

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno giovedì 04 **del mese di** agosto
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO ATTIVITÀ 2011 DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE E PROGRAMMAZIONE DELLE SPESE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2011

Cod.documento GPG/2011/1200

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1200

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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

- n. 293 del 13 marzo 2009 concernente "Approvazione modifiche alle disposizioni organizzative dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale di cui alla DGR 788/2006 in attuazione della L.R. 4/2008";
- n. 2072 in data 27 dicembre 2010 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2011-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale";

Atteso che:

- le disposizioni organizzative in atto relative all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) richiamate prevedono, in particolare, che l'Agenzia opera sulla base di un programma annuale di attività nel quale sono descritte le attività che si prevede di realizzare nel corso dell'anno, in riferimento agli obiettivi del programma pluriennale, e sono definite le risorse che verranno gestite dall'Agenzia;
- con propria deliberazione n. 1038 del 18 luglio 2011 questa Giunta:
 - ha adottato il Piano-Programma 2011-2013 dell'ASSR;
 - ha approvato la "Relazione attività 2010" e la "Relazione conclusiva attività 2007-2010" dell'ASSR;

Visto il "Piano di attività 2011" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale di cui all'**Allegato 1**, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

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

Dato atto:

- dell'avvenuto confronto con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per la preventiva condivisione rispetto alla coerenza complessiva del Piano di attività 2011 dell'Agenzia con gli obiettivi strategici;
- che il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della regione, è stato preventivamente concordato dall'Agenzia con la competente Direzione Generale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica;
- che il "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'acquisizione beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011" contenuto nell'Allegato 1 Piano di attività 2011 (All. B) è stato trasmesso alla Direzione Generale Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni;

Visti:

- il decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" e s.m.i.;
- la legge 30 luglio 2010, n. 122 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", ed in particolare l'art. 6;
- il D.P.R. 5 ottobre 2010, n.207 avente per oggetto il Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
- la L.R. 24 maggio 2004, n.11 "Sviluppo regionale della società dell'informazione" e ss.mm. ed in particolare il Capo VI;
- la L.R. 21 dicembre 2007, n.28 "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi" ed in particolare l'art. 4 "Programmi di acquisizione";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n.2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera

999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007." e ss.mm., ed in particolare le Sezioni 2 e 3 dell'Appendice 1, Parte Speciale;

- n.2191 del 11 dicembre 2009 concernente "Misure organizzative per garantire il tempestivo pagamento di somme dovute per somministrazioni, forniture ed appalti. Art.9 D.L. n.78/2009, convertito con legge n.102/2009 (Decreto anticrisi 2009)";
- n. 197 del 14 febbraio 2011 con la quale sono stati definiti i tetti di spesa complessivi per incarichi di studio, consulenza, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza, in applicazione del D.l. 31/05/2010 n. 78, convertito con modificazioni nella L. 30/07/2010 n. 122;

Viste:

- la L.R. 15 novembre 2001, n.40 recante "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n.31 e 27 marzo 1972, n. 4";
- la L.R. 23 dicembre 2010 n.14 "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 della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale 2011-2013";
- la L.R. 23 dicembre 2010 n.15 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013";
- L.R. 26 luglio 2011, n. 10, "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art.40 della l.r.15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione della legge di assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale 2011-2013. Primo provvedimento generale di variazione" ed in particolare l'art. 31, comma 1, lett. a) e comma 3, lett. b);
- L.R. 26 luglio 2011, n. 11, "Assestamento del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale 2011-2013 a norma dell'art. 30 della l.r. 15 novembre 2001, n. 40. Primo provvedimento generale di variazione";

Ritenuto:

- di adottare il "Piano di attività 2011" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di approvare la programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2011 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla **tabella Allegato 2** al "Piano di attività 2011" con particolare riferimento:
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie, ad Enti del SSR ed a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER", analiticamente riportata nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - al "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, analiticamente riportato nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. In tale programma sono individuati gli obiettivi che si intendono perseguire nel corso dell'esercizio, le attività da svolgere, le tipologie di beni e servizi da acquisire con specifico riferimento a quelle indicate nella Sezione 3 dell'Appendice 1 della propria deliberazione n. 2416/2008 e ss.mm., le risorse finanziarie necessarie con riferimento ai capitoli di spesa del bilancio regionale, nonché gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi;
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 2072/2010", analiticamente riportata nell'**Allegato C**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca" analiticamente riportata nell'**Allegato D**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che:

- l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2011" della previsione delle risorse complessivamente

occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2011 di cui alla **tabella Allegato 1** è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta oggetto di programmazione limitatamente all'ammontare specificato in calce alla tabella Allegato 2;

- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per il corrente anno e che detto importo è stato oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2011" di cui alla propria deliberazione n. 309/2011, come evidenziato nella tabella Allegato 2;
- l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2011, indicati nei sopra richiamati Allegati A, B, C e D al presente provvedimento;

Richiamate altresì:

- la legge 16 gennaio 2003, n. 3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione", ed in particolare l'art. 11 "Codice unico di progetto degli investimenti pubblici";
- la legge 13 agosto 2010, n.136 avente per oggetto "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", e successive modifiche;
- la determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti pubblici di lavori, Servizi e Forniture n.4/2011 recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136";

Vista, la L.R. 26 novembre 2001, n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e s.m.i., ed in particolare l'art.37, comma 4;

Richiamate, infine, le proprie deliberazioni n.1057 del 24/07/2006, n.1663 del 27/11/2006, n.1377 del 20/09/2010, n. 2988 del 27/12/2010 e n. 1222 del 4/08/2011;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute e dell'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di adottare il "Piano di attività 2011" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, **Allegato 1**, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare atto che l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2011" della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2011 di cui alla **tabella Allegato 1** è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta;
3. di approvare, nell'ambito del Piano di cui al punto 1. che precede, sulla base di quanto specificato in premessa e che qui si intende integralmente richiamato, la programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2011 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla **tabella Allegato 2** al "Piano di attività 2011", con particolare riferimento:
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie, ad Enti del SSR ed a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER", analiticamente riportata nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - al "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, analiticamente riportato nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. In tale programma sono individuati gli obiettivi che si intendono perseguire nel corso dell'esercizio, le attività da svolgere, le tipologie di beni e servizi da acquisire con specifico riferimento a quelle

indicate nella Sezione 3 dell'Appendice 1 della propria deliberazione n. 2416/2008 e ss.mm., le risorse finanziarie necessarie con riferimento ai capitoli di spesa del bilancio regionale, nonché gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi;

- alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 2072/2010", analiticamente riportata nell'**Allegato C**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca" analiticamente riportata nell'**Allegato D**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per il corrente anno e che detto importo è stato oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2011" di cui alla propria deliberazione n. 309/2011;
 5. di dare atto che l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2011, indicati negli Allegati A, B, C e D del presente provvedimento, richiamati al punto 3. che precede;
 6. di dare atto altresì che, all'attuazione delle attività/iniziativa programmate di cui al punto 3. si provvederà secondo quanto specificato in calce ai rispettivi allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, ed in particolare, per quanto concerne le attività di acquisizione di beni e servizi provvederà il Dirigente regionale competente nel rispetto delle disposizioni vigenti, in conformità a quanto previsto dalla normativa e disciplina in materia di forniture e servizi, dalle norme di gestione dettate dalla L.R. 40/2001 dalle disposizioni dettate dall'art.11 della L.3/2003, nonché da ogni altra disposizione normativa e amministrativa vigente in materia;

7. di dare atto che il "Programma dell'Agencia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011", di cui al sopracitato Allegato B, è stato trasmesso alla Direzione Generale Centrale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla delibera n. 2416/2008 e successive modificazioni;
8. di dare atto che la programmazione di spesa concernente l'acquisizione di beni e servizi di cui al punto 3. secondo alinea che precede, sarà oggetto di pubblicazione sul profilo del committente, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. n. 28/2007 e del paragrafo 2.1, Sezione 2, Appendice 1, Parte Speciale della propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

PIANO DI ATTIVITÀ 2011

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

Indice

Premessa	4
Aree di programma	7
<i>Comunità, equità e partecipazione</i>	8
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	8
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	10
<i>Ricerca & innovazione</i>	18
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	26
Governance della ricerca	28
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	28
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	29
Governo clinico	33
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	33
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	34
<i>Ricerca & innovazione</i>	40
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	44
Innovazione sociale	47
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	47
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	48
<i>Ricerca & innovazione</i>	52
Osservatorio regionale per l'innovazione	58
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	58
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	59
<i>Ricerca & innovazione</i>	67
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	68
Rischio infettivo	72
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	72
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	73
<i>Ricerca & innovazione</i>	75
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	78
Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS)	82
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	82
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	83
<i>Ricerca & innovazione</i>	85
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	89
Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi	91
<i>Caratteristiche e finalità generali delle attività</i>	91
<i>Funzioni sostenute dall'Area</i>	93
<i>Ricerca & innovazione</i>	98
<i>Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee</i>	101

Direzione	107
Obiettivi di Direzione	108
Obiettivi area integrazione/Direzione	118
Attività di Direzione	121
Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali	130
Partecipazioni a organismi internazionali	130
Collaborazioni con organismi internazionali	131
Partecipazioni a organismi nazionali	132
Collaborazione con enti nazionali	133
Collaborazioni con il sistema universitario	133
Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea	134
Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali	134
Relazione economica 2011	137



Premessa

La Giunta regionale, con Delibera n. 2072 del 27 dicembre 2010, ha approvato le "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2011-2013 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale", che - a partire dalle funzioni di supporto tecnico regolativo a sostegno del SSR e del Sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale n. 2 del 2003 - sono finalizzate a caratterizzare ulteriormente l'ASSR quale punto di riferimento tecnico e scientifico per il miglioramento delle condizioni di salute e di benessere delle comunità e dei cittadini dell'Emilia-Romagna (*vedi Box 1*).

Il Piano programma triennale 2011-2013, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 1038 del 18 luglio 2011, ha definito obiettivi e progetti per le aree prioritarie in attuazione delle suddette indicazioni. Gli obiettivi, articolati in attività e progetti, riguardano in particolare:

- il sostegno alla *governance* integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- la qualità dei servizi sanitari e sociali;
- la sicurezza delle cure e dell'assistenza;
- promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca;
- sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute;
- le relazioni con i cittadini e le comunità.

Le Aree di programma individuate per la realizzazione di detti obiettivi sono:

- Comunità, equità e partecipazione
- *Governance* della ricerca
- Governo clinico
- Innovazione sociale
- Osservatorio regionale per l'innovazione
- Rischio infettivo
- Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute
- Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi

Alle Aree citate in cui si articola l'organizzazione interna sarà preposto un responsabile del coordinamento. Ciascuna Area è chiamata a sostenere specifiche attività, una delle quali è rappresentata dalla ricerca & innovazione nel proprio settore, mediante la realizzazione di progetti la cui attuazione prevede la partecipazione di Aziende sanitarie, altri Enti del SSR e, attraverso la Cabina di regia, Enti locali, che possono assumere anche il ruolo capofila (DGR n. 2072/2010), nonché di eventuali altri soggetti nazionali e internazionali che garantiscano le specifiche competenze scientifiche necessarie per l'attuazione del progetto.

Inoltre, al fine di mantenere il supporto tecnico alla Direzione generale Sanità e politiche sociali in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi sanitari e socio-sanitari, è stata istituita in staff alla Direzione dell'ASSR la Funzione Accreditamento.

Infine afferiscono alla responsabilità della posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari:

- le funzioni e le attività atte a garantire il regolare funzionamento dell'Agenzia;
- la consulenza alla DGSPS e le conseguenti funzioni amministrativo-contabili necessarie alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati da Enti nazionali;
- la funzione trasversale all'Agenzia e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali "Rete informativa interna integrata con DGSPS".

L'assetto organizzativo è schematicamente rappresentato a pag. 6.

Box 1.

