizzazione della TAC/PET.

Collaborazioni: il progetto, che riunisce tutti i Servizi di medicina nucleare della regione, verrà esteso alla partecipazione di altre regioni (Piemonte, Veneto e Toscana), ed è stato presentato nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute.

CARDIOLOGIA

Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica

Nel corso del 2006 è stata condotta una revisione sistematica della letteratura sulla accuratezza diagnostica della TC multistrato nella cardiopatia ischemica, sono stati definiti criteri di uso appropriato e sono state poste le basi per la costruzione a livello regionale dell'infrastruttura necessaria per il monitoraggio del suo utilizzo. Nel 2007 i centri partecipanti raccoglieranno per ciascun paziente sottoposto all'esame, un *set* di informazioni condivise che consentiranno di descrivere le caratteristiche cliniche dei pazienti studiati unitamente al risultato dell'esame. I dati saranno raccolti con un sistema informatizzato e inviati all'Agenzia sanitaria regionale con periodicità prestabilite per le verifiche di qualità e le analisi statistiche necessarie. Particolare attenzione verrà dedicata all'uso di queste informazioni per una costante verifica dell'appropriatezza dell'utilizzo di questa tecnologia sulla base dei criteri sviluppati. Tra tutti i pazienti esaminati, verrà inoltre identificata e monitorata nel tempo una coorte di pazienti con specifiche caratteristiche cliniche con la finalità di condurre una valutazione dell'impatto clinico-organizzativo dell'utilizzo di questa tecnologia nel percorso del paziente con sospetta cardiopatia ischemica. Verranno avviate iniziative coordinate a livello regionale finalizzate a garantire lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali necessarie a garantire l'uso di questa tecnologia in condizioni che ne garantiscano la qualità, attraverso il costante aggiornamento delle professionalità pertinenti rispetto alla continua evoluzione delle conoscenze scientifiche in questo settore. Verrà infine istituito un sistema centralizzato di verifica delle letture con funzione di revisione e consulenza per i centri partecipanti al progetto.

Obiettivi per il 2007

- Aggiornamento della revisione sistematica della letteratura.
- Documento contenente l'analisi dell'appropriatezza d'uso della TC multistrato sulla base dei criteri di appropriatezza sviluppati.
- Documento contenente la valutazione dell'impatto clinico-organizzativo della TC multistrato in specifiche indicazioni cliniche.
- Organizzazione di un sito *web* dedicato.
- Organizzazione di un *workshop* di presentazione dei risultati del progetto.

Collaborazioni: 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, AUSL di Rimini, Hesperia Hospital di Modena.

Valutazione di costo-efficacia dell'angioplastica con stent a rilascio di farmaco vs bypass aorto-coronarico nei pazienti multivasali

La disponibilità degli stent a rilascio di farmaco ha prodotto un relativo incremento di procedure di angioplastica coronarica (PTCA) in pazienti un tempo avviati al solo intervento chirurgico di *bypass* aorto-coronarico (CABG), quali i pazienti con malattia coronarica multivasale. Questo progetto, che vede la partecipazione di centri emodinamici e cardiocirurgici (pubblici e privati) della regione Emilia-Romagna, si propone di effettuare una valutazione comparativa degli esiti clinici e dei costi associati a questi due interventi di rivascularizzazione.

Obiettivi per il 2007

Attraverso operazioni di *record linkage* tra il Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) e il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici ed altre fonti informative disponibili in regione (schede di dimissione ospedaliera, registro di mortalità, anagrafe assistiti) verrà valutata l'incidenza degli eventi di interesse nei due gruppi in studio. Si intende, in particolare, confrontare l'incidenza a 2 anni di eventi cardiaci e cerebrovascolari avversi nei pazienti con patologia coronarica multivasale sottoposti a CABG o a PTCA con almeno uno stent a rilascio di farmaco e stimare i costi totali cumulati a 2 anni dall'intervento-indice delle due diverse opzioni (comprensivi dei costi del ricovero-indice e dei costi associati al *follow up*). Questo renderà poi possibile la stima del rapporto costo-efficacia incrementale dell'angioplastica.

Riguardo alla valutazione dei costi, nel corso del 2006 è stata condotta, nell'ambito dei centri partecipanti al progetto, una rilevazione dei costi assistenziali associati al ricovero-indice finalizzata a determinare il costo pieno di produzione del ricovero per le rivascularizzazioni in studio. Per il 2007 si prevede di concludere tale rilevazione e di procedere alla determinazione dei costi assistenziali associati al *follow up* post-ricovero. A tal fine, l'analisi delle informazioni desumibili dall'operazione di *record linkage* tra il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici e il Registro delle angioplastiche coronariche (REAL) con la banca dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ASA) e con quella dell'assistenza farmaceutica territoriale (AFT) consentirà di ottenere informazioni utili sul grado di risorse assorbite durante il *follow up* dai pazienti sottoposti a procedure di rivascularizzazione emodinamica e chirurgica.

Verrà, infine, prodotto un rapporto con i risultati finali del progetto.

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Ravenna, Villa Maria Cecilia (Ravenna), Hesperia Hospital (Modena).

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

L'appropriatezza dell'assistenza al paziente con ictus

Nel corso del 2007 si concluderà il progetto, coordinato dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali e sostenuto, nella sua estensione nazionale, con i fondi del Programma Ricerca sanitaria finalizzata 2004-2006 del Ministero della salute. In particolare si concluderà la fase di validazione degli indicatori di struttura necessari al monitoraggio (*audit*) dell'implementazione della *stroke care*. A livello regionale verranno definitivamente avviati i "piani di implementazione locale" degli interventi previsti dal documento generale sulla *stroke care* messo a punto nel progetto in fase di conclusione.

Se verrà approvato il nuovo progetto presentato nell'ambito del Programma strategico ICTS del Ministero della salute per il periodo 2007-2008, si procederà con la messa a regime di un sistema di *audit* che valuterà con frequenza annuale l'appropriatezza delle prestazioni fornite e la rispondenza dei modelli organizzativi alle raccomandazioni specifiche formulate a livello regionale. In collaborazione con il Centro controllo delle malattie inoltre, il progetto prevede la sperimentazione di un piano di formazione nell'ambito della prevenzione secondaria dell'ictus ischemico.

In questo contesto la Regione Emilia-Romagna dovrebbe divenire coordinatore nazionale del Programma strategico ictus che prevede il coordinamento di diversi progetti di ricerca relativi alla messa a punto di *marker* prognostici; alla valutazione dell'efficacia di procedure di assistenza infermieristica e gestionale (*care nursing*); all'analisi delle barriere all'implementazione di linee guida nel campo dell'assistenza al paziente con ictus; all'implementazione di un registro nazionale delle procedure terapeutiche invasive applicate nella fase acuta del trattamento.

SALUTE MENTALE

Sebbene alcune delle più grandi modificazioni intervenute in questi decenni nell'organizzazione dei servizi di salute mentale non siano ascrivibili primariamente alla spinta o ai risultati della ricerca, ma siano state portate avanti sull'onda di grandi spinte ideali e culturali, le conoscenze acquisite in questi ultimi 3 decenni sia sulle neuroscienze e sui meccanismi eziopatogenetici dei disturbi mentali gravi, che

sull'efficacia dei trattamenti farmacologici e psicosociali, hanno profondamente modificato l'orizzonte concettuale ed operativo dell'intero campo della salute mentale. Le opzioni oggi presenti, e che spesso si confrontano tra loro, sono in massima parte eticamente e culturalmente accettabili, e quindi una scelta appropriata tra diverse opzioni organizzative e di trattamento dovrebbe in larga misura fare riferimento a dati quanti- e qualitativi ottenuti in studi condotti con metodologie appropriate.

Nel corso del 2007 le iniziative di ricerca e innovazione che verranno avviate nell'ambito della salute mentale cercheranno di affrontare alcuni dei seguenti temi di carattere generale.

- *Studi di esito*, finalizzati a verificare il decorso e gli esiti di una malattia in relazione a diverse politiche o interventi specifici mediante indicatori affidabili e misurabili periodicamente che consentano di verificare la qualità dei servizi.
- *Interventi precoci per disturbi mentali gravi*. Questo settore ha conosciuto una crescita impetuosa negli ultimi 10 anni, ed ha consentito di mettere in luce che interventi ad alta specificità, realizzati in maniera tempestiva, consentono di migliorare in maniera significativa il decorso e l'esito dei disturbi mentali gravi, ed in particolare dei disturbi psicotici; queste stesse ricerche hanno consentito di mettere in luce che molti degli interventi di routine messi in atto dai servizi di salute mentale sono interventi tardivi, a bassa intensità, rischiosi e coattivi, laddove abbiamo bisogno di realizzare interventi tempestivi, ad alta intensità, a basso rischio e fortemente partecipativi. La ricerca in quest'area è di straordinaria importanza, in particolare per la necessità di individuare predittori clinici di adeguata validità ed attendibilità, che consentano una diagnosi precoce; e per l'urgenza di mettere a punto modalità di organizzazione dei servizi, e tipologie di trattamento che consentano di ottenere la massima adesione al trattamento.
- *Interventi farmacologici in età pediatrica*. In età infantile e adolescenziale si è assistito ad un crescente impiego dei farmaci psicotropi per il trattamento dei disturbi gravi; nonostante ciò, le informazioni sulla efficacia nella pratica (*effectiveness*) per molti di questi trattamenti sono di fatto assenti, così come mancano del tutto dati sui *pattern* prescrittivi per pazienti in trattamento in queste fasce d'età.
- *Inserimenti lavorativi*. In Italia sono state realizzate un gran numero di esperienze nel campo degli inserimenti lavorativi, anche grazie al ruolo giocato dall'associazionismo e dalle cooperative sociali. Tuttavia, non si conoscono né le dimensioni quantitative del fenomeno, né l'efficacia e l'appropriatezza comparativa delle varie modalità di inserimento lavorativo di pazienti con disturbi gravi, né l'impatto a lungo termine che la riabilitazione e l'inserimento lavorativo hanno per pazienti con disturbi mentali gravi.
- *Processi assistenziali nei contesti residenziali e ospedalieri*.
- *Carico familiare*. Uno degli effetti significativi prodotti dalle politiche di deistituzionalizzazione è stato quello di spostare, in molti casi in maniera

significativa, il baricentro assistenziale sulle famiglie; la migliore qualità della vita dei pazienti con disturbi gravi trattati in ambito comunitario è infatti anche dovuta ai vantaggi connessi al vivere in famiglia e alle protezioni a ciò correlate. Tuttavia, sono molto limitate le informazioni relative alle implicazioni che tale carico informale (burden) ha avuto per molti familiari di pazienti, e quali strategie possono essere messe in atto al fine di diminuire tale carico.

INNOVAZIONE NELLE PROCEDURE DI ACQUISITO DI *DEVICE* AD ALTO COSTO

Nel corso del 2007, le attività previste si concentreranno su defibrillatori, *pacemaker* e protesi d'anca, con l'obiettivo di sperimentare, con la collaborazione di gruppi di lavoro comprendenti le competenze cliniche necessarie e del Dipartimento di scienze economiche dell'Università di Bologna, approcci metodologici innovativi che consentano l'aggregazione di questo tipo di prodotti in classi equivalenti per indicazioni cliniche di impiego ed efficacia, analogamente a quanto già avviene per i farmaci. I risultati di queste attività verranno valutati, con la collaborazione delle Aziende sanitarie della regione, dal punto di vista delle loro effettive potenzialità ai fini della loro concreta applicabilità nell'ambito di procedure di acquisto basate sulla metodologia delle gare.

Inoltre, per quanto riguarda i farmaci, si procederà ad un'analisi delle gare di acquisto sin qui realizzate dalle Aree vaste regionali.

Collaborazioni: Intercenter, Dipartimento di scienze economiche dell'Università di Bologna.

Il governo della ricerca

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

Nel 2007 si procederà alla razionalizzazione della rete dei Comitati etici (CE) operanti nella regione in adempimento al Decreto ministeriale di riorganizzazione dei CE del maggio 2006.

Obiettivo principale di questa fase di riorganizzazione è la riduzione del numero dei CE che dovrebbero - con l'eccezione della città di Bologna dove continueranno ad operare un CE per l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e un per l'Azienda USL di Bologna - essere organizzate su base provinciale o di area vasta (per la Romagna). Contestualmente si costituirà un Comitato regionale con funzioni di elaborazione e discussione di temi e di procedure che permettano di espandere le competenze dei componenti dei singoli CE e di essere di ausilio alle loro attività. Procederà altresì l'attività di coordinamento operativo tra le segreterie dei CE regionali.

Nel corso del 2007 si procederà alla realizzazione dello studio "*Selective reporting bias*" mirato a valutare il grado di corrispondenza tra i protocolli di sperimentazione

clinica esaminati dai singoli CE della regione e il contenuto delle successive pubblicazioni scientifiche. Si vuole, con questo studio, verificare l'esistenza, anche nel contesto italiano, di quel fenomeno di *selective reporting* che tende a favorire le informazioni favorevoli all'efficacia dei nuovi trattamenti e a occultare o minimizzare le informazioni negative.

Programma per la ricerca Regione-Università

Nel corso del 2007 verrà attivata l'infrastruttura e sarà dato l'avvio ai bandi del primo anno del programma. In particolare l'ASR ci occuperà del coordinamento delle attività delle Segreteria scientifica del programma e del lavoro del Comitato di indirizzo e del Consiglio di indirizzo per la medicina rigenerativa. L'Agenzia sanitaria regionale coordinerà, in stretta collaborazione con le Unità per la ricerca e l'innovazione delle 4 Aziende ospedaliero-universitarie, la fase di messa a punto e valutazione delle proposte di ricerca. Queste saranno, come previsto dal programma generale approvato dalla Conferenza Regione-Università, articolate nelle tre aree relative a: a) ricerca innovativa; b) ricerca per la innovazione e il governo clinico; c) programmi sperimentali di formazione e creazione di *research network*.

Entro la fine di luglio 2007 dovrebbe essere completata la fase di valutazione e i primi progetti dovrebbero essere finanziati e divenire operativi a partire dal mese di settembre 2007.

Da allora avrà inizio la fase preparatoria per i bandi del 2008 e il monitoraggio delle attività progettuali attivate.

Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Informazione, educazione sanitaria e farmacovigilanza per l'uso appropriato dei farmaci

CENTRO REGIONALE DI VALUTAZIONE E INFORMAZIONE SUI FARMACI (CreVIF)

Le attività che verranno svolte nell'ambito del programma di collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e l'Università degli studi di Bologna (CreVIF) riguarderanno in particolare:

- valutazione dei farmaci:
supporto ai farmacisti delle Aziende sanitarie della regione alle valutazioni classifichiatriche in ambito nazionale; supporto alla Commissione regionale del farmaco dell'Emilia-Romagna e alla Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA); collaborazione alle attività scientifiche e regolatorie

della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, con la partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione AIFA per le autorizzazioni all'immissione in commercio di prodotti nazionali, contribuendo alla valutazione dei requisiti tecnici e terapeutici di tali nuovi prodotti, e partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione Procedure europee e della Sottocommissione Procedure centralizzate presso l'AIFA e valutazione di numerose procedure di mutuo riconoscimento; selezione della letteratura scientifica più recente e predisposizione di dossier mensili per la discussione nella Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA delle novità riguardanti i farmaci (vedi sito del CReVIF <http://www.crevif.it/>); partecipazione a gruppi di lavoro presso l'AIFA; collaborazione alle attività regolatorie del Comitato prezzi e rimborso dell'AIFA mediante la produzione di schede di valutazione della posizione in terapia dei farmaci candidati alla negoziazione per la rimborsabilità e il prezzo; partecipazione alla Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci presso l'AIFA, con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di informazione qualificati in ambito nazionale;

- farmacoutilizzazione e farmacovigilanza:
aggiornamento trimestrale dell'archivio di tutti i farmaci in commercio in Italia corredato di tutte le informazioni necessarie per analizzare i dati di consumo di farmaci (principio attivo, classificazione ATC, DDD, ecc.); aggiornamento trimestrale dell'archivio dei farmaci esteri utilizzati in Regione; prosecuzione, in collaborazione con il Servizio di microbiologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, dello studio sulla relazione tra dati di utilizzo ospedaliero di antibiotici e dati microbiologici di sensibilità o resistenza;
- informazione e formazione sull'uso del farmaco:
partecipazione alla Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci presso l'AIFA, con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di informazione qualificati in ambito nazionale; organizzazione di un Master universitario di II livello in valutazione dei farmaci e farmaco-epidemiologia rivolto specialmente agli operatori - medici e farmacisti - del SSN.

ATTIVITÀ DI RICERCA E FORMATIVE

Le principali attività di ricerca e formative per il triennio 2007-2009 riguarderanno:

- Progetto Antibioticoresistenza e uso di antibiotici (*vedi pag. 46*);
- attività formative: preparazione di iniziative seminariali sul prontuario terapeutico regionale e i prontuari locali.

Programma Ricerca e formazione in salute mentale

Obiettivi per il 2007

Nell'area delle relazioni internazionali:

- prosecuzione delle attività di collaborazione con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington per i paesi dell'America Latina, e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per l'attuazione delle nuove linee di cooperazione internazionale in particolare nella formazione manageriale dei dirigenti dei servizi di assistenza psichiatrica e di promozione della salute;
- prosecuzione della collaborazione nell'ambito del WHO network of experts for mental health, human rights and legislation.

Nell'area della ricerca e formazione:

- programmazione della formazione in materia di organizzazione e gestione dei sistemi sanitari, rivolto in particolare ai direttori e ai dirigenti dei Dipartimenti della salute mentale su iniziativa della sede di Buenos Aires dell'OPS/OMS;
- conclusione del progetto di ricerca per la valutazione dei segni precoci di alterazione dello stato emotivo e cognitivo degli adolescenti e dei giovani adulti per la promozione della salute emotiva e mentale;
- avvio della sperimentazione delle attività di integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'area della salute mentale e di quelle dei Dipartimenti di salute mentale e delle neuroscienze.

Programmi a supporto dell'Accreditamento

L'approvazione, da parte della Giunta regionale, del documento di indirizzo relativo all'attivazione dei processi di accreditamento afferenti ai servizi sociali e socio-sanitari (indicati puntualmente in allegato al documento stesso) costituisce premessa indispensabile del lavoro di elaborazione tecnica per l'adozione di successive scelte e indirizzi necessari per rendere operativo l'accreditamento a partire dalla fine del 2007. Inoltre l'emanando "Piano sociale e sanitario regionale" configura l'innalzamento del livello di qualità nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie come conseguenza

primaria sia del progressivo ampliamento del numero dei servizi accreditati sia dell'erogazione del Fondo regionale per la non autosufficienza.

L'approccio al tema dell'accreditamento si interconnette in modo significativo a quello della gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza, in riferimento alla definizione, oltre che di standard medi di qualità nell'erogazione dei servizi, anche di costi medi, nell'ottica di costruire un sistema regionale che abbia fra i suoi elementi fondanti l'equa remunerazione dei produttori e, al tempo stesso, l'equità di trattamento degli utenti, sia nella qualità del servizio, sia nella compartecipazione alla spesa.

Appare dunque indispensabile proseguire il percorso elaborativo già avviato in grado di consentire l'attivazione dei processi sopra richiamati, tenendo presente il contesto e l'approccio già condiviso sull'accreditamento, che fa riferimento ad alcune specificità dell'area sociale e socio-sanitaria: la valorizzazione delle esperienze dei territori, l'orientamento all'autovalutazione, la semplificazione, il percorso incrementale, per passi.

Obiettivi per il 2007

- Proseguimento dei lavori del gruppo guida che ha compiti di condivisione degli obiettivi, e di costruzione di consegne a sottogruppi operativi "snelli". A questi sono affidati due compiti fondamentali:
 - selezionare, all'interno delle aree di qualità definite dal gruppo guida, i requisiti di accreditamento relativi a ciascuna delle tipologie di servizio individuate come prioritarie da parte della Giunta; il sottogruppo si farà carico anche di identificare i requisiti necessari per l'autorizzazione al funzionamento in rapporto a quei servizi che, al momento, non sono oggetto delle normative di riferimento (in particolare l'assistenza domiciliare); ciò risulta necessario in quanto si prevede che siano accreditabili solo i servizi già autorizzati al funzionamento;
 - definire le modalità operative del processo, in specifico procedure, e ruoli e compiti di tutti i soggetti coinvolti nel processo, a livello regionale e locale.
- Utilizzo di competenze, strumenti e metodologie specifiche, già proprie di esperienze di Enti locali e Aziende USL, anche tramite il lavoro di sottogruppo, per la definizione organica di un insieme di elementi connessi al processo dell'accreditamento:
 - il sistema informativo, a partire dalle sue diverse articolazioni settorialmente già esistenti, con riferimento ad attività e costi dei servizi, alla compartecipazione degli utenti, alle condizioni di salute e benessere della persona;
 - l'*assessment* valutativo della non autosufficienza, al fine di cogliere le variabili di ordine più squisitamente sociale.

Ai gruppi parteciperanno collaboratori regionali della DGSPS e della ASR, rappresentanze tecniche designate dagli Enti locali, dalle Aziende sanitarie, dalle costituende ASP, dal Terzo settore, dalle organizzazioni sindacali e da alcuni "soggetti produttori", ecc.

Supporto metodologico alla ridefinizione delle politiche tariffarie

Ricerca sull'impatto di nuove tariffe dell'attività di specialistica ambulatoriale di recupero/rieducazione funzionale

Il progetto, che prevede la collaborazione dell'Agenzia sanitaria con l'Assessorato politiche per la salute, Servizio assistenza distrettuale pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, nasce dall'esigenza di rivedere il settore della specialistica ambulatoriale di recupero/rieducazione funzionale. Si ritiene infatti indispensabile, alla luce di una nuova definizione delle prestazioni ambulatoriali di riabilitazione, le cui attuali voci del nomenclatore sono in gran parte obsolete, applicare tariffe congrue per remunerare i Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) che svolgono attività complessa. In particolare, si intende facilitare l'ingresso degli Istituti privati ex art. 26 L. 833/1978 che erogano tale attività, nella rete regionale delle strutture accreditate che svolgono prestazioni ambulatoriali di riabilitazione. Le tariffe dell'attuale nomenclatore non risultano sufficientemente remunerative se applicate a una casistica complessa e, pertanto, si tende ad erogare l'attività in *day hospital* anziché in regime ambulatoriale anche quando i casi non rispondano ai requisiti minimi definiti per i trattamenti appropriati in ricovero diurno. Queste considerazioni comportano una revisione del settore con tre importanti implicazioni: 1) la standardizzazione dei percorsi riabilitativi per pazienti complessi e relative tariffe; 2) il trasferimento a livello ambulatoriale della casistica attualmente trattata a livello di *day hospital* e rispondenti alle caratteristiche del livello ambulatoriale; 3) la valutazione dell'impatto dei percorsi sul sistema tariffario.

Obiettivi per il 2007

L'impegno richiesto all'Agenzia sanitaria regionale consiste nel partecipare al progetto di ricerca che coinvolge otto centri ambulatoriali campione (di cui quattro privati e quattro pubblici), nel fornire il supporto metodologico all'analisi dei costi medi diretti di produzione dell'attività trattata per alcune tipologie di casistica selezionate per ciascun centro, nonché nel confrontare i costi medi stimati delle risorse direttamente impiegate dai vari centri con le tariffe attuali e con nuove ipotesi di tariffazioni più congrue. L'Agenzia fornirà inoltre il *counseling* per le analisi statistiche relative alla

variabilità dei costi e degli scostamenti rilevati nei centri campione. Il progetto regionale si svolge parallelamente alla revisione del settore a livello nazionale sia come nomenclatura e aggiornamento dei LEA, sia come remunerazione.

Collaborazioni: Azienda USL di Parma, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini.

Stima dei costi delle prestazioni di ricovero ospedaliero (applicazione metodo CAMS - Cost Allocation Management System)

Il progetto prevede la collaborazione dell'Agenzia con l'Assessorato politiche per la salute, nell'applicazione di una metodologia di stima dei costi di produzione delle prestazioni di ricovero per acuti sostenuti in un campione di strutture (Aziende ospedaliere e presidi ospedalieri di Aziende USL) della regione Emilia-Romagna. Tale metodologia, fornita da una ditta esterna (3M spa) e denominata CAMS - Cost Allocation Management System, utilizza un *software* con una struttura "a cascata" (cosiddetto metodo *top-down*) dei costi sviluppata dai ricercatori dell'Università di Yale (*Yale cost model*). Essa si propone di stimare il costo pieno di produzione di ciascun DRG (gruppo omogeneo di casi) e prevede l'utilizzo di informazioni sulla costosità relativa per DRG di specifici servizi di supporto/aree di risorse o categorie di servizi per attribuire un costo medio ad ogni paziente in base al DRG attribuito. Il metodo presenta un passaggio cruciale nella scelta dei parametri allocativi (pesi relativi) da utilizzare per l'allocazione dei costi alle linee di prodotto.

L'obiettivo finale è quello di confrontare le tariffe ospedaliere attuali, secondo il sistema DRG, con i costi medi di produzione dei DRG calcolati nell'anno 2005. Questo risultato costituisce anche la base per aggiornare le tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero.

Obiettivi per il 2007

L'impegno dell'Agenzia consiste nel partecipare al gruppo di lavoro costituito dai collaboratori dell'Assessorato politiche per la salute, dai referenti delle Aziende/strutture campione e dai consulenti esterni.

In particolare l'Agenzia, sulla base delle esperienze effettuate con numerosi studi sulla valutazione dei costi di prestazioni di ricovero e di relativo impatto sul sistema tariffario:

- controlla le elaborazioni prodotte in via sperimentale dalle strutture coinvolte;
- elabora documenti di sintesi e confronto fra i risultati degli studi condotti sulla casistica riferibile ad alcuni DRG e quelli prodotti dalle matrici di allocazione CAMS;

- verifica che le statistiche allocative (pesi relativi) utilizzati per la distribuzione delle risorse (suddivise in 26 categorie di costo) ai singoli DRG, provenienti da fonti informative esterne (banca dati degli ospedali per acuti dello Stato del Maryland) rappresentino adeguatamente il contesto clinico-organizzativo dell'Emilia-Romagna;
- propone, indicatori che rispondano alla funzione di agevolare l'interpretazione dei dati emergenti dalle elaborazioni effettuate nell'applicazione del metodo CAMS e ad individuare, per ogni singola struttura, il posizionamento rispetto alle altre favorendo il confronto fra Unità operative. Suggerisce anche ulteriori indicatori in rapporto con le esigenze locali emerse dalle varie Aziende/strutture.

Collaborazioni: tutte le Aziende USL, l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, le Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, l'IRCCS Rizzoli.

Ruolo degli incentivi e dell'organizzazione nel governo delle cure primarie

Il progetto, realizzato in collaborazione con la Facoltà di scienze economiche dell'Università di Bologna, si propone di analizzare empiricamente l'impatto prodotto da diverse categorie di incentivi economici (monetari e organizzativi, generali e specifici per condizione clinica) sui comportamenti professionali, sulla qualità e sui costi della medicina generale. Nel corso del 2006 è stata realizzata un'analisi descrittiva delle principali caratteristiche della medicina generale in Emilia-Romagna per l'anno 2004, analizzando le caratteristiche principali della lista assistiti e dei compensi percepiti dai medici di medicina generale (MMG), distinguendo l'ammontare complessivo degli incentivi di varia natura liquidati da ciascuna Azienda USL e a livello di distretto per gruppi omogenei di MMG e indagando l'associazione fra incentivi monetari e forme organizzative, nonché fra incentivi monetari e propensione prescrittiva (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche e visite specialistiche).

Inoltre, è stata avviata una valutazione preliminare dell'impatto delle principali caratteristiche personali, organizzative e relative alla quota variabile della remunerazione dei MMG su un set di indicatori specifici per patologia (diabete mellito tipo 2) in modo da misurare la variabilità presente tra singoli e gruppi di medici a livello regionale, aziendale e di distretto e di studiarne l'associazione con i fattori che influenzano tale variabilità.

Obiettivi per il 2007

L'attività si concentrerà su una valutazione dell'impatto di *pay for participation program*, sulla utilizzazione dei servizi e sullo stato di salute della popolazione assistita dai MMG in Emilia-Romagna nel periodo successivo all'introduzione della DGR 3085/2001 in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale del 2000 confrontato con il periodo pre-contrattuale. A tal fine, il biennio 2000-2001 verrà messo a confronto con il biennio 2003-2004, considerando il 2002 come anno di transizione tra i due regimi. Dal momento che il contratto è multistadio, la valutazione sarà effettuata a livello aziendale e distrettuale. Rispetto alle variabili dipendenti, l'analisi si focalizzerà

inizialmente sulle variazioni osservate nei consumi sanitari, riservando l'analisi dei benefici sulla salute e dei costi ad una seconda fase di sviluppo del progetto di ricerca. A questo scopo verranno valutate le variazioni nei tassi di ospedalizzazione, per la totalità delle prestazioni, per specifiche condizioni previste dal contratto (ad esempio diabete ed asma), per un gruppo di condizioni *sensitive to ambulatory care* (ACSCs); le variazioni nei tassi di consumi farmaceutici e di prestazioni specialistiche. Nella seconda parte dell'anno, oltre ai programmi di incentivo economico a partecipare, verranno considerati separatamente anche gli incentivi *pay for performance*, legati ai programmi volti al contenimento dei livelli di spesa programmati.

È prevista la produzione di un *report* con i risultati conseguiti .

Centri e Osservatori

Nel corso del 2007 l'Agenzia continuerà a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle delibere della Giunta regionale:

- n. 1021 del 17 giugno 2002 e n. 213 del 27 febbraio 2006, con la quale viene dato mandato all'Agenzia di garantire le funzioni di segreteria tecnica della *Commissione regionale ECM* e della *Consulta regionale per la formazione in sanità* e di svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della Regione (*vedi anche pag. 55*);
- n. 297 del 23 febbraio 2004, con la quale viene stabilito che l'*Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER)* si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale (*vedi anche pag. 61*);
- 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. 60*);
- n. 1597 del 30 luglio 2004 e n. 303 del 12 marzo 2007, con le quali è istituito, nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria regionale, il *Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica* (*vedi anche pag. 35*);
- n. 418 del 16 febbraio 2005, con la quale viene individuata l'Agenzia sanitaria regionale quale struttura di riferimento per il *Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci* (*vedi pag. 17*);
- 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. 60*);

- n. 766 del 5 giugno 2006 e n. 1066 del 31 luglio 2006, con le quali sono state rispettivamente istituite nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria regionale la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica* e la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica* (vedi pag. 35);

L'Agenzia ha inoltre costituito, ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 1870 del 18 dicembre 2006, la *Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009*, 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. 17).

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del 2007 le attività dei collaboratori della Rete informativa integrata con DGSPS - che sono finalizzate 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, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie, dall'altra concorre allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione - si svilupperanno secondo funzioni/progetti, relativi a:

Analisi e progettazione software Agenzia sanitaria regionale

1. collaborazione con le Aree di programma dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi di grandi sistemi *software* e di nuovi flussi dati;
2. analisi, progettazione e sviluppo di piccoli sistemi *software* commissionati dalle Aree di programma dell'Agenzia sanitaria regionale (è in fase di definizione con l'Area Accreditamento la realizzazione di un impianto *software* che gestisca l'intero processo di accreditamento sia dal lato Regione che dal lato Azienda);
3. partecipazione a gruppi di lavoro dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi e la valutazione di *software*, infrastrutture e tecnologie informatiche (è attiva la partecipazione al Gruppo di lavoro *Information and communication technology* (ICT) per il coordinamento dei progetti regionali);
4. collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della Direzione generale Sanità e politiche sociali per l'analisi e la progettazione di sistemi *software* e di flussi di dati (è già attiva la partecipazione al gruppo di lavoro tecnico per la costruzione del sistema informativo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta).

Siti web dell'Agenzia sanitaria e del Sistema informativo sanitario e gestione utenze extra-RER

Realizzazione, in collaborazione con il Sistema comunicazione, documentazione, formazione, di siti web, inclusa la costruzione del sito dell'Osservatorio per l'innovazione. Verranno anche poste le basi per uno sviluppo ulteriore del sito dell'ASR.

Proseguiranno inoltre:

1. la gestione del sito dell'ASR e del sito del Sistema informativo sanitario internet e intranet;
2. la manutenzione delle risorse *Workgroup* (calendario, rubriche e-mail) per le Aree dell'Agenzia e per i Servizi della DGSPS;
3. l'amministrazione dei siti sviluppati dalla DGSPS e dalla ASR su server dell'ASR medesima, utilizzando Microsoft Sharepoint;
4. gestione utenze extra-RER per l' ASR e per la DGSPS.