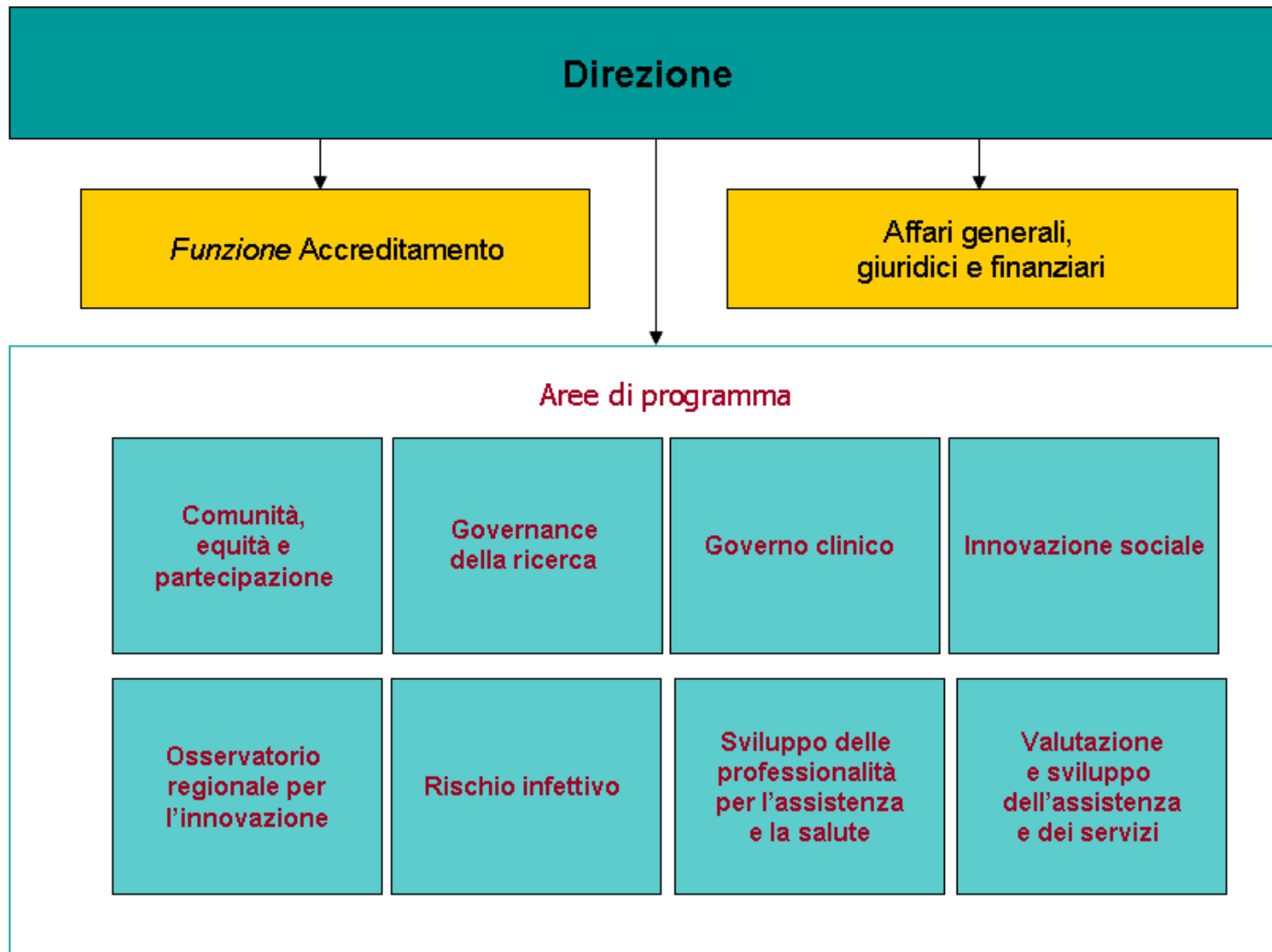
Le funzioni dell'ASSR saranno sviluppate su due piani complementari:

- *il supporto tecnico ad attività di governo e al miglior funzionamento delle strutture del SSR e della rete integrata dei servizi sociali;*
- *l'orientamento verso i processi di innovazione e di ricerca che lo sviluppo del nuovo sistema integrato di welfare regionale richiede.*

Le attività dell'ASSR saranno quindi riferite al sistema integrato sociale e sanitario regionale e correlate soprattutto con:

- *la governance delle politiche regionali e locali per la salute e il benessere sociale, anche in funzione della equità;*
- *la qualità dei servizi sanitari e sociali e la loro integrazione; la sicurezza delle cure e dell'assistenza;*
- *la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca;*
- *la costruzione delle competenze e delle professionalità;*
- *l'empowerment dei cittadini e la partecipazione delle comunità nelle scelte e nelle valutazioni;*
- *la rendicontazione nei confronti delle istituzioni e dei diversi portatori di interesse;*
- *la collaborazione con istituzioni universitarie e di ricerca e con gli altri sistemi a livello nazionale e internazionale.*

Figura 1. Quadro generale dell'articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale 2011-2013



Aree di programma

- **Comunità, equità e partecipazione**
- ***Governance* della ricerca**
- **Governo clinico**
- **Innovazione sociale**
- **Osservatorio regionale per l'innovazione**
- **Rischio infettivo**
- **Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute**
- **Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi**

Area di programma

Comunità, equità e partecipazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Il richiamo sempre più pressante alla centralità della persona nel sistema dei servizi sanitari e sociali impone strategie specifiche e adeguate in grado di incidere sia sulla cultura delle organizzazioni sia sulle prassi per rendere credibile e concreto tale richiamo. Il programma viene quindi sviluppato attraverso quattro leve, strettamente connesse tra loro.

La prima leva è costituita dal Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti. Il Laboratorio costituisce lo spazio in cui si costruiscono le condizioni per attuare l'ascolto e il coinvolgimento dei diversi attori sociali (utenti, familiari, professionisti) nei diversi contesti comunitari in cui l'azione della cura si esercita, in particolare per fare sì che l'ascolto possa essere un'opportunità per l'organizzazione al fine di ripensare al proprio funzionamento, di abbandonare le proprie routine e di innescare processi di innovazione organizzativa. Tale attività sarà indirizzata al consolidamento di quanto costruito in questi anni: affinamento delle metodologie, strutturazione dei flussi derivanti dalla raccolta sistematica del punto di vista dei pazienti e dei loro familiari e messa punto di indicatori.

La seconda leva è costituita dalla implementazione di modelli organizzativi e di strumenti a garanzia dell'equità e il rispetto delle differenze. Si sta consolidando il percorso di innovazione avviato presso le Aziende sanitarie regionali che ha consentito di mettere le basi per la gestione delle diversità di cui gli utenti sono portatori (di genere, età, culturali ecc.). Sul fronte interno alle organizzazioni sanitarie si intendono avviare e sviluppare strategie gestionali che consentano alle stesse organizzazioni di fare fronte alla variabilità crescente al proprio interno (di genere, culturali, ecc.). Particolare attenzione verrà rivolta all'attività di monitoraggio attraverso l'utilizzo degli strumenti di *equality assessment*, la raccolta di buone pratiche e loro sistematizzazione, l'accompagnamento delle Aziende sanitarie regionale per facilitare l'assunzione di pratiche organizzative in grado di garantire l'equità e lo sviluppo di progettualità innovative rivolte al proprio personale secondo l'ottica del *diversity management*. In questa prospettiva si attiveranno all'interno del percorso laboratoriale avviato approfondimenti sia sulle buone pratiche sia sulle strategie di *diversity management*.

La terza leva riguarda la partecipazione delle comunità da intendersi come processo ineludibile in un contesto socio-culturale in grande trasformazione e che nell'ambito dei servizi alla persona emerge come punto di criticità. A partire da precedenti progetti si sono create le condizioni per confronti e per la divulgazione di metodologie e strumenti per l'*empowerment* organizzativo e di comunità.

Il *focus* che si intende perseguire è la formalizzazione metodologica delle pratiche partecipative, che consentirebbe di compiere trasferimenti di *expertise* e di consolidare le competenze. Oltre alla competenza che permette di attuare il processo partecipativo è in gioco la capacità di gestire il processo, gestione che inevitabilmente fa capo a soggetti istituzionali e territorialmente situati. A questo punto si ravvisa l'opportunità di proporre, facendo tesoro dell'esperienza, una guida, uno strumento per orientare in senso innovativo i sistemi di *governance* tesi a promuovere una responsabilizzazione del territorio mediante l'implementazione di percorsi locali di progettazione partecipata per il miglioramento dei servizi e per la costruzione di comunità competenti. In particolare, come primo passo si intende avviare un coordinamento regionale tra i referenti espressione di aree distrettuali/Aree vaste al fine di condividere linee di indirizzo per la conduzione di percorsi locali di progettazione partecipata (funzioni organizzative e strumenti metodologici) tesi al miglioramento dei servizi e alla costruzione di *partnership* locali in grado di esercitare una presa in carico comunitaria dei problemi che quello specifico contesto presenta. Le azioni che si intendono intraprendere sono rappresentate da:

- stesura di un manuale di indicazioni metodologico-operative per l'utilizzo di tecniche di partecipazione attiva delle comunità;
- trasferimento delle indicazioni in alcuni contesti locali attraverso la sperimentazione di tecniche;
- valutazione delle sperimentazioni;
- perfezionamento del manuale e diffusione per la trasferibilità delle tecniche partecipative.

La quarta leva consiste nel riconoscimento e potenziamento delle capacità/risorse della persona, della rete sociale e delle reti organizzativo-professionali quale competenza dell'organizzazione per rendere le risposte più condivise ed efficaci. Si sottolinea che l'accento posto alla rete sociale e alle reti organizzativo-professionali va inteso come modalità di intervento, in quanto non si dà risposta efficace se non all'interno di capacità da parte dell'organizzazione di valorizzare e mantenere le reti sociali e organizzative. A questo proposito vanno previste attività da svolgere secondo un approccio di ricerca-intervento tese a capitalizzare e diffondere modalità operative in grado di incentivare e rafforzare le reti sociali e le reti organizzativo-professionali. Parte dell'attività sarà dedicata a mettere a punto strumenti di valutazione secondo il paradigma della rete (*network analysis*) applicandolo ai percorsi di cura, e analizzando le reti informali di tali percorsi. Tali analisi saranno condotte su alcuni percorsi assistenziali come il percorso nascita, e sarà sviluppato un percorso di valutazione delle reti sociali che sostengono percorsi assistenziali in presenza di patologie croniche.

Sono attive le collaborazioni a Tavoli di lavoro nazionali e regionali. Tra i primi figura la collaborazione con il Ministero della salute per redigere le linee guida alla stesura della Carta dei servizi e con Age.Na.S. per il supporto metodologico alla "Campagna informativa sul corretto uso del numero telefonico 118 e dei servizi di emergenza-urgenza".

A livello regionale si collabora al gruppo interdirezionale di cui all'Area di integrazione del punto di vista di genere e valutazione del suo impatto sulle politiche regionali", alla Commissione regionale di coordinamento INFEAS; è inoltre attiva la collaborazione con il Servizio Comunicazione e documentazione dell'Assemblea legislativa per lo scambio e il confronto su esperienze di *empowerment* dei cittadini in particolare nell'ambito del Sistema integrato LUCILLA.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

APPLICAZIONE DI STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA FINALIZZATI ALLA PROGRAMMAZIONE LOCALE E REGIONALE (*EMPOWERMENT* DI COMUNITÀ)

Si intende rispondere alle richieste di intervento che facilitino processi partecipativi delle comunità per avviare percorsi di condivisione nelle scelte delle politiche locali e regionali. Il percorso che si delinea è articolato in diverse azioni. La prima azione concerne la necessità di acquisire elementi di conoscenza su ciò che viene riconosciuto come attività partecipativa da parte degli attori sociali che abitano il territorio regionale, non solo per descrivere il contesto culturale che oggi ne delinea le forme e le pratiche, ma per rivisitare e innovare le modalità con cui si concretizza la partecipazione. La seconda azione riguarda la sperimentazione di strumenti, metodologie di coinvolgimento attivo situate in contesti territoriali disposti a percorrere forme innovative di processi decisionali collettivi. In particolare si attueranno collaborazioni con Aziende sanitarie ed Enti locali (Uffici di Piano) per realizzare e contribuire alla gestione di pratiche partecipative utilizzando diversi strumenti, tra i quali OST (*Open Space Technology*) e Futur Lab, opportunamente adattati alle esigenze locali e ai contesti culturali in cui vengono applicati.

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Innovazione sociale.

Strutture coinvolte: [Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari](#), Servizio programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Aziende sanitarie e Uffici di Piano (prima applicazione presso il distretto di Casalecchio dell'Azienda USL di Bologna e Comune di Casalecchio); Università di Parma, Dipartimento di sociologia; Università di Bologna, Facoltà di psicologia.

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

EQUITÀ E SISTEMA QUALITÀ

Sperimentare intervista di approfondimento sul tema dell'equità e del rispetto delle differenze, durante le visite di verifica dell'accreditamento, in riferimento ad alcuni dei requisiti generali.

Si prevede la collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Direzione generale sanità e politiche sociali, Uffici e responsabili qualità delle Aziende sanitarie della regione.

PROGETTAZIONE DI UN SET MINIMO DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DAL PUNTO DI VISTA DEI CITTADINI

Nell'ambito dell'indagine regionale "Rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza", lo strumento di rilevazione (questionario) è stato costruito per misurare la percezione dei cittadini rispetto a dimensioni della qualità - accoglienza, personale sanitario, ambienti, comfort alberghiero, dimissioni - che vengono sintetizzate in indicatori. Tali indicatori possono costituire un set minimo da integrare con altri sistemi (ad esempio, flusso regionale segnalazioni, SDO) per riportare il punto di vista dell'utente come una delle dimensioni della qualità.

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Servizio Presidi ospedalieri.

Attività per "sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

LABORATORI FORMATIVI "EQUITÀ IN SANITÀ"

Concludere il ciclo di laboratori formativi "Equità in sanità - I modelli, gli strumenti, le pratiche". I laboratori sono rivolti alla rete di referenti aziendali per l'equità e le diversità e ad altri operatori invitati *ad hoc* a seconda dell'argomento trattato (staff delle Direzioni aziendali, direzioni di Distretti, Uffici qualità e comunicazione, altri professionisti, ...). L'obiettivo è fornire elementi teorici e strumenti concreti di lavoro in tema di equità nei servizi sanitari (*equality assessment*). In ogni laboratorio saranno invitati un esperto straniero del tema e uno italiano (o della regione) per declinare nel contesto organizzativo locale e tradurre in termini operativi i contenuti teorici e gli strumenti presentati.