Installazione delle attrezzature informatiche

Le attività previste vedono il consolidamento degli obiettivi degli anni precedenti e lo sviluppo di nuovi traguardi operativi, che seguiranno il carico di attività delineato nel piano triennale, e che verranno implementati seguendo le due macro aree di interventi:

1. GESTIONE HW/SW SERVER E STAZIONI DI LAVORO (*attività ordinaria o di routine*)
Gestione e potenziamento di 1 server delle immagini delle stazioni di lavoro e *deployment* sistemi operativi; aggiornamento software sistema operativi. Gestione salvataggio quotidiano delle immagini atte a prevenire situazioni di *disaster recovery* per quanto riguarda i pc particolarmente sensibili (Segreterie di direzione, dirigenti, Professional, PO e computer dedicati ad attività di particolare rilievo). Configurazione utenze: password, e-mail individuali e di struttura. Definizione e gestione delle aree dati condivise e relative autorizzazioni all'accesso. Gestione code di stampa di 21 stampanti di rete. Adeguamento *hardware* o sostituzione delle macchine con processore PIII e PIV. Migrazione da Windows 98/2000 a Windows XP di tutte le postazioni *client*. Gestione assistenza *hardware* delle stazioni di lavoro: 520 personal computer tra postazioni fisse e portatili, 219 stampanti, 40 scanner. Totale stimato degli interventi fisici annui (spostamenti macchine, interventi hardware sulle attrezzature): 500. Installazione (in accordo con la Direzione Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica) delle nuove macchine e contestuale rottamazione dei PC obsoleti. Verranno coinvolti, in questa fase, tra *turnover* e nuove installazioni oltre 100 computer. Gestione delle attrezzature poste nelle sale riunioni.
2. GESTIONE HW/SW (*attività straordinaria*)
Rifacimento delle sale riunioni della sede di viale Aldo Moro 21 (le sale 417b e 315d verranno ristrutturare e diventeranno multimediali; la sala 315d da multimediale a multivideo-conferenza; le altre sale verranno attrezzate con postazione fissa di PC e video-beam). Manutenzione periodica delle suddette attrezzature. Sostituzione

stampanti di corridoio (verrà proposta la sostituzione e/o l'aggiunta di 19 stampanti di corridoio tra stampanti in b/n e colori). Attività di script di ottimizzazione dei sistemi operativi (tale scelta serve ad automatizzare procedure per migliorare e facilitare l'utilizzo del PC da parte dei tecnici e degli utenti).

Nel 2007 saranno infine garantiti a cura del *professional Rete informativa integrata con DGSPS*:

- la gestione del sistema operativo e d'ambiente per gli altri 6 server presenti (*files server* e *backup*, *web server/SharePoint*, *files server*, *file server/dati utenti* e programmi, *mail server exchange*)
- la programmazione e gestione delle licenze dei pacchetti applicativi;
- la partecipazione dell'ASR al Gruppo regionale per la realizzazione di un *repository* unico regionale per la gestione delle procedure INPS di gestione delle invalidità;
- la partecipazione al Gruppo di progetto Tutela della *privacy*, quale referente informatico dell'ASR (determinazione dirigenziale n. 17134 del 29 novembre 2006);
- il supporto alla sperimentazione dell'indagine del clima organizzativo condotta dalla Regione Emilia-Romagna.

Aree di programma

- Accreditamento e qualità
- Governo clinico
- 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, e a quella aziendale di gestione del rischio.

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

- sono orientate dalle esigenze della programmazione regionale;
- adottano un approccio sistemico nella lettura della vita organizzativa e utilizzano chiavi interpretative, formalizzate nei requisiti per l'accreditamento, 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;
- provvedono operativamente alla verifica d'accreditamento presso le organizzazioni sanitarie pubbliche e private;
- si connettono ad iniziative progettuali di sviluppo organizzativo, quali 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.

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

L'attività è finalizzata alla 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.

La Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" stabilisce che dall'1 gennaio 2008 non potranno più "essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'art. 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8 del medesimo articolo 8-*quater*..." (art. 1, comma 796, lettera u).

La Legge dispone inoltre che a partire dal 1° gennaio 2010 cessano "gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'art. 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-*quater*, comma 1, del medesimo decreto legislativo..." (art. 1, comma 796, lettera t).

A tale attività prevalente in materia di accreditamento se ne aggiungono altre integrative quali la definizione e la proposta - ex novo o di manutenzione - di requisiti specifici per branca specialistica, setting assistenziale o programmi.

L'Area cura la formazione e l'aggiornamento dei valutatori utilizzati nelle verifiche nonché iniziative di supporto alle Aziende sanitarie miranti a far acquisire alle medesime gli strumenti necessari a far fronte alle richieste poste dai requisiti.

L'Area sviluppa, poi, la collaborazione con altre Regioni nei percorsi di accreditamento, anche al fine di perfezionarne il modello e la sua applicazione operativa.

Obiettivi per il 2007

In tema di verifiche

- Conclusione del percorso di accreditamento della psichiatria, con riferimento alle verifiche delle strutture private autorizzate da accreditarsi come RSA e delle strutture che afferiscono al Terzo settore.
- Completamento dell'accREDITamento dei SeRT e delle comunità terapeutiche del Terzo settore.
- Realizzazione dei percorsi di accREDITamento definitivi della specialistica ambulatoriale (peraltro già orientata a priorità per le strutture poliambulatoriali private, coerente dunque con il dettato della Finanziaria).
- AccREDITamento delle strutture pubblico-private di ostetricia e ginecologia.

Rimangono inoltre una priorità continuativa le “nuove strutture” autorizzate pubbliche e private riconosciute funzionali alla pianificazione regionale, e, man mano che si presentano, gli ambulatori odontoiatrici.

In tema di definizione di requisiti

- Completamento dei requisiti di terapia antalgica e trasporto infermi, cui si aggiunge la revisione di requisiti già definiti: neurologia, neuroradiologia, cardiologia, anestesia e rianimazione.

Formazione dei valutatori

- Conclusione di un corso valutatori iniziato nel 2006; realizzazione di un corso completo nel 2007 e inizio di un terzo che si concluderà nel 2008.
- Per i responsabili dei gruppi di verifica sono previste tre giornate di aggiornamento e una per i tutti i valutatori, cui si aggiungerà un ulteriore momento di definizione e messa a punto delle modalità da adottare per le verifiche delle strutture ambulatoriali.

Attività di supporto al processo di verifica

- Sviluppo e implementazione del sistema informativo basato sulle indicazioni contenute nel progetto “Classificazione delle strutture” del Programma Mattoni del SSN comportante la completa revisione delle liste di verifica adottate e nel ridisegno delle strutture in accordo alle scelte fatte dalla DG Sanità e politiche sociali.
- Revisione in corso d’anno del data base che gestisce le informazioni sui valutatori.

Gestione del rischio

Il rischio per i pazienti si pone in termini di rischio generico da struttura, di rischio biologico (condivisi entrambi con i lavoratori), e di specifico rischio clinico collegabile ad inadeguatezza organizzativa, tecnica o ad errori umani. Gli eventi che si possono verificare si configurano come incidenti per la sicurezza: di particolare rilievo quelli che coinvolgono direttamente i pazienti. L’Agenzia sanitaria regionale ha attivato numerose iniziative di informazione e formazione sia di carattere generale su questo argomento sia mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti. Le attività sono state gestite sia direttamente sia con affidamento alle Aziende.

L’attività istituzionale è prevalentemente collegata al sostegno alle Aziende nell’utilizzo degli strumenti del rischio clinico.

Obiettivi per il 2007:

- Sostegno e verifica dell'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia già presentate e diffuse.
- Mantenimento in uso e diffusione degli strumenti già proposti alle Aziende (*incident reporting*, analisi di processo, analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.); realizzazione del flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale.
- Verifica e applicazione di raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale (procedura di identificazione del paziente, prevenzione delle cadute e del suicidio).
- Focalizzazione di iniziative informative/formative sugli impianti e tecnologie sanitarie.
- Realizzazione di un percorso formativo per addetti all'URP per aumentarne le capacità di ascolto dei cittadini e un ulteriore corso di mediazione dei conflitti, aperto alla partecipazione di operatori di altre regioni e consolidare l'esercizio della funzione presso alle Aziende.

Cittadini, comunità e servizi

Nel campo connesso alla gestione di progetti miranti a facilitare, sviluppare e monitorare i rapporti di *partnership* con i cittadini e i pazienti, l'Area gestisce la banca dati delle segnalazioni (reclami, elogi e rilievi); dalla sua utilizzazione viene redatto un *report* annuale che alimenta, insieme ai dati che pervengono dalle indagini di soddisfazione dei pazienti e dall'analisi del clima organizzativo, un Osservatorio della qualità percepita e delle azioni di miglioramento.

Nel corso di questi anni si è sviluppata in modo significativo l'attività di consulenza metodologica sia all'interno dell'Area sia in modo trasversale all'Agenzia.

Obiettivi per il 2007

- Gestione delle banche dati affidate (segnalazioni, qualità percepita, clima organizzativo).
- Implementazione di strumenti e metodologie di rilevazione della qualità percepita in specifici settori, tra cui salute mentale, terapia intensiva.
- Valutazioni di impatto.
- Trasferimento alle Aziende di approcci alla gestione delle diversità.
- Sostegno metodologico ad attività di ricerca interne ed esterne.

Ricerca & innovazione

Valutazione dell'impatto organizzativo dell'accreditamento

Verrà somministrato, dapprima in fase pilota poi a un campione regionale che comprenda i principali *stakeholder* del processo, un questionario costruito a partire dall'analisi della letteratura e del risultato atteso a livello regionale - espresso nei requisiti definiti nel modello di accreditamento. Sulla base dei risultati verrà anche valutata l'opportunità di un'analisi di tipo economico.

Gestione del rischio

ANALISI E SVILUPPO DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

Uno studio effettuato nel 2006 mediante *focus group* ha evidenziato barriere e fattori di successo per l'utilizzo del sistema di *incident reporting*. Ci si propone da una parte di indagare con un questionario da somministrare ai referenti aziendali le variabili culturali e sociali-professionali che intervengono nell'utilizzo del sistema; dall'altra di studiare il *database* delle segnalazioni mediante strumenti di tipo statistico, al fine di creare modelli di analisi di utilità informativa a livello regionale.

Il *database* sarà sviluppato a livello informatico per permettere alle Aziende di rispondere al debito informativo nei confronti del Ministero della salute per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi sentinella.

ELABORAZIONE DI STRUMENTI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Nell'ambito del Piano di prevenzione regionale 2006-2008, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco della Direzione generale Sanità e politiche sociali, ci si propone di partecipare all'elaborazione di strumenti informativi per i pazienti con patologie cardiovascolari ad alto rischio di recidive per la prevenzione di incidenti farmacologici.

PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DELLA REPORTISTICA REGIONALE DELLA GESTIONE SINISTRI

Con l'utilizzo del *database* del contenzioso (sinistri dei pazienti) già esistente e portato a regime in alcune Aziende, ci si propone di consolidare la qualità dei dati immessi e predisporre *report* di informazioni per il livello regionale.

Gestione extragiudiziale del contenzioso

Con riferimento al progetto cofinanziato dal Ministero della salute, di analogo titolo, si prevede, entro l'anno di aver realizzato il corso per mediatori già annunciato e di pervenire alla stesura del primo documento di lavoro in riferimento rispettivamente all'attività pro azienda della medicina legale e alla funzione di conciliazione.

In riferimento all'attività dei professionisti, verranno sviluppati percorsi di supporto agli operatori al fine di garantirne la protezione senza che vengano adottati comportamenti di difesa (buona tenuta della documentazione, consenso informato, ricorso a linee guida, standardizzazione dei processi, ...).

Cittadini e comunità

I TEMI CALDI DELLE POLITICHE SANITARIE A CONFRONTO CON I CITTADINI

In particolare si intende sperimentare ed implementare il sistema sanitario regionale di strumenti in grado di analizzare i principali orientamenti dei cittadini da un lato sulle politiche di accesso tra cui i tempi di attesa e dall'altro sulle scelte di priorità.

SVILUPPO E SUPPORTO ALL'ASCOLTO INTERNO ALL'AZIENDA: I PROFESSIONISTI E IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Si intende completare una ricerca sul *mobbing* e approfondire la ricerca in corso relativa al *turnover* del personale infermieristico.

SVILUPPO E MODELLI DI GESTIONE DELLE DIFFERENZE PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE attraverso l'implementazione di strumenti e metodologie di analisi e lettura delle azioni aziendali in specifici settori quali l'ambito materno infantile.

Modelli clinici e clinico-organizzativi per la realizzazione e ottimizzazione della continuità assistenziale

Il progetto si prefigge di portare contributi alla definizione di un assetto programmatico, gestionale, organizzativo e tecnico-professionale che ridisegni il sistema delle cure al paziente anziano e/o fragile nel percorso assistenziale che va dalla fase di acuzie a quella di post-acuzie e di cronicità; in particolare si intendono perseguire per l'anno in corso i seguenti obiettivi: descrizione dell'offerta assistenziale e classificazione delle strutture; analisi organizzativa del processo assistenziale.

La salute delle donne migranti e del loro bambini: descrizione e valutazione degli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure

Definizione di modalità di assistenza delle Aziende sanitarie equa e appropriata alle donne migranti e ai loro bambini, indipendentemente dalla loro appartenenza etnica, status giuridico e posizione sociale.

Collaborazioni: ai progetti dell'Area partecipano tutte le Aziende della regione.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Questa Area di programma ha mantenuto nel corso degli scorsi anni una propria specifica caratterizzazione sul versante del monitoraggio e della valutazione della qualità dell'assistenza, sia come attività a supporto di commissioni professionali per il governo clinico (Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale), sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico su aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza. Relativamente a questa seconda dimensione, in aggiunta al lavoro di ricerca condotto ai fini dell'individuazione di indicatori appropriati di *performance* clinica e della definizione di appropriate modalità statistiche per la loro analisi anche comparativa, nell'ambito di questa Area di programma sono state sviluppate specifiche esperienze basate sull'impiego di *database* clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e contestualmente come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari.

L'insieme delle esperienze sin qui condotte rendono oggi possibile individuare ulteriori iniziative a supporto dei processi avviati dalla Legge regionale n. 29 del 2004 nelle Aziende sanitarie, in particolare per quanto riguarda il ruolo dei Collegi di Direzione e l'integrazione delle funzioni di ricerca e didattica con quella assistenziale. In particolare, per quanto concerne il ruolo dei Collegi di Direzione, finalità specifica di questa Area di programma sarà lo sviluppo di indicatori di qualità dell'assistenza che abbiano lo scopo principale di essere utilizzabili da questi nuovi organi aziendali come strumenti per l'individuazione di aree problematiche meritevoli di particolari iniziative di innovazione dei processi clinico-organizzativi.

Funzioni sostenute dall'Area

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

Nell'Area di programma Governo clinico trovano sostegno tecnico-metodologico 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.

Sviluppo e impiego di indicatori di performance per la valutazione della qualità dell'assistenza

Le attività condotte nel 2007 nel contesto di questo progetto saranno finalizzate alla individuazione di un set di indicatori di *performance* rilevabili a partire dalle fonti informative routinariamente disponibili ed applicabili nel contesto regionale ai fini di una valutazione dei risultati clinici ottenuti dalle aziende sanitarie nella erogazione di interventi rilevanti sul piano assistenziale.

In particolare, anche avvalendosi della organizzazione di appositi gruppi di lavoro in cui saranno rappresentate le competenze clinico-organizzative pertinenti, il progetto vedrà realizzate le seguenti fasi:

- a) individuazione di un set di indicatori di interesse;
- b) valutazione della loro applicabilità e definizione delle possibili modalità di utilizzo;
- c) individuazione delle modalità di analisi statistica appropriate in funzione delle modalità di impiego e delle conseguenti modalità di presentazione.

Obiettivi per il 2007

- Produzione di elaborati a supporto delle diverse attività avviate.
- Produzione di un *report* con la sintesi dei risultati ottenuti nel corso dell'anno.

Collaborazioni: Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Piacenza, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Indicatori di appropriatezza dei ricoveri

Nel corso degli ultimi due anni la collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia ha consentito lo sviluppo di indicatori di appropriatezza dei ricoveri rilevabile dalle schede di dimissione ospedaliera, tenendo conto della complessità delle prestazioni erogate e delle caratteristiche cliniche dei pazienti. I risultati di queste analisi sono stati pubblicati nel Dossier n. 132/2006 di questa Agenzia.

Nel 2007 questo filone di ricerca verrà ulteriormente sviluppato, in particolare procedendo alla valutazione di questo specifico approccio metodologico, mettendolo a confronto con strumenti di valutazione correntemente impiegati dalle Aziende sanitarie regionali, basati su di una analisi della documentazione clinica (PRUO).

Sviluppo di report sui profili di utilizzo dei servizi sanitari

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

In collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, verranno realizzati report descrittivi dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte di specifiche categorie della popolazione residente in Regione.

In particolare, nel corso del 2007 si prevedono due *report*, rispettivamente dedicati alla popolazione femminile ed agli anziani.

Collaborazioni: Azienda USL di Parma

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

Obiettivo di questo progetto è individuare, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e Politiche Sociali, un sistema di indicatori di struttura di processo ed esito che consenta di valutare la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti diabetici.

Il percorso prevede, avvalendosi di un gruppo di lavoro multidisciplinare, la stima della prevalenza di pazienti diabetici (a livello regionale e per area geografica), la descrizione degli aspetti principali del loro profilo di utilizzo dei servizi ospedalieri, territoriali e di consumo di farmaci. Infine, sarà rilevata l'incidenza delle più rilevanti complicanze di questa patologia, con particolare attenzione dedicata al tema del trattamento delle vasculopatie periferiche.

Complessivamente, il lavoro sarà finalizzato alla individuazione di eventuali criticità sulla quali richiamare l'attenzione delle appropriate competenze cliniche ed organizzative presenti nelle Aziende sanitarie regionali.

Obiettivi per il 2007

- Presentazione della metodologia di selezione della popolazione diabetica e descrizione dello stato dell'arte del progetto gestione integrata nel Congresso AMD-SID Emilia-Romagna 2007(20 aprile 2007).
- *Report* descrittivo dei profili di utilizzo delle prestazioni sanitarie da parte della popolazione diabetica in relazione agli assetti organizzativi aziendali.

Collaborazioni: 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

Utilizzando le informazioni rese disponibili dai flussi informativi correnti (ASA, SDO, farmaceutica, assistenza domiciliare, registro regionale di mortalità) opportunamente integrati con tecniche di record linkage, verranno individuate coorti di pazienti con specifiche patologie oncologiche (carcinoma della mammella, del colon-retto, del polmone) e saranno analizzati i loro percorsi assistenziali e profili di utilizzo dei servizi. Inoltre, verrà valutata l'applicabilità di specifici indicatori di qualità dei processi e degli esiti dell'assistenza. I risultati di questo lavoro saranno messi a disposizione della Commissione oncologica regionale.

In aggiunta, una specifica articolazione di questo progetto sarà dedicata a valutare la fattibilità e la resa ai fini di una più completa descrizione della qualità dell'assistenza, della integrazione dei flussi informativi amministrativi sopra citati con quelli rappresentati dai registri tumori disponibili a livello regionale.

Obiettivi per il 2007

- Produzione di un *report* con i risultati ottenuti.

Collaborazioni: Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Reggio Emilia

Ricerca & innovazione

Liste di attesa

GESTIONE PER PRIORITÀ DELLE LISTE D'ATTESA IN CHIRURGIA ORTOPEDICA

Obiettivo finale del progetto è la realizzazione di una gestione delle liste di attesa dei pazienti candidati alla chirurgia ortopedica sulla base di criteri espliciti di priorità derivati dalla letteratura e condivisi dagli ortopedici della regione.

Un obiettivo intermedio è la creazione di uno strumento di prioritarizzazione comune per tutti gli ortopedici della Regione, valido e riproducibile.

Gli obiettivi del progetto sono stati affrontati con le seguenti modalità operative.

1. Esplicitazione dei criteri attualmente in uso per la prioritarizzazione dei pazienti

Una serie di incontri con i professionisti è stata dedicata all'esplicitazione degli attuali criteri di prioritarizzazione utilizzati per i pazienti avviati alla chirurgia ortopedica. I diversi criteri di prioritarizzazione sono stati analizzati, confrontati tra loro e con gli strumenti presenti in letteratura.

2. Elaborazione dello strumento per l'attribuzione del clinical score

Una successiva fase del progetto è stata dedicata alla stesura di uno strumento contenente i criteri di prioritarizzazione esplicitati per l'attribuzione del *clinical score*. L'analisi ha portato alla formulazione di un unico strumento per tutte le Unità operative di ortopedia.

3. Rilevazione del grado di validità e di riproducibilità dello strumento

Lo strumento identificato dovrà essere validato attraverso una specifica analisi di validità e di riproducibilità. In particolare, saranno presentati ad un gruppo di specialisti una serie di *paper cases* sui quali verrà applicati lo strumento di prioritarizzazione elaborato dal gruppo di lavoro.

La validità verrà valutata attraverso il confronto dello score ottenuto utilizzando lo strumento elaborato con strumenti validati presenti in letteratura.

La riproducibilità verrà esaminata confrontando gli score ottenuti dai diversi medici. Il grado di concordanza delle risposte sarà misurato calcolando appositi indici di correlazione.

Collaborazioni: IRCCS Rizzoli; Azienda USL di Bologna

Umanizzazione in terapia intensiva

A livello nazionale e internazionale viene dato particolare rilievo ai temi della umanizzazione delle cure e del rispetto della dignità della persona in terapia intensiva, luogo in cui forse è più acuto il contrasto tra la crescente sofisticazione tecnologica della medicina moderna e la sua frequente incapacità di considerare adeguatamente la dimensione umana e relazionale dell'assistenza.

Obiettivo del gruppo di lavoro è promuovere l'innovazione nei modelli organizzativi e assistenziali dei servizi di cure intensive per rispondere ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari anche attraverso l'umanizzazione delle modalità di assistenza e la necessaria attenzione agli aspetti relazionali, in un contesto che presenta spesso una struttura organizzativa funzionale e fisica non modulata sulle loro "sensibilità" soggettive.

Obiettivi per il 2007:

Nel corso dell'anno si intende mettere a punto un modello assistenziale di "terapie intensive aperte" e valutarne l'applicabilità nei contesti assistenziali del SSR.

Per il raggiungimento di tale obiettivo le attività pianificate per il 2007 sono:

- messa a punto di un questionario atto a rilevare e analizzare le modalità clinico-organizzative di assistenza in essere nelle terapie intensive (TI) regionali;
- revisione della letteratura per valutare le equivalenti esperienze in ambito nazionale e internazionale;
- valutazione, con gli appropriati approcci metodologici (focus group, interviste), delle aspettative, preferenze, bisogni dei pazienti e dei loro familiari oltre che degli stessi operatori;
- sulla scorta di quanto evidenziato si disegnerà un modello clinico-organizzativo innovativo e si procederà ad un'analisi FMEA (*failure modes & effect analysis*) per valutarne le criticità e le conseguenti strategie di supporto per poter iniziare la sperimentazione del modello all'inizio del 2008 in una terapia Intensiva.

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

Valutazione di costo-efficacia della rete assistenziale per l'infarto miocardico acuto

È stato avviato nel corso del 2006 il progetto "Costi-benefici delle strategie di rivascularizzazione nell'infarto miocardico acuto con ST sopralivellato" (progetto CORI) condotto in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna. Tale progetto, che vede la partecipazione dei centri *hub* (Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna) e *spoke* della provincia di Bologna impegnati nella gestione dei pazienti con infarto miocardico acuto (IMA), si propone di fornire informazioni rilevanti relativamente ai costi e ai benefici indotti dall'implementazione di una rete per la gestione in emergenza dei pazienti con IMA.

Nel 2003, a seguito anche della pubblicazione delle linee guida europee sull'IMA, si è avuta una radicale riorganizzazione nella provincia di Bologna della gestione dell'emergenza per l'infarto miocardico acuto, con la creazione di una rete provinciale finalizzata a garantire una reale integrazione operativa di tutti i centri coinvolti (centri *hub* e centri *spoke*) e con l'assunzione di un ruolo determinante da parte dei Servizi per l'emergenza territoriale (118).

Il progetto CORI è finalizzato da un lato a valutare l'efficacia della rete mediante l'analisi degli eventi clinici di interesse e a determinare l'assorbimento complessivo di risorse negli anni pre- e post-attivazione della rete (2002 e 2004), ricostruendo il percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti dalla fase pre-ospedaliera al periodo di ricovero e al successivo *follow up*; dall'altro, ad evidenziare, in termini incrementali, le risorse aggiuntive o risparmiate e i relativi benefici indotti dall'implementazione del *network* per la gestione della fase acuta.

Obiettivi per il 2007

Nell'ambito del progetto CORI il ruolo dell'Agenzia sanitaria è quello di ricostruire - mediante operazioni di *record linkage* tra il Registro regionale delle angioplastiche coronariche (REAL), la banca dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), l'anagrafe assistiti e il Registro di mortalità - il percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti inclusi nello studio e di fornire un supporto metodologico per la determinazione di una metodologia di rilevazione dei costi assistenziali associati al trattamento dei pazienti coinvolti nella rete. Per l'anno 2007 si prevede inoltre di estendere la metodologia di determinazione e raccolta dei costi attualmente concordata con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna anche agli altri centri partecipanti, di analizzare le informazioni, in termini di risorse assorbite e di costi unitari prodotti, che verranno raccolte e di implementare un modello di valutazione economica per l'analisi del *network* assistenziale.

Verrà prodotto un rapporto con i risultati del progetto.

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola

Scompenso cardiaco

Il progetto si propone in una prima fase di descrivere i modelli di assistenza adottati a livello provinciale per la cura dello scompenso cardiaco: tramite questionari si raccoglieranno informazioni relative alle modalità clinico-organizzative esistenti, alle risorse impiegate e alle opinioni ed attitudini dei professionisti coinvolti. Contemporaneamente, attraverso l'analisi integrata della banca dati delle schede di dimissione ospedaliera (banca dati SDO), del Registro regionale di mortalità, della banca dati della farmaceutica territoriale (banca dati AFT) e della banca dati ospedaliera relativa ai farmaci distribuiti in regime di erogazione diretta (banca dati FED), verranno sviluppati e testati indicatori clinici di *performance* finalizzati a monitorare la qualità dell'assistenza erogata mediante interrogazione delle banche dati amministrative.

Infine verrà condotta una valutazione dell'impatto clinico-organizzativo di diversi modelli di disease management adottati a livello provinciale (ambulatorio cardiologico dedicato, ambulatorio cardiologico divisionale, assistenza domiciliare integrata, *team* multidisciplinare, ecc.) monitorando nel tempo gli esiti clinici di una coorte di pazienti identificata sulla base di caratteristiche cliniche predefinite.

Obiettivi per il 2007

- Rapporto contenente la descrizione delle diverse realtà organizzative provinciali, le opinioni e le attitudini dei professionisti e la quantità di risorse impiegate.
- Rapporto contenente la definizione e le modalità di utilizzo di indicatori clinici di processo e di risultato per il monitoraggio della qualità dell'assistenza dei pazienti con scompenso cardiaco.
- Organizzazione di seminari per la presentazione dei risultati intermedi del progetto.

Collaborazioni: 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

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia (finanziato dal Ministero della salute ex art. 12 DLgs n. 501/1992 e s.m.)

Obiettivi del 2007

- Implementazione di un sito web per rendere disponibile gratuitamente il materiale prodotto.
- Realizzazione di revisioni sistematiche su effetto clinico e impatto organizzativo, gestionale ed economico delle tecnologie laddove non siano già disponibili a livello internazionale prodotti di buona qualità metodologica e trasferibilità a livello internazionale.
- Organizzazione di un convegno sul *technology assessment* e le sue potenzialità per lo sviluppo strategico delle organizzazioni sanitarie.

Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (COCANCPG) (finanziato dalla Comunità europea)

L'obiettivo di questo progetto risponde a diverse raccomandazioni e indicazioni fornite dalla normativa europea e internazionale (Commissione dei Ministri degli Stati membri, Convenzione dei diritti umani in biomedicina, Rapporto OMS sulle strategie per migliorare e rafforzare i programmi di controllo per le malattie oncologiche, ecc.) e consiste nel ridurre l'attuale frammentazione tra i programmi europei di ricerca sullo sviluppo delle linee guida per la pratica clinica in oncologia, al fine di migliorare l'utilizzo effettivo delle linee guida oncologiche e promuovere un accesso equo all'assistenza di alta qualità. L'esito atteso è la costruzione di un framework per la condivisione dell'informazione e della conoscenza oltre che per il benchmarking, utili allo sviluppo della capacità di cooperazione e condivisione di priorità per la ricerca. (per ulteriori informazioni <http://www.cocancpg.eu/>).

European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) (finanziato dalla Comunità europea)

Lo European Network for Health Technology Assessment è un progetto triennale (2006-2008) cofinanziato dalla Comunità europea, al quale partecipano 35 organizzazioni europee coordinate dal Danish Centre for Evaluation and HTA (DACETHA) di Copenhagen.

Obiettivo principale del progetto è costituire una rete di Agenzie nazionali/regionali di *technology assessment*, istituti di ricerca e organismi governativi, che consentano uno scambio di informazioni e un supporto alle decisioni di *policy* dei paesi membri partecipanti. Dovranno pertanto essere sviluppati ed implementati strumenti che consentano 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/>).

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le malattie infettive continuano a rappresentare un rischio per la salute pubblica, anche a causa del continuo emergere di nuove malattie infettive e del ripresentarsi, con caratteristiche epidemiologiche inedite, di malattie note. Tra i principali problemi emersi negli ultimi anni, vi sono le infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici, le infezioni causate da microrganismi prima sconosciuti, quali ad esempio la SARS o i nuovi virus dell'influenza aviaria, le infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e alcune malattie, quali la tubercolosi e la legionellosi, che pur essendo note da tempo, costituiscono un problema sempre attuale.

Obiettivo generale dell'Area Rischio infettivo è promuovere la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, con particolare attenzione alle infezioni emergenti e riemergenti sopra citate, attraverso l'individuazione, la sperimentazione e il trasferimento nel Servizio sanitario regionale delle opportune innovazioni necessarie ad assicurare la sorveglianza di queste malattie e il monitoraggio dei programmi di controllo, la diffusione delle misure di controllo appropriate, la realizzazione delle idonee innovazioni organizzative.

Le attività condotte negli ultimi sei anni dall'Area di programma Rischio infettivo hanno posto la Regione Emilia-Romagna, per alcune delle malattie infettive sopra citate, all'avanguardia nel panorama italiano e in linea con le raccomandazioni della Comunità europea. Sono stati infatti attivati sistemi di sorveglianza innovativi per monitorare l'andamento delle infezioni antibiotico-resistenti in base ai dati di laboratorio, identificare tempestivamente eventi sentinella ed epidemie sia in comunità che in ospedale, sorvegliare attivamente le principali infezioni correlate all'assistenza. Sono stati inoltre condotti progetti mirati a valutare l'impatto di specifiche azioni di miglioramento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

L'Agenda sanitaria regionale, Area di programma Rischio infettivo ha in particolare la responsabilità di coordinare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e alle epidemie ed eventi sentinella sostenute 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).

Obiettivi per il 2007

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

- la pianificazione di un sistema di trasmissione dei dati su piattaforma web;
- analisi dei dati pervenuti e successivi interventi di miglioramento.

Malattie infettive emergenti e riemergenti

L'Area collaborerà con Servizio di sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali nell'attuazione di interventi mirati a migliorare la sorveglianza e il controllo di queste patologie, 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 per il 2007

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

- promozione della prevenzione e controllo della legionellosi acquisita in ambito sanitario e socio-sanitario, attraverso una indagine conoscitiva regionale e la predisposizione di un documento di indirizzo, basato su evidenze di efficacia;
- predisposizione di piani di intervento per la possibile pandemia influenzale;
- valutazione del nuovo sistema informativo regionale sulla tubercolosi a distanza di due anni dall'introduzione.

Sistemi informativi nelle strutture residenziali per anziani

Negli ultimi tre anni è stato condotto un progetto di ricerca per valutare la fattibilità e la predittività del sistema di classificazione *Resource Utilization Group* (RUGIII) nelle strutture residenziali per anziani. Il progetto ha interessato 30 strutture residenziali della regione.

A partire da questa esperienza, l'Area collaborerà con la Direzione generale Sanità e politiche sociali alla definizione di un sistema informativo per descrivere i bisogni assistenziali degli ospiti di queste strutture.

Obiettivi per il 2007

Consolidare la valutazione dell'utilizzo di sistemi per la descrizione del *case mix* degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. In particolare:

- completamento dell'analisi dei dati sulla sperimentazione del sistema di classificazione RUG III nelle Aziende USL di Forlì, Imola, Ravenna e Parma, e preparazione di un rapporto.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Il progetto si articolerà in tre principali filoni di attività:

- consolidamento ed estensione dei sistemi informativi disponibili per descrivere l'epidemiologia delle resistenze e dell'uso di antibiotici. In particolare verrà consolidato il sistema di sorveglianza delle resistenze in ambito umano basato sulla trasmissione elettronica alla Regione dei dati dai laboratori bersaglio e saranno analizzati i dati dell'Archivio della farmaceutica territoriale e ospedaliera;
- attivazione di programmi e studi *ad hoc* per promuovere la qualità nel saggiare l'antibioticoresistenza da parte dei laboratori;
- messa in opera di interventi mirati a promuovere il corretto uso di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in pediatria, ma anche nel trattamento di altre patologie infettive in comunità, e nell'istituzione della terapia empirica delle infezioni gravi in ospedale.

Obiettivi per il 2007

Controllare l'emergenza e la diffusione di infezioni resistenti agli antibiotici attraverso:

- il consolidamento del sistema di sorveglianza regionale basato sui laboratori attraverso: 1) analisi dei dati del sistema regionale di sorveglianza dai laboratori e produzione di un rapporto annuale; 2) collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della DGSPS per realizzare la trasformazione

del sistema sperimentale di sorveglianza dei laboratori in un flusso informativo corrente; 3) revisione del protocollo regionale per la diagnosi del profilo di resistenza ESBL, alla luce dei risultati dello studio condotto nel 2006;

- monitoraggio dell'uso di antibiotici, attraverso: 1) analisi dei dati sull'uso di antibiotici in pediatria in comunità e in altre classi di età; 2) valutazione dell'accuratezza dei dati ospedalieri di consumo degli antibiotici;
- attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica, attraverso: 1) condivisione e pubblicazione delle linee guida per l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni pediatriche delle alte vie respiratorie e dell'opuscolo informativo per i genitori; 2) attuazione del programma formativo per pediatri di libera scelta e ospedalieri in tutte le Aziende sanitarie della regione; 3) valutazione sull'opportunità di istituire un registro regionale del reumatismo articolare acuto;
- definizione di linee guida per la diagnosi e il trattamento di infezioni selezionate, attraverso la collaborazione con il CeVEAS.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Monitoraggio del rischio infettivo

Il progetto consisterà nell'ideazione, sperimentazione e diffusione di sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nei reparti ove la frequenza di tali eventi è particolarmente elevata e negli operatori sanitari.

In particolare, verrà consolidato ed esteso il sistema regionale di sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica, avviato in via sperimentale nel corso del 2006. Verranno attivati il sistema di sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva e il sistema di sorveglianza degli incidenti a rischio biologico negli operatori sanitari.

Obiettivi per il 2007

- Consolidamento del sistema regionale di sorveglianza delle infezioni in chirurgia attraverso: 1) produzione di un primo *report* sintetico; 2) formazione degli operatori; 3) attività di *audit*; 4) coinvolgimento nuove Unità operative e nuove Aziende. La partecipazione a tale sistema di sorveglianza consentirà alle Aziende sanitarie di soddisfare i requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture, rilevando dati in modo omogeneo e standardizzato e confrontandosi con il livello regionale.
- Attivazione del sistema sperimentale regionale di monitoraggio delle infezioni associate a procedure invasive in terapia intensiva: 1) arruolamento delle Unità operative già partecipanti al Progetto Margherita e di 5 UO tra quelle non partecipanti; 2) produzione di strumenti per la rilevazione dell'esposizione a procedure invasive; 3) formazione e creazione di una rete regionale.

- Sperimentazione di un sistema regionale di monitoraggio degli incidenti occupazionali basato su un numero limitato di variabili, che rappresenti il minimo denominatore comune tra i sistemi già esistenti a livello aziendale: 1) valutazione dello stato di sviluppo regionale del sistema di monitoraggio; 2) produzione di linee di indirizzo per la modernizzazione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Le infezioni correlate all'assistenza

Il progetto consisterà nell'ideazione, sperimentazione e diffusione di strumenti e metodologie per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

In particolare, verranno completati i programmi mirati a ridurre la frequenza di complicanze infettive nelle Unità di terapia intensiva della regione, nelle Unità di endoscopia, nelle strutture residenziali per anziani, e saranno individuati nuovi settori di intervento.

Obiettivi per il 2007:

- Consolidamento delle attività per la promozione dell'adozione di buone pratiche infermieristiche per la prevenzione delle infezioni in terapia intensiva attraverso: 1) stesura di un documento di indirizzo basato sulle evidenze; 2) sua diffusione attraverso una serie di seminari itineranti; 3) valutazione della effettiva applicabilità delle raccomandazioni attraverso un programma di implementazione in una UO di terapia intensiva.
- Monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni nei servizi di endoscopia attraverso: 1) individuazione degli indicatori da monitorare; 2) pianificazione di un'indagine regionale.
- Consolidamento degli interventi per la prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani, attraverso: 1) analisi dei dati di valutazione di impatto dell'intervento e preparazione di un rapporto; 2) stesura di un documento sulle buone pratiche in questo contesto.
- Coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle infermiere addette al controllo, con l'obiettivo di promuovere la formazione e avviare un programma di miglioramento; attivazione di una pagina web su *Sharepoint* per la condivisione di attività e documentazione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Progetto Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna - LaSER

Gli strumenti che il Progetto LaSER si propone di utilizzare per promuovere la diffusione degli interventi di provata efficacia sono:

- il monitoraggio continuo delle innovazioni tecnologiche, organizzative e gestionali relative alla sepsi, attraverso la sistematica revisione della letteratura e la formulazione di raccomandazioni specifiche da parte di un *panel* regionale;
- la promozione della loro diffusione nel SSR attraverso interventi specifici, quali programmi di formazione e di *audit* clinico. A tale scopo, è stato predisposto un pacchetto formativo per formatori individuati in ciascuna Azienda sanitaria (i cosiddetti *team* sepsi);
- la valutazione dell'impatto degli interventi mediante l'integrazione delle fonti informative correnti; l'istituzione di un *database* clinico con i dati di tutti i pazienti con sepsi grave ricoverati in terapia intensiva; la valutazione del miglioramento delle conoscenze sulla gestione della sepsi, prima e dopo l'intervento formativo; la conduzione di programmi di *audit* clinico, per valutare l'adesione alle pratiche assistenziali standard in reparti diversi dalla terapia intensiva;
- la valutazione nell'operatività del SSR, del profilo rischio-beneficio degli interventi farmacologici, soprattutto qualora le valutazioni di efficacia siano incerte o incomplete.

Obiettivi per il 2007

- Completamento del programma formativo che ha coinvolto i *team* sepsi di tutte le Aziende sanitarie della regione.
- Istituzione di un *panel* regionale per la formulazione di raccomandazioni mediante il metodo GRADE su nuovi strumenti di diagnosi e trattamento della sepsi.
- Valutazione dell'accuratezza della SDO per la rilevazione di dati sull'incidenza di sepsi.
- Rilevazione di dati prima dell'attivazione dell'intervento nelle diverse Aziende sanitarie.
- Istituzione del n *database* in terapia intensiva sui pazienti con sepsi.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Le infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Il progetto si propone di:

- sviluppare un sistema sperimentale di segnalazione rapida di eventi sentinella ed epidemie in Emilia-Romagna;
- definire metodologie standardizzate di rilevazione dei dati sulle infezioni correlate all'assistenza, funzionali al controllo del fenomeno, e favorire il coordinamento della rilevazione nelle diverse regioni;
- descrivere il quadro esistente a livello nazionale per quanto concerne i criteri di autorizzazione e accreditamento delle strutture relativi al controllo delle infezioni;
- promuovere l'adesione di pratiche assistenziali *evidence based* attraverso:
 - la definizione di linee guida, recepite a livello regionale;
 - l'analisi dei programmi formativi per il personale addetto al controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, attivati nelle diverse Regioni;
- descrivere i programmi di comunicazione e gestione del rischio relativamente alle infezioni correlate all'assistenza attivati nelle diverse Regioni ed Aziende sanitarie

Obiettivi per il 2007

- Definizione di linee guida *evidence based*.
- Armonizzazione dei protocolli di sorveglianza.
- Sperimentazione di un archivio nazionale di dati sulle infezioni del sito chirurgico.
- Completamento di una indagine nazionale sullo stato dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Sorveglianza della tubercolosi (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

Il progetto si propone di sviluppare:

- un sistema per la segnalazione degli "esami suggestivi di tubercolosi" da parte dei laboratori di microbiologia, allo scopo di migliorare e uniformare l'esaustività del sistema in tutte le Regioni;
- un sistema di monitoraggio dell'esito del trattamento: verrà concordato un protocollo univoco e condiviso il programma di implementazione;
- un sistema di sorveglianza della farmacoresistenza nella popolazione, attivando come primo passo la sorveglianza della tubercolosi multiresistente.

Obiettivi per il 2007

- Definizione di una proposta di miglioramento del sistema di sorveglianza della tubercolosi a livello nazionale.
- Attivazione di un sistema di sorveglianza della tubercolosi multiresistente e creazione di una ceppoteca presso l'Istituto superiore di sanità.

Feasibility study of surveillance of HAI in European nursing homes, nell'ambito del Progetto Improving Patient Safety in Europe (finanziato dalla Comunità europea)

Conduzione di un'indagine con l'obiettivo di: descrivere i programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni in strutture residenziali nei diversi paesi europei; individuare le esperienze già esistenti; formulare criteri minimi per le attività di sorveglianza in queste strutture.

Obiettivi per il 2007

- Preparazione di un rapporto sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani.
- Preparazione di una proposta per l'attivazione di sistemi di sorveglianza in questo contesto.

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

Il progetto si propone di:

- sperimentare in un gruppo di ospedali a livello nazionale la campagna dell'Organizzazione mondiale della sanità per la sicurezza del paziente, relativamente all'igiene delle mani;
- sperimentare un modello di sorveglianza e intervento per gli *alert organism* e definire specifiche linee guida di controllo;
- disegnare e attivare un insieme di pagine web dedicate al tema delle infezioni correlate all'assistenza, nell'ambito del sito del CCM.

Obiettivi per il 2007

- Attuazione della Campagna nazionale "*Clean care is safer care*" e valutazione preliminare dei risultati.
- Preparazione di una proposta di pagine web dedicate alle infezioni correlate all'assistenza.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le principali finalità previste per il triennio 2007-2009 del Sistema comunicazione, documentazione e formazione (CDF) 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'ASR 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 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 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 è stato anche incaricato di studiare le possibilità di integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario regionale.

Per la realizzazione di tali obiettivi nel Sistema CDF, di cui fanno parte la Redazione editoriale, la Biblioteca e il Centro di formazione dell'Agenzia sanitaria, verranno sviluppate una serie di funzioni specifiche e di progetti di ricerca e innovazione che sono descritti nel Piano triennale dell'Agenzia e che, in dettaglio per il 2007 prevedono le seguenti attività.

Funzioni sostenute dall'Area

Redazione editoriale e diffusione dell'informazione scientifica sanitaria

Nel 2007, nell'ambito di un complessivo impegno per migliorare le strategie comunicative e il coordinamento tra gli strumenti disponibili e i singoli prodotti, è previsto in particolare, per quanto riguarda la produzione editoriale su carta, di:

- curare l'*editing* dei prodotti editoriali e l'impaginazione di quelli pubblicati direttamente (Programmi e Rapporti annuali, Dossier e Pillole);
- realizzare un Estratto sull'uso degli antibiotici in pediatria e uno sulla nuova organizzazione dell'ASR e sul Piano di attività;
- collaborare alla realizzazione di un opuscolo di sintesi del nuovo Piano sociale e sanitario regionale;
- introdurre *abstract* in inglese nei Dossier;
- ampliare la produzione di sommari ampi e di *Pillole* e promuoverne la diffusione avviando la realizzazione di accordi con Aziende sanitarie, reti e associazioni professionali;
- sperimentare una nuova collana dedicata alla qualità dell'assistenza valutata attraverso studi sull'uso delle risorse sanitarie e alla diffusione dei risultati delle principali ricerche dell'Agenzia.

Per quanto riguarda le iniziative di carattere informativo (convegni, seminari, ecc.) è previsto in particolare di:

- garantire la consulenza grafica nella produzione di tutti i materiali informativi dell'Agenzia (inclusi manifesti, locandine, ecc.), anche al fine di mantenere la coerenza del progetto comunicativo complessivo;
- studiare la fattibilità di effettuare registrazioni delle principali iniziative informative (convegni, seminari, ecc.) al fine di garantirne in primo luogo l'archiviazione ed eventualmente la successiva organizzazione per un possibile uso didattico.

Collaborazioni: le attività della Redazione vengono svolte in collaborazione con tutte le Aree dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, le Aziende sanitarie, e i gruppi di lavoro tecnici interessati ai diversi programmi.

Sito web per la comunicazione, l'informazione e la formazione in sanità

L'uso delle tecnologie *web* si è fortemente diffuso in questi anni anche presso l'ASR. Le sperimentazioni hanno interessato sia le attività di carattere informativo, sia forme innovative di comunicazione con gli interlocutori dell'Agenzia su problemi di rischio per la salute, di programmi di ricerca, ecc., sia anche le azioni di sostegno alle attività di *network* professionali e gruppi di apprendimento.

Tali attività vengono realizzate utilizzando le strutture informatiche della Regione e competenze relative alle tecnologie informatiche, alle strategie, alle normative e ai metodi della comunicazione attraverso il *web* in sanità e, ovviamente, anche competenze scientifiche sugli argomenti e sui problemi specifici che vengono affrontati.

Per il 2007 è previsto il potenziamento dell'uso delle tecnologie *web* e in particolare un impegno per:

- progettare e sperimentare nuovi siti tematici, tra cui quelli dedicati all'Osservatorio sulle specializzazioni in medicina, all'Osservatorio sulle innovazioni, al Programma di ricerca Regione-Università, a gruppi di lavoro tecnici (ad es. Traumi), ecc;
- avviare il percorso di rinnovamento e riprogettazione dell'intero del sito *web* dell'Agenzia, finalizzato a migliorare l'integrazione con gli altri siti correlati, ad aumentare la diffusione di informazioni, a sperimentare modalità innovative di sostegno alla comunicazione con i principali interlocutori dell'Agenzia anche a fini didattici e all'accesso alla documentazione scientifica.

Collaborazioni: le attività relative al sito *web* vengono svolte in stretta collaborazione con la Rete informativa integrata dell'Agenzia e con il supporto di esperti nel campo della comunicazione in sanità. In funzione dei diversi progetti vengono anche sviluppate collaborazioni con tutte le Aree dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, le Aziende sanitarie, e i gruppi di lavoro tecnici interessati.

Biblioteca e accesso alla documentazione scientifica

La Biblioteca si rivolge in particolare agli operatori dell'ASR e della Direzione generale Sanità e politiche sociali, ma è aperta anche agli operatori del sistema sanitario e agli studenti. Anche per il 2007 è previsto che mantenga la propria attività in modo da continuare ad offrire:

- servizi di consultazione e lettura in sede, di prestito e di *document delivery*;
- servizi di *reference* con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative.

Collaborazioni: è previsto che la Biblioteca sviluppi la collaborazione con l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, che svolge il ruolo di coordinamento, e con le Biblioteche delle altre Aziende sanitarie della regione per la realizzazione del progetto regionale sulla *information literacy* mirato a rafforzare l'integrazione funzionale tra le Biblioteche sanitarie e la capacità dei professionisti di raccogliere e valutare le evidenze scientifiche.

Centro di formazione del personale sanitario

Per il 2007 è previsto che il Centro di formazione per il personale sanitario dell'Agenzia mantenga la certificazione ISO 2000 e, sulla base di un calendario progressivamente aggiornato, orienti le sue attività in modo da:

- curare direttamente la programmazione e organizzazione di eventi e programmi di formazione di carattere prioritario per l'Agenzia;
- collaborare con azioni di supporto complementari, o con attività di consulenza, alla programmazione e alla organizzazione delle iniziative delle Aree dell'ASR e dei Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali;
- sostenere la sperimentazione di modalità *e-learning* per il sostegno dell'apprendimento collaborativo e della collaborazione in reti professionali.

Collaborazioni: nell'organizzazione delle iniziative formative vengono attivate collaborazioni specifiche con le Aziende sanitarie della regione coinvolte.

È previsto inoltre che il Centro di formazione collabori nel 2007 in particolare con l'Università di Bologna nella programmazione e realizzazione del Master "Políticas y gestion en salud. Europa - America latina" della sede di Buenos Aires e il Master per infermieri di sanità pubblica e di comunità.

Educazione continua in medicina

Il sistema nazionale per l'ECM è in una fase di trasformazione e per questo nel 2007 è previsto di:

- partecipare ai lavori della Commissione paritetica del Ministero della salute;
- curare la redazione del Rapporto regionale sulla formazione continua nel periodo 2002-2006;
- coordinare e sostenere i lavori della Commissione regionale e della Consulta regionale per la formazione continua;
- mantenere l'attuale gestione delle procedure per l'accREDITAMENTO per l'ECM regionale.

Collaborazioni: la gestione dei programmi regionali di ECM viene realizzata in collaborazione con tutte le Aziende sanitarie della regione.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF per l'innovazione in sanità

Per contribuire all'impegno dell'Agenzia sanitaria regionale nel campo della ricerca e dell'innovazione è previsto che nel 2007 il Sistema CDF contribuisca in particolare a:

- sostenere la Segreteria scientifica del Programma di ricerca Regione/Università;
- produrre e diffondere l'informazione scientifica relativa alle ricerche e alle innovazioni, utilizzando gli strumenti della comunicazione già disponibili, eventualmente con opportuni adattamenti;
- sperimentare nuovi prodotti per la diffusione dei risultati delle ricerche principali e di studi sull'uso delle risorse sanitarie;
- effettuare valutazioni sulla qualità dell'informazione prodotta (leggibilità, diffusione, utilità);
- mettere a punto modelli di raccolta e organizzazione della documentazione scientifica utili alle attività di valutazione delle innovazioni;
- progettare una banca dati in *open access* delle pubblicazioni scientifiche, da sperimentare in primo luogo per quelle promosse dall'Agenzia e da allargare successivamente al SSR;
- progettare e realizzare studi di valutazione della produzione scientifica degli operatori del SSR;
- progettare un percorso didattico regionale rivolto alle Direzioni delle Aziende sanitarie, ai Collegi di Direzione e ai loro collaboratori, finalizzato a rafforzare le capacità di orientare e governare la ricerca, la formazione, la comunicazione e la valutazione della qualità nelle organizzazioni sanitarie;
- progettare percorsi sperimentali di formazione continua per il sostegno ai programmi regionali di ricerca e innovazione nell'assistenza;
- programmare e organizzare un progetto sperimentale di formazione continua per il sostegno al Programma nazionale di assistenza ai malati di ictus.

Collaborazioni: la realizzazione di questo insieme di attività prevede la collaborazione in particolare con la Direzione dell'Agenzia, con il Comitato di indirizzo del Programma di ricerca Regione/Università, con l'Azienda USL di Bologna per la banca dati delle pubblicazioni, con le Direzioni di tutte le Aziende sanitarie per i percorsi formativi.

Bilancio di missione

Nel 2007 è previsto che il Sistema CDF contribuisca in particolare a:

- indirizzare e coordinare le iniziative del gruppo regionale delle Aziende USL per armonizzare gli impegni finalizzati alla realizzazione del Bilancio di missione 2006;
- indirizzare e coordinare le iniziative del gruppo regionale delle Aziende ospedaliero-universitarie e degli Istituti ortopedici Rizzoli per armonizzare gli impegni finalizzati alla realizzazione del Bilancio di missione 2006;
- contribuire al supporto tecnico per la realizzazione dei Bilanci di missione;
- curare la raccolta e l'archiviazione della documentazione prodotta e a realizzare un Dossier e pubblicazioni per la diffusione delle informazioni;
- produrre una sintesi dei BdM 2005 utile alle azioni di governo regionali;
- progettare e organizzare occasioni di formazione e di confronto;
- progettare e realizzare uno studio sui processi partecipativi che sottendono la costruzione dei BdM e l'impatto sulle relazioni con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e con gli interlocutori locali, istituzionali e sociali.

Collaborazioni: le attività relative a questo progetto vengono realizzate in collaborazione con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e con tutte le Aziende sanitarie della regione.

Piani per la salute

Il Sistema CDF è impegnato a mantenere e sviluppare anche nel 2007 le diverse attività già avviate in questo campo, in particolare per:

- curare la raccolta, l'archiviazione e la diffusione della documentazione prodotta a livello locale;
- progettare e organizzare occasioni di formazione e di confronto;
- collaborare nelle valutazioni di impatto sulla salute, nella costruzione dei profili di comunità, negli studi sulle disuguaglianze esistenti nell'utilizzazione delle risorse sanitarie in funzione di variabili diverse come età, genere, residenza, condizioni sociali ed etniche, ecc.;
- studiare, in collaborazione anche con il Centro dell'Organizzazione mondiale della sanità di Venezia, l'impatto dei PPS sulle politiche e sugli investimenti per la salute e sui comportamenti dei soggetti istituzionali e sociali coinvolti.

Collaborazioni: le attività relative a questo progetto vengono realizzate in collaborazione con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e con tutte le Aziende sanitarie della regione.

Disuguaglianze, salute e assistenza

Le disuguaglianze presenti nella popolazione, intese come differenze di condizione socio economica e del resto dell'ambiente di vita sono in relazione con le condizioni di salute, della sua percezione, dei bisogni e delle modalità di assistenza. Gli strumenti per rilevarle e per mettere in luce le relazioni sono basati su valutazioni di caratteristiche riferibili agli individui (es. istruzione, condizione professionale) oppure a loro insiemi (es. sezione di censimento) che permettono di definire livelli di reddito, stati di deprivazione sociale.

In Emilia-Romagna sono disponibili flussi informativi che consentono di mettere in relazione le classificazioni dei residenti in funzione delle condizioni di disuguaglianza con l'uso delle risorse sanitarie e gli esiti dei trattamenti relativi agli assistiti. E', quindi, intenzione dell'Agenzia sanitaria regionale avviare un progetto dedicato all'approfondimento di questi aspetti.

Nel 2007 è previsto di:

- avviare la progettazione e la costruzione degli strumenti quantitativi e delle procedure da applicare successivamente su problematiche specifiche con particolare riferimento a un modello di classificazione delle condizioni socio-economiche basato su un indice di deprivazione sociale e su valori medi di reddito per piccole aree geografiche;
- collaborare all'analisi nazionale dei dati della Indagine multiscopo salute ISTAT 2005 e avviare l'analisi regionale.

Collaborazioni: il progetto prevede la collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e con le Aziende sanitarie della regione, in particolare con le Aziende USL di Reggio Emilia e di Piacenza.

Assistenza sanitaria ai migranti

Il Sistema CDF è impegnato a studiare gli scenari nuovi che si presentano nel Servizio sanitario regionale in funzione della crescente presenza di cittadini immigrati e le principali innovazioni clinico-organizzative che comportano nelle Aziende sanitarie. In questo ambito è previsto di:

- collaborare con il progetto *Migrant friendly hospitals* per l'organizzazione di un seminario internazionale finalizzato al confronto e alla diffusione di strategie e buone pratiche;
- collaborare alla progettazione di iniziative 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;
- proporre e coordinare un progetto internazionale di confronto delle strategie regionali di assistenza ai migranti nell'ambito della collaborazione alla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo.

Collaborazioni: la realizzazione di queste attività prevede la collaborazione con l'Azienda sanitaria di Reggio Emilia, che coordina il progetto *Migrant friendly hospitals*, con le altre Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna interessate, con Aziende sanitarie di altre Regioni e con istituti universitari e associazioni scientifiche del settore.

Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità

Nell'ambito della collaborazione con le reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità si prevede nel 2007 di:

- partecipare alle attività della Rete delle Regioni per la salute (RHN), in particolare dello *Steering Committee*;
- contribuire ai progetti internazionali promossi dalla RHN di confronto sulle politiche e sui modelli assistenziali delle diverse Regioni e di sperimentazione di azioni coordinate per la diffusione di informazioni;
- rafforzare le sinergie tra le reti per la promozione della salute attive in Emilia-Romagna (Città sane, Ospedali per la salute, Piani per salute);
- valutare la fattibilità di avviare una rete regionale di Scuole per la salute.

Collaborazioni: la realizzazione di queste attività prevede la collaborazione con le Regioni che partecipano alla RHN, con tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, con il Comune di Bologna che coordina la Rete nazionale delle Città sane dell'OMS, con la Rete degli Ospedali per la salute, con la Rete delle Scuole per la salute e con il Centro dell'Organizzazione mondiale della sanità di Venezia sugli investimenti per la salute.

Cooperazione internazionale nel Servizio sanitario regionale

Al fine di studiare la fattibilità di un progetto regionale per lo sviluppo della cooperazione internazionale nel Servizio sanitario regionale finalizzato alla promozione di azioni collaborative nel quadro delle iniziative regionali, nazionali e internazionali, nel 2007 è previsto di:

- costruire un *database* regionale dei progetti di cooperazione internazionale nel campo sanitario realizzati dalle Aziende sanitarie della regione;
- promuovere iniziative di confronto e orientamento e di collaborazione a progetti specifici.

Collaborazioni: la realizzazione di questo progetto prevede la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna

Capitale intellettuale nel Servizio sanitario regionale

Nel 2007 è previsto che il Sistema CDF collabori in particolare a:

- completare il rapporto sulle analisi preliminari realizzate nel 2006;
- progettare e realizzare uno studio di fattibilità per un approfondimento relativo in particolare alle funzioni di ricerca e di formazione.

Collaborazioni: lo studio viene realizzato in collaborazione con le Aziende USL di Parma, Piacenza e Rimini, con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, con gli IOR e con l'Università di Ferrara.

Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (OSSMER)

Le attività previste dall'Agenzia per il 2007 sono finalizzate in particolare a:

- sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, le attività dell'OSSMER anche con un proprio sito web;
- collaborare nel creare le condizioni per l'applicazione del Protocollo d'intesa sulla formazione specialistica dei medici, promuovendo l'armonizzazione dell'impegno delle Aziende sanitarie, il censimento e il monitoraggio delle attività didattiche e il riconoscimento delle strutture sanitarie in grado di far parte delle reti formative.

Collaborazioni: le attività dell'OSSMER prevedono la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie e in particolare con quelle ospedaliero-universitarie.

Osservatorio regionale per la formazione delle professioni sanitarie (OPSER)

Le attività previste in questo ambito dall'Agenzia per il 2007 sono finalizzate in particolare a:

- sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, l'avvio e lo sviluppo delle attività dell'OPSER.

Collaborazioni: le attività dell'OPSER prevedono la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie

Metodi e competenze per la formazione nel Servizio sanitario

Per sostenere i programmi di formazione nel sistema sanitario è previsto che nel 2007 il Sistema CDF sviluppi una serie di attività finalizzate in particolare a:

- potenziare l'utilizzazione nel sistema sanitario della formazione sul campo attraverso la produzione di un manuale per la diffusione delle sperimentazioni e per la valutazione della qualità e dell'impatto;
- censire gli impegni didattici degli operatori del SSR e valorizzare la funzione di tutoraggio nella formazione continua e universitaria attraverso iniziative di orientamento e di formazione;
- curare la redazione del rapporto sulle esperienze di e-learning in sanità a livello europeo;
- rafforzare le competenze di tutoraggio in linea soprattutto nelle comunità di apprendimento e per *network* professionali.

Collaborazione: per queste attività è prevista la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie

Osservatorio regionale sull'integrazione delle medicine non convenzionali nel servizio sanitario regionale (OMNCER)

Per il 2007 è previsto che venga realizzato Programma sperimentale 2006-2007 per l'integrazione delle medicine non convenzionali (MNC) nel Servizio sanitario regionale, attraverso attività che permettano in particolare di:

- collaborare al coordinamento interregionale presso la Conferenza Stato/Regioni;
- coordinare e sostenere i lavori dell'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali;
- curare la raccolta della documentazione sui progetti approvati e aggiornare il sito web;
- collaborare alla progettazione e alla realizzazione del corso per sperimentatori e di iniziative di informazione regionali;
- collaborare alla realizzazione del sistema di sorveglianza e delle altre azioni regionali previste dal Programma regionale.

Collaborazioni: per queste attività è prevista la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie, con la Federazione regionale degli Ordini dei medici, con l'Università di Bologna, con la Scuola Matteo Ricci e altre organizzazioni scientifiche del settore.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Progetto pilota per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educatione continua in medicina (finanziato dal Ministero della salute)

Il progetto è attualmente nella fase conclusiva. Per il 2007 è previsto di completare le indagini sulle opinioni degli operatori sanitari e la stesura del rapporto finale e di organizzare un convegno a Bologna per la presentazione dei risultati e il confronto su scala internazionale sui temi della valutazione della formazione continua.

Collaborazioni: il progetto di Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM viene realizzato in collaborazione con gli Assessorati regionali alla sanità di 9 Regioni italiane e con il Ministero della salute.

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)

Nel 2007 è previsto l'avvio del progetto e la programmazione delle attività didattiche.

Programma EUROSOCIAL per la coesione sociale in America latina. Promozione di politiche per la salute nelle comunità per i settori più vulnerabili e esclusi (finanziato dall'Unione europea)

Nel 2007 il progetto entra nella fase operativa ed è prevista l'organizzazione di un *network* tra centri europei e dell'america latina interessati allo scambio di esperienze sull'utilizzazione della telemedicina in particolare nel campo dell'assistenza sanitaria di base.

Collaborazioni: il Progetto, che è coordinato dall'Institut pour la Recherche et le Développement (Francia) e dall'Istituto Nacional de Salud Publica (Spagna), prevede la collaborazione anche con il Ministero della salute, con le Regioni Marche, Toscana e Umbria e con la Fondazione Angelo Celli.

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Per l'attuazione del Programma 2007 l'Agenzia 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 della salute, dall'Unione europea e da altri Enti o istituzioni.

Sistema universitario della Regione

Area di programma Accreditamento e qualità

- Università di Bologna - Facoltà di scienze politiche, Dipartimento di sociologia
- 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

Area di programma Rischio infettivo

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, 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

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Fondazione Alma Mater
- Università di Ferrara - Dipartimento di economia, istituzioni e territorio

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

- Università di Bologna - Facoltà di Scienze Economiche

Inoltre l'Agenzia sanitaria 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.

Ministero della salute

L'Agenzia sanitaria regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e a quelli della Commissione Ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre l'ASR garantisce il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca quale referente per i rapporti con il Ministero della salute nei confronti di tutti i destinatari istituzionali dei 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.

Direzione generale della Ricerca scientifica e tecnologica - Programmi ex art. 12 DLgs 502/1992

Capofila ASR

- Appropriatelyzza e valutazione di efficacia in oncologia.
- Costo-efficacia dell'angioplastica con stent a rilascio di farmaco *vs bypass* nei pazienti con malattia coronarica multivasale.
- Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia.

Partecipazioni a

- Ricerca interregionale sulla programmazione dell'innovazione sulla gestione del rischio (coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali).
- Ricerca interregionale sulla promozione della salute (coordinamento Regione Lombardia).
- Ricerca interregionale Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nell'assistenza allo stroke (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).
- Ricerca infraregionale Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma).

- Ricerca interregionale Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie (coordinamento Azienda USL di Modena).
- 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).

Dipartimento della qualità - Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie

Capofila ASR

- Osservatorio nazionale sulla qualità dell'educazione continua in medicina. Progetto pilota.

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

Capofila ASR

- Progetto Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS).
- Progetto Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari, sottoprogetto Sorveglianza della tubercolosi.
- Progetto Sicurezza del paziente: Il rischio infettivo.
- Progetto Prevenzione secondaria dell'ictus cerebrale.

Programma Mattoni del SSN

Partecipazioni a

- Progetto Misura dell'appropriatezza (coordinamento Regione Umbria).
- Progetto Misura dell'outcome (coordinamento ISS).
- Progetto Classificazione delle strutture (coordinamento Regione Veneto).
- Progetto Prestazioni residenziali e semi-residenziali (coordinamento Regione Marche).
- Progetto Realizzazione del *patient file* (coordinamento Regione Toscana).

Altri organismi nazionali

- Istituto superiore di sanità
- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Associazione CittadinanzAttiva onlus
- 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).
- ARIAL Conseil, Francia - Progetto Care paths (percorso assistenziale), in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma.
- 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.
- IRD Institut de Recherche pour le Développement (Francia) - Progetto EUROSOCIAL, in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli.

Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

- 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.
- Commissione ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma.
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero della salute.
- 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 - ASSR.
- Gruppo tecnico Osservatorio per la determinazione dei fabbisogni formativi per i sistemi sanitari regionali - Roma.
- Commissione di studio in materia di sperimentazione e innovazioni gestionali - Roma.
- Commissione nazionale per la formazione continua - Gruppo di lavoro Requisiti minimi per l'accreditamento di provider ECM e Gruppo di lavoro Criteri per l'assegnazione di crediti nelle attività di ECM.
- Commissione nazionale ECM - Sezione Regioni.
- Gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida sugli stent coronarici medicati - ASSR Roma.

- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria 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
- AGREE Collaboration - Progetto Valutazione interventi tecnologie e politiche assistenziali.
- Università di Ottawa - Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) - Progetto Effective Practice and Organisation of Care Review Group (EPOC), per la conduzione e la revisione sistematica della letteratura sull'efficacia di diverse modalità di organizzazione dell'assistenza sanitaria.
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC).
- Health Technology Assessment International (HTAi)

Relazione economica 2007

La Giunta regionale nel corso del 2006 ha adottato due provvedimenti di rilievo riguardanti l'organizzazione, le modalità di funzionamento e di raccordo con la Giunta regionale e i livelli di autonomia dell'Agenzia sanitaria regionale:

- deliberazione n. 788 del 5 giugno 2006 "Attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1914/2005: armonizzazione delle disposizioni organizzative relative all'Agenzia sanitaria regionale";
- deliberazione n. 2034 del 29 dicembre 2006 "Cessazione della gestione non ancora esaurita al termine dell'esercizio 2006 dei fondi assegnati all'Agenzia sanitaria regionale con l'istituto del funzionario delegato (artt. 57 e ss. LR 40/2001 e R.R. n. 50/1978 e s.m.i.)".

La previsione delle risorse occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2007 - la cui programmazione di spesa è predisposta in ottemperanza alle richiamate deliberazioni GR nn. 788 e 2034 del 2006 - è riepilogata nella tabella in calce ed è riportata in dettaglio negli allegati:

A "Programmazione delle risorse destinate a rimborsi per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia sanitaria regionale per l'esercizio finanziario 2007";

B "Programma dell'Agenzia sanitaria regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2007";

C "Altre spese per attività di supporto al SSR";

D "Programmazione delle risorse per trasferimenti ad Aziende sanitarie regionali ed altri Enti per lo sviluppo di progetti volti alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano sociale e sanitario regionale per l'esercizio finanziario 2007".