Nel 2011 è prevista la realizzazione dei seguenti laboratori:

- Gli strumenti per l'*equality assessment*: l'Health Equity Audit
- Modalità organizzative e buone pratiche nel rispetto dell'equità

- Diritto ed equità: analisi di casi aziendali
- Il *Diversity Management*

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, [Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari](#), Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri; Università degli studi di Parma, Facoltà di Giurisprudenza; Università di Trento, Dipartimento di sociologia ; Difensore civico della Regione Emilia-Romagna; Osservatorio sul Diversity Management, SDA Bocconi, Milano; Equality & Diversity Programme - NHS Lothian; London Health Observatory - NHS London; Dipartimento di salute della Catalunya, Barcellona; Karolinska Institute, Stoccolma; Göteborg University, Department of Social Work.

CICLO DI WORKSHOP "L'APPLICAZIONE DEL PARADIGMA DI RETE ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER LE PATOLOGIE CRONICHE"

Si tratta della progettazione e realizzazione di un ciclo di seminari e *workshop* a conclusione del lavoro svolto in stretta relazione con l'Azienda USL di Ferrara, capofila del progetto "Continuità assistenziale". In particolare l'ASSR ha sviluppato a lato del progetto un filone di approfondimento sulle reti organizzative come paradigma di lettura della continuità assistenziale. A tale proposito sono state messe a punto strumenti di analisi organizzativa e si è avviato lo studio di fattibilità per l' applicazione di un software.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Università di Verona, Dipartimento di sociologia; Università Cattolica di Milano.

INTERVENTI DI EMPOWERMENT ORGANIZZATIVO

Progettazione per la realizzazione di laboratori per sperimentare tecniche in grado di innescare processi di partecipazione attiva degli operatori nel generare cambiamenti organizzativi e farsi protagonisti nel promuoverli (Teatro dell'oppresso, costruzione di scenari a partire da processi di innovazione, ecc.). Per rendere operativi tali Laboratori si prevede anche un affiancamento per una gestione efficace da parte della Direzione/ committente del processo che tali percorsi formativi innescano.

Gli ambiti da privilegiare sono contesti organizzativi in cui si intende potenziare la consapevolezza delle capacità da parte degli attori organizzativi nel prendere in mano le situazioni e, avvalendosi delle proprie competenze, si assume la responsabilità di promuovere cambiamenti.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Ferrara; Azienda USL di Bologna.

Attività per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

APPLICAZIONE DELLA CHECKLIST VALUTAZIONE RAPIDA DI EQUITÀ

Sperimentare in alcune Aziende sanitarie della regione la Rapid Impact Checklist (EQUIA) proposta dagli Equality Department dell'NHS, Regno Unito. Si tratta di sperimentare l'uso di questo strumento applicandolo a programmi, procedure, linee guida, in base alle scelte e agli interessi delle Aziende.

Strutture coinvolte: referenti aziendali equità e diversità, Uffici qualità.

MONITORAGGIO REGIONALE EQUITÀ E RISPETTO DELLE DIFFERENZE DEGLI UTENTI

Aggiornare il monitoraggio regionale delle diverse azioni messe in atto dalle Aziende sanitarie che hanno come oggetto il rispetto delle differenze degli utenti. Tale monitoraggio è stato effettuato in via sperimentare nel 2010 (sui dati 2009) con una scheda di autovalutazione appositamente costruita. Nel corso del 2011 verrà ripetuto il monitoraggio e redatto un report, con particolare attenzione alle pratiche in uso.

Strutture coinvolte: referenti aziendali equità e diversità.

EQUITÀ E RISPETTO DELLE DIFFERENZE DEGLI OPERATORI - *DIVERSITY MANAGEMENT*

Avviare il monitoraggio regionale delle diverse azioni messe in atto dalle Aziende sanitarie in tema di *diversity management*, ovvero azioni che hanno come oggetto il rispetto delle differenze di cui gli operatori sono portatori. Tale monitoraggio sarà effettuato in via sperimentare nelle Aziende dell'Area vasta Emilia centro con una scheda di autovalutazione appositamente costruita (Scheda DM) e sulla base di una prima raccolta dati sulle caratteristiche dei dipendenti (di genere, età, nazionalità/cittadinanza, tipologia di contratto, ...).

Strutture coinvolte: referenti aziendali equità e diversità dell'Area vasta Emilia centro.

INDICATORI DI EQUITÀ E PROFILI DI COMUNITÀ

Definire e sperimentare una o più liste tematiche di indicatori di iniquità e disuguaglianze e di salute, in grado di fornire dati utili alla stesura sia dei prossimi Profili di comunità, sia di profili di equità locali (sul modello degli *equity profile* proposti dal processo di Health Equity Audit). In particolare nel corso del 2011 verrà avviato il processo di partecipazione locale per individuare azioni che facilitino l'accesso ai servizi da parte dei soggetti vulnerabili individuati nella fase di lettura dello stesso Profilo di comunità

Attività in collaborazione con le Aree di programma Innovazione sociale e Valutazione e sviluppo dell'assistenza dei servizi.

Strutture coinvolte: [Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza](#); [Servizio programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali](#); [promozione sociale, terzo settore, servizio civile](#); referenti aziendali equità e diversità dell'Area vasta Romagna e dell'Azienda USL di Bologna; London Health Observatory, NHS London.

TOOLKIT PER LA VALUTAZIONE DI EQUITÀ

Produrre una serie di "pacchetti di strumenti" - denominati *toolkit* - utili per la valutazione dell'equità e del rispetto delle differenze nelle Aziende. Ogni *toolkit* sarà tematico e conterrà al suo interno un breve glossario sul tema e alcuni strumenti di analisi (*checklist*, schede di valutazione, lista di indicatori, riferimenti normativi, flussi di processi, ...).

Ad oggi sono in progettazione 4 *toolkit*:

- equità e rispetto delle differenze;
- valutazione di equità;
- equità e qualità;
- *diversity management*.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia.

OSSERVATORIO EQUITÀ E RISPETTO DELLE DIFFERENZE

Avviare l'Osservatorio equità e rispetto delle differenze che avrà come principali obiettivi:

- predisporre strumenti e sperimentazione di percorsi di autovalutazione in tema di equità e rispetto delle differenze (*checklist*, liste di indicatori, *audit* e valutazioni di equità, ...) [attività continuativa];
- sviluppare azioni di sostegno alle Aziende con formazione in aula e sul campo, accompagnamento nelle sperimentazioni, scambi nazionali e internazionali, ... [attività continuativa];
- stendere rapporti e analisi in tema di equità e rispetto delle differenze (uso di banche dati sanitarie, sociali, demografiche e anagrafiche già esistenti; raccolta dati qualitativi e quantitativi *ad hoc*; analisi grafica e testuale di testi normativi, siti e *homepage* aziendali, ...) [attività annuale];
- stendere indicazioni per introdurre il tema dell'equità e del rispetto delle differenze nei principali documenti di programmazione e rendicontazione regionali e locali (Piani sociali e sanitari; Profili di comunità; atti di indirizzo triennali; Bilanci di missione; bilanci sociali; obiettivi alle Aziende; report su qualità percepita e segnalazioni dei cittadini, ...) [attività annuale e triennale];
- segnalazione e promozione di buone pratiche in tema di equità e rispetto delle differenze [attività continuativa];
- coordinamento e supporto dei *board* aziendali in tema di equità e *diversity management* [attività continuativa].