Infine si precisa che:

- il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di enti ed aziende del Servizio sanitario regionale è stato preventivamente concordato con la competente Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica;
- 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 è ricompreso nella programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2007 approvato con delibera GR 228/2007;
- potranno essere apportare modifiche in corso d'anno, attraverso l'adozione di appositi atti, alla programmazione di spesa di cui agli allegati A, B, C e D, nel rispetto del tetto di spesa massimo definito con la delibera di approvazione del piano di attività 2007 dell'ASR.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE - PROGRAMMAZIONE SPESA 2007

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASR E ALLA DGSPS	Rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'ASR (ALLEGATO A)	Spesa sanitaria direttamente gestita dalla RER per attività di supporto al SSR			Trasferimenti ad Aziende sanitarie reg.li ed altri Enti per lo sviluppo di progetti volti alla realizzazione degli interventi previsti dal piano sociale e sanitario regionale (ALLEGATO D)	TOTALE PREVISIONE 2007
		Fabbisogno prestazioni professionali (risorse già programmate con DGR 228/07- TAB.DG SANITA' E POLITICHE SOCIALI E AGENZIA SANITARIA REGIONALE- OBIETTIVI ASR)	Programma acquisizione beni e servizi (ALLEGATO B)	Altre spese per attività di supporto (ALLEGATO C)		
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	894.303,11*(1)	278.340,00			350.000,00	1.522.643,11*(1)
Sistema CDF	647.584,25	44.000,00	91.160,00	15.500,00	100.000,00	898.244,25
Accreditamento e qualità	901.850,83				7.000,00	908.850,83
Governo clinico	729.388,74		66.000,00		50.000,00	845.388,74
Rischio infettivo	713.199,23				170.000,00	883.199,23
Rete informativa interna integrata con DGSPS	80.395,98		55.000,00			135.395,98
TOTALE previsione 2007	€ 3.966.722,14*(1)	€ 322.340,00**(2)	€ 212.160,00	€ 15.500,00	€ 677.000,00	€ 5.193.722,14***(3)

* (1) l'ammontare indicato comprende la quota di €420.972,13 direttamente gestita dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia come indicato in calce all' ALLEGATO A ;

** (2) l'ammontare indicato concerne risorse già programmate con precedente atto;

*** (3) l'ammontare delle risorse programmate con il presente atto corrisponde a **€4.450.410,01**; la quota complessivamente riferita al programma 2007 dell'ASR, a valere su capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2007, ammonta a **€4.772.750,01**.

ALLEGATO A

Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie e ad Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'ASR per l'esercizio finanziario 2007

U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €
A.1 1.5.1.2.18120	Cap. 51771 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE ED ENTI DEL SSR PER SPESE DI PERSONALE DI CUI SI AVVALE L'AGENZIA SANITARIA REGIONALE (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI .	<p>Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del Piano di attività anno 2007 in coerenza con gli obiettivi definiti dalle linee di indirizzo per l'attuazione del Piano-Programma 2007-2009.</p> <p>Destinatari: Aziende ed Enti della cui collaborazione l'ASR si avvale per l'attuazione del Programma triennale 2007-2009 così come stabilito dalle linee di indirizzo di cui alla DGR 1756/2006 e dalla DGR 124/2007 di adozione del programma medesimo e, nello specifico: AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA, AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, AZIENDA U.S.L. DI IMOLA, AZIENDA U.S.L. DI REGGIO EMILIA, AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA, ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI DI BOLOGNA, AZIENDA U.S.L. DI RAVENNA, AZIENDA U.S.L. DI MODENA, AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI MODENA, AZIENDA U.S.L. DI FERRARA, AZIENDA U.S.L. DI RIMINI, AZIENDA U.S.L. DI FORLI', AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA, AZIENDA U.S.L. DI PARMA (personale di cui si avvale ASR: profili specialistici necessari per la realizzazione di specifiche attività progettuali)</p>	3.100.000,00
TOTALE CAPITOLO 51771			3.100.000,00

	U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
A.2	1.5.1.2.18340	Cap.58129 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI E DELLE RESISTENZE AI FARMACI ANTITUBERCOLARI", SOTTOPROGETTO "SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI" (CONVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 OTTOBRE 2005) - MEZZI STATALI	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto 'Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari', sottoprogetto 'Sorveglianza della tubercolosi': AUSL Bologna per statistico e amministrativo; AUSL Rimini per dirigente medico per coordinamento	52.500,00	Colonna C dell'allegato 1 alla DGR n. 566/2006, voci "personale" e "coordinamento" piano finanziario approvato dal Ministero della salute
TOTALE CAPITOLO 58129				52.500,00	
A.3	1.5.1.2.18340	Cap. 58127 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA (INF-OSS)" (CONVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 7 OTTOBRE 2005) - MEZZI STATALI	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto 'Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)': AUSL Bologna medico epidemiologo e statistico; AUSL Modena amministrativo	103.250,00	Colonna C dell'allegato 1 alla DGR n. 565/2006, voce "personale" piano finanziario approvato dal Ministero della salute
TOTALE CAPITOLO 58127				103.250,00	
A.4	1.5.1.2.18355	Cap. 58076 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO EUROPEO DI RICERCA "IPSE IMPROVING PATIENT SAFETY IN EUROPE". (CONTRATTO N. 2004216 DEL 10 FEBBRAIO 2006). MEZZI UE	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto europeo di ricerca 'IPSE Improving Patient Safety in Europe': AUSL Rimini , dirigente medico; AUSL Piacenza , dirigente medico	19.186,14	Colonna C dell'allegato 1 alla DGR n. 683/2006, voci indicate nel piano finanziario approvato dalla Comunità Europea (riferite a spese di personale ed oneri riflessi a carico dell'Az./Ente)
TOTALE CAPITOLO 58076				19.186,14	

	U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
A.5	1.5.1.2.18340	Cap.58133 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "IMPATTO DIAGNOSTICO DELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA MULTISTRATO (16 STRATI E SUPERIORI) NELLA MALATTIA CORONARICA" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 502/92 E SUCC. MOD.) - MEZZI STATALI	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto di ricerca "Impatto diagnostico della Tomografia Computerizzata Multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica" (artt. 12 e 12bis, D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni): AUSL Ravenna, medico	45.000,00	Colonna C dell'allegato 2 alla DGR n. 1407/2006, voce "personale" - area governo clinico - piano finanziario approvato dal Ministero della salute
TOTALE CAPITOLO 58133				45.000,00	
A.6	1.5.1.2.18340	Cap. 58141 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "ATTIVAZIONE DI UN OSSERVATORIO REGIONALE SULLE TECNOLOGIE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE IN ONCOLOGIA", (ARTT. 12 E 12BIS, D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MEZZI STATALI	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto di ricerca "Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia" (artt. 12 e 12bis, D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni):AOSP Reggio Emilia, dirigente medico e giuridico-amministrativo	117.000,00	Colonna C dell'allegato 1 alla DGR n. 1406/2006, voci "personale" e "coordinamento" piano finanziario approvato dal Ministero della salute
TOTALE CAPITOLO 58141				117.000,00	
A.7	1.5.1.2.18355	Cap. 58078 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO EUROPEO DI RICERCA "COORDINATION OF CANCER CLINICAL PRACTICE GUIDELINES RESEARCH IN EUROPE (CO CAN CPG)". (CONTRATTO N. 026070 (ERAC) DEL 30 NOVEMBRE 2005). MEZZI UE	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto europeo di ricerca 'Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG)' - AUSL Bologna, amministrativo	30.813,87	Colonna C dell'allegato 1 alla DGR n. 684/2006, voce "attività di coordinamento" piano finanziario approvato dalla Comunità Europea (quota relativa all'attività 2007)
TOTALE CAPITOLO 58078				30.813,87	

	U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
A.8	1.5.1.2.18355	Cap. 58072 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK EUROPEO PER L'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT - EUNETHTA" (CONTRATTO N. 2005110 (790621) DEL 11 OTTOBRE 2006) - MEZZI UE Nuova Istituzione	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del del Network Europeo per l'Health Technology Assessment - EUnethTA - AOSP Reggio Emilia, medico	8.000,00	DGR n. 85/2007 e DGR n. 879/2007 voci di spesa previste dal contratto N. 2005110 (790621) DEL 11 OTTOBRE 2006 (quota relativa all'attività 2007)
TOTALE CAPITOLO 58072				8.000,00	
A.9	1.5.1.2.18335	Cap. 58058 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO" (CONVENZIONE CON MINISTERO DELLA SALUTE DEL 18 GENNAIO 2007) - MEZZI STATALI Nuova istituzione	Rimborso ad Aziende ed Enti del SSR per spese per quanto attiene la specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - per la realizzazione del progetto "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo" - AUSL Rimini, dirigente medico, AOSP Bologna, infermiere e AUSL Modena, dirigente medico	70.000,00	DGR n. 1808/2006 e n.877/2007 voci di spesa "personale" e "coordinamento" piano finanziario del progetto - quota parte 1° anno
TOTALE CAPITOLO 58058				70.000,00	
TOTALE DESTINATO A "RIMBORSI AD AZIENDE E AD ENTI DEL SSR" PROGRAMMATO SUL BILANCIO REGIONALE				3.545.750,01	
Specificata attività svolta da personale di cui si avvale l'ASR - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - relativa al Programma per la Ricerca e l'Innovazione nel Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna: risorse a disposizione dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia				420.972,13	

totale complessivo

3.966.722,14

Per le suddette iniziative, programmate a valere sui sopraindicati capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2007:

- all'assunzione degli impegni di spesa provvederà con propri atti formali il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 nonché della deliberazione n. 450/2007, in relazione alla quantificazione dell'onere conseguente all'attività richiesta ai singoli profili specialistici individuati per ciascuna Azienda/Ente, entro l'ammontare massimo programmato;
- alla liquidazione delle somme alle Aziende/Enti beneficiari provvederà con propri atti formali il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 51 della L.R. n. 40/2001 nonché della deliberazione n. 450/2007, previa presentazione da parte delle Aziende/Enti stessi di formali richieste di rimborso corredate da idonea documentazione comprovante gli emolumenti corrisposti al personale di cui l'ASR si avvale.

ALLEGATO B

Programma dell'Agenzia sanitaria regionale per l' acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2007		
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.		
OBIETTIVI/AZIONI		RISORSE FINANZIARIE €
B.1	Esame dei profili di utilizzo dei servizi sanitari - e relativi costi - da parte di specifici gruppi della popolazione regionale mediante trattamento dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relativi all'anno 2006	66.000,00
	Acquisizione servizio trattamento dati SDO	
B.2	Diffusione dell'informazione scientifica mediante sperimentazione di sistema integrato fra biblioteche	66.000,00
	Acquisizione di abbonamenti a riviste scientifiche italiani e straniere e a banche dati per la biblioteca dell'Assessorato alle Politiche per la Salute	
B.3	Gestione HW/SW Server e Stazioni di lavoro - per il 2007 (attività ordinaria) nell'ambito del piano-programma dell'ASR adottato con DGR 124/2007	41.000,00
	Aggiornamento software sistemi operativi, adeguamento e gestione assistenza hardware, manutenzione ed altra attività ordinaria	
B.4	Garantire attività di supporto al SSR	39.160,00
	Spese con procedure in economia riferite ad acquisizione di servizi/forniture rientranti nelle tipologie di cui all'art.16, comma 2, lettere b, d), e), i), n) del R.R. 6/2001 e s.m.i.	
TOTALE PROGRAMMTO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ASR - CAPITOLO 51773		212.160,00

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 C

"altre spese per attività di supporto al SSR" programmate per l'esercizio finanziario 2007	
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/DESCRIZIONE INIZIATIVA DI SPESA	RISORSE FINANZIARIE PROGRAMMATE €
C.1	Diffusione del Bollettino "Lavoro e Salute", sui progetti di prevenzione realizzati nei servizi sanitari, promossa dalle Regioni Emilia - Romagna, tramite Agenzia Sanitaria Regionale, Lazio, Toscana, Marche, Sardegna e dalla Provincia Autonoma di Trento
	Pubblicazione e diffusione dell'Agenzia notizie "Lavoro e salute", in collaborazione con gli Enti sopraindicati, come previsto dal piano-programma adottato con DGR 124/2007.
TOTALE PROGRAMMATO per "altre spese per attività di supporto al SSR" - CAP. 51773	
All'attuazione dell'iniziativa , all'impegno e liquidazione della spesa si provvederà in conformità alla legislazione vigente nonché a quanto disposto dalla propria deliberazione n. 450/2007, sulla base di idonea documentazione di spesa.	

ALLEGATO D

<p>Programmazione dell' Agenzia sanitaria regionale delle risorse per 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 per l'esercizio finanziario 2007</p>			
<p>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</p>			
<p>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.</p>			
DESCRIZIONE INIZIATIVA		RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.1	Collaborazione con l'AUSL di Parma per la realizzazione del progetto "Analisi dei profili di pratica clinica a partire dai database dei dati amministrativi"	245.300,00	<p>Iniziative previste nell'ambito del Piano-Programma 2007-2009 adottato con DGR 124/2007. La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione del Piano-Programma è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 1757/2006</p>
D.2	Collaborazione con l'AUSL di Parma per la realizzazione dei programmi di sviluppo dei processi di integrazione Regione/Università (Protocollo d'Intesa Regione/Università - DGR n.297/2005)	20.000,00	
D.3	Collaborazione con AUSL di Imola, AOU di Bologna e con AOSP di Reggio Emilia per la realizzazione di iniziative di informazione e attività formative per il personale del SSR	84.700,00	
TOTALE CAPITOLO 51776		350.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI			
CAP.58137 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "GESTIONE EXTRAGIUDIZIALE DEL CONTENZIOSO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 502/92 E SUCC. MOD.) - MEZZI STATALI			
	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.4	Collaborazione con l'AUSL di Modena per la realizzazione di materiale formativo/informativo per il progetto Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie" (art. 12 e 12 bis, D.Lgs. 502/92 e succ. mod.)	7.000,00	Colonna C dell'allegato 2 alla DGR n. 1405/2006, voce "Pubblicazioni/Area Accreditamento" (rif.piano finanziario approvato dal Ministero della salute)
TOTALE CAPITOLO 58137		7.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI			
CAP. 58127 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA (INF-OSS)" (CONVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 7 OTTOBRE 2005) - MEZZI STATALI			
	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.5	Collaborazione con l'UO Regione Veneto sviluppo modelli dati correnti per il progetto 'Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)'	10.000,00	Colonna D dell'Allegato 1 alla DGR n. 565/2006, voci "sito web", "convegni e seminari", "coordinamento", per la quota parte 2007. (rif.piano finanziario approvato dal Ministero della salute)
D.6	Collaborazione con l'AUSL di Imola per la realizzazione materiale didattico, input dati e convegno finale per il progetto 'Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)'	95.000,00	
TOTALE CAPITOLO 58127		105.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI			
CAP. 58129 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI E DELLE RESISTENZE AI FARMACI ANTITUBERCOLARI", SOTTOPROGETTO "SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI" (CONVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 OTTOBRE 2005) - MEZZI STATALI			
DESCRIZIONE INIZIATIVA		RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.7	Realizzazione materiale didattico, input dati e convegno finale collaborazione con l'AUSL di Imola	35.000,00	Colonna C dell'Allegato alla DGR n. 566/2006, voci "Outsourcing" e "Convegni e seminari" (rif.piano finanziario approvato dal Ministero della salute)
TOTALE CAPITOLO 58129		35.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI			
CAP. 58062 TRASFERIMENTO ALLA AUSL DI IMOLA PER COLLABORAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO" (CONVENZIONE CON MINISTERO DELLA SALUTE DEL 18 GENNAIO 2007) - MEZZI STATALI			
DESCRIZIONE INIZIATIVA		RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.8	Collaborazione con l'AUSL di Imola per realizzazione materiale didattico e formativo e produzione e gestione sito web progetto 'Sicurezza del paziente: il rischio infettivo'	30.000,00	DGR n. 1808/2006 e n.877/2007. Risorse destinate secondo il Piano finanziario a "Outsourcing", e "Coordinamento"
TOTALE CAPITOLO 58062		30.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI

CAP. 58064 TRASFERIMENTO ALLA AUSL DI IMOLA PER COLLABORAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "PROGETTARE E VALUTARE LA FATTIBILITA' DI UN PIANO DI FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE SECONDARIA DEGLI ACCIDENTI CEREBROVASCOLARI" (CONVENZIONE CON MINISTERO DELLA SALUTE DEL 18 GENNAIO 2007) - MEZZI STATALI

DESCRIZIONE INIZIATIVA		RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.9	Collaborazione con l'AUSL di Imola per la realizzazione del disegno di un modello di piano formativo sulla prevenzione secondaria dell'ictus di rilevanza locale e regionale per il progetto 'Progettare e valutare la fattibilità di un piano di formazione per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari'	100.000,00	DGR n. 1809/2006 e n. 878/2007. Risorse destinate secondo il Piano finanziario a "Personale", "Convegni e Seminari" e "Coordinamento"
TOTALE CAPITOLO 58064		100.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18355 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - RISORSE UE

CAP. 58078 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO EUROPEO DI RICERCA "COORDINATION OF CANCER CLINICAL PRATICE GUIDELINES RESEARCH IN EUROPE (CO CAN CPG)". (CONTRATTO N. 026070 (ERAC) DEL 30 NOVEMBRE 2005). MEZZI UE

DESCRIZIONE INIZIATIVA		RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.10	Collaborazione con il CeVEAS-AUSL Modena per la realizzazione di uno studio esplorativo sulle barriere alla cooperazione transnazionale finalizzata alla messa a punto di linee guida oncologiche europee per il progetto "Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG)"	50.000,00	Colonna C dell'Allegato 1 alla DGR n. 684/2006, voce "Attività di coordinamento" programmata per la sola quota di riferimento all'esercizio 2007 (rif.piano finanziario approvato dalla Comunità Europea)
TOTALE CAPITOLO 58078		50.000,00	

Per le iniziative programmate descritte nel presente allegato, all'assunzione degli impegni di spesa provvederà il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 nonché della deliberazione n. 450/2007, con propri atti formali recanti la descrizione dettagliata delle attività progettuali da realizzare, per quanto concerne le sopra indicate iniziative D.1, D.2, D.3 o delle specifiche attività previste dai piani finanziari dei progetti allegati alle convenzioni/accordi di collaborazione sottoscritti dall'ASR e dagli Enti finanziatori per le iniziative dalla D.4 alla D.10.

Alla liquidazione delle somme impegnate provvederà con propri atti formali il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 51 della L.R. n. 40/2001 nonché della deliberazione n. 450/2007, secondo le seguenti modalità:

- relativamente alle iniziative D.1, D.2 e D.3, l'80% previa presentazione dello stato di avanzamento delle attività, il saldo alla conclusione delle attività, previa presentazione di dettagliata rendicontazione delle spese sostenute;
- relativamente alle iniziative dal D.4 al D.10, in analogia alle modalità e condizioni previste dalle convenzioni/accordi di collaborazione sottoscritti dalla ASR e dagli Enti finanziatori e subordinatamente all'effettivo introito da parte della Regione delle corrispondenti quote di finanziamento statale/europeo.

N.B.: Le spese programmate per "attività di coordinamento"/"personale" nell'ambito delle iniziative dell'Allegato D riguardano attività direttamente svolta dall'Azienda/Ente.

Allegato 2

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ 2006

**Assessorato regionale alle Politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna**

dicembre 2006

Indice

Premessa

Direzione

1. Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e Politiche sociali
2. Centri e Osservatori
3. Rete informativa interna

Area di programma Accreditamento

- Progetto 1. Accreditamento
 - Sottoprogetto 1.1. Formazione dei valutatori
- Progetto 2. Gestione del rischio
- Progetto 3. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale

Area di programma Economia e salute

- Progetto 1. Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri
- Progetto 2. Valutazione economica degli interventi sanitari
- Progetto 3. Banca dati dei consumi sanitari
- Progetto 4. Valutazione dei Trauma center
- Progetto 5. Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera

Area di programma Governo clinico

- Progetto 1. Costituzione e integrazione dei database clinici cardiologici
- Progetto 2. Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali
- Progetto 3. Liste di attesa
- Progetto 4. Analisi degli assetti aziendali per il governo clinico
- Progetto 5. Indicatori di performance
- Progetto 6. Osservatorio sulle tecnologie

Area di programma Ricerca e innovazione

1. Sviluppo dell'infrastruttura per le attività del programma Ricerca e innovazione (PRI E-R)
2. Progetti PRI-E-R
3. Coordinamento delle attività dei Comitati etici

Area di programma Rischio infettivo

- Progetto 1. Antibioticoresistenza e uso di antibiotici
- Progetto 2. Monitoraggio del rischio infettivo
- Progetto 3. Infezioni nelle organizzazioni sanitarie
- Progetto 4. Prevenzione e trattamento della sepsi grave

Area di programma Risorse umane

- Progetto 1. Capitale intellettuale
- Progetto 2. Modelli per la direzione del personale: la previsione del fabbisogno e la ritenzione del personale infermieristico nelle Aziende sanitarie
- Progetto 3. Riconoscimento e valorizzazione della *performance* dirigenziale

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

- 1. Diffusione dell'informazione scientifica
- 2. Comunicazione con le comunità locali e sviluppo delle reti per la promozione della salute
- 3. Formazione continua nel Servizio sanitario regionale
- 4. Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie
- 5. Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali

Pubblicazioni

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

- 1. Sistema universitario della regione
- 2. Ministero della salute
- 3. Altri organismi nazionali
- 4. Unione europea e altri istituti internazionali
- 5. Partecipazione a organismi nazionali e internazionali

Relazione economico-finanziaria

Esercizio 2006

Premessa

L'anno 2006 ha rappresentato l'ultimo anno del Piano programma del secondo triennio di attuazione delle linee guida approvate dalla Giunta regionale con Deliberazioni n. 2435 del 29 dicembre 2000 e n. 296 del 23 febbraio 2004, durante il quale sono stati portati a conclusione progetti già avviati, anche al fine di permettere l'avvio del necessario processo di ristrutturazione generale dell'Agenzia, sulla base delle priorità che saranno individuate per il nuovo ciclo triennale, e di modificarne l'assetto strutturale in funzione delle specifiche disposizioni di organizzazione della Giunta regionale (delibera n. 788 del 5 giugno 2006).

Le attività del 2006 nelle singole aree di programma hanno risposto quindi a due 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 triennio 2004-2006.

Gli obiettivi, sviluppati per Area di programma e articolati in Progetti, in coerenza con le indicazioni della Giunta regionale (Deliberazioni n. 2435/2000 e n. 296/2004), hanno riguardato in particolare:

- ricerca e sviluppo in relazione ai servizi sanitari, al loro impatto sulla salute, alle loro forme di organizzazione, modalità di funzionamento ed 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 ed 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.

All'attuazione dei programmi e progetti in cui si è articolato il Piano di attività 2006 hanno contribuito tutte le Aziende sanitarie della regione e l'IRCCS Rizzoli. È stata inoltre sviluppata nel corso degli anni un'intensa collaborazione con il Sistema sanitario regionale e con le Università della regione, e sono proseguiti programmi di ricerca con istituzioni nazionali e internazionali con specifiche competenze ed esperienze scientifiche.

Nel 2006 la Giunta regionale, con Deliberazione n. 441, ha assegnato all'Agenzia sanitaria regionale un finanziamento di € 3.540.000,00 per lo sviluppo del Programma di attività 2006, approvato con il medesimo provvedimento. Il finanziamento ha coperto, come analiticamente illustrato nella specifica sezione di questo rapporto (*pag.*

74), i costi del personale dipendente da Aziende sanitarie della Regione di cui l'Agenzia si avvale ai sensi dell'art. 39, comma 5, della Legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni; lo 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; acquisto di attrezzature informatiche; pubblicazioni, convegni e altri eventi dedicati all'informazione.

Hanno inoltre concorso al finanziamento del Programma 2006 le risorse finanziarie acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 1.369.280,42, pari al 27,89% della dotazione complessiva. Tali risorse sono state impegnate per lo sviluppo di 12 progetti di ricerca finanziati da enti nazionali e di 3 progetti finanziati da enti internazionali.

L'Agenzia sanitaria regionale si è fatta, già dal 2005, parte attiva del cambiamento istituzionale e organizzativo introdotto dalla Legge regionale n. 29 del 23 dicembre 2004, "Norme generali sulla organizzazione del Servizio sanitario regionale", ed ha proceduto a strutturare i programmi di attività in funzione della priorità di applicazione alla nuova legge regionale, con particolare riguardo allo sviluppo della funzione di innovazione e di ricerca delle Aziende sanitarie e al sostegno del nuovo ruolo attribuito in questo ambito al Collegio di Direzione e, più in generale, alle attività riconducibili al "governo clinico" delle Aziende sanitarie.

Sono proseguite le iniziative in attuazione del *Protocollo d'intesa Regione-Università* di cui alle Deliberazioni della Giunta regionale nn. 297 e 318 del 14 febbraio 2005 (*vedi pag. 57*).

Inoltre le attività dell'Agenzia nel 2006, in ottemperanza a specifici provvedimenti adottati dalla Giunta regionale nel corso del triennio 2004-2006, hanno riguardato:

- lo sviluppo del Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R, in collaborazione con le Aziende sanitarie (Delibera n. 2708 del 30 dicembre 2004);
- l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (Delibera n. 297 del 23 febbraio 2004);
- il Comitato tecnico-scientifico regionale per l'assistenza cardiologica e cardiocirurgica (Delibera n. 1597 del 30 luglio 2004)
- la Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica (Delibera di Giunta regionale n. 766 del 5 giugno 2006);
- la Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica (Delibera di Giunta regionale n. 766 del 5 giugno 2006)

L'Agenzia ha continuato, nel corso del 2006, a svolgere il ruolo di supporto tecnico ed organizzativo per l'attività della Commissione regionale per l'Educazione continua in medicina (ECM). È stato elaborato, nell'anno conclusivo della sperimentazione ECM, il rapporto quinquennale sull'Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna.

Il rapporto, oltre a contenere i principali dati di attività del quinquennio, riporta anche le esperienze più significative attivate quali, in particolare: la formazione sul campo, i primi passi delle attività di *e-learning*, l'integrazione delle funzioni di formazione, ricerca e assistenza nelle Aziende sanitarie, la costruzione della collaborazione con l'Università. Il rapporto, individuando i principali punti di criticità dell'ECM, ne evidenzia inoltre le linee di sviluppo in prospettiva.

È stata anche svolta l'attività necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle delibere della Giunta regionale:

- n. 418 del 16 febbraio 2005, con la quale viene individuata l'Agenzia sanitaria regionale quale struttura di riferimento per il Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci;
- 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.

Il **Sito web** dell'ASR, finalizzato a facilitare l'uso della grande quantità di materiali disponibili e l'integrazione con il portale dell'Assessorato alle politiche per la salute, è stato periodicamente 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. Nel 2006 si sono avuti in media oltre 50.000-60.000 contatti al mese, per un totale di 574.694 accessi nei primi dieci mesi dell'anno (*vedi anche pag. 52*).

Le iniziative di formazione realizzate nel 2006 dall'Agenzia sanitaria regionale hanno interessato oltre 3.000 persone (*le tabelle relative agli eventi realizzati nel 2006, 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 sanitaria in particolare del programma PRI E-R, sono riportate a pag. 55*). L'Agenzia ha inoltre collaborato all'organizzazione della IV Edizione del Premio Alessandro Martignani "Contrastare gli effetti negativi delle disuguaglianze sulla salute: la cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie".

Il Settore Formazione ha mantenuto la certificazione ISO 9001-2000.

La **Biblioteca** dell'Agenzia rappresenta un centro di riferimento regionale per l'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica. Dal 2004 è collegata al Sistema Bibliotecario Nazionale. Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2006 ha continuato, in particolare, la collaborazione per la realizzazione di un Osservatorio delle tecnologie sanitarie (*vedi Area di programma Governo clinico*). Ha un patrimonio che comprende circa 12.000 libri, 550 periodici di cui 190 in abbonamento corrente, 4 abbonamenti a banche dati nazionali (*De Agostini giuridica, Norme UNI, Gazzetta ufficiale e versione telematica attraverso GURITEL*) e 4

internazionali (*Cochrane library, OECD Health data, Host Thompson DIALOG, Cinal*). Presso la Biblioteca, che è aperta al pubblico, è attivo il servizio di reference con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative. I contatti degli utenti con la Biblioteca nel 2006 sono stati oltre 1300. Gli articoli richiesti, forniti gratuitamente a tutti gli utenti, sono stati oltre 1500. Per il servizio di *document delivery*, la Biblioteca partecipa al sistema NILDE che consente lo scambio di documenti fra biblioteche in regime di reciprocità. I tempi medi di risposta a queste richieste sono di circa 3 giorni. I documenti scambiati attraverso Nilde sono stati circa 900.

Nel 2006 sono stati pubblicati 24 volumi della **Collana Dossier**, una serie di pubblicazioni tecniche che mette a disposizione i primi risultati dei programmi di attività della ASR (*l'elenco dei Dossier pubblicati nel 2006 è riportato a pag. 66*), e 13 numeri della **Collana 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 2006 è riportato a pag. 68*).

Gli operatori dell'ASR hanno collaborato alla pubblicazione di 70 **pubblicazioni scientifiche, su riviste italiane e internazionali** (*l'elenco delle pubblicazioni scientifiche 2006 è riportato a pag. 60*).

I principali risultati dell'attività 2006 per le singole Aree di programma sono illustrati in dettaglio nelle schede specifiche.

Direzione

1. *Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e Politiche sociali*
2. *Centri e Osservatori*
3. *Rete informativa interna*

1. Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Relazioni fra SSR e Università

In applicazione dell'art. 3, comma 4, della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, la Giunta regionale ha adottato, nella seduta del 30 gennaio 2006, la deliberazione n. 86 di approvazione della "Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'Atto aziendale".

La direttiva aggiorna i precedenti indirizzi per l'emanazione degli atti aziendali, per adeguarli alle modifiche intervenute, sul piano normativo e istituzionale, con particolare riguardo alle LLRR n. 29/2004 e n. 2/2003, al Protocollo regionale d'intesa fra Regione e Università adottato con deliberazione n. 297 del 14 febbraio 2005 e alle priorità di politica sanitaria definite nel documento di preparazione all'emanando Piano sociale e sanitario.

In applicazione della LR n. 29/2004 e della deliberazione n. 318 del 2005, la Giunta regionale ha costituito i Comitati d'indirizzo delle quattro Aziende ospedaliero-universitarie (deliberazioni n. 834, 896, 897, 898 del giugno 2006) con il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica delle Università e di verificare la corretta attuazione della programmazione.

Come previsto all'articolo 10 del Protocollo d'intesa tra Regione e Università del 14 febbraio 2005, nella seduta del 29 maggio 2006, la Giunta regionale ha adottato la deliberazione n. 733 di istituzione dell'Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Con deliberazione n. 1546 del 15 novembre 2006 la Giunta regionale ha approvato il Protocollo d'intesa sulla formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia, sottoscritto il 25 ottobre 2005 in sede di Conferenza Regione-Università. Il Protocollo aggiorna, sulla base della proposta formulata dall'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, quello del febbraio 2000.

Nella riunione della Conferenza Regione-Università del 25 ottobre 2006 è stato definito, d'intesa tra la Regione e le Università, il programma di ricerca 2006-2008, nell'ambito degli indirizzi formulati dalla Conferenza medesima ai sensi dell'art. 9, comma 9, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29. Il documento è stato approvato dalla Giunta regionale nella seduta del 18 dicembre 2006.

Sviluppo del progetto “Bilancio di missione” e analisi delle relazioni con gli strumenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari

Il bilancio di missione. Istituito dalla Legge regionale n. 29/2004 (art. 6, comma 1) e definito nel suo schema tipo dal documento approvato dalla Giunta regionale (DGR 213/2005), il Bilancio di missione (BdM), dopo la sperimentazione condotta nel 2005 dalle cinque Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Imola, Ferrara e Rimini, è stato redatto per la prima volta da tutte le Aziende USL della regione nel 2006.

Le attività svolte nel corso del 2006 sono presentate in maggior dettaglio a pag. 55.

Bilancio di missione e strumenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari

Il bilancio di missione, come è detto nella Presentazione del documento approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 213 del 14 febbraio 2005, costituisce una forma di rendicontazione complementare al tradizionale bilancio d'esercizio, “con il quale le Aziende sanitarie illustrano ogni anno, in primo luogo alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e alla Regione, i risultati delle attività realizzate e l'utilizzo delle risorse rispetto agli obiettivi di salute assegnati”. Con la contestuale adozione da parte della Regione dei provvedimenti relativi alla conclusione del progetto di “Certificazione dei bilanci” (Rebisan) - schemi obbligatori di bilancio, piano dei conti e relative linee guida, principi contabili specifici - le Aziende sanitarie sono tenute ad affinare contemporaneamente i propri sistemi informativo-contabili onde elevare i livelli di certezza, omogeneità e trasparenza della gestione aziendale.