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; London Health Observatory, NHS London.

VADEMECUM

Aggiornare il documento dal titolo *Vademecum per gestire le diversità nel rispetto delle differenze* in tema di equità e *diversity management* e inviarlo a tutte le Direzioni aziendali e ai board aziendali.

Strutture coinvolte: Direzioni sanitarie Aziende sanitarie della regione; referenti aziendali equità e diversità.

EQUITÀ NELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Terminare e pubblicare l'analisi del contenuto del Piano sociale e sanitario delle Regione Emilia-Romagna in tema di equità e rispetto delle differenze (analisi del testo effettuata con il Software T-Lab).

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Salute mentale e dipendenze patologiche; [Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza](#); Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali; promozione sociale, terzo settore, servizio civile.

STESURA DELLE LINEE OPERATIVE PER LA COSTRUZIONE DI UN PIANO PROGRAMMA AZIENDALE PER L'ASCOLTO/COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI

Attività compresa nel Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti, che ha la finalità di rispondere all'esigenza (raccolta anche da documenti normativi e di programmazione regionali) di mettere a sistema differenti strumenti finalizzati a rilevare l'ascolto del cittadini (indagini di qualità percepita, segnalazioni dei servizi, indicatori di qualità dal lato dell'utente), in modo che le Aziende possano utilizzarli in maniera strategica sia nella fase di programmazione sia nella fase di elaborazione delle priorità (azioni di miglioramento). Inoltre può rappresentare il presupposto per integrare le potenzialità di questi strumenti di ascolto, in termini di *output* informativi, con altri strumenti del sistema qualità aziendale (ad es. processo di accreditamento, gestione del rischio, valutazione integrata dei risultati).

Strutture coinvolte: responsabili/referenti Uffici qualità e responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie della regione; rappresentanti CCRQ; Servizio Comunicazione e documentazione dell'Assemblea legislativa.

CONSULENZA METODOLOGICA ALLE AZIENDE SANITARIE RISPETTO ALLE INDAGINI DI QUALITÀ PERCEPITA SVOLTE IN SERVIZI DIVERSI (DEGENZA, TERAPIA INTENSIVA, SERVIZI AMBULATORIALI, PRONTO SOCCORSO, PERCORSO NASCITA)

L'attività di rilevazione della qualità percepita, in particolare tramite l'utilizzo di strumenti regionali (protocolli metodologici e questionari), richiede interventi di consulenza e formazione presso le Aziende sanitarie rivolti ai professionisti dei diversi Servizi oggetto delle indagini. La consulenza presso le Aziende permette di monitorare il corretto svolgimento delle indagini a livello locale e di sviluppare fra i professionisti sanitari la "cultura dell'ascolto" del cittadino/utente. La consulenza viene effettuata in modo sistematico presso le Aziende sanitarie attraverso incontri, seminari di approfondimento, verifica dei piani di elaborazione dei dati e accompagnamento alla stesura dei report.

Strutture coinvolte: referenti Uffici Qualità, responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione; professionisti sanitari.

AVVIO DEL DATABASE REGIONALE PER LA RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NEI SERVIZI DI DEGENZA DELLE AZIENDE SANITARIE

Avvio del *database* regionale in relazione alla conduzione della rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza delle Aziende sanitarie della regione tramite un protocollo metodologico regionale ("Indicazioni metodologiche regionali per la rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza") e un questionario regionale per la raccolta dati (disponibile in 8 lingue). Nel triennio 2010-2012 è previsto l'utilizzo del questionario regionale in almeno 13 Aziende su 17.

L'attività prevede l'elaborazione dei principi/regole e del contenuto del *database* regionale, delle modalità per l'immissione dei dati a livello aziendale e regionale e per il loro invio da parte delle Aziende in Agenzia sanitaria e sociale regionale, dei formati di report aziendale e regionale da richiedere al sistema informativo.

L'attività prevede il supporto della Rete informativa integrata ASSR-DGSPS.

Strutture coinvolte: referenti Uffici Qualità, responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione.

REALIZZAZIONE DEL MODULO FORMATIVO "ANALISI DEI DATI APPLICATA ALLA RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NEI SERVIZI DI DEGENZA"

Nell'ambito dell'indagine regionale di rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza si intende dotare i referenti aziendali degli strumenti metodologici necessari a una corretta elaborazione dei dati raccolti tramite questionario regionale. A conclusione

del modulo, ogni referente aziendale riceverà un manuale con "indicazioni operative" sulle diverse modalità di elaborazione dei dati.

Strutture coinvolte: referenti Uffici Qualità, responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione.

ELABORAZIONE DEL REPORT REGIONALE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NEI SERVIZI DI TERAPIA INTENSIVA.

Al termine della rilevazione della qualità percepita da parte di pazienti e loro familiari condotta fra 2009 e 2010 (tramite protocollo metodologico e questionario regionale) nei Servizi di terapia intensiva di 6 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna e a seguito dell'invio dei dati raccolti in ASSR, verrà redatto il report regionale (pubblicato nella Collana *Dossier*). Le Aziende che lo richiedono potranno disporre anche di un report aziendale.

Strutture coinvolte: referenti Uffici Qualità, responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione; professionisti dei Servizi di terapia intensiva (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Hesperia Hospital di Modena, Azienda USL di Forlì, IOR).

ELABORAZIONE DEL REPORT REGIONALE DELLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI PRESENTATE AGLI URP DELLE AZIENDE SANITARIE.

Il sistema informativo regionale delle segnalazioni dei cittadini è a regime dal 2003. Come ogni anno, anche nel 2011 è prevista l'elaborazione dei dati 2010 relativi alle segnalazioni presentate dai cittadini agli Uffici per le relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie e la redazione del relativo report regionale (pubblicato nella Collana *Dossier*).

Strutture coinvolte: responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione; CCRQ (Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato dell'utente).

ELABORAZIONE REPORT DELL'INDAGINE DI MONITORAGGIO SULLE FUNZIONI E ATTIVITÀ DEGLI UFFICI PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

A seguito di una riflessione condotta con i responsabili URP rispetto all'evoluzione delle funzioni e delle attività degli Uffici per le relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie tramite 3 incontri in forma di *braistorming* e la compilazione di un questionario, si intende restituire i risultati dell'indagine in formato di report.

Strutture coinvolte: responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico e referenti Uffici comunicazione e *marketing* delle Aziende sanitarie della regione; Direzione generale sanità e politiche sociali (DGSPS).

ELABORAZIONE DI "LINEE METODOLOGICHE PER LA RILEVAZIONE DELL'ASCOLTO NEL PERCORSO NASCITA" E DI RELATIVO PACCHETTO DI STRUMENTI DI RILEVAZIONE.