Al fine di garantire coerenza all'insieme degli strumenti di governo aziendale, nello sviluppo dei due progetti richiamati, nel 2006 si è proceduto lungo due direttrici:

- da un lato sono stati rivisitati i contenuti dei documenti di rendicontazione economico-finanziari da produrre nelle sedi istituzionali;
- dall'altro è stato progettato l'ulteriore sviluppo del sistema di indicatori, a completamento di quelli già ritenuti essenziali nel documento approvato con la Delibera di Giunta n. 213/2005, volto a:
 - integrare gli strumenti di monitoraggio economico attualmente in uso;
 - affiancare ad essi strumenti per lo studio e il monitoraggio della dinamica finanziaria, monetaria e delle strutture patrimoniali delle Aziende.

Informazione, educazione sanitaria e farmacovigilanza per l'uso appropriato dei farmaci

Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci (CreVIF)

Le attività svolte nell'ambito del programma di collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e l'Università degli studi di Bologna (CREVIF) hanno riguardato:

VALUTAZIONE DEI FARMACI

- Supporto ai farmacisti delle Aziende USL e ospedaliere della Regione per la raccolta di documentazione preliminare per valutazioni classificatorie in ambito nazionale.
- Supporto alla Commissione regionale del farmaco dell'Emilia-Romagna e alla Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA con raccolta di documentazione e allestimento di valutazioni sui farmaci di prossima immissione in commercio.
- Collaborazione alle attività scientifiche e regolatorie della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, con la partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione AIFA per le Autorizzazioni all'immissione in commercio di prodotti nazionali, contribuendo alla valutazione dei requisiti tecnici e terapeutici di tali nuovi prodotti, e partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione Procedure europee e della Sottocommissione Procedure centralizzate presso l'AIFA e valutazione di numerose procedure di mutuo riconoscimento.
- Selezione della letteratura scientifica più recente e allestimento di dossier mensili per la discussione nella Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA delle novità riguardanti i farmaci (gli indici sono consultabili sul sito del CREVIF).
- Partecipazione al Gruppo di lavoro per la definizione dell'innovatività terapeutica dei farmaci presso l'AIFA con la proposta dell'algoritmo di valutazione descritto al punto 3, ora adottato dall'AIFA.
- Collaborazione alle attività regolatorie del Comitato prezzi e rimborso dell'AIFA mediante la produzione di schede di valutazione della posizione in terapia dei farmaci candidati alla negoziazione per la rimborsabilità e il prezzo (alcune centinaia di schede con valutazioni presentate alla CTS e al CPR).
- Partecipazione alla "Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci" presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di informazione qualificati in ambito nazionale.

FARMACOUTILIZZAZIONE E FARMACOVIGILANZA

- Fornitura di un archivio di tutti i farmaci in commercio in Italia corredato di tutte le informazioni necessarie per analizzare i dati di consumo di farmaci (principio attivo, classificazione ATC, DDD, ecc.). L'archivio ATC/DDD viene costantemente aggiornato con cadenza trimestrale sia per il flusso dei dati di prescrizione della farmaceutica territoriale (AFT) sia per quella ospedaliera (AFO), e gli aggiornamenti vengono regolarmente trasmessi al Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna. Inoltre è stato allestito un archivio dei farmaci esteri utilizzati nella regione, inizialmente sulla base dei consumi rilevati nel periodo 2000-2001, e poi aggiornato costantemente con cadenza trimestrale fino ad oggi.
- Conduzione di uno studio sulla continuità terapeutica (persistenza e copertura posologica) dei trattamenti cardiovascolari cronici, in collaborazione con diverse Aziende sanitarie locali della Regione, con valutazione dei determinanti della differente compliance di anti-ipertensivi, antidiabetici, ipocolesterolemizzanti e antianginosi.
- Conduzione, in collaborazione con il servizio di microbiologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, di uno studio sulla relazione tra dati di utilizzo ospedaliero di antibiotici e dati microbiologici di sensibilità o resistenza.
- Partecipazione a un progetto internazionale di monitoraggio dell'uso di antibiotici in Europa.
- Conduzione di uno studio, con dati nazionali, sulla qualità della spesa per farmaci a carico dei cittadini (farmaci non rimborsati).
- Studio e applicazione di un metodo per la valutazione dell'innovatività dei farmaci approvati con procedura centralizzata (EMEA) nel periodo 1995-2004 (oltre 200 principi attivi) con pubblicazione di un lavoro preliminare nell'aprile 2005 (*Br J Clin Pharmacol*, 59: 475-478, 2005) e un secondo studio, più ampio, nel 2006 (*Br J Clin Pharmacol*, 62: 610-616, 2006).

INFORMAZIONE E FORMAZIONE SULL'USO DEL FARMACO

- Partecipazione alla "Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci" presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di Informazione qualificati in ambito nazionale.
- Organizzazione di un Master universitario di II livello in "Valutazione dei farmaci e farmacoepidemiologia" rivolto specialmente agli operatori, medici e farmacisti, del SSN. Alle due edizioni del Master finora svolte hanno partecipato diversi farmacisti e medici delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Attività di ricerca e formative

Le principali attività di ricerca e formative riguardano:

1. **Sistema di sorveglianza regionale delle resistenze agli antibiotici** (*vedi pag. 42*)
2. **Indagine conoscitiva delle attitudini, conoscenze e pratiche dei pediatri di libera scelta riguardo la prescrizione di antibiotici** (*vedi pag. 42*)
3. **Attività formativa**
 - a. rivolta ai farmacisti e ai medici di organizzazione impegnati nelle Commissioni terapeutiche locali: tale attività è stata posticipata al 2007 in conseguenza della delibera della Giunta regionale n. 1540/2006 "Organizzazione del sistema preposto alla scelta dei farmaci da utilizzare nelle strutture delle aziende sanitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico della Regione Emilia-Romagna" che prevede la nomina delle nuove commissioni provinciali del farmaco entro il 31 dicembre 2006;
 - b. rivolta agli operatori sanitari impegnati in progetti di formazione che coinvolgano soggetti appartenenti a più categorie professionali:
 - *corso "Il farmacista ospedaliero nella gestione del rischio clinico". Il corso - organizzato con la collaborazione dell'Area Accreditamento e rivolto a 30 farmacisti impiegati in farmacie ospedaliere - si è articolato in 4 giornate di lavoro e in un lavoro sul campo della durata di 45 giorni. Obiettivi: analizzare con un approccio metodologico corretto le problematiche clinico-farmacologiche che contestualizzano i rischi legati alla gestione del farmaco nella pratica clinica; utilizzare strumenti tecnici e organizzativi, anche applicandoli alle proprie realtà organizzative; adottare tramite lavori sul campo alcune iniziative di contenimento dei fattori di rischio individuati e monitorarle nel tempo.*
 - *incontri per la stesura del kit formativo sulla diffusione delle carte del rischio cardiovascolare globale assoluto. L'iniziativa - dedicata prioritariamente ai medici di medicina generale che costituiranno la rete dei formatori nei diversi ambiti territoriali - si inserisce nel "Piano regionale della prevenzione: diffusione delle carte del rischio cardiovascolare globale" e rappresenta l'avvio del progetto di formazione regionale condiviso con l'Istituto superiore di sanità. Hanno partecipato ai lavori 4 medici di medicina generale impegnati in diversi contesti formativi, l'Università di Bologna, il CeVEAS, il Servizio Sanità pubblica e il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della DGSPS. Il lavoro è stato finalizzato ad adattare i contenuti delle precedenti attività formative condotte presso le Aziende USL della Regione al modello proposto dall'Istituto superiore di sanità e rivolto a medici che approcciano il tema ex novo. La giornata conclusiva (7 dicembre 2006) ha rappresentato anche il test di gradimento e di risultato formativo di tale lavoro per i medici animatori della Regione Emilia-Romagna. In tale giornata è stata invitata anche la responsabile nazionale del progetto presso l'Istituto superiore di sanità a cui è stato chiesto di validare il lavoro e di riconoscerlo come*

contributo regionale al piano di prevenzione cardiovascolare. A seguito di tale revisione il kit potrà essere fornito alle Aziende USL della regione al fine di progettare la formazione 2007 e 2008 ai medici di medicina generale sul tema della diffusione delle carte del rischio.

Progetto tubercolosi

L'Area di programma Rischio infettivo - che nel 2001-2004 ha condotto il "Progetto tubercolosi" che ha contribuito a migliorare il flusso informativo della tubercolosi, attraverso l'integrazione tra fonti informative diverse, e a evidenziare problemi nel controllo di questa patologia, legati soprattutto al ritardo diagnostico e al *follow up* di alcune categorie di pazienti - collabora con il Servizio di sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali alla definizione di atti di indirizzo regionali mirati a migliorare la sorveglianza e il controllo della tubercolosi (controllo della tubercolosi in gruppi ad alto rischio; strumenti per promuovere la tempestività diagnostica).

Programma "Ricerca e formazione in salute mentale"

Attività svolte nel 2006

Nell'area delle relazioni internazionali:

- attività di nuova programmazione e progettazione nell'ambito della collaborazione della Regione Emilia-Romagna con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la riforma dell'assistenza psichiatrica e la promozione della salute;
- partecipazione come componente nell'ambito del *WHO network of experts for Mental Health, Human Rights and Legislation, web board* di esperti attivato dall'OMS nel giugno 2005;
- supporto di consulenza alla OPS e alla rappresentanza di Buenos Aires per progettare un corso di formazione dirigenziale per i dirigenti della salute mentale dei Paesi dell'Area del sud per il 2007, da estendere dopo una fase di sperimentazione ai Paesi del Centro America.

Nell'area della ricerca e formazione:

- continuazione del sottoprogetto II nell'ambito del progetto pluriennale di ricerca per la valutazione dei segni precoci di alterazione dello stato emotivo e cognitivo degli adolescenti e dei giovani adulti per la promozione della salute emotiva e mentale;
- progettazione di un Centro di valutazione delle funzioni cognitive ed emotive a Cesena per l'Area vasta della Romagna - come centro sperimentale - per il miglioramento delle attività diagnostiche dei servizi dei DSM delle Aziende USL della Romagna;
- predisposizione di un programma per l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'area della salute mentale e delle attività dei DSM e delle Neuroscienze.

- partecipazione alla realizzazione del Master di II livello dell'Università di Bologna a Buenos Aires su "Politiche e gestione della salute" all'interno della convenzione Università di Bologna e Regione Emilia-Romagna.

2. Centri e Osservatori

Centro per la formazione e l'aggiornamento in medicina generale

Il Centro regionale per la formazione e l'aggiornamento in medicina generale (Delibera di Giunta regionale n. 439 del 20 marzo 2003) costituito con funzioni di promozione e di coordinamento di programmi di ricerca, formazione e aggiornamento dei medici di medicina generale, opera nell'ambito dell'Agenzia sanitaria regionale, avvalendosi di un gruppo tecnico composto, in maniera paritetica, da medici di medicina generale e da componenti di parte pubblica.

Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali

Presso l'Agenzia è stato istituito (Delibera di Giunta regionale n. 297 del 23 febbraio 2004) un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (ORMNC) che ha la funzione di valutare l'efficacia e la sicurezza delle diverse pratiche assistenziali, anche sviluppando le adeguate forme di collaborazione con organismi e istituti nazionali e internazionali; di elaborare, proporre e valutare programmi sperimentali da integrare nei piani di attività delle Aziende sanitarie della regione; di diffondere l'appropriata informazione ai potenziali utilizzatori e agli operatori sanitari; e di promuovere la collaborazione con le istituzioni competenti, al fine di sviluppare forme di autoregolamentazione che tutelino la sicurezza degli utilizzatori e la competenza professionale degli operatori.

Le attività svolte nel corso del 2006 sono presentate in dettaglio a pag. 59.

Commissione regionale ECM e Consulta regionale per la formazione in sanità

In tema di ECM (Delibera di Giunta regionale n. 1217 del 28 giugno 2004) l'Agenzia sanitaria regionale provvede a:

- assicurare i processi regionali di accreditamento e di valutazione delle iniziative formative per l'ECM proposte dalle Aziende sanitarie e dalle Università della regione e dagli Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale;
- garantire le funzioni di segreteria tecnica della Commissione regionale ECM e della Consulta regionale per la formazione in sanità;
- svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della regione per sviluppare la formazione continua del personale sanitario nei processi di miglioramento della qualità dell'assistenza;

- promuovere le condizioni e sperimentare metodi per favorire l'uso della formazione sul campo e dell'*e-learning*;
- realizzare programmi di valutazione della qualità dell'ECM anche in collaborazione con altre Regioni e con il Ministero della salute (*vedi Osservatorio nazionale per la qualità dell'Educazione continua in medicina, pag. 57*).

Le attività svolte dalla Commissione regionale nel corso del 2006 sono presentate in maggior dettaglio a pag. 56.

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

Presso l'Agenzia sanitaria regionale è istituito (Delibera di Giunta regionale n. 1597 del 30 luglio 2004) un Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgia con funzioni di supporto tecnico-scientifico allo sviluppo della rete assistenziale e delle attività di governo clinico a livello dipartimentale e aziendale. Il Comitato ha durata coincidente con quella del Piano programma 2004-2006 dell'Agenzia sanitaria regionale ed è eventualmente rinnovato in occasione dell'adozione dei successivi programmi triennali.

Le attività svolte dalla Commissione regionale nel corso del 2006 sono presentate in maggior dettaglio a pagg. 31 e 32.

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

Presso l'Agenzia sanitaria regionale è istituito (Delibera di Giunta regionale n. 766 del 5 giugno 2006) una Commissione tecnico-scientifica regionale con funzioni di supporto allo sviluppo delle attività di governo clinico in campo oncologico e allo sviluppo degli strumenti e delle metodologie operative per il monitoraggio dell'attività svolta e la valutazione della qualità dei servizi prestati. La Commissione ha durata triennale ed è rinnovabile.

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

Presso l'Agenzia sanitaria regionale è istituito (Delibera di Giunta regionale n. 766 del 5 giugno 2006) una Commissione tecnico-scientifica regionale con funzioni di supporto allo sviluppo delle attività di governo clinico in campo ortopedico e allo sviluppo degli strumenti e delle metodologie operative per il monitoraggio dell'attività svolta e la

valutazione della qualità dei servizi prestati. La Commissione ha durata triennale ed è rinnovabile.

3. Rete informativa interna

Il primo obiettivo del settore Rete Informativa interna per il triennio 2004-2006 era "costituito dalla introduzione e dal consolidamento di nuove tecnologie che utilizzassero al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentissero lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie".

Il secondo obiettivo riguardava "la messa a punto di strumenti software e hardware che permettessero all'Agenzia sanitaria e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali, la completa fruizione dei dati socio/sanitari presenti sulle banche dati Assistenza ospedaliera, Assistenza specialistica ambulatoriale, Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera, Medicina di base, Assistenza domiciliare, con la possibilità di effettuare analisi derivanti da ricerche incrociate e indagini su dati individuali".

Le attività del settore si articolavano su quattro progetti, dei quali verrà di seguito dato conto, dettagliando le principali attività svolte nell'anno 2006.

Progetto 1. Gestione dei server, progettazione, sviluppo e manutenzione software

L'obiettivo duale del progetto era espresso già dalla descrizione: da un lato una consulenza e assistenza progettuale, fornita in prevalenza (ma non solo) all'Agenzia, per quanto riguarda lo sviluppo di progetti informatici, dall'altro la gestione (e lo sviluppo) della capacità elaborativa autonoma dell'Agenzia, fornendo servizio anche alla Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Progetti seguiti, suddivisi per area di utilizzo:

Area Accreditamento:

progettazione e sviluppo applicativo "Accreditamento delle strutture sanitarie"; manutenzione e sviluppo applicativo "Segnalazioni URP"; manutenzione e sviluppo applicativo "Incident Reporting"; manutenzione e sviluppo applicativo "Formazione a distanza su gestione del rischio"; progettazione e sviluppo banca dati "Indicatori epidemiologici"

Area Governo clinico:

manutenzione e sviluppo applicativo web "Cardiochirurgie"

Area Rischio infettivo:

progettazione e sviluppo applicativo "Epidemie"; progettazione e sviluppo di varie

maschere per la raccolta dati, una ventina in totale; analisi applicativo "Gestione del rischio infettivo" poi sviluppato da Engineering

Area Salute, ambiente e lavoro:

manutenzione e sviluppo applicativo "ADAFO"; manutenzione e sviluppo applicativo "Database lettori"

Area Amministrazione e contabilità:

manutenzione e sviluppo applicativo "Cartellini"

Area Ricerca e innovazione:

manutenzione e sviluppo *database* "Progetti PRI E-R"

DG Sanità e politiche sociali: progettazione e sviluppo applicativo "banca dati Allerte" (Servizio veterinario); consulenza e sviluppo banca dati Monitoraggio "Immigrazione" (Servizio politiche per l'accoglienza); progettazione e sviluppo applicativo per la gestione del concorso "Medici di medicina generale" (Servizio politica del farmaco)

Rete Informativa interna:

manutenzione e sviluppo applicativo "Utenti e macchine"

Servizi trasversali svolti all'interno del progetto:

Servizi di gestione e sviluppo dei server:

gestione sistema operativo e d'ambiente per. 4 *server* già presenti; installazione e configurazione *file server*; installazione e configurazione server Ghost; gestione *server* Exchange di posta elettronica; implementazione *software* di *backup* e di *disaster recovery*; implementazione SW Sharepoint, generazione siti, creazione utenze per autenticazione e profili per autorizzazione (14 siti, 300 utenti)

Servizi condivisi fra Agenzia e DGSPS:

realizzazione di un applicativo per la generazione di report sulla distribuzione delle utenze create fra le Aziende e gli altri Enti della regione Emilia-Romagna e di altre Regioni; gestione delle utenze per accessi esterni alla RER ad applicativi e flussi dati mantenuti nei server regionali inerenti la Sanità della Regione Emilia-Romagna, in particolare:

1. Applicativi *web* dell'Area Accreditamento dell'Agenzia sanitaria regionale (Segnalazioni URP, *Incident Reporting*, Contenzioso legale);
2. Applicativo *web* dell'Area Rischio infettivo dell'Agenzia sanitaria regionale "Gestione del rischio infettivo";
3. Siti sharepoint dell'Agenzia sanitaria regionale e della Direzione generale Sanità e politiche sociali;
4. Flussi dati FTPS, in collaborazione con il Servizio sistema informativo sanitario della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Le utenze generate in questo modo e quindi in gestione assommano a circa 2.500 (stima novembre 2006).

Progetto 2. Siti *web* dell'Agenzia sanitaria e del Sistema informativo sanitario

Nel corso dell'anno la realizzazione primaria è stata la conclusione della riprogettazione, nei contenuti e nella tecnologia, del sito ASR, che ha comportato sia un intenso lavoro a livello operativo, ma anche la creazione ed il mantenimento di una rete di relazioni di notevole complessità. Sintesi delle attività svolte all'interno del progetto:

- Migrazione del sito dell'Agenzia sanitaria a nuova struttura e a nuova veste grafica, comprendente:
 - analisi con il Sistema Comunicazione documentazione formazione e collaborazione con il Servizio applicazioni informatiche - 2
 - realizzazione di un *database* di supporto alla classificazione dei documenti;
 - contatti con tutte le Aree per il supporto alla classificazione dei documenti per il nuovo sito;
 - verifica, coordinamento e caricamento dei documenti sul nuovo sito andato in linea a fine novembre 2005.
- Gestione del sito ASR: circa 600.000 accessi annui (circa 2.500 pagine html e 7000 files totali nella modalità precedente);
- Gestione del sito Sistema informativo sanitario (internet e intranet): circa 3.000 pagine html e 6.000 file totali;
- Manutenzione delle risorse di *workgroup* (calendario, rubriche e-mail) per le Aree dell'Agenzia sanitaria e i Servizi della DG Sanità e politiche sociali;
- Amministrazione dei siti sviluppati su server dell'ASR utilizzando Microsoft Sharepoint (14 siti) e delle relative utenze (oltre 300, in crescita).

Progetto 3. Assistenza tecnica agli utenti e installazione delle stazioni di lavoro per l'Agenzia sanitaria e la Direzione generale Sanità e politiche sociali

L'obiettivo dell'anno è stato quello dell'ottimizzazione dell'assistenza, sia mediante la prevenzione (apparecchiature nuove secondo le forniture regionali, o riqualificate con *upgrade* di RAM o *hard disk*), sia mediante la sperimentazione prima e l'utilizzo poi di software per l'assistenza da remoto. L'attività di assistenza è stata in ogni caso notevole, come testimoniano alcuni indicatori:

- installazione attrezzature:

- circa 75 nuovi personal computer per anno (che comportano una movimentazione e riqualificazione di altri 200 personal computer, in parte rottamati)
- circa 20 stampanti multiutente di corridoio (bianco-nero/colore) per anno
- circa 25 stampanti locali per anno
- circa 200 periferiche (RAM, HD, masterizzatori, scanner, tastiere) per anno
- assistenza *hardware*, *software* e sull'uso di programmi applicativi agli utenti sulle stazioni di lavoro presenti:
 - oltre 500 personal computer (attualmente 520)
 - circa 250 stampanti
 - circa 50 fra scanner e altre periferiche

Vengono effettuati circa 2800 interventi l'anno, fra quelli risolti in remoto e quelli che richiedono un intervento sul posto.

Progetto 4. Ricerca e sviluppo del Sistema informativo della Sanità e delle politiche sociali

L'attività del progetto consiste principalmente nella collaborazione e consulenza fornita alla DGSPS, e in particolare al Sistema informativo, su progetti di particolare rilevanza, normalmente utilizzando la formula della partecipazione a gruppi di lavoro. Vediamo i principali:

- partecipazione a gruppo di lavoro sulla migrazione a nuove piattaforme tecnologiche relativamente ai dati e applicazioni SAS;
- partecipazione a gruppo di lavoro sulla migrazione a nuove piattaforme tecnologiche dei dati e delle applicazioni della medicina di base, tuttora collocati su mainframe IBM:
 - sottogruppo "pagamento medici"
 - sottogruppo "anagrafe assistiti"
- partecipazione a gruppo di lavoro sulla migrazione del DB Sistema socio-assistenziale minori (SISAM) comprendente l'espletamento della gara di appalto, lo sviluppo del prototipo di applicazione e la sua messa in produzione.
- partecipazione a gruppi di lavoro sulla realizzazione di altri sistemi informativi nell'ambito delle politiche sociali, comprendenti l'espletamento della gara di appalto, e lo sviluppo del prototipo di applicazione.

L'attività del settore ha sicuramente raggiunto quelli che erano gli obiettivi proposti all'inizio del triennio, ma non solo. La capacità più notevole messa in evidenza dagli operatori del settore è stata infatti quella di adeguarsi in modo dinamico alle nuove necessità e ai nuovi compiti evidenziati nel corso del tempo, in alcuni casi in modo reattivo, e nei casi migliori proattivamente: pianificando cioè modi di operare (e strumenti per farlo) che potessero anticipare la percezione del bisogno. Cercando

comunque sempre, con una attenta analisi al proprio interno, di trovare la migliore organizzazione del lavoro a fronte degli stimolo provenienti dagli utenti, vera bussola di una struttura di servizio come questa.

Area di programma

Accreditamento

Progetto 1. Accreditamento

Contesto e premesse. L'attività riferita all'accREDITAMENTO istituzionale è proseguita, anche per il 2006, sulla base delle priorità stabilite dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali con Determinazioni n. 10256/04 (Strutture di degenza), n. 8315/05 (Odontoiatria), n. 6896/2006 (Psichiatria) e n. 6135/2006 (SerT).

È stato stilato pertanto per il 2006 un programma che ha messo a calendario gli impegni dell'Area rispetto alle strutture da verificare, in funzione anche delle risorse disponibili. Per struttura si intende naturalmente l'oggetto della priorità/riciesta di accreditamento, essendo di norma, peraltro, il Dipartimento il *target* delle verifiche.

Ciò ha comportato che tutte le strutture operative complesse comprese nell'organizzazione dipartimentale siano state verificate, applicando requisiti generali e specifici alle strutture previste nelle priorità e, a quelle non comprese, l'applicazione dei soli requisiti generali, allo scopo di dimostrarne il governo in rapporto alle esigenze funzionali del dipartimento.

Sono state così verificate molte più strutture operative complesse di quelle previste in una applicazione rigida del programma delle priorità.

Oltre alle strutture di degenza/residenza e alla psichiatria pubblica, è stata fatta richiesta alla ASR di provvedere alle verifiche su 1 centro iperbarico, e 10 ambulatori odontoiatrici. Sono state anche effettuate verifiche documentali per l'accREDITAMENTO provvisorio di alcune strutture, di cui un *hospice* e un poliambulatorio/*day surgery*.

Attività condotta nel 2006.

La tabella che segue illustra nel dettaglio l'attività eseguita nel corso dell'anno.

L'attività sulle strutture ha comportato la verifica di 30 dipartimenti ospedalieri pubblici, 4 territoriali, 2 *hospice* di cui uno pubblico e uno privato, 2 dipartimenti ospedalieri privati e il centro iperbarico. Considerando l'attività sulla base delle *Strutture operative complesse o equivalenti* che sono state verificate esse risultano, in totale, 156 oltre a 9 Unità Operative semplici, di cui 8 dipartimentali.

Analizzando l'attività in termini di *check list* applicate, queste sono state 39 generali di Dipartimento, 155 generali di Unità operativa complessa e infine 200 *check list* di requisiti specifici.

VISITE EFFETTUATE: 40, di cui 30 a dipartimenti/case di cura/strutture nuove e 10 ad odontoiatri; inoltre 2 analisi documentali per accreditamento provvisorio.

STRUTTURE PRIVATE: 14

2 case di cura: cardiochirurgia Villa Torri
 cardiochirurgia e neurochirurgia di Villa Maria Cecilia di Cotignola

Hospice di Fidenza

10 ambulatori/studi odontoiatrici

1 centro iperbarico (Bologna)

STRUTTURE PUBBLICHE:

3 strutture nuove: Ala Nuova del Morgagni Pierantoni di Forlì
 Ospedale di Baggiovara dell'AUSL di Modena (da completare)
 Ospedale nuovo di Fidenza dell'Azienda USL di Parma

1 *Hospice* di Forlimpopoli, Azienda USL di Forlì

18 dipartimenti ospedalieri di cui alle priorità già determinate

4 dipartimenti di salute mentale (di cui 2 anche con i rispettivi SerT)

Questo percorso ha comportato l'utilizzo di 220 valutatori e di 39 "accompagnamenti" da parte di un rappresentante dell'Agenzia, per un totale di 847 giornate/valutatori impiegate (comprese le giornate dei referenti dell'Agenzia).

La durata media dell'istruttoria dell'ASR è stata di norma contenuta nel periodo di tempo fissato (120 giorni) salvo alcuni casi in cui si è data sospensione dei termini a richiesta della struttura o della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

I valutatori. È stato ampliato il *pool* dei valutatori, grazie al nuovo corso facilitatori/valutatori iniziato nel 2005 e concluso a giugno 2006.

Dal momento che oltre alla formazione teorica i valutatori necessitano anche di una fase di apprendimento sul campo sia per quanto riguarda l'attività di valutatore sia per quella di *team leader*, sono state definite due distinte procedure di inserimento di tali figure, prevedendo un periodo minimo di pratica, tutorato da valutatori/*team leader* esperti, di cui si tiene traccia in un'apposita scheda di valutazione e che si conclude con un giudizio complessivo espresso dall'Agenzia.

Il gruppo dei *team leader* è stato allargato implementando la nuova procedura di inserimento; questo potrà contribuire a migliorare le *performance* in termini quali-quantitativi sull'attività di verifica.

L'attività di verifica e di documentazione dei valutatori è sostenuta da attività di comunità di pratica con momenti di incontro e riflessione programmati (convegno marzo 2006, organizzato in collaborazione con CEPAS, organismo nazionale di certificazione delle professionalità) e l'utilizzo di un *software* per lo scambio e la preparazione alle visite di verifica a distanza.

Elaborazione di nuovi requisiti. I nuovi requisiti elaborati nel 2006 sono relativi ai trasporti sanitari ed alla terapia antalgica. Inoltre è stato completato l'iter dei requisiti specifici della Neuropsichiatria infantile e sono stati rivisti i requisiti dei laboratori specialistici della Neurologia.

Un lavoro importante svolto riguarda l'aspetto gestionale del database dei requisiti: infatti sono state definite nuove modalità logiche di trasformazione dei testi dei requisiti in *check list*, rivedendo diverse di esse per migliorare la lettura delle strutture esaminate e per una più facile comprensione dei requisiti. Inoltre è stato preparato un software che, partendo dalla descrizione della struttura da esaminare sulla base delle indicazioni del "Programma Mattoni del SSN", possa consentire una più agevole estrazione dei requisiti applicabili. Ciò in collaborazione con alcune Aziende sanitarie (Aziende USL di Modena e Piacenza) e in sintonia con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, anche allo scopo di armonizzare il sistema di gestione dell'accreditamento con l'istituenda anagrafe informatizzata delle strutture sanitarie.

Progetto 2. Gestione del rischio

A supporto delle iniziative aziendali per la costruzione di un sistema di gestione del rischio, l'Agenzia sanitaria regionale ha elaborato "Linee di indirizzo". Attualmente a disposizione della Direzione generale Sanità e politiche sociali, in attesa di emanazione, dopo essere state condivise con le direzioni aziendali. Le Linee di indirizzo promuovono modalità per affrontare il problema della sicurezza dei pazienti, integrando compiti e responsabilità dei vari servizi che nell'ambito nelle Aziende sanitarie se ne occupano (erogatori dell'assistenza, comunicazione con i cittadini, formazione, gestione degli aspetti economici del danno, ...).

Anche nel corso del 2006 sono state attivate sul tema numerose iniziative di informazione e formazione di carattere generale, nonché attività formative mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti, direttamente o affidandoli alle aziende. Sono stati portati a regime sistemi per la segnalazione spontanea degli incidenti (*incident reporting*), l'utilizzo di tecniche proattive di identificazione dei rischi (FMEA - FMECA); analisi delle cause degli eventi (*root cause analysis*); analisi degli eventi mediante audit sulle cartelle cliniche; gestione del contenzioso; utilizzo della banca dati delle schede di dimissione come strumento di *screening* della casistica da sottoporre ad *audit*.

In aggiunta, sono state poste le premesse per affrontare con approfondimenti e sviluppi anche il trattamento del caso e del contenzioso (quando cioè il rischio si è manifestato come evento significativo da trattarsi non solo dal punto di vista clinico-terapeutico, ma anche dal punto di vista relazionale e giuridico). A tale proposito continuano ad essere sviluppate le attività di monitoraggio del contenzioso attraverso il database dei sinistri, e si sono avviate attività di presidio e consolidamento delle relazioni tra struttura sanitaria/professionisti/pazienti, attraverso il "Progetto

mediazione” e il nuovo programma di ricerca finalizzata “Gestione extra-giudiziale del contenzioso”, co-finanziato dal Ministero della salute ex art. 12.

Formazione

Sono state effettuate attività formative residenziali per i referenti di Aziende sanitarie e ospedali privati e una seconda edizione del percorso di *root cause analysis* per i referenti aziendali della gestione del rischio.

È stato ultimato lo sviluppo dei testi della seconda edizione del cd “Gestione del rischio nelle strutture sanitarie” per la formazione off-line degli operatori sanitari. Il cd, attualmente in fase di produzione, contiene informazioni di estensione/approfondimento su aspetti di sicurezza del lavoro, medico-legali (responsabilità professionale, sistemi alternativi di gestione del contenzioso) e applicazioni specialistiche (*root cause analysis*, *audit* clinico).

È stato realizzato, in collaborazione con la SIFO regionale un corso di 4 giornate per la sensibilizzazione dei farmacisti ospedalieri sulla gestione del rischio clinico.

Rischio farmaci

Nell'ambito del gruppo di lavoro regionale, attivato nel 2004 in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco della DGSPS, sono stati prodotti e diffusi a livello regionale un rapporto sulle tecnologie informatizzate applicate alla gestione del farmaco (Dossier n. 122) e una procedura per la gestione clinica del farmaco.

Attualmente questo gruppo sta lavorando per la definizione di strumenti di continuità terapeutica ospedale-territorio per la prevenzione di recidive cardio-vascolari in pazienti ad alto rischio e ha effettuato una indagine conoscitiva regionale riguardante le criticità del processo di *recall* dei farmaci, nel caso di richiesta di ritiro da parte del Ministero, e una ricognizione presso le aziende degli strumenti di continuità terapeutica utilizzati.

Incident reporting

Il sistema è basato sulla segnalazione spontanea di “eventi” intesi come accadimenti connessi ad un insuccesso (potenziale - i quasi-incidenti, o causativo di danni - l'incidente). Le informazioni relative ad un singolo caso, raccolte, analizzate e successivamente codificate debbono rendere possibile un riconoscimento di elementi di rischio a scopo riparatorio.

Le informazioni, aggregate per ambiti più ampi, inoltre possono dar luogo a quantificazione di alcuni fenomeni, in particolar modo quelli emergenti e i cosiddetti *near miss*, e conseguentemente possono favorire azioni proteggenti prima che situazioni latenti possano evolvere in maniera negativa.

È stata sostenuta l'implementazione nelle sale operatorie, sale parto, case di cura accreditate. Attualmente il sistema è utilizzato in 45 ospedali privati accreditati, in 40 blocchi operatori e in 26 sale parto di tutte le aziende sanitarie. È in corso la diffusione

dipartimentale a livello di tutte le Aziende della scheda di tipo generale; la diffusione ha già avuto luogo nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena (in 4 Dipartimenti) e nell'Azienda USL di Reggio Emilia (in 3 Dipartimenti).

Sono state effettuate alcune analisi statistiche preliminari per la successiva realizzazione di report che permettano di ottenere informazioni utili alla gestione (in collaborazione con l'Area Governo clinico).

È stato inoltre effettuato uno studio, condotto tramite focus group, che ha permesso di comprendere barriere e fattori di successo che ostacolano o facilitano l'utilizzo dello strumento.

FMEA - FMECA

La FMEA - FMECA è un'analisi di tipo qualitativo/quantitativo che ha l'obiettivo di definire quello che potrebbe "andare male" in un processo di lavoro o in un progetto e conseguenti priorità di intervento preventivo/correttivo.

In collaborazione con la Direzione del Servizio infermieristico e tecnico e la Direzione sanitaria dell'Azienda USL di Cesena è stata effettuata un'applicazione della tecnica proattiva FMEA in una struttura complessa di ostetricia e ginecologia.

I risultati preliminari di valutazione degli indicatori individuati, evidenziano una riduzione dei rischi prioritari. All'Azienda è stato fornito il supporto metodologico e operativo sia in fase iniziale che nello svolgimento del progetto.

Root cause analysis

Per eventi particolarmente significativi è utile un'analisi approfondita a posteriori, non tanto per definire le responsabilità di ciò che è successo, quanto per ricercare le radici causali su cui intervenire con azioni di miglioramento. È un approccio multidisciplinare, che spazia dall'individuazione di soluzioni prettamente tecnologiche al campo dell'analisi cognitiva. È stato effettuato nel 2006 la seconda edizione di un corso di formazione per i referenti aziendali della gestione del rischio. È stato sviluppato un modulo didattico FAD per la formazione a distanza *off line* e un dossier di approfondimento (Dossier n. 130).

Gestione stragiudiziale del contenzioso

Questa Area coordina un programma a co-finanziamento ministeriale (con la presenza di molte Aziende della Regione e di alcune di altre regioni) con la finalità di predisporre strumenti che affrontino gli aspetti giuridici, amministrativi e medico-legali della gestione del rischio, compreso il tema della relazione non conflittuale con gli utenti. Il

programma è articolato in tre sottogruppi: "Conciliazione", "Mediazione", "Medicina Legale".

Progetto Mediazione

Nato nel 2005 come percorso formativo, nel corso di questi anni si è consolidato come principale punto di riferimento per i affrontare con strumenti e tecniche adeguate la gestione degli aspetti relazionali e dei significati che le parti attribuiscono ai conflitti insorti in ambito sanitario. In particolare è stato realizzata una seconda edizione del corso per "Mediatori del conflitto in strutture sanitarie" e le aziende della regione hanno avviato sperimentazioni di incontri di ascolto e mediazione nei confronti di cittadini e professionisti coinvolti in controversie e contenziosi.

Questa Area di programma ha curato il progetto formativo per l'integrazione delle competenze gestionali, di conoscenza del sistema sanitario e di organizzazione con le competenze relazionali (queste ultime seguite dall'Agenzia formativa Associazione Me.Dia.Re. di Torino), si è fornito sostegno e sviluppo ai garanti organizzativi dei progetti aziendali (denominati "tutor") e si è attuato un progetto di monitoraggio organizzativo sull'introduzione della figura del mediatore in azienda.

È stato realizzato un convegno di presentazione dei risultati del progetto (13 ottobre 2006) ed è in fase di predisposizione un Dossier.

Progetto 3. Cittadini, comunità e Servizio sanitario regionale

Progetti

Relativamente al programma Cittadini, comunità e servizi la conclusione dell'azione sul tema delle disuguaglianze (progetto condotto con co-finanziamento del Ministero della Salute negli anni 2003- 2006) ha portato alla produzione di diversi documenti (dossier, pubblicazioni) tesi a diffondere e trasferire i risultati ottenuti. È stato predisposto un vademecum, condividendolo con le aziende partecipanti al programma; tale percorso ha consentito di prospettare dispositivi organizzativi aziendali tesi ad una maggiore sistematicità di gestione delle differenze.

Contemporaneamente la convenzione con CittadinanzAttiva ha portato all'attivazione di progetti per l'audit civico nella maggioranza delle Aziende sanitarie della Regione. Tale percorso è in fase di chiusura e si prevede nel corso del 2007 la stesura del rapporto conclusivo. Il progetto è stato implementato attraverso forme di gestione partecipata e monitorato utilizzando una metodologia tesa a rafforzare la costituzione delle *équipes* locali deputate alla gestione del percorso di valutazione e l'uso dello strumento dell'*audit* civico come forma di dialogo tra cittadini e organizzazione sanitaria.

Linee di ricerca

Sono state effettuate numerose ricerche in merito ad aspetti rilevanti dell'assistenza, e in particolare:

- gestione delle liste di attesa e vissuto dell'attesa, nel contesto della specialistica ambulatoriale, anche all'interno delle strutture private;
- soddisfazione per l'assistenza specialistica pubblica;
- valutazione delle esigenze di informazione di un *target* di pazienti cronici (diabetici) e del potenziale informativo della struttura di riferimento, nonché dei risultati conseguiti.

Area di programma

Economia e salute

Progetto 1. Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri

In collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care del Jefferson Medical College (Philadelphia, USA), sono stati elaborati criteri per valutare l'appropriatezza dei ricoveri in regime ordinario per condizioni suscettibili di trattamento in regimi assistenziali alternativi alla degenza ordinaria, impiegando le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (banca dati SDO). I criteri sono stati elaborati integrando il sistema per DRG con il sistema per Disease Staging, che classifica i ricoveri in base alla gravità clinica dei pazienti. La valutazione di appropriatezza è stata condotta su una selezione di 62 DRG, comprendenti oltre ai 43 DRG ritenuti "ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario" dall'Allegato 2C del DPCM del 29/11/2001 (il cosiddetto Decreto LEA) anche quelli ad essi correlati o già oggetto di specifiche politiche di promozione dell'appropriatezza attivate in Emilia-Romagna.

Nel corso del 2006 è stato predisposto, in collaborazione con l'Area Governo clinico, l'Atlante dell'appropriatezza organizzativa che contiene i principali risultati dell'applicazione della metodologia proposta all'attività di ricovero ospedaliero complessivamente prodotta dalla rete ospedaliera regionale nell'arco degli ultimi 4 anni (dal 2001 al 2004, ultimi anni disponibili con i dati classificati in base al sistema Disease Staging raggruppati in base ai criteri di appropriatezza organizzativa). L'Atlante, pubblicato nella Collana Dossier dell'ASR (n. 132 del 2006), è stato diffuso alle Direzioni delle Aziende sanitarie e ai Collegi di Direzione.

Progetto 2. Valutazione economica degli interventi sanitari

Nell'ambito del progetto "Valutazione economica degli interventi sanitari" rientra la conduzione, in collaborazione con l'Area Governo clinico, del progetto di ricerca a finanziamento ministeriale "Valutazione di costo-efficacia della angioplastica con stent medicati vs bypass aorto-coronarico nei pazienti con patologia multivasale" attivato nel 2005. Tale progetto, che vede la partecipazione di 7 centri emodinamici, di cui 4 anche cardiocirurgici nella Regione Emilia-Romagna, si propone di fornire informazioni rilevanti relativamente al profilo di costo-efficacia degli stent medicati (*drug eluting stent*) nei pazienti con patologia coronarica multivasale, in alternativa al *bypass* aorto-coronarico, nell'ambito di condizioni di utilizzo routinarie.

Nel corso del 2006 si è proceduto, dapprima a terminare la rilevazione dei costi assistenziali, avviata nel 2005, dei ricoveri-indice per angioplastica coronarica con impiego di almeno uno stent medicato in riferimento ai pazienti inclusi nello studio e

poi ad estendere, con le opportune modifiche, all'intervento di *bypass* aortocoronarico isolato la metodologia di rilevazione dei costi diretti (personale, presidi medico-chirurgici, farmaci somministrati, attrezzature) e indiretti concordata con i referenti delle realtà partecipanti al fine di poter rilevare e confrontare dati quanto più possibile omogenei.

Infine, riguardo alla determinazione dei costi assistenziali associati al follow-up post-ricovero, è in corso l'analisi delle informazioni desumibili dall'operazione di record linkage che l'Area Governo clinico sta effettuando per linkare il registro regionale degli interventi cardiocirurgici e il registro delle angioplastiche coronariche (REAL) con la banca dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ASA) e con quella dell'Assistenza farmaceutica territoriale (AFT). Questa operazione consentirà di ottenere informazioni utili sul grado di risorse assorbite durante il *follow up* dai pazienti sottoposti a procedure di rivascolarizzazione emodinamica e chirurgica.

Progetto 3. Banca dati dei consumi sanitari

L'obiettivo principale di questo progetto, condotto in collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, è quello di predisporre una banca dati in grado di fornire indicazioni sul consumo di risorse in ambito sanitario, attraverso il collegamento dei flussi informativi correnti. Il grado di maggiore disaggregazione dell'informazione è costituita dal singolo assistito della regione Emilia-Romagna.

Fino ad oggi sono stati concatenati sei flussi informativi, presenti a livello regionale: i dati relativi all'anagrafica e ai medici di base, il registro di mortalità, le informazioni relativi all'assistenza ospedaliera (SDO) e all'utilizzo dei farmaci (AFT), rispettivamente degli anni 2000-2004; i dati relativi dell'assistenza specialistica (ASA), limitatamente al triennio 2002-2004 e il flusso informativo dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), relativo agli anni 2003-2004. Si è inoltre sviluppato il collegamento delle varie banche dati riferite all'anno 2005.

Relativamente al sottoprogetto "*Il ruolo degli incentivi e dell'organizzazione nel governo delle cure primarie*" utilizzando indicatori di qualità dell'assistenza per pazienti con diabete mellito tipo II come caso modello, le analisi attualmente in corso di realizzazione hanno lo scopo di valutare il ruolo di una serie di fattori (incentivi economici, aspetti organizzativi, caratteristiche individuali del medico) come determinanti dei comportamenti dei medici di medicina generale.

Progetto 4. Valutazione dei Trauma center

Il progetto aveva l'obiettivo di individuare modalità di finanziamento delle attività ospedaliere a forte componente di attesa, tipiche del settore di emergenza, che permettano di remunerare equamente le prestazioni sanitarie. A tal fine, nel Piano 2004-2006 era stata prevista un'analisi dei costi relativi al trattamento dei politraumatizzati gravi, la cui assistenza è erogata presso i tre SIAT (Sistemi integrati di assistenza ai traumi) della regione Emilia-Romagna, secondo il modello di rete *hub & spoke*. Sono stati quindi stimati i costi per paziente rilevando dati clinico-assistenziali e di consumo di risorse dalle relative cartelle cliniche. È stata effettuata la ricostruzione e la valorizzazione del percorso complessivo del paziente, delineando anche l'impatto economico dell'attivazione del *Trauma center (hub)* sull'intero sistema di rete (altri ospedali *spoke*).

Nel 2006 è stata completata l'analisi economica e organizzativa dell'ultimo SIAT (Emilia occidentale), producendo, così come per gli altri due SIAT (Romagna ed Emilia orientale) negli anni scorsi, uno specifico documento contenente i risultati, che è stato presentato e discusso con il gruppo di lavoro dell'Azienda sede di *hub*.

Progetto 5. Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera

L'Area ha collaborato al progetto per lo sviluppo di sistemi di rilevazione dell'assistenza in strutture residenziali (condotto dall'area Rischio infettivo) con l'obiettivo di associare i dati di costo alla complessità dell'assistenza prestata agli ospiti delle strutture residenziali rilevata tramite la classificazione RUG (Resource Utilization Groups).

Nell'ambito del progetto a finanziamento ministeriale, negli anni precedenti si è proceduto alla rilevazione dei dati di costo relativi alle strutture assistenziali a partire dalle informazioni disponibili presso le Aziende e sono state effettuate due successive rilevazioni dei tempi di assistenza da parte delle diverse figure professionali impegnate (ADB/IP/FT) nei confronti dei circa 1.100 ospiti nelle 16 strutture residenziali appartenenti all'area della Romagna, selezionate come campione in studio. Tali rilevazioni sono avvenute dopo un'apposita formazione degli operatori e contestualmente alle rilevazioni del RUG III.

Nel 2006, per aumentare la completezza nella registrazione e l'attendibilità delle informazioni di interesse e per valutare più propriamente il grado di correlazione tra costi effettivamente sostenuti per il trattamento e complessità della casistica descritta dal sistema RUG, si è proceduto ad allargare il campione di strutture analizzate, includendo un'altra parte del territorio regionale (area parmense). È stata pertanto effettuata, analogamente a quanto sperimentato negli anni precedenti, la rilevazione dei tempi di assistenza per circa 440 ospiti nelle 6 strutture residenziali afferenti alla nuova area, preceduta da una specifica attività di formazione degli operatori e in

concomitanza con la rilevazione del RUG. Infine, terminata la registrazione dei dati, si è proceduto alla correlazione tra classificazione RUG e costi di assistenza che può essere utilizzata per la determinazione delle tariffe dell'assistenza residenziale.

Area di programma

Governo clinico

Progetto 1. Costituzione e integrazione dei database clinici cardiologici

L'obiettivo generale di questo progetto era rappresentato dalla creazione e dal mantenimento di database clinici finalizzati a rendere possibile:

- la valutazione delle *performance* cliniche;
- la stima del fabbisogno regionale di procedure ed interventi;
- la valutazione dell'impatto clinico ed economico di specifiche tecnologie ed interventi.

Questo obiettivo è stato effettivamente conseguito e i registri regionali degli interventi di angioplastica coronarica, cardiocirurgici e di impianto di defibrillatori e *pacemaker* hanno rappresentato le fonti informative messe a disposizione della Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale.

In aggiunta a *report* ad uso interno della Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale, è in corso di preparazione un documento che illustra l'evoluzione della cardiocirurgia regionale nel corso degli ultimi anni.

Progetto 2. Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali

2.1. Valutazione della costo-efficacia degli *stent* a rilascio di farmaco vs *bypass* aorto-coronarico nei pazienti con malattia coronarica multivasale

È stata portata a termine, in collaborazione con l'Area Economia e salute, la rilevazione dei costi assistenziali associati alla erogazione di interventi di angioplastica e di *bypass* aorto-coronarico. Inoltre, utilizzando le fonti informative disponibili a livello regionale e i dati del Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) e dal Registro regionale degli interventi cardiocirurgici, sono state individuate due coorti di pazienti sottoposti ai due interventi di interesse, ai fini della valutazione comparativa dei loro esiti clinici.

2.2. Valutazione costo-efficacia degli interventi di protesi d'anca

Utilizzando i dati resi disponibili dal registro regionale degli interventi di protesi d'anca, coordinato dall'IRCCS Rizzoli, è stato valutato, in collaborazione con l'Area Economia e salute, il costo-efficacia di diversi tipi di protesi.

La produzione di un rapporto con i risultati finali del progetto è prevista nei primi mesi del 2007.

2.3. Valutazione dell'impatto della TAC multistrato nella diagnosi della malattia coronarica

Nel corso del 2006 è stata condotta una revisione sistematica delle letterature su questa tecnologia e sono stati elaborati criteri di uso appropriato attraverso un *panel* multidisciplinare di esperti cardiologi e radiologi. Inoltre è stato elaborato un documento di stima del fabbisogno regionale di prestazioni di questo tipo, a partire da una analisi epidemiologica della prevalenza delle condizioni cliniche appropriate.

Attualmente il progetto è ancora in corso per quanto riguarda l'organizzazione di un registro regionale delle prestazioni di TAC multistrato nella diagnosi della malattia coronarica e la costruzione della infrastruttura necessaria a consentirne l'impiego in condizioni che ne garantiscano la qualità tecnico professionale (sistema centralizzato di verifica delle letture, attività di formazione per gli operatori, costituzione di un registro regionale dei pazienti sottoposti a questa tecnologia).

I risultati della revisione sistematica della letteratura sono stati oggetto di pubblicazione in un apposito numero della Collana Dossier di questa Agenzia. È in corso di pubblicazione il documento con le stime del fabbisogno e il *report* con i risultati dell'elaborazione dei criteri di appropriatezza.

2.4. Ridefinizione dei percorsi assistenziali per i pazienti con infarto miocardio acuto

Nel corso del 2006, con il coordinamento dalla Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale, è stata condotta un'indagine per rilevare quali modelli assistenziali siano stati adottati nei singoli contesti provinciali della Regione. È inoltre proseguito il consueto lavoro di monitoraggio dei percorsi dei pazienti attraverso i dati resi disponibili dai flussi informativi.

I risultati dell'indagine sugli assetti assistenziali saranno oggetto di un *workshop* nel corso dei prime mesi del 2007.

Progetto 3. Liste di attesa

Nel contesto di questo progetto, oltre al completamento della revisione sistematica della letteratura sulla efficacia degli interventi finalizzati a migliorare la gestione clinica ed organizzativa delle liste di attesa (progetto condotto nell'ambito della Cochrane Collaboration), è stata avviata l'elaborazione di criteri condivisi di priorità per gli accessi agli interventi di ortopedia. In particolare, in questo contesto è stato avviato il seguente percorso operativo.

4. Esplicitazione dei criteri attualmente in uso per la prioritarizzazione dei pazienti

Una serie di incontri con i professionisti è stata dedicata all'esplicitazione degli attuali criteri di prioritarizzazione utilizzati per i pazienti avviati alla chirurgia ortopedica. I diversi criteri di prioritarizzazione sono stati analizzati, confrontati tra loro e con gli strumenti presenti in letteratura.

5. Elaborazione dello strumento per l'attribuzione del *clinical score*

Una successiva fase del progetto è stata dedicata alla stesura di uno strumento contenente i criteri di prioritarizzazione esplicitati per l'attribuzione del *clinical score*. L'analisi ha portato alla formulazione di un unico strumento per tutte le Unità operative di ortopedia.

6. Rilevazione del grado di validità e di riproducibilità dello strumento

Lo strumento identificato dovrà essere validato attraverso una specifica analisi di validità e di riproducibilità. In particolare, saranno presentati a un gruppo di specialisti una serie di *paper cases* sui quali verrà applicati lo strumento di prioritarizzazione elaborato dal gruppo di lavoro.

La validità verrà valutata attraverso il confronto dello *score* ottenuto utilizzando lo strumento elaborato con strumenti validati presenti in letteratura.

La riproducibilità verrà esaminata confrontando gli *score* ottenuti dai diversi medici. Il grado di concordanza delle risposte sarà misurato calcolando appositi indici di correlazione.

Un rapporto con i risultati della revisione sistematica della letteratura è previsto entro giugno 2007.

Progetto 4. Analisi degli assetti aziendali per il governo clinico

Nel corso del 2006 è stato messo a punto il protocollo di questo progetto che prevede i seguenti obiettivi:

- definire la *struttura formale* di relazioni interne che l'atto aziendale delinea in ciascuna azienda, con particolare riferimento alla composizione del Collegio di Direzione, alle forme e modalità di relazione tra esso e gli altri organi aziendali (DG, Collegio sindacale), gli uffici di staff (qualità, sviluppo organizzativo, formazione, valutazione, risk management), i Dipartimenti e i Distretti;
- individuare la *struttura informale* di relazioni interne effettivamente operanti nell'ambito dei processi decisionali e degli stili di *leadership* che caratterizzano ciascuna Azienda sanitaria e il ruolo che il governo clinico assume attualmente quale componente di tali processi;
- delineare i *processi* messi in atto in ciascun contesto aziendale per la realizzazione del governo clinico, individuando quali strategie, piani di sviluppo, programmi siano avviati per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio clinico;
- analizzare la *cultura organizzativa* che caratterizza i diversi livelli di leadership aziendale con particolare riferimento alla percezione del governo clinico in relazione ai valori e alle immagini che orientano la *vision* aziendale, nonché alle modalità di *knowledge management* relative all'uso, alla disponibilità e alla rilevanza degli strumenti del governo clinico (EBM, *audit* clinico, linee guida, *benchmarking*, gestione del rischio clinico, gestione dei reclami);
- cogliere il *clima organizzativo* che caratterizza ciascuna realtà aziendale quale contesto nel quale il governo clinico si inserisce come componente di un sistema di atteggiamenti, di percezioni e di relazioni in grado di facilitarne o di ostacolarne la realizzazione;
- rilevare le *modalità di valutazione degli outcome* del governo clinico attuate in ciascuna realtà aziendale, l'uso di indicatori di performance, le modalità di valutazione delle UUOO, il grado di rilevanza posto sulla responsabilizzazione e il contributo individuale, sulla definizione degli obiettivi e degli standard, sul monitoraggio e la valutazione delle prestazioni;
- delineare le relazioni che caratterizzano ciascun sistema aziendale e *l'ambiente esterno*, con particolare riferimento alle possibilità di integrazione tra governo clinico e governo comunitario della salute (Piani per la salute, Piani di zona, ecc.) in un'ottica di partecipazione e ascolto dei cittadini.

Il progetto entrerà nella sua fase operativa nel corso del 2007.

Progetto 5. Indicatori di performance

Relativamente a questo progetto, le attività del 2006 sono state dedicate, in collaborazione con l'Area qualità ed accreditamento, alla messa a punto e sperimentazione di modalità di utilizzo di indicatori di rischio clinico attraverso il monitoraggio di eventi avversi la cui occorrenza sia rilevabile dai flussi informativi correnti.

Scopo di questi strumenti è integrare e supportare le attività di gestione del rischio promosse nei diversi contesti aziendali, verificando la validità concettuale e operativa della rilevazione di alcuni specifici indicatori.

Accanto ad iniziative di validazione delle informazioni fornite da questi indicatori rilevati dai flussi informativi correnti, sono state condotte attività di ricerca finalizzate ad esplorare le implicazioni e la resa della applicazione delle comuni tecniche di valutazione comparativa delle performance cliniche al caso specifico degli eventi avversi.

È stato, inoltre, prodotto un rapporto con descrizione delle metodologie adottate e dei risultati ottenuti.

Progetto 6. Osservatorio sulle tecnologie

Questo progetto è stato presentato al Ministero della salute nei bandi della ricerca finalizzata ministeriale ex art 12. La sua attivazione è prevista nel corso del 2007. In sintesi, il progetto si propone, in collaborazione con tutte le Aziende sanitarie della Regione, di assolvere le seguenti funzioni:

- raccogliere dai contesti aziendali e dai network professionali esistenti nelle diverse aree specialistiche segnalazioni su innovazioni tecnologiche e/o organizzative meritevoli di attenzione;
- identificare e sintetizzare le informazioni scientifiche disponibili sulle tecnologie emergenti, rilevanti per il servizio sanitario regionale e, laddove ve ne sia la possibilità, anticiparne gli effetti sulle organizzazioni sanitarie.

Area di programma

Ricerca e innovazione

Obiettivo generale dell'Area di programma per il 2006 era la prosecuzione e il completamento del biennio sperimentale di attività del PRI E-R portando a regime la creazione dell'infrastruttura generale della ricerca e innovazione e procedendo nella realizzazione dei primi progetti avviati nel programma.

Gli obiettivi specifici di quest'Area per il 2006 erano:

- sviluppare la capacità delle Aziende sanitarie della regione di sostenere la funzione di ricerca;
- completare la cornice organizzativa del programma PRI E-R e proseguire nella realizzazione di alcuni progetti capaci di coniugare l'acquisizione di informazioni su applicabilità e trasferibilità di specifiche tecnologie clinico-organizzative;
- favorire lo scambio di informazioni e l'armonizzazione delle attività dei Comitati etici locali quale momento di supporto e promozione della ricerca, particolarmente di quella mirata allo sviluppo del sistema di ricerca regionale.

Progetto 1. Sviluppo dell'infrastruttura per le attività del programma Ricerca e innovazione (PRI E-R)

Il coordinamento "Ricerca e innovazione" delle Direzioni sanitarie aziendali ha proseguito la propria attività per quanto riguarda la definizione del percorso e degli strumenti di cui le Aziende sanitarie devono dotarsi per rispondere in modo positivo all'assunzione della funzione di ricerca e innovazione all'interno della propria attività. La costituzione del nucleo aziendale sulla ricerca e innovazione è proseguita nel contesto della definizione dei rispettivi atti aziendali e un'attenzione particolare è stata dedicata alla discussione con le quattro Aziende ospedaliere e universitarie dove la creazione del nucleo aziendale assume una rilevanza particolare anche dal punto di vista della quantità delle attività di ricerca legata alla presenza delle Università.

Nel mese di febbraio 2006 si è tenuto a Bologna il secondo convegno PRI E-R nel corso del quale sono stati presentati i risultati del primo anno di attività e sono stati presentati i contenuti del programma per il 2006 (http://www.asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/eventi/2006/20060227_conv_prier.htm)

Progetto 2. Progetti PRI E-R

Sulla base dello schema generale di funzionamento del PRI E-R comprendente:

- individuazione dei temi prioritari,
- confronto con le più significative esperienze condotte a livello internazionale,
- definizione degli obiettivi specifici dei progetti,
- loro articolazione operativa, comprensiva dell'individuazione dei gruppi di lavoro clinici interessati,

Sono proseguite le attività di sette progetti.

I progetti di cui l'Area di programma è direttamente responsabile sono quelli sotto riportati; il progetto "Impatto TAC multistrato nella diagnostica in cardiologia" viene trattato in dettaglio nella sezione di questo rapporto a cura dell'Area Governo clinico; il progetto "*Management delle sepsi gravi*" in quella specifica dell'Area Rischio infettivo mentre il progetto "*Stroke care*" è stato coordinato operativamente dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali.

2.1. Innovazione in radioterapia oncologica

a) Attività svolta. Due erano i progetti da attivare:

- il primo - denominato "IRMA 1" (Innovazione nella radioterapia del tumore della mammella) - prevede la valutazione controllata della fattibilità, dell'efficacia e dell'impatto clinico-organizzativo di una modalità più breve (1 settimana) verso quella convenzionale (5 settimane) di somministrazione del trattamento radioterapico post-chirurgico nel tumore della mammella. Il gruppo di lavoro regionale sulla radioterapia ha terminato tutte le attività preparatorie relative all'avvio dello studio che ha ricevuto l'approvazione di tutti i Comitati etici delle Aziende della RER che parteciperanno alla sperimentazione. È stato avviato il reclutamento delle pazienti.
- Il secondo - denominato "IRIMA " (Introduzione della radioterapia intraoperatoria nel tumore della mammella)" - prevede la valutazione controllata della radioterapia intraoperatoria (IORT) nel trattamento post chirurgico del carcinoma della mammella operabile rispetto alla radioterapia post-operatoria convenzionale.

Nelle 4 Aziende della RER (Reggio Emilia, Bologna, Ferrara e Rimini) nelle quali è stato deciso di installare le 4 apparecchiature IORT - il cui acquisto sarà co-finanziato dalla Regione - sono state stabilite le opere di adeguamento strutturale necessarie, ed è proseguita la finalizzazione del protocollo. Si prevede che la gara di acquisto regionale sia completata nel marzo 2007 e che lo studio clinico possa essere avviato entro la fine del 2007. Informazioni più dettagliate sono riportate nel sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/pill025/link/pill25.pdf

- b) Allargamento delle attività con futuri progetti di ricerca multiregionali.** Il gruppo di lavoro ha messo a punto una proposta di ricerca - con responsabilità scientifica dell'Azienda USL di Bologna in collaborazione con la ASR - che è stata presentata nel Bando nazionale sulla ricerca oncologica del Ministero della salute e che prevede la collaborazione anche di Unità operative delle regioni Marche, Veneto e Piemonte. Le attività programmate avranno inizio nella primavera del 2007.

2.2. Appropriatelyzza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

- a) Attività svolta.** Sulla base di quanto previsto dal programma di attività 2005 è proseguita l'attività dei 4 gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati di definire indicazioni di uso appropriato di specifici farmaci per la terapia adiuvante dei tumori della mammella, colon retto e polmone e del gruppo specifico per valutare il profilo beneficio rischio di farmaci innovativi ad alto costo. I *panel* hanno sinora completato la messa a punto di 12 indicazioni cliniche per la terapia adiuvante e completato la valutazione di 2 nuovi farmaci ad alto costo che sono state presentate, diffuse e rese disponibili sia in formato cartaceo sia elettronico in tutte le Aziende della RER

Nel maggio 2006 è stata avviata la produzione di raccomandazioni per la terapia nella fase avanzata delle stesse tre patologie di cui sopra e al Dicembre 2006 sono in fase avanzata di elaborazione 10 nuove raccomandazioni. I loro contenuti saranno diffusi con le stesse modalità delle raccomandazioni in fase adiuvante.

Sono stati realizzati tre incontri seminariari con rappresentanti di tutte le Aziende della RER per proseguire nell'implementazione del *database* regionale necessario al monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci. È stato definito un tracciato record essenziale da condividere tra le Aziende ed è in corso una valutazione pilota della sua fattibilità in alcune Aziende.

Questo database permetterà il monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro sopra descritti e rappresenterà anche uno strumento utile alla definizione dei budget per i farmaci oncologici nelle singole Aziende.

Informazioni più dettagliate sono riportate nel sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/pill024/link/pill24.pdf

- b) Allargamento delle attività con futuri progetti di ricerca multiregionali.** Il gruppo di lavoro oncologico - che comprende molti dei membri dei panel multidisciplinari che hanno prodotto le raccomandazioni sopra descritte - ha messo a punto tre proposte di studi clinici randomizzati che sono stati presentati per il finanziamento al bando 2006 per la Ricerca Indipendente sul farmaco di AIFA. Due delle 3 proposte formulate dal gruppo - ed emerse direttamente come "aree di incertezza" dai gruppi di lavoro incaricati di formulare le raccomandazioni - hanno

superato la fase preliminare di selezione e - se definitivamente finanziati saranno attivati nel primo semestre 2007.

La metodologia sperimentata dai gruppi di lavoro della RER ha permesso di mettere a punto una proposta di ricerca - presentata dall'ASR nel Bando nazionale sulla ricerca oncologica del Ministero della salute - e che coinvolgerà 8 regioni italiane nella produzione ed implementazione di raccomandazioni per l'introduzione controllata dei nuovi farmaci oncologici. Al progetto parteciperà anche AIFA.

2.3. Follow up del paziente oncologico

a) Attività svolta. Il gruppo di lavoro, costituito a fine 2005, ha definito nell'anno in corso il contenuto della propria attività che prevede:

- l'avvio di uno studio di confronto tra strategie a diverso grado di intensità nel *follow up* delle pazienti operate di tumore al seno e che hanno completato la terapia primaria;
- la valutazione di fattibilità di un percorso integrato con la medicina generale per il *follow up* dei pazienti oncologici in generale;
- la valutazione di impatto di modalità standardizzate per l'informazione ai pazienti oncologici in *follow up*.

Nel mese di ottobre è stato realizzato un secondo workshop per confrontare il programma di intervento definito per la RER con la esperienza di coinvolgimento della medicina generale nel follow up delle pazienti con tumore della mammella in Canada.

b) Allargamento delle attività con futuri progetti di ricerca multiregionali. Il gruppo di lavoro ha messo a punto una proposta di ricerca - presentata dall'Azienda USL di Reggio Emilia in collaborazione con l'ASR - che è stata presentata nel Bando nazionale sulla ricerca oncologica del Ministero della salute e che prevede la collaborazione anche di Unità operative delle regioni Veneto e Piemonte. Le attività programmate avranno inizio nella primavera del 2007. Informazioni più dettagliate sono riportate nel sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/pill026/link/pill26.pdf

2.4. Uso della PET in oncologia

a) Attività svolta. È stato completato l'aggiornamento delle indicazioni all'uso della PET in oncologia

(http://asr.regione.emiliaromagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss081.htm)

e il contenuto finale del rapporto è stato sottoposto alla valutazione di 7 esperti esterni alla RER e alla condivisione di un *panel* di esperti della regione Piemonte.

I nuovi criteri sono stati ufficialmente pubblicati e divulgati nel mese di marzo 2006 e sono stati presentati a tutte le aziende sanitarie della RER nel corso di uno specifico incontro. Nei mesi successivi sono stati organizzati incontri di discussione e presentazione nelle singole aziende. Nel mese di maggio è stato avviato un audit per valutare l'effettivo grado di appropriatezza dell'uso della PET nelle 6 Aziende (Reggio Emilia, Modena, Bologna, Cesena, Ferrara, Forlì) che possiedono una apparecchiatura ed i risultati saranno disponibili alla fine del mese di dicembre 2006.

È stato anche completato un rapporto sul fabbisogno di apparecchiature PET in Emilia-Romagna dal quale risulta che nel periodo gennaio-dicembre 2005 e gennaio-settembre 2006 sono state eseguiti rispettivamente 10.112 e 7.880 esami PET e che - a fine 2006 - nella RER sono disponibili 8 apparecchiature fisse (di cui una è attiva dall'1 dicembre 2006) e una mobile, pari a un rapporto di 2 PET per milione di abitanti, che colloca la regione ad un livello di disponibilità di questa tecnologia tra i più elevati sul territorio nazionale.