Dal 2009, con l'insediamento della nuova Commissione nascita è stato conferito all'ASSR l'obiettivo della condivisione delle specifiche metodologie di ascolto sperimentate all'interno di un pacchetto regionale di strumenti di rilevazione della percezione della qualità da parte utenti e degli accompagnatori nel percorso nascita.

A questo fine l'ASSR ha coinvolto i referenti aziendali del percorso nascita indicati per l'Obiettivo 7 della Commissione nascita e i referenti aziendali per la qualità percepita delle Aziende sanitarie in un percorso della durata di quattro mezza giornate (fra maggio e novembre 2010). Il percorso di lavoro, a seguito della revisione di diversi strumenti di rilevazione dell'ascolto (a livello nazionale, regionale e aziendale), prevede la produzione di "Linee metodologiche per l'ascolto nel percorso nascita" e del relativo pacchetto di strumenti di rilevazione che sono a disposizione delle Aziende sanitarie per la loro sperimentazione.

Tale attività sarà affiancata da un percorso formativo su alcune tecniche qualitative molto utili per rilevare il punto di vista di utenti non "usuali" ovvero che per loro caratteristiche presentano aspetti poco conosciuti dai servizi solitamente orientati verso la conformità "culturale". Tra questi percorsi si avvieranno gli approfondimenti con la tecnica del *focus group* e di etnografia organizzativa.

Strutture coinvolte: referenti aziendali Obiettivo 7 della Commissione nascita; referenti aziendali qualità percepita; Servizio Assistenza distrettuale (DGSPS).

Ricerca & innovazione

Ricerca per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

EMPOWERMENT DI COMUNITÀ

Una comunità è *empowered* se prevede spazi adeguati affinché i singoli possano esprimere le loro competenze, esercitare le diverse forme di controllo e accedere liberamente alle risorse esistenti (dimensione del controllo). In aggiunta dovrebbe essere capace di: riflettere sui problemi sociali e politici esistenti, riconoscere le necessità, stabilire gli obiettivi e identificare le strategie per raggiungerli (dimensione della consapevolezza critica). Ciò è possibile solo in presenza di una struttura di governo partecipativa, che accetta e rispetta le diversità, favorisce lo scambio e il confronto tra i cittadini e lo sviluppo di coalizioni e reti tra le diverse organizzazioni e agenzie del territorio (dimensione partecipativa).

La prospettiva che qui si assume è pertanto quella della comunità locale e il *focus* è rivolto alle modalità che essa ha a disposizione per prendersi cura dei problemi che la coinvolgono. Detto in altri termini, il compito - se si preferisce, la sfida - è quella di realizzare una "comunità competente".

Le strategie di sviluppo di comunità assumono che la comunità abbia in sé le conoscenze, le risorse e il potenziale organizzativo e di *leadership* per realizzare un cambiamento costruttivo a livello comunitario. Gli obiettivi di tali strategie sono quindi: creare un senso di coesione sociale; sensibilizzare i cittadini sulle problematiche più rilevanti della comunità e proporre mete comuni di azione; utilizzare le competenze di professionisti ed esperti per sostenere e incrementare la partecipazione, la cooperazione, le esperienze di auto/mutuo aiuto; promuovere le capacità dei responsabili locali e dei *leader* informali; contribuire al coordinamento tra i servizi, i movimenti di opinione e i gruppi sociali.

In questa ottica si intende avviare un programma di ricerca-intervento finalizzato alla comprensione dei fattori favorevoli di tali percorsi di sviluppo comunitario in sede locale, mettendo a fuoco in particolare gli elementi che potranno costituire indicazione alle politiche locali e regionali.

Nel corso del 2011 si prevede di predisporre il progetto alla luce delle sperimentazioni già avviate e degli studi pilota condotti.

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Innovazione sociale.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali promozione sociale, terzo settore, servizio civile.

LA NASCITA NELLA CONTEMPORANEITÀ

La proposta di ricerca prende in considerazione le motivazioni e i fattori che portano alla scelta di fare figli *versus* il non fare figli riferito alla popolazione residente in Emilia-Romagna. Verranno per ora escluse le donne straniere.

Negli anni '60 del secolo passato tutti i paesi occidentali sono giunti a conclusione del processo di trasformazione della popolazione che è stato chiamato "Prima transizione demografica" (diminuzione dei tassi di mortalità prima e di fecondità poi, sino a tassi di accrescimento della popolazione molto bassi, prossimi allo zero), il cui punto di arrivo era stato definito allora come "condizione di stabilità", con un tasso di fecondità totale prossimo a 2,1 figli per donna, livello di rimpiazzo delle generazioni.

Tuttavia, dopo alcuni anni di *baby boom*, inizia un lento e inesorabile declino della fecondità, che non solo è scesa sotto la soglia di rimpiazzo, ma in alcuni paesi, tra cui appunto l'Italia, ha raggiunto livelli inaspettatamente bassi.

Ciò ha condotto alcuni studiosi - in particolare Ron Lestaege e Dirk Van de Kaa, che hanno inventato negli anni '80 l'espressione "Seconda transizione demografica" - a riflettere su questo processo che si presenta come una nuova rivoluzione demografica: la

fecondità tende a cadere al di sotto della soglia di rimpiazzo, conducendo a un tasso di crescita naturale negativo.

La teoria della Seconda transizione demografica associa tale declino della fecondità a cambiamenti della famiglia che hanno avuto luogo a partire dal Secondo dopoguerra. Tali cambiamenti vedono una più prolungata permanenza dei giovani nella famiglia di origine, spesso oltre i 30 anni, con conseguente netto ritardo dell'età al matrimonio o addirittura la rinuncia al matrimonio per unioni consensuali di tipo alternativo. Aumenta il numero di persone che vivono da sole o coabitano con amici o partner senza vincoli di natura matrimoniale. Per quanto riguarda in particolare la fecondità, pur in un quadro di generale riduzione nel numero dei figli, diminuisce il numero di quelli legittimi a favore dei figli naturali nati al di fuori del matrimonio.

Lestaege ha evidenziato come si sia passati da un iter standardizzato di formazione della famiglia a uno non standardizzato, in cui le varie tappe (terminare gli studi, entrare nel mondo del lavoro, lasciare la casa dei genitori a seguito del matrimonio, avere dei figli) non seguono più una sequenza ben precisa e non hanno più una durata pressoché analoga per tutti gli individui; al contrario, nuove situazioni vanno a sovvertire quello che era l'ordine tradizionale (vivere da soli, coabitare con coetanei o prima del matrimonio, figli prima o al di fuori del matrimonio).