- b) Allargamento delle attività con futuri progetti di ricerca multiregionali.** Il gruppo di lavoro ha messo a punto una proposta di ricerca - preparata dalla Regione Piemonte in collaborazione con la ASR - che è stata presentata nel Bando nazionale sulla ricerca oncologica del Ministero della salute e che prevede la collaborazione anche di Unità Operative delle regioni Veneto, Toscana e Piemonte. Le attività programmate avranno inizio nella primavera del 2007 e prevedono sia la prosecuzione dell'attività di *technology assessment* allargato alla TAC/PET sia l'avvio di studi clinici di valutazione dell'utilità diagnostica di nuovi radiofarmaci con particolare attenzione alla colina.

Informazioni più dettagliate sono riportate nel sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/pill029/link/pill29.pdf

Progetto 3. Coordinamento attività dei Comitati etici

- a) Attività svolta.** Nel 2006 è proseguita l'attività di coordinamento e confronto dei Comitati etici (CE) della regione. Nel mese di febbraio sono stati inviati a tutti i CE della regione i materiali (modulistica comune) messi a punto dal gruppo di lavoro regionale relativamente alla standardizzazione delle procedure operative. Il gruppo di coordinamento regionale si è incontrato con le Direzioni sanitarie delle Aziende della RER e ha evidenziato specifiche criticità (in termini di variabilità di comportamenti autorizzativi, di capacità di svolgere un'effettiva attività di monitoraggio degli studi approvati, di verificare la integrità e la assenza di conflitti di interessi dei ricercatori, ecc.) che dovranno essere affrontate in sede di revisione dei CE stessi come previsti dal DM del giugno 2006 sulla composizione e funzionamento dei CE emesso dall'AIFA.

Il Coordinamento ha condiviso la necessità di arrivare a una riduzione del numero dei CE operanti in regione puntando alla costituzione di CE provinciali, ed ha anche condiviso l'utilità di sperimentare un Comitato etico per gli studi multicentrici e una Consulta regionale per la definizione di linee di indirizzo comuni da condividere con i singoli CE.

- b) Avvio di progetti di ricerca multiregionali.** Sono state completate le fasi preliminari dello studio denominato "*Outcome reporting bias*" che ha lo scopo di valutare la corrispondenza tra i contenuti dei protocolli che vengono autorizzati dai CE e quanto viene poi pubblicato in termini di risultati dello studio. Lo studio è stato autorizzato da tutti i CE cui ne è stata fatta richiesta. Sono stati identificati 150 protocolli che sono attualmente in fase di dettagliata valutazione ed è stata avviata l'analisi bibliometrica necessaria ad identificare tutte le pubblicazioni che emergeranno in conseguenza della realizzazione degli studi

Area di programma

Rischio infettivo

Progetto 1. Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Sistema regionale di sorveglianza a partire dai dati di laboratorio

Nel corso del 2006, è stata estesa e consolidata la rete afferente al Sistema regionale di sorveglianza a partire dai laboratori. Sedici dei 17 laboratori selezionati (laboratori che eseguono >500 emocolture/anno) hanno inviato i dati relativi al 2005 e il laboratorio ancora mancante ha inviato i dati relativi al I semestre del 2006

È stata eseguita una prima trasmissione sperimentale di dati relativi ad esami diversi dalla batteriologia, ma si è valutato necessario, data la mole dei dati e le differenze esistenti nei diversi laboratori, limitare il trasferimento a dati accuratamente selezionati. È allo studio una proposta in merito.

È stato prodotto un rapporto sull'antibioticoresistenza a livello regionale, che ha comportato le seguenti attività: controllo di qualità dei dati, produzione di rapporti individuali per Azienda, analisi dei dati, coordinamento del Gruppo operativo regionale.

Sono state analizzate le resistenze ai farmaci antitubercolari pervenute attraverso il flusso informativo previsto a partire dal 2005 ed è stato effettuato il *linkage* con il sistema di sorveglianza della tubercolosi.

È stato promosso il confronto tra laboratori sulle metodiche utilizzate per saggiare la resistenza in patogeni che pongono problemi particolari. In particolare, è stato condotto uno studio *ad hoc* su ESBL, mirato a stimare il valore predittivo positivo della ricerca di questo fenotipo di resistenza mediante sistema automatizzato Vitek2 + uso ristretto dei test di conferma.

Sono stati sperimentati metodi per individuare *cluster* epidemici sulla base dei dati di laboratorio, mediante l'utilizzo di carte di controllo e *linkage* dei dati di laboratorio con altri flussi informativi (SDO, ADI, Hospice, AFT, ASA, Registro mortalità)

Sorveglianza dell'uso di antibiotici

Sono stati analizzati i dati di prescrizioni farmaceutiche territoriali relative al 2003-2004 (popolazione 0-14; solo per 2003, confronto in base a medico curante/prescrittore) e i dati di prescrizione di antibiotici e delle resistenze in età pediatrica relativi al periodo 2000-2004.

Sono state effettuate analisi preliminari sull'utilizzo in ospedale nei reparti di terapia intensiva, che hanno evidenziato la necessità di valutare in modo più approfondito la

qualità del flusso informativo sulla farmaceutica ospedaliera, per quanto concerne l'uso di antibiotici.

Sono stati predisposti strumenti e programmi per la comunicazione del rischio e la promozione di pratiche professionali mirate a promuovere l'uso razionale degli antibiotici da parte dei pediatri, attraverso il gruppo definito a livello regionale. In particolare:

1. informazione ai genitori attraverso opuscoli informativi (è stato tradotto, adattato tramite sperimentazione a livello locale il canadese *Do bugs need drugs?*);
2. promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi per la diagnosi di tonsillite batterica;
3. promozione della strategia di attesa nei bambini non a rischio con otite;
4. pacchetti formativi per i pediatri sull'utilizzo di antibiotici.

Per quanto concerne i punti 2 e 3, si è proceduto alla revisione sistematica delle evidenze relative alla diagnosi di tonsillite batterica, alla strategia di attesa in caso di otite e alla scelta, ove opportuno, dell'antibiotico: sono in via di preparazione linee guida specifiche, che saranno parte integrante del pacchetto formativo.

Progetto 2. Monitoraggio del rischio infettivo

Sorveglianza degli eventi epidemici

È stato avviato il sistema regionale di segnalazione precoce di eventi epidemici, a partire dall'1 aprile 2006.

Sono stati predisposti strumenti specifici di supporto alle Aziende: in particolare, sono stati effettuati corsi di formazione per le strutture pubbliche e private e predisposto un pacchetto formativo che è stato inviato a tutte le Aziende sanitarie della regione ed è stata offerta consulenza per la gestione degli eventi epidemici.

Sono stati sperimentati metodi di analisi statistica per l'identificazione di epidemie e cluster epidemici sulla base degli archivi di laboratorio, utilizzando le carte di controllo.

Monitoraggio delle infezioni in reparti a rischio

È stato attivato il sistema regionale sperimentale di sorveglianza delle infezioni in aree a rischio (chirurgia). In particolare, sono state condotte le seguenti attività:

- È stato messo a punto un pacchetto formativo "Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico" ed è stata effettuata la formazione dei referenti di 9 Aziende USL, 1 IRCCS e 2 case di cura accreditate.
- I referenti hanno a loro volta formato circa 600 operatori, utilizzando il pacchetto predisposto.
- È stato predisposto il protocollo per la sorveglianza e preparati strumenti cartacei e informatici per la raccolta dei dati.
- Sono stati sperimentati invio e ricezione dei dati e pianificata l'analisi dei dati.

È stato predisposto il protocollo regionale per il monitoraggio delle infezioni associate a procedure invasive in terapia intensiva e messo a punto un sistema di trasmissione dei dati su web. È stata avviata la sperimentazione del sistema in due Unità di terapia intensiva.

Monitoraggio degli incidenti occupazionali a rischio biologico

Sono stati definiti, in collaborazione con il Servizio sanità pubblica della DGSPS, i tempi per un programma generale di controllo del rischio biologico.

È stato predisposto ed inviato alle Aziende un questionario conoscitivo sulla gestione del rischio biologico occupazionale, con l'obiettivo di valutare la fattibilità delle diverse ipotesi per il monitoraggio regionale degli incidenti occupazionali.

Progetto 3. Infezioni nelle organizzazioni sanitarie

Promozione di pratiche infermieristiche sicure in terapia intensiva

Sono state completate le attività avviate nel 2005 per promuovere il confronto tra il personale infermieristico delle Unità di terapia intensiva allo scopo di uniformare le pratiche assistenziali in uso a quelle raccomandate per la prevenzione del rischio infettivo. In particolare sono state condotte le seguenti attività:

- costituzione di un gruppo di lavoro che vede la presenza di 33 delle 42 Unità di terapia intensiva (UTI) della regione;
- analisi delle criticità per la prevenzione del rischio infettivo nelle diverse UTI;
- ricerca, studio e valutazione della letteratura EBM/EBN;
- descrizione delle buone pratiche e definizione delle strategie per l'implementazione.

Promozione di pratiche assistenziali sicure in endoscopia

È stato elaborato un documento di indirizzo per il corretto "*Reprocessing* degli endoscopi" ed effettuati, tra settembre e ottobre 2006, 6 seminari itineranti in tutte le Aziende sanitarie della regione.

Le infezioni nelle strutture assistenziali per anziani

È stata completata la fase di valutazione del programma di intervento nelle strutture residenziali delle tre Aziende interessate. In particolare, sono state condotte le seguenti attività:

- è stata condotta l'ultima indagine di prevalenza per la valutazione degli esiti;
- è stato effettuato un programma di *audit* per valutare il grado di adesione alle misure raccomandate;
- sono stati elaborati i dati raccolti.

È stata estesa la sperimentazione del Sistema RUG III (*Resource Utilization Group*) per la descrizione del *case mix* degli ospiti di strutture residenziali per anziani all'Azienda sanitaria di Parma: sono state coinvolte 6 strutture residenziali per un totale di 436 anziani tra casa protetta e RSA.

Modelli organizzativi per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie

È stata elaborata una bozza di proposta di modelli organizzativi per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie.

È stato attivato il Coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende Sanitarie della Regione e delle Infermiere Addette al Controllo, con l'obiettivo di promuovere la formazione ed avviare programma di miglioramento. Sono stati effettuati incontri trimestrali ed attivati gruppi di lavoro a supporto dei progetti in fase di implementazione.

Progetto 4. Prevenzione e trattamento della sepsi grave

È stato definito il tracciato del registro regionale mirato a descrivere le caratteristiche cliniche dei pazienti, valutare l'appropriatezza del percorso assistenziale e l'esito dei pazienti con sepsi grave

Sono state riviste le evidenze scientifiche disponibili e preparato un documento a supporto del progetto mirato a ridurre la mortalità per sepsi grave nella nostra regione (Progetto lotta alla sepsi in Emilia-Romagna - LASER)

È stato messo a punto un pacchetto formativo per tutte le Aziende della regione, che prevede la formazione di un Team multidisciplinare, identificato in ciascuna Azienda Sanitaria con l'obiettivo di promuovere il Progetto LASER ed effettuate le prime due edizioni previste.

Progetti nazionali e internazionali

Progetto "Improving patient safety in Europe" Workpackage "Feasibility study of surveillance of healthcare infections in European nursing homes" finanziato dalla Comunità europea

È stato pianificata e condotta una indagine europea su:

- caratteristiche generali dei programmi nazionali per l'assistenza residenziale
- disponibilità di sistemi informativi nazionali
- programmi di controllo delle infezioni
- sistemi di sorveglianza e studi epidemiologici
- programmi per il controllo dell'antibioticoresistenza e dell'uso inappropriato di antibiotici

Progetti nell'ambito dell'area progettuale "Malattie infettive e diffuse" - programma 2004 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

Progetto "Sorveglianza delle tubercolosi" *(il progetto termina nel 2007)*

È stato costituito il coordinamento inter-regionale ed è stata condotta una indagine tra le diverse regioni italiane per descrivere lo stato dell'arte.

Sono state pianificate le attività e identificate le responsabilità.

Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni associate alle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie" *(il progetto termina nel 2007)*

È stato costituito il coordinamento inter-regionale ed è stata condotta una indagine tra le diverse regioni italiane per descrivere lo stato dell'arte.

Sono state pianificate le attività e identificate le responsabilità.

Area di programma

Risorse umane

Progetto 1. Capitale intellettuale

In considerazione degli obiettivi esposti nel programma 2006, il gruppo di progetto, in collaborazione con il Dipartimento di Economia istituzioni e territorio dell'Università di Ferrara, ha proceduto alla:

- sperimentazione del modello di indagine elaborato nel corso del 2005, che inizialmente è stato "testato" dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara: raccolta dei dati quantitativi (forniti dall'Azienda) e delle informazioni qualitative (tramite interviste condotte dall'Università di Ferrara, Dipartimento di Economia istituzioni e territorio presso l'Azienda);
- prosecuzione dell'indagine all'interno di ciascuna delle altre quattro aziende partecipanti al progetto (Aziende USL Piacenza, Parma e Rimini, IOR) con le medesime modalità sperimentate presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara;
- elaborazione dei dati quali-quantitativi raccolti;
- predisposizione di una bozza di *report* sul capitale intellettuale per ciascuna delle cinque Aziende partecipanti al progetto. Lo schema di *report* previsto analizza i fattori che concorrono alla creazione di capitale intellettuale in Azienda, suddivisi nei tre macro ambiti di riferimento: capitale cosiddetto individuale (professionalità e competenze delle risorse umane), interno (procedure, sistemi e tecnologie presenti in azienda) e relazionale (rapporti con i soggetti esterni);
- ricaduta rispetto al *report*: rilettura critica e aggiunta di eventuali informazioni mancanti da parte di ciascuna Azienda;
- validazione finale, discussa e concordata con i referenti aziendali;
- stesura dei *report* sul capitale intellettuale nella loro versione definitiva.

Alla luce delle attività sopra riportate e dello sviluppo del progetto, sono stati organizzati due eventi per presentare i risultati raggiunti dalla sperimentazione condotta:

- un seminario interno, svoltosi il 6 luglio 2006, finalizzato ad illustrare a tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale i contenuti e le fasi del progetto anche nell'ipotesi;
- una giornata di studio aperta al pubblico "La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie", svoltasi l'11 settembre 2006, per presentare il tema dell'analisi del capitale intellettuale confrontando gli aspetti emersi dal progetto regionale con l'esperienza di altri paesi europei.

Progetto 2. Modelli per la direzione del personale: la previsione del fabbisogno e la ritenzione del personale infermieristico nelle Aziende sanitarie

Scopo del progetto è migliorare la capacità di previsione del turnover nonché, obiettivo ancora più rilevante, individuare gli strumenti per contrastarlo efficacemente, mettendo a disposizione delle Aziende modelli condivisi, utili alla gestione del personale.

Sulla base di quanto previsto per l'anno 2006 per realizzare lo *Studio sui determinanti l'abbandono infermieristico* si sono svolti 15 incontri di lavoro finalizzati a:

- approfondimento dell'indagine attraverso lo studio di elementi specifici determinanti l'abbandono infermieristico;
- strutturazione di uno schema diagnostico sui fattori di rischio per l'abbandono;
- individuazione del modello interpretativo che, prendendo in considerazione i fattori di rischio emersi dai focus e dalla letteratura, spieghi "l'intenzione a cambiare";
- messa a punto dello strumento di indagine attraverso l'utilizzo di scale di riferimento utili nella misurazione delle principali dimensioni del fenomeno studiato;
- validazione dello strumento attraverso uno studio pilota presso una delle Aziende afferenti al progetto.

Sulla base di quanto emerso dai *focus group*, per realizzare la fase di *ricerca-intervento sulle politiche aziendali dei processi di valorizzazione delle risorse umane*, il gruppo di progetto ha elaborato "un modello di buona pratica organizzativa" legata alla fase di accoglienza ed inserimento del personale infermieristico, fase che i partecipanti ai *focus* hanno dichiarato essere particolarmente critica, al punto tale da determinare la scelta a rimanere o lasciare il posto di lavoro.

È stato realizzato un primo e partecipato *workshop* rivolto alle Direzioni aziendali in cui sono stati presentati i risultati dei *focus group* e il modello di buona pratica organizzativa elaborato. La finalità dell'incontro, traducibile in condivisione ed ampliamento del numero delle Aziende partecipanti alla seconda fase del progetto, è stata ampiamente soddisfatta attraverso la formale adesione di 16 Aziende (incremento di 6 aziende) con nomina di un referente per ciascuna Azienda più una collaborazione esterna della 17^a Azienda regionale.

È stato effettuato un primo incontro di lavoro con tutti i referenti aziendali e si sta operando per predisporre le condizioni organizzative utili alla realizzazione dell'indagine e della sperimentazione del modello di buona pratica.

Il progetto proseguirà nel 2007 con la realizzazione presso tutte le Aziende che partecipanti con lo "Studio sui determinanti l'abbandono infermieristico - Indagine con questionario informatizzato su un campione di infermieri rappresentativo della realtà aziendale" e la "Sperimentazione del modello di buona pratica proposto".

Progetto 3. Riconoscimento e valorizzazione della performance dirigenziale

Il progetto è stato condotto in collaborazione con le Aziende sanitarie di Cesena, Ferrara, Bologna e dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, con il supporto metodologico dell'Università degli studi di Ferrara. Il progetto si propone di individuare delle linee guida per la definizione di un modello di misurazione delle *performance* dirigenziali nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. A tal fine sono state considerate le caratteristiche dei contesti aziendali, ossia lo stato dell'arte in termini di definizione degli obiettivi e caratteristiche dei modelli di misurazione esistenti.

È stata presa in esame la struttura complessa "Dipartimento" quale struttura pilota ai fini dell'indagine. Ci si è avvalsi dei risultati degli studi economico-manageriali in tema di misurazione delle performance organizzative, individuali e di team.

Sulla base dell'indagine svolta nel biennio precedente, nel 2006 le due aree di *performance*, quella qualitativa e quella quantitativa, sono state indagate attraverso strumenti diversificati ma con un'unica metodologia che si è strutturata per fasi precise.

Un primo questionario aveva come destinatari i Direttori di Dipartimento delle Aziende sanitarie partecipanti al progetto. L'indagine quali-quantitativa era volta a verificare le caratteristiche e il grado di definizione degli obiettivi assegnati ai dipartimenti, le finalità del processo di misurazione delle performance dirigenziali e la natura delle responsabilità del Direttore di Dipartimento, al fine di verificare il grado di influenza sulle decisioni aziendali. Un'altra analisi qualitativa era rivolta ai componenti del Gruppo di Progetto regionale ed era volta ad indagare il grado di chiarezza del ruolo del Direttore di Dipartimento nell'Azienda sanitaria di appartenenza.

L'evoluzione normativa in materia è stata analizzata, con particolare riguardo a quella regionale, per definire le caratteristiche, essenziali ed eventuali, del ruolo di Direttore di Dipartimento e per capire nelle singole Aziende, tra tutti gli obiettivi aziendali strategici, quali fossero stati assegnati al Direttore di Dipartimento, avuto riguardo anche al nuovo organo "Collegio di Direzione".

I dati analizzati, in relazione agli obiettivi sopra descritti, hanno evidenziato che l'individuazione degli obiettivi a livello dipartimentale risulta essere agevole, così come la comprensione degli stessi.

La misurazione della *performance* sembra essere percepita come rilevante per il processo di motivazione delle risorse umane e, più in generale, come stimolo al miglioramento della performance individuale o di team.

Di facile individuazione risultano essere anche gli obiettivi e le responsabilità in capo ai Direttori di Dipartimento.

Nel corso del mese di dicembre verrà completata la predisposizione di linee guida per la valutazione delle prestazioni dirigenziali e le Aziende sanitarie presenteranno le rilevazioni effettuate nei rispettivi contesti aziendali in ordine alle ricadute che il modello di competenze rilevato assume.

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Il Sistema Comunicazione, documentazione e formazione dell'Agenzia sanitaria regionale si occupa prevalentemente della diffusione dell'informazione scientifica e della comunicazione in campo sanitario, del sostegno alle reti di promozione della salute, di programmi e metodi per la formazione continua nel sistema sanitario regionale, di documentazione in particolare sulle tecnologie innovative.

Queste funzioni, e le competenze relative, sono integrate in una organizzazione che si compone di una Redazione editoriale, di una Biblioteca e di un Settore formazione e che opera in stretta collaborazione con le altre Aree dell'Agenzia sanitaria.

Le attività del Sistema CDF si articolano nei seguenti 5 progetti:

- Diffusione dell'informazione scientifica.
- Comunicazione con le comunità locali e sviluppo delle reti per la promozione della salute.
- Formazione continua nel Servizio sanitario regionale.
- Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina.
- Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie.

A questi progetti va aggiunto il lavoro di supporto all'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali.

Le attività realizzate e i risultati raggiunti sono descritti nelle pagine seguenti divisi per Progetti.

1. Diffusione dell'informazione scientifica

La competenza dei cittadini in campo sanitario e, quindi, la diffusione delle conoscenze scientifiche è un problema particolarmente importante da affrontare, ma anche difficile a causa della complessità dei temi, delle incertezze che comportano e dei diversi modi con cui vengono interpretate e percepite. La strategia in questo settore si basa sul massimo impegno a rendere note le informazioni prodotte dalle attività di ricerca e di valutazione in cui è coinvolta l'Agenzia, in primo luogo agli amministratori e agli operatori sanitari che sono gli interlocutori principali, anche perché possano svolgere al meglio la loro funzione comunicativa nei confronti dei cittadini.

L'Agenzia sanitaria ha sviluppato un insieme di strumenti che coprono le diverse finalità. Tra questi vanno citati innanzitutto le tre Collane editoriali, che vengono pubblicate a stampa e diffuse gratuitamente.

DOSSIER testi a carattere scientifico, finalizzati a diffondere nel sistema sanitario documenti prodotti prevalentemente nell'ambito delle attività dell'Agenzia in collaborazione con gruppi tecnici regionali. Affrontano temi diversi di sanità pubblica, tecnologie sanitarie, organizzazione dei servizi. Mettono a disposizione analisi della letteratura scientifica, valutazioni su tecnologie, descrizioni di metodi e strumenti, risultati preliminari di studi, documenti di indirizzo e linee guida.

La Collana è nata nel 1990 e con i 24 volumi pubblicati nel 2006, di cui sono state stampate oltre 15.000 copie complessivamente, ha raggiunto 140 titoli, confermandosi a livello nazionale come la collana di rapporti tecnici nell'area dell'assistenza sanitaria e della sanità pubblica più ampia dopo i Rapporti dell'Istituto superiore di sanità.

La tabella dei volumi della collana Dossier pubblicati nel 2006 e riportata a pag. 66.

PILLOLE schede tecniche, finalizzate a divulgare informazioni sintetiche su argomenti critici di interesse per il sistema sanitario e sui principali documenti prodotti dall'Agenzia. Per offrire uno strumento utile a ridurre tali problemi, agile, potenzialmente di larga diffusione, è stata avviata nel 2004 la Collana L'INFORMAZIONE IN PILLOLE, che da subito ha riscontrato commenti positivi.

Nel corso del 2006 sono stati pubblicati 13 numeri, in 1.000 copie ciascuno. La tabella dei numeri della collana L'informazione in pillole pubblicati nel 2006 è riportata a pag. 68.

ESTRATTI libretti che per gli argomenti trattati, l'impaginazione, il linguaggio e l'ampio spazio lasciato all'iconografia sono rivolti a sostenere e facilitare l'azione informativa degli operatori sanitari nei confronti dei cittadini. In questi prodotti si affrontano argomenti diversi, di attualità nel campo delle politiche per la salute.

La produzione degli Estratti presenta difficoltà maggiori, sia di tipo editoriale e sia per la più ampia diffusione che richiedono. Nel corso del 2006 è stato predisposto il n. 3 dedicato al Progetto Bambini e Antibiotici (vedi Area di programma Rischio infettivo).

L'Agenzia ha continuato anche nel 2006 la collaborazione con altre cinque Regioni (Lazio, Toscana, Marche, Sardegna e Trentino) per la produzione e diffusione dell'Agenzia notizie Lavoro e Salute, particolarmente dedicata alle attività di prevenzione e sanità pubblica realizzate nel SSN. Sono stati prodotti 9 numeri e tre inserti che sono stati distribuiti gratuitamente su scala nazionale a oltre 14.000 indirizzi.

L'ASR dispone di un proprio SITO WEB (<http://asr.regione.emilia-romagna.it>) attraverso il quale vengono perseguite diverse finalità, a cominciare da quella informativa. Vengono infatti diffuse le informazioni sulle pubblicazioni, sui progetti in atto e le notizie sulle iniziative in programma e messi a disposizione i relativi documenti. Anche nel 2006 le tecnologie web sono state utilizzate per sperimentare approcci a problemi comunicativi più complessi, come:

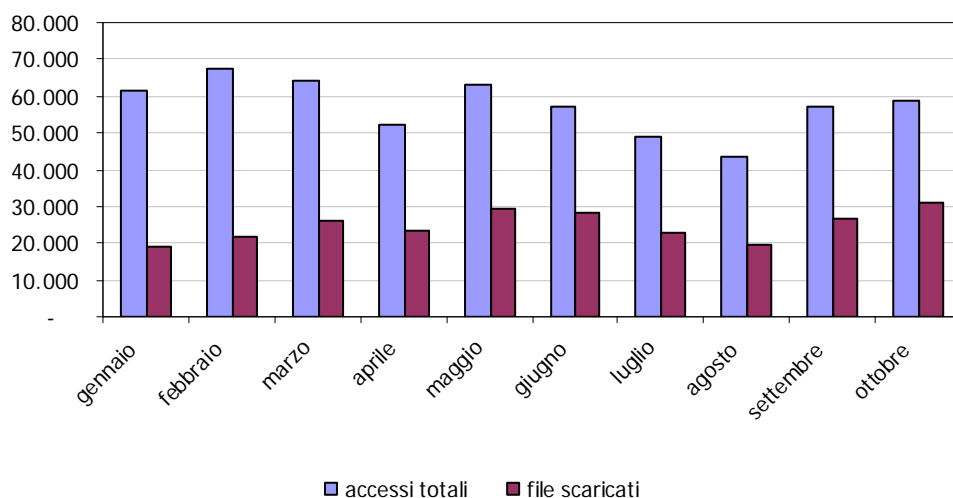
- l'informazione in situazioni critiche e di emergenza;
- l'interazione con operatori sanitari o cittadini particolarmente impegnati in specifici campi, come nei progetti di promozione della salute e sulle medicine non convenzionali;
- la gestione in linea di procedure tecniche, quali l'accreditamento degli eventi per l'Educazione continua in medicina;
- la diffusione di informazioni su procedure complesse, come quelle per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- il supporto al funzionamento di gruppi di lavoro e all'apprendimento in comunità professionali, come gli operatori degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della regione.

Alla fine del 2005 il sito è stato completamente rinnovato nella grafica e migliorato nella utilizzabilità, aumentando tra l'altro le possibilità di accesso alla documentazione e alle pubblicazioni.

Le pagine del sito vengono visitate mediamente 50-60.000 volte ogni mese con una certa regolarità che conferma l'esistenza di un cospicuo e stabile numero di visitatori, ma forse anche una certa difficoltà ad espandersi ulteriormente (vedi tabella e grafico).

Accessi al sito internet dell'Agenzia sanitaria (primi 10 mesi del 2006)

	accessi totali	file scaricati	homepage	pubbli- cazioni	cerca pubblicaz.	enciclo- pedia	aviaria	MNC
genn	61.396	18.822	9.222	634	499	449	1.519	
febr	67.733	21.874	9.012	698	422	344	1.524	
marzo	64.480	26.291	10.551	971	579	488	1.277	
aprile	52.429	23.177	7.968	665	433	357	490	
maggio	63.218	29.231	11.049	747	485	418	448	
giugno	57.265	28.341	10.633	731	509	410	554	
luglio	48.906	23.067	8.657	567	447	334	168	209
agosto	43.595	19.433	7.018	700	413	291	204	130
settem	57.083	26.877	9.177	728	515	386	255	174
ottobre	58.589	31.039	9.575	916	703	490	225	124
totale	574.694	248.152	92.862	7.357	5.005	3.967	6.664	637
media	57.469	24.815	9.286	736	501	397	666	64



2. *Comunicazione con le comunità locali e sviluppo delle reti per la promozione della salute*

Piani per la salute

La comunicazione con le comunità locali si è confermata uno degli obiettivi dell'area per il 2006, in ragione del ruolo che stanno assumendo le Conferenze territoriali sanitarie e sociali e delle richieste di collaborazione che avanzano, specie in relazione ai Piani per la salute (PPS).

A livello locale il Sistema CDF ha partecipato assiduamente sia con contributi ad eventi pubblici e/o di formazione sia come "osservatore sul campo" delle modificazioni che si sono evidenziate nelle comunità nel corso dei processi di sviluppo sui Piani. Questi processi sono stati sostenuti anche raccogliendo e analizzando dati e informazioni sui PPS, alimentando la banca dati della documentazione prodotta e mantenendo attivo lo specifico sito web. Si colloca in tal senso anche la collaborazione al Gruppo di lavoro, congiuntamente attivato con il Servizio regionale di Sanità pubblica, sulla elaborazione di criteri per il passaggio dal profilo di salute al profilo di comunità.

All'inizio dell'anno 2006 è stato pubblicato il volume "Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I Piani per la salute in Emilia-Romagna 2000-2004" edito da Franco Angeli, che raccoglie le esperienze realizzate a livello regionale. Il libro ha costituito occasione di riflessione, dentro e fuori la regione, sul processo complessivo avviato nonché su alcuni nodi cruciali che il volume ha messo in luce e relativamente ai quali è stato promosso, alla fine del 2006, un ciclo di seminari di approfondimento in diverse realtà regionali.

L'Agenzia sanitaria ha anche partecipato, per il secondo anno, in qualità di unità operativa, al Progetto di ricerca finalizzata ex art. 12 "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute" coordinato dalla Regione Lombardia con la collaborazione dell'Università degli studi di Pavia, il Centro Cochrane italiano e il CSESi - Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario - Università degli studi di Perugia.

Reti per la promozione della salute

L'ASR è il *focal point* per la Rete delle Regioni per la salute dell'OMS (RHN) e, nell'ultima assemblea annuale, è stata nominata nello *Steering Committee*. In questo ambito, oltre alla collaborazione alle attività internazionali della rete va menzionata la collaborazione al progetto (BEN II) di confronto tra modelli di assistenza, in particolare per la prevenzione del morbillo e del tumore della mammella e per l'assistenza ai diabetici attraverso la raccolta di dati e indicatori, compilazione di questionari e realizzazione di interviste in profondità rivolte ad esperti.

Una particolare attenzione è stata posta al tema dell'assistenza ai migranti nella prospettiva di valutare la fattibilità di una specifica linea di ricerca, sostenendo il progetto internazionale "*Migrant friendly and culturally competent hospitals*" coordinato dall'Azienda USL di Reggio Emilia anche partecipando alla proposta di ricerca finalizzata al Ministero della salute (2006): "La salute delle donne migranti e dei loro bambini: descrizione e valutazione degli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure".

Su sollecitazione dell'Ufficio dell'OMS di Venezia sono state avanzate prime proposte in tema di salute nelle scuole ed è stata avviata una collaborazione con l'Assemblea legislativa della RER rivolta in particolare agli studenti e alle scuole superiori. In questo ambito va considerata anche la partecipazione al Gruppo tecnico interassessoriale infanzia, di cui alla Legge regionale n. 10/2004, che ha recentemente elaborato il documento "La mappa dei diritti dei bambini e degli adolescenti nelle politiche della Regione Emilia-Romagna".

L'Area di programma CDF ha mantenuto il supporto al coordinamento delle reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità a livello regionale (Regioni per la salute, Città sane, Ospedali per la salute) con la rete dei PPS, con partecipazioni ad eventi congressuali e di formazione.

L'Agenzia partecipa inoltre alla Commissione regionale sull'educazione ambientale.

L'Agenzia fa anche parte dei soci fondatori del Consorzio internazionale che sta curando la parte dedicata ai temi della salute nell'ambito del programma di cooperazione internazionale dell'Unione Europea EUROSOCIAL per lo sviluppo della coesione sociale nei Paesi dell'America latina.

Bilancio di missione

Istituito dalla Legge regionale n. 29/2004 (art. 6, comma 1) e definito nel suo schema tipo dal documento approvato dalla Giunta regionale (DGR n. 213/2005), il Bilancio di missione (BdM), dopo la sperimentazione condotta nel 2005 dalle cinque Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Imola, Ferrara e Rimini, è stato redatto per la prima volta da tutte le Aziende USL della regione nel 2006.

L'Agenzia sanitaria regionale ha contribuito a questo progetto:

- condividendo con le Direzioni generali di tutte le Aziende USL le modalità di costruzione del BdM e le proposte per la ridefinizione del contenuto e delle modalità di presentazione della Sezione III del Bilancio di missione;
- coordinando un gruppo di lavoro regionale di supporto alla realizzazione dei BdM nelle diverse Aziende;
- curando la diffusione, attraverso una pagina web dedicata, delle informazioni e un accesso riservato al materiale di lavoro e alle banche dati della RER necessari per la stesura del BdM;
- costituendo un osservatorio interno per l'analisi comparata delle iniziative locali e la programmazione di indagini di approfondimento.

L'esperienza del Bilancio di missione in Emilia-Romagna è stata presentata nel convegno "Le politiche per la salute: amministrazioni locali e aziende sanitarie si parlano" (Bologna, 25/5/2006), organizzato dall'ASR nell'ambito di Expo-Sanità e confrontata con altre realtà nazionali ed internazionali.

Nel 2006 le Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie hanno invece iniziato, partendo dalle linee guida regionali disponibili per le Aziende USL, ad ipotizzare uno schema "tipo" di bilancio di missione che tenga conto degli aspetti distintivi caratterizzanti la loro particolare attività istituzionale (dove didattica e ricerca occupano un posto preminente). Per questo motivo per il 2005 queste Aziende si sono limitate a produrre una sezione dedicata della Relazione del Direttore generale che accompagna il bilancio di esercizio.

3. Formazione continua nel Servizio sanitario regionale

Organizzazione di attività formative e informative

Nel 2006 sono state organizzate (vedi tabelle) 5 corsi, 8 convegni e 17 seminari per un totale complessivo di 29 iniziative con 36 giornate di attività didattica, che hanno visto coinvolti circa 2.850 partecipanti.

Sono state anche sviluppate le sperimentazioni di tecniche e-learning, soprattutto per l'apprendimento collaborativo nel lavoro di gruppi operanti nell'Agenzia sanitaria e per la facilitazione dell'interazione a distanza. Attualmente sono 8 le comunità professionali in sperimentazione.

Per tutte le iniziative, e anche per quelle direttamente organizzate dalle Aree di programma, è stata curata la procedura di accreditamento per l'ECM in collaborazione con diverse Aziende del servizio sanitario regionale, soprattutto l'Azienda USL di Imola e l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

Le attività di programmazione e di organizzazione delle iniziative formative sono condotte secondo il sistema qualità ISO 2000 la cui certificazione è stata confermata anche nel 2006.

Da sottolineare in questo ambito anche il contributo offerto al progetto nazionale sull'assistenza nell'ictus in particolare attraverso la redazione di un documento di indirizzo per gli aspetti formativi finalizzato alle funzioni di coordinamento e continuità (*case manager*, coordinatore di *stroke unit*, ecc.).

Il Sistema CDF sta anche collaborando alla realizzazione due Master dell'Università di Bologna, collaborando sia nella fase di progettazione che di realizzazione:

- per infermieri di sanità pubblica e comunità;
- *en politicas y gestion en salud* (sede di Buenos Aires)

Iniziativa a carattere formativo e informativo realizzate nel 2006

Tipologia delle iniziative	N. iniziative	N. giornate	N. ore di attività didattica	N. partecipanti
Corsi e workshop	5	11	71	216
Convegni	8	8	46	933
Seminari	17	20	83	957
Supporto ECM ad altre iniziative formative ASR	24			974

Gestione e sostegno al sistema regionale di ECM

Il 2006 è l'anno conclusivo del primo ciclo quinquennale del Programma nazionale ECM. Si è operato, quindi, per completare la realizzazione delle condizioni per la piena applicazione dell'ECM nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna.

In particolare sono stati esaminati e accreditati oltre 8.000 eventi, fornendo il necessario supporto alla Commissione regionale per l'ECM.

Tra questi una quota crescente (circa il 18%) è stata realizzata con tecniche di formazione sul campo. Le figure professionali maggiormente coinvolte in tutte le attività di FSC sono stati gli infermieri.

È stato prodotto l'annuale Rapporto sull'ECM che raccoglie anche dati e valutazioni complessive relativi al periodo 2002-2006.

L'Agenzia ha proseguito nell'impegno di coordinamento del progetto pilota per la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in Medicina (ONECM), finanziato dal Ministero della Salute e a cui partecipano anche le Regioni Lazio, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Trentino, Val d'Aosta, Veneto. Nell'ambito del progetto è stata realizzata la prima parte di un Percorso formativo sperimentale per Osservatori con la predisposizione di un *set* di strumenti per le osservazioni e le valutazioni sul campo. La validazione degli strumenti attraverso visite sul campo è in corso. Si è anche proceduto ad integrare la fase di esercitazione sul campo con la realizzazione di un'indagine, attualmente in corso, sulle opinioni dei professionisti sanitari realizzata attraverso:

- un'indagine campionaria in Aziende sanitarie pubbliche tramite un questionario a lettura ottica somministrato al 10% degli operatori sanitari interessati dai programmi ECM selezionati in modo casuale;
- una serie di focus group con figure rilevanti nella organizzazione sanitaria (direttori di servizi infermieristici, direttori di strutture sanitarie e responsabili di uffici formazione);
- un sondaggio su base volontaria realizzato attraverso collegamento internet con i siti web delle Regioni interessate e la compilazione in linea di un questionario simile a quello utilizzato per l'indagine campionaria.

Collaborazione del SSR con l'Università

In particolare a seguito delle indicazioni della Legge 29/2004, l'Agenzia sta ampliando la propria iniziativa nell'intento di collaborare allo sviluppo delle relazioni tra il SSR e l'Università.

In questo ambito sono state sostenute le attività dell'Osservatorio regionale sulla formazione medico specialistica che hanno portato, tra l'altro, alla realizzazione di uno studio sullo stato delle Scuole di specializzazione in regione e all'approvazione di un nuovo specifico Protocollo d'intesa Regione/Università.

Si è anche iniziata la progettazione di un sistema di rilevazione e valutazione del contributo del Servizio sanitario regionale (docenza e tutoraggio) alla formazione universitaria (scuole di specializzazione in medicina e formazione delle professioni sanitarie).

4. Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie

La Biblioteca dell'ASR ha proseguito anche nel 2006 la partecipazione a sistemi o reti di biblioteche nella prospettiva di sviluppare una rete regionale di biblioteche biomediche in Emilia-Romagna. In questo quadro, si collocano le convenzioni con l'Azienda USL di Bologna, con la Biblioteca del Consiglio regionale e la partecipazione al Servizio bibliografico nazionale SBN attraverso il Polo Sebina della Regione Emilia-Romagna e al catalogo ACNP Archivio collettivo nazionale dei periodici.

La Biblioteca ha continuato le proprie attività di base offrendo ai propri utenti, in primo luogo quelli dell'Agenzia e della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali, servizi di consultazione e lettura in sede di libri, riviste e altri documenti presenti nelle raccolte, che possono essere anche concessi in prestito. Sono anche in funzione un servizio di *document delivery* e di *reference* con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative.

Il patrimonio della Biblioteca si è arricchito nel 2006 di 450 monografie. La collezione dei periodici correnti nel 2006 comprendeva 190 titoli. Gli annuari in corso sono 77. Con le collezioni esistenti, le banche dati (Dialog Thompson, Cochrane Library, OECD Health Data, Codice ARS Lavoro e Ambiente, Norme UNI 626, UNI Qualità, UNI Macchine sicure, Gazzetta ufficiale e De Agostini Giuridica), l'account con la British Library e la sottoscrizione per il servizio di fornitura documenti con il servizio NILDE del CNR e con l'Istituto Superiore di Sanità, la Biblioteca si conferma come punto di riferimento rilevante stabile nel panorama regionale.

Le pagine web della Biblioteca sono state rinnovate insieme ed è ora possibile consultare i cataloghi in linea (OPAC) dei libri e dei periodici e accedere ad altre risorse informative o documentali attraverso i *link* tematici. Nel sito è anche il data base "Pubblicazioni e non solo" che comprende oltre 630 documenti pertinenti alle attività dell'ARS recuperabile anche attraverso parole chiave.

I contributi scientifici pubblicati dai collaboratori dell'Agenzia sanitaria sono raccolti e disponibili in Biblioteca per la consultazione. La Biblioteca dispone anche di un archivio sui Piani per la salute PPS che comprende oltre 700 documenti e, dal 2006, è iniziata la raccolta dei Bilanci di missione delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Il *depliant* informativo sui servizi offerti dalla Biblioteca è stato aggiornato e integrato con l'inserito contenente l'elenco dei periodici e delle banche dati disponibili. Sono proseguiti anche gli interventi formativi personalizzati per gli utenti.

Altra risorsa utilizzabile dai lettori è EBSCO Host EJS, una piattaforma unica di accesso ai *full text* dei periodici stranieri, che permette anche, sfruttando le opportunità di My EJS di definire un profilo personale selezionando le proprie riviste preferite, creare *alert* per ricevere gli indici, ricercare articoli o riviste per soggetto e salvare le proprie ricerche. Dal 2003 è attivo il servizio di segnalazione degli indici di riviste italiane e straniere (ToC) attraverso la posta elettronica offerto dalla Biblioteca. Attualmente gli

utenti iscritti sono 118 (erano 62 inizialmente), ciascuno dei quali ha selezionato in media 20 riviste per le quali riceve i sommari e i link al testo pieno. I contatti degli utenti con la Biblioteca nel 2006 sono stati oltre 1.300, la metà dei quali interni. Gli articoli richiesti sono stati oltre 1.500 e i documenti scambiati attraverso Nilde (sistema di scambio tra biblioteche) sono stati circa 900. Tutte le riviste disponibili in Biblioteca sono comprese nel catalogo "A to Z", pubblicato sul sito web dell'Agenzia sanitaria, dal quale è possibile accedere ai sommari delle riviste italiane e ai *full text* dei periodici stranieri. Nell'ultimo anno gli accessi al catalogo sono stati oltre 2.600 per un tempo complessivo di circa 600 ore e circa 6.000 pagine visualizzate.

Sono state svolte oltre 40 ricerche bibliografiche importanti, e si è iniziata la collaborazione per mettere a punto procedure di ricerca utili alle attività del costituendo Osservatorio sulle innovazioni

L'Agenzia collabora inoltre al Programma di modernizzazione regionale sull'*Information literacy*, coordinato dall'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, finalizzato a migliorare le modalità di uso delle risorse documentarie tra gli operatori sanitari.

5. Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali

Nel luglio del 2006 la Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato (delibera n. 779/2006) il Programma sperimentale 2006-2007 per l'integrazione delle medicine non convenzionali (MNC) nel Servizio sanitario regionale che è stato definitivamente finanziato con la delibera adottata in novembre.

È una nuova tappa del processo che la Regione ha avviato da alcuni anni per studiare l'efficacia delle MNC e le possibilità di una loro concreta utilizzazione in modo appropriato e sicuro nell'ambito del Servizio sanitario.

Dal 2004 è attivo presso l'Agenzia sanitaria regionale un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER). È composto da esperti del settore, rappresentanti degli Ordini dei medici, dell'Agenzia italiana del farmaco e del Servizio sanitario regionale ed è stato confermato fino al marzo del 2008.

L'Osservatorio ha raccolto e selezionato le proposte di studi sperimentali presentate dalle Aziende sanitarie soprattutto nel campo della agopuntura, ma anche in quello della fitoterapia e della omeopatia. I Progetti si riferiscono, tra l'altro, al trattamento dei dolori osteoarticolari, al supporto ai pazienti oncologici, alla cura dei disturbi della menopausa. Il Programma approvato dalla Giunta, che ha carattere biennale, contiene complessivamente 29 progetti che saranno realizzati dalle Aziende sanitarie, se approvati dai Comitati etici, con un finanziamento integrativo della Regione di 1 milione di euro.

Il Programma prevede anche una serie di azioni regionali finalizzate alla informazione dei medici e dei cittadini, alla formazione degli operatori sanitari coinvolti, alla sorveglianza sulla sicurezza dei trattamenti e all'approfondimento sui comportamenti dei medici rispetto alle MNC.

Publicazioni

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La ricerca nel Servizio sanitario regionale. Il primo censimento del PRI E-R.* Collana L'informazione in pillole, n. 22. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Usare bene i farmaci oncologici. Il progetto AFO del PRI E-R.* Collana L'informazione in pillole, n. 24. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *L'innovazione in radioterapia: trattamenti più brevi ma ugualmente efficaci per il tumore del seno?* Collana L'informazione in pillole, n. 25. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Cosa devono fare i pazienti dopo le cure iniziali? Un progetto per l'appropriatezza del follow up in oncologia.* Collana L'informazione in pillole, n. 26. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato nella malattia coronarica.* Collana L'informazione in pillole, n. 27. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Stent medicati o bypass nei pazienti con patologia coronarica multivasale: un quesito ancora aperto.* Collana L'informazione in pillole, n. 28. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Le indicazioni all'uso appropriato della PET in oncologia: Uno strumento per il governo clinico.* Collana L'informazione in pillole, n. 29. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Ridurre la mortalità per sepsi. Il progetto sepsi del PRI E-R.* Collana L'informazione in pillole, n. 30. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Il percorso integrato stroke care della regione Emilia-Romagna.* Collana L'informazione in pillole, n. 31. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *I Comitati etici in Emilia-Romagna. Un ruolo fondamentale nella tutela della trasparenza e integrità della ricerca.* Collana L'informazione in pillole, n. 32. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La rappresentazione e la valutazione del capitale intellettuale nelle Aziende sanitarie.* Collana L'informazione in pillole, n. 34. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Raccomandazioni su farmaci innovativi*. Linee guida. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Raccomandazioni sulla terapia adiuvante del tumore del colon retto*. Linee guida. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Raccomandazioni sulla terapia adiuvante del tumore del polmone*. Linee guida. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Raccomandazioni sulla terapia adiuvante del tumore della mammella*. Linee guida. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Antonazzo E., Casolari L., Fiorentini G.L., Grilli R. *Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa*. Collana Dossier, n. 118. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Antonoli P.M., Aporti M., Bedronici V., Berrè F., Cavana A., Finzi G., Lazzari C., Maiolani M., Mongardi M., Sarti R., Sgarzi D., Tassoni P., Venturi Casadei A. *Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto*. Collana Dossier, n. 134. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Ballini L., D'Amico R., Magrini N., Liberati A. Evaluating the association between adherence to guidelines' recommendations and type of clinical decision: a prospective before-and-after study in Italy. *Quality and Safety in Health Care*. [submitted for publication]

Baroncini A., Calzolari E., Cinotti R. *Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno. Ferrara, 15 settembre 2005*. Collana Dossier, n. 129. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Basini V., Cinotti R., Damen V. *La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6*. Collana Dossier, n. 130. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Berti E., Cademartiri F., Camerlingo M., Di Tanna G.L., Grilli R. *Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura*. Collana Dossier, n. 121. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Biocca M. (a cura di). *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I Piani per la salute in Emilia-Romagna 2000-2004*. Salute e Società, FrancoAngeli, 2006.

Biocca M. ECM alla verifica di qualità. *Il Sole 24 Ore Sanità Toscana*, 24-30 gennaio 2006, p. 2.

Biocca M. La comunicazione del rischio. *Il principio di precauzione. Salute, ricerca, partecipazione. Atti del convegno. Perugia, 16 febbraio 2006*. Libri/ARPA Umbria, 2006, pp. 37-39.

Biocca M., Agenzia sanitaria regionale. *La formazione per la ricerca e l'innovazione*. Collana L'informazione in pillole, n. 23. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Biocca M., Messina P. Al quinto anno di Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. *Bollettino notiziario. Una formazione per i professionisti*, 3: 4-14, 2006.

Biocca M., Riboldi B., Sarti F. *La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo*. Collana Dossier, n. 139. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Bisagni M., Capizzi S., Nicoli M.A., Wienand U., Cinotti R. *Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie. ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti*. Collana Dossier, n. 125. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Calderone B., Capizzi S., Nicoli M.A., Sturlese V. *La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi, strumenti per la valutazione dei servizi*. Collana Dossier, n. 127. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Cinotti C., Nicoli M. A., Sturlese V. *La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario*. Collana Dossier, n. 128. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Cinotti R., Di Denia P., Sapigni E., Campagnoli D. *Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4*. Collana Dossier, n. 120. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

De Palma R., Liberati A. Il programma ricerca e Innovazione dell'Emilia-Romagna (PRI ER): un approccio allo sviluppo della ricerca nel e per il servizio sanitario. *Techne*, 10 (4): 171-174, 2006.

Di Tanna G.L., Cisbani L., Grilli R. Segnalare ai cittadini la qualità degli ospedali: il rischio della cattiva informazione. *Epidemiologia e Prevenzione*, 30 (3): 199-204. 2006.

Fiorini M., Vizioli M., Melotti R., Louis D.Z., Grilli R. *Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 132. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Fortuna D., Vizioli M., Contini A., Ghidoni I., Biagi B., Pacini D., Carnelos G., Grilli R. Assessing clinical performance in cardiac surgery. Does a specialised clinical database make a difference? *Interactive Cardio Vascular and Thoracic Surgery*, 5 (2): 1-12, 2006.

Gagliotti C., Buttazzi R., Moro M.L. e il Gruppo di Referenti del Sistema di Sorveglianza dei Laboratori della Regione Emilia-Romagna. Sistema di Sorveglianza regionale dell'antibioticoresistenza. *Abstract del II Congresso nazionale SIMPIOS. Riccione, 18-20 maggio 2006. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, vol. 13, n. 1, 2006, p. 32.

- Gagliotti C., Buttazzi R., Nobilio L., Tomesani A., Alboresi S., Moro M.L. *Usa di antibiotici sistemici e resistenze antibiotiche nella popolazione pediatrica dell'Emilia-Romagna*. Rapporto. 2006.
- Gagliotti C., Buttazzi R., Sforza S., Capatti C., Cassani C., Sarti M., Venturelli C., Moro M.L. *Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005*. Collana Dossier, n. 140. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Gagliotti C., Milandri M., Moro M.L., Nobilio L. *Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore*. Collana Dossier, n. 119. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Gagliotti C., Moro M.L. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. (Periodo 2003-2005). *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, 2006 [in corso di stampa]
- Gagliotti C., Moro M.L. *Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. Stato di avanzamento del progetto e confronto 2003-2004*. Rapporto. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Gagliotti C., Morsillo F., Resi D., Milandri M., Moro M.L. Antibiotic treatments for children ages 0-23 months in a northern Italy region: a cohort study. *Infection*, 34 (3): 155-157, 2006.
- Gagliotti C., Nobilio L., Milandri M., Moro M.L., for the Emilia-Romagna Antibiotic Resistance Study Group. Macrolide prescriptions and erythromycin resistance of streptococcus pyogenes. *Clinical Infectious Diseases*, 42 (8): 1153-1156, 2006.
- Gagliotti C., Nobilio L., Moro M.L., on behalf of the Emilia-Romagna Antibiotic Resistance Study Group. Emergence of ciprofloxacin resistance in Escherichia coli isolates from outpatient urine samples. *Clin Microbiol Infect*, 2006 (online early).
- Gagliotti C., Resi D., Moro M.L. Delay in the treatment of pulmonary TB in a changing demographic scenario. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10 (3): 305-309, 2006.
- Grilli R. Come governare l'innovazione in sanità? *Recenti Progressi in Medicina*. 2006. [in corso di stampa]
- Grilli R., Guastaroba P., Taroni F. Diffusion and impact of drug eluting stents for percutaneous coronary interventions: Effect of hospitals' ownership and payment system. *Canadian Medical Association Journal*. 2006. [in corso di stampa]
- Grilli R., Taroni F. Managing the introduction of expensive medical procedures: use of a registry. *Journal of Health Services Research and Policy*, 11(2): 89-93, 2006.
- Liberati A. Etica della sperimentazione clinica: le responsabilità nei confronti del paziente, del sistema sanitario, della scienza. In Mannucci P.M. (a cura di). *Deontologia medica: le sfide emergenti*. Fondazione Aventis, 2006, pp. 89-103

- Liberati A. La ricerca e l'innovazione clinica ed organizzativa nel Servizio Sanitario Nazionale. *Tendenze Nuove*, 2: 175-186, 2006.
- Liberati A. La ricerca sanitaria pubblica alla sfida d'autunno. *Il Sole 24 Ore Sanità*, 5-11 settembre 2006, pp. 10-11.
- Liberati A., Longo G., Ballini L. *Indicazioni all'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi*. Collana Dossier, n. 124. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Luppi D., Cinotti R., Basini V., Di Denia P. *Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5*. Collana Dossier, n. 122. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Melloni E., Pasquali D. *Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto*. Collana Dossier, n. 117. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Mongardi M., Bedosti C., Berbieri M., Ceccarelli P., Melotti R., Moro M.L. Prevenzione e controllo delle infezioni in terapia intensiva: un programma regionale. *Abstract del II Congresso nazionale SIMPIOS. Riccione, 18-20 maggio 2006. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, vol. 13, n. 1, 2006, p. 21.
- Mongardi M., Bedosti C., Moro M.L. *Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative*. Collana Dossier, n. 133. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Mongardi M., Moro M.L. Linee guida a confronto per il reprocessing degli endoscopi. *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, 13 (2): 69, 2006.
- Moro M.L. Health care-associated infections. *Surg Infect (Larchmt)*, 7 (Suppl 2): S21-S23, 2006.
- Moro M.L., Gagliotti C. Osservatorio regionale dell'Emilia-Romagna. *Atti del XXXV Congresso nazionale AMCLI, Torino 19-22 settembre 2006*. 2006, pp. 138-139.
- Moro M.L., Mongardi M. e la Rete Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Controllo delle infezioni correlate all'assistenza: attività nella regione Emilia-Romagna. *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, 13 (2): 98, 2006.
- Moro M.L., Palazzi M., Buttazzi R., Diegoli G. *Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza*. Collana Dossier, n. 136. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.
- Moro M.L., Pozzetti C., Morsillo F., Mongardi M., Resi D., Marchi M. e il Gruppo di coordinamento dei CIO della Regione Emilia-Romagna. Sorveglianza e controllo delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna. *Abstract del II Congresso nazionale SIMPIOS. Riccione, 18-20 maggio 2006. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, vol. 13, n. 1, 2006, p. 23.

Moro M.L., Tura G., Gagliotti C. e il Gruppo di coordinamento dei CIO della Regione Emilia-Romagna. Sistema di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella. *Abstract del II Congresso nazionale SIMPIOS. Riccione, 18-20 maggio 2006. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, vol. 13, n. 1, 2006, p. 41.

Resi D., Marchi M., Pozzetti C. *Sich-ER. Protocollo per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico*. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Saia F., Piovaccari G., Manari A., Santarelli A., Benassi A., Aurier E., Sangiorgio P., Tarantino F., Geraci G., Vecchi G., Guastaroba P., Grilli R., Marzocchi A. Clinical outcomes for sirolimus-eluting stent and polymer-coated paclitaxel-eluting stent in daily practice. Results from a large multicenter registry. *Journal of the American College of Cardiology*, 48 (7): 1312-1318, 2006.

Sateriale M.C., Nicoli M.A., Calderone B., Capizzi S. *Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 138. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Stivanello E., Grilli R. Improving the quality of health care through practice guidelines: to what extent systematic reviews support health policy? *Italian Journal of Public Health*, 4 (3): 34-37, 2006.

Taricco M., Liberati A. Rehabilitation of traumatic brain injury. *Eura Medicophysica*, 42: 69-71, 2006.

Taroni F., Cicognani A. La gestione del rischio della assistenza sanitaria: una revisione critica dei problemi organizzativi, etici e medico-legali. *Rivista Italiana di Medicina Legale*. [accettato per la pubblicazione, in corso di stampa]

Tura G., Moro M.L. *Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo*. Collana Dossier, n. 123. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2006.

Virgilio G., Mall S., Trisolini R., Donatini A., Stivanello E. I sistemi integrati di assistenza traumi nella Regione Emilia-Romagna: analisi comparativa. *MECOSAN*, XV (59): 33-56, 2006.

Volumi della Collana DOSSIER pubblicati nel 2006

117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto.
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa.
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore.
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4.
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica
Revisione sistematica della letteratura.
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5.
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo.
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi.
125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti.
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita.
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi.
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario.
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005.
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6.
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004.
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna.
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative.
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto.

135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7.
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza.
137. Il profilo assistenziale del neonato sano.
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna.
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo.
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005).

Numeri della Collana PİLLOLE pubblicati nel 2006

22. La ricerca nel Servizio sanitario regionale. Il primo censimento del PRI E-R
23. La formazione per la ricerca e l'innovazione
24. Usare bene i farmaci oncologici. Il progetto AFO del PRI E-R
25. L'innovazione in radioterapia: trattamenti più brevi ma ugualmente efficaci per il tumore del seno?
26. Cosa devono fare i pazienti dopo le cure iniziali? Un progetto per l'appropriatezza del follow up in oncologia
27. Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato nella malattia coronarica
28. Stent medicati o bypass nei pazienti con patologia coronarica multivasale: un quesito ancora aperto
29. Le indicazioni all'uso appropriato della PET in oncologia: uno strumento per il governo clinico
30. Ridurre la mortalità per sepsi. Il Progetto Sepsi del PRI E-R
31. Il percorso integrato stroke care della Regione Emilia-Romagna
32. I Comitati etici in Emilia-Romagna. Un ruolo fondamentale nella tutela della trasparenza e integrità della ricerca
33. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e Pediatria: come collaborano? Sommario del Dossier 126
34. La rappresentazione e la valutazione del capitale intellettuale nelle Aziende sanitarie

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Per l'attuazione del Programma 2006 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 della salute, dall'Unione europea e da altri Enti o Istituzioni.

1. Sistema universitario della regione

Area di programma Accreditamento

Progetto *Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale*

- *Università di Bologna - Facoltà di scienze politiche, Dipartimento di sociologia*
- *Università di Bologna - Facoltà di psicologia*
- *Università di Parma - Dipartimento di psicologia*

Area di programma Governo clinico

Progetto *Liste di attesa*

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

Progetto *Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali*

- *Università di Bologna - Dipartimento di Scienze Economiche*
- *Università di Bologna - Dipartimento di Sociologia*
- *Università di Bologna - Dipartimento di Scienze Statistiche*

Area di programma Rischio infettivo

Progetto *Antibioticoresistenza e uso di antibiotici*

- *Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento clinico-veterinario*

Progetto *Infezioni nelle organizzazioni sanitarie*

- *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*

Area di programma Risorse umane

Progetto Capitale intellettuale

- *Università di Ferrara - Dipartimento di economia, istituzioni e territorio*

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Comunicazione con le comunità locali e sviluppo delle reti per la promozione della salute

- *Università di Bologna - Dipartimento di sociologia*

Formazione continua nel Servizio sanitario regionale e Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Progetto pilota

- *Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Fondazione Alma Mater*

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

- *Università di Bologna - Dipartimento di discipline economico-aziendali*

Inoltre l'Agenzia sanitaria 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 di Bologna*
- *Università di Parma*
- *Università di Modena e Reggio Emilia*
- *Università di Catania*

2. Ministero della salute

Direzione generale della Ricerca scientifica e tecnologica - Programmi ex art. 12 - DLgs 502/1992

La Regione è capofila per il 2006 di quattro progetti di ricerca (finanziati ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992), che si sono aggiunti ai quarantadue progetti avviati in anni precedenti, di cui sette tuttora in corso, e partecipa attualmente come unità operativa a 6 progetti in collaborazione con altre Regioni. Per contribuire alla programmazione e realizzazione di questi progetti, l'Agenzia sanitaria regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e a quelli della Commissione Ricerca & sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre l'ASR garantisce il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca quale referente per i rapporti con il Ministero della salute nei confronti di tutti i destinatari

istituzionali dei 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.

Capofila ASR

- *Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera.*
- *Appropriatezza e valutazione di efficacia in oncologia.*
- *Costo-efficacia della angioplastica con stent a rilascio di farmaco vs bypass nei pazienti con malattia coronarica multivasale.*
- *Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia.*

Partecipazioni

- *Alla ricerca interregionale per l'analisi costo-efficacia degli interventi di artroprotesi di anca (coordinamento Servizio Presidi ospedalieri Direzione generale Sanità e politiche sociali).*
- *Alla ricerca interregionale sull'analisi dei sistemi e metodi per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche utilizzate nell'ambito del SSN (coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali).*
- *Alla ricerca interregionale sulla programmazione dell'innovazione sulla gestione del rischio (coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali).*
- *Alla ricerca interregionale sulla promozione della salute (coordinamento Regione Lombardia).*
- *Alla ricerca interregionale "Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nell'assistenza allo stroke" (coordinamento Servizio Presidi ospedalieri Direzione generale Sanità e politiche sociali).*
- *Alla ricerca infraregionale "Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma)*
- *Alla ricerca interregionale "Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie" (coordinamento Azienda USL di Modena).*
- *Alla 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).*

Dipartimento della prevenzione sanitaria

Capofila ASR

- *Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Progetto pilota.*

Dipartimento della Qualità - Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

Capofila ASR

- *Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)".*
- *Progetto "Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari", sottoprogetto "Sorveglianza della tubercolosi".*

Programma "Mattoni del SSN"

Partecipazioni

- *Al progetto "Misura dell'appropriatezza" (coordinamento Regione Umbria).*
- *Al progetto "Misura dell'outcome" (coordinamento ISS)*
- *Al progetto "Classificazione delle strutture" (coordinamento Regione Veneto).*
- *Al progetto "Prestazioni residenziali e semi-residenziali" (coordinamento Regione Marche).*
- *Al progetto "Realizzazione del patient file" (coordinamento Regione Toscana)*

3. Altri organismi nazionali

- *Istituto superiore di sanità*
- *Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano*
- *Associazione CittadinanzAttiva onlus*
- *Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)*

4. 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) per collaborazione a progetti dell'Area Economia e salute.*
- *Arial Conseil, Francia - Progetto "Care-paths (percorso assistenziale)", in collaborazione con l'Azienda ospedaliera di Parma.*
- *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".*

- *IRD, Institut de Recherche pour le Développement (Francia) - Progetto "EUROSociAL", in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli*

5. Partecipazione a organismi nazionali e internazionali

- *Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma.*
- *Commissione ricerca & sviluppo della Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma.*
- *Gruppo di lavoro per la Sicurezza dei Pazienti del Ministero della Salute*
- *Coordinamento delle Regioni per la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente*
- *Gruppo di monitoraggio dell'accreditamento ASSR*
- *Gruppo tecnico "Osservatorio per la determinazione dei fabbisogni formativi per i sistemi sanitari regionali" - Roma.*
- *Commissione di studio in materia di sperimentazione e innovazioni gestionali - Roma.*
- *Commissione nazionale per la formazione continua - Gruppo di lavoro "Requisiti minimi per l'accreditamento di provider ECM" e Gruppo di lavoro "Criteri per l'assegnazione di crediti nelle attività di ECM".*
- *Commissione nazionale ECM - Sezione Regioni.*
- *Gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida sugli stent coronarici medicati - ASSR Roma.*
- *The International Guidelines Network - L'Agenzia sanitaria 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*
- *AGREE Collaboration - Progetto Valutazione interventi tecnologie e politiche assistenziali.*
- *Università di Ottawa - Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) - Progetto "Effective Practice and Organisation of Care Review Group" (EPOC), per la conduzione e la revisione sistematica della letteratura sull'efficacia di diverse modalità di organizzazione dell'assistenza sanitaria.*
- *Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC).*
- *Health Technology Assessment International (HTAi)*

Relazione economico-finanziaria

Esercizio 2006

Nell'ambito del finanziamento previsto dall'art. 23, comma 1., lett. c), LR 22 dicembre 2005, n. 20 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della Legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale 2006-2008", la Giunta regionale, con deliberazione n. 441/2006, ha attribuito all'Agenzia sanitaria regionale € 3.540.000,00.

I fondi assegnati, gestiti con lo strumento del Funzionario delegato, hanno coperto, in particolare:

- *quanto a € 2.425.394,56: rimborsi alle Aziende sanitarie per personale dipendente di cui l'Agenzia si avvale ai sensi dell'art. 39, comma 5, della Legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni;*
- *quanto a € 693.535,44: spese per lo sviluppo di progetti alla cui realizzazione hanno partecipato Aziende sanitarie anche con proprie risorse.*

Con tale assegnazione l'Agenzia ha inoltre sostenuto gli oneri relativi a:

- *attribuzione di n. 2 incarichi libero professionali per un importo complessivo di € 161.046,56 e per l'attivazione di n. 1 rapporto convenzionale per l'importo complessivo di € 20.000,00. L'Agenzia ha provveduto, nel rispetto della normativa vigente, a conferire detti incarichi (ricompresi nel documento di previsione del fabbisogno approvato dalla Giunta regionale in calce al programma 2006, a richiedere la pubblicazione per estratto delle relative determinazioni sul Bollettino Ufficiale della Regione; a trasmettere copia delle stesse alla competente Commissione assembleare bilancio, affari generali ed istituzionali e alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti, ai sensi del comma 173 dell'art.1 della Legge 266/2005 (legge finanziaria dello Stato);*
- *iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale, pubblicazioni, partecipazione a convegni e agli eventi dedicati all'informazione, spese per l'acquisto delle monografie e degli abbonamenti alle riviste scientifiche per la Biblioteca dell'Assessorato alle Politiche per la salute, per € 120.739,69;*
- *spese per l'acquisto di attrezzature informatiche, software, materiali di consumo e assistenza informatica per la Rete informativa integrata con la Direzione generale Sanità e Politiche Sociali per € 112.481,50.*

In chiusura di esercizio si è registrata una economia di € 6.802,25.

Nel 2006 hanno concorso al finanziamento dei programmi risorse pari a € 1.369.280,42 acquisite da organismi nazionali e comunitari per lo sviluppo di 15 progetti di ricerca (12 nazionali e 3 comunitari).

I rendiconti relativi al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2005 dei fondi gestiti dal Funzionario delegato dell'Agenzia sanitaria regionale sono stati depositati, nei termini previsti, alla struttura regionale competente in materia di controllo contabile, mentre il rendiconto relativo al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2006 è in fase di predisposizione. A tutt'oggi tutti i rendiconti di spesa dell'Agenzia sanitaria regionale (esercizi 1996/2004 e periodo gennaio-febbraio 2005), accertata l'esattezza contabile sulla base dei dovuti controlli effettuati, sono stati approvati dal Servizio Gestione della spesa regionale della Regione Emilia-Romagna.