A ben vedere, tali cambiamenti sarebbero legati ai più vasti processi di mutamento sociale che hanno investito l'Occidente (l'individuo come nuova cellula sociale, al di fuori di percorsi tracciati dalla nascita, chiamato a una realizzazione singola, chiamato a muoversi in un mondo talmente dinamico da rendere difficile l'assunzione stabile di identità e di funzione).

Infine, secondo la teoria della Seconda transizione demografica sarebbero principalmente i cambiamenti culturali e valoriali a spiegare questa transizione e il declino preoccupante della fecondità che la caratterizza, rispetto a variabili pur significative legate alle dimensioni normative e micro-economiche, che alla prova delle comparazioni tra paesi si rivelano comunque legate fortemente - nella loro "capacità di incidere" sui comportamenti procreativi - alle coordinate culturali, alle aspettative e alle forme di realizzazione.

Capita così che nei paesi dove la de-standardizzazione dell'esistenza si compie più fortemente e viene sostenuta socialmente (paesi scandinavi, Francia, ... dove è forte il sostegno ai giovani perché escano di casa, alle coppie di fatto, alle madri sole, alle famiglie ricomposte, segnali della compatibilità tra genitorialità e atipicità professionale e affettiva), l'indice di fecondità riprende a salire. Negli ultimi decenni questi paesi sono avanzati nella de-standardizzazione della sequenza degli eventi che segnano il passaggio alla vita adulta, nei quali l'uscita dalla famiglia di origine avviene più precocemente e le trasformazioni culturali e valoriali associate alla Seconda transizione demografica appaiono nella fase più avanzata.

Altri contesti invece - come Sud Italia, Grecia, alcune regioni del Portogallo - hanno sempre mostrato il persistere di processi sociali e culturali che mantenevano di fatto una

codificazione di genere rispetto alla divisione dei ruoli sociali e alla genitorialità: le donne sono entrate in percentuale minore nei più lunghi percorsi di formazione e nel mondo del lavoro, e la divisione dei compiti è rimasta maggiormente invariata nel tempo. Nell'incertezza di questi ultimi decenni (ad esempio, con la difficoltà a trovare un lavoro e a realizzarsi professionalmente), è probabile che in questi luoghi la de-standardizzazione delle tappe esistenziali e dei comportamenti procreativi non si produca, e che anzi avanzino nuovamente modelli familiari e genitoriali (ancora affermati) basati su una divisione dei compiti abbastanza netta (l'investimento esistenziale nel lavoro come dimensione soprattutto maschile).

L'Emilia-Romagna si è posta nel tempo a cavallo tra questi due mondi, per meglio dire "in mezzo al guado" tra processi di individualizzazione - se si vuole, l'individuo asessuato, richiamato a risignificare la dimensione di genere dell'esistenza, che sostituisce "semplici" uomini e donne, con la loro forte spinta alla realizzazione personale al di fuori (prima) della maternità, e con un investimento relativamente forte della coppia nella suddivisione dei compiti, ecc. - e processi di de-standardizzazione della vita (l'ordine con cui si susseguono gli eventi che conducono a una buona vita adulta e/o alla genitorialità) incompiuti o anzi in tendenza di ri-tradizionalizzazione. La de-standardizzazione delle vite infatti non è stata altrettanto forte dei processi di investimento sull'individuo: prima di avere figli è ancora diffuso (e apprezzato) il fatto che bisogna uscire di casa; prima di uscire di casa bisogna essere autonomi economicamente; prima di essere autonomi bisogna emanciparsi dalla precarietà lavorativa, ecc.

In Emilia-Romagna vi sono anche segnali di ripresa della natalità (legati sostanzialmente alla presenza di persone straniere e alla prima genitorialità delle classi del *baby boom*) e della fecondità (legata anch'essa al contributo delle donne straniere e a una piccolissima ripresa di quelle italiane). Ma da un lato i comportamenti delle prossime generazioni migranti (le seconde, le terze), come si evince dalla letteratura, sono incerti e tenderanno forse - come è accaduto in altri paesi europei - a convergere verso quelli delle italiane. Dall'altro lato, si è visto che se le donne studiano e lavorano, i processi di "svincolamento" dei modelli femminili dalla maternità sono inevitabili pressoché ovunque, sebbene si esprimano diversamente nei diversi contesti culturali (la maternità diviene uno dei modi, non "il modo" di essere donna).

Il progetto di ricerca si articola fondamentalmente in tre tappe:

- indagine di sfondo utilizzando la letteratura a disposizione per tracciare un quadro sullo stato della ricerca e delle conoscenze acquisite con particolare riferimento al contesto regionale (2009);
- indagine qualitativa centrata sui processi di trasformazione con particolare riferimento ai fenomeni riconducibili alla Seconda transizione demografica e alla valutazione delle politiche di sostegno alla maternità e paternità (2010-2011);
- indagine quantitativa finalizzata ad approfondire l'influenza di macro-fattori quali aspettative nei confronti del proprio ruolo di genitore e del partner, qualità e sostegno ricevuto (es. reti informali primarie, servizi, ecc.), norme/regole e cultura di riferimento (2010-2011).

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Sistema PASSI; Azienda USL di Modena, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Ravenna; Università di Parma, Dipartimento di sociologia.

PROGETTO "LE RETI INFORMALI DI ASSISTENZA NEL SUPPORTO AI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA E DISABILITÀ"

La presenza di una patologia come la demenza o di disabilità implica la necessità di una costante interazione dei pazienti con il sistema sanitario: in questo senso appare necessario focalizzarsi sull'affiancamento di *team* sanitari preparati con *caregiver* attivi. A tale interazione si aggiunge un'attenzione alle risorse che offre la comunità in cui il paziente vive: le risorse derivanti dalla rete sociale primaria (familiari, amici) e secondaria (*policy* a livello locale per l'assistenza sanitaria, enti e organizzazioni di supporto sul territorio) possono integrarsi all'attività del sistema sanitario ed evitare la duplicazione degli interventi di sostegno alla patologia. I pazienti sono pertanto inseriti non solo in un sistema sanitario, ma più ampiamente in una comunità in grado di offrire supporto.

L'obiettivo della ricerca è quella di individuare una serie di linee guida e *best practice* sul lavoro di rete, la territorializzazione della cura e l'individuazione delle risorse della comunità. In questa prospettiva l'*équipe* di ricerca si propone di definire un progetto in grado di ricostruire le reti informali di assistenza dei pazienti affetti dalle suddette patologie in due Aziende della regione basandosi sull'esperienza diretta dei pazienti stessi; la pianificazione degli strumenti di ricerca dovrà consentire di individuare i nodi dei percorsi assistenziali che generalmente sfuggono alle analisi basate sui dati di utilizzo del sistema sanitario e di valutare mediante strumenti validati una serie di correlati psicosociali della territorializzazione dell'assistenza - senso di autoefficacia, *empowerment* del paziente/*caregiver*, senso di appartenenza a una comunità in grado di rispondere ai bisogni dei suoi membri.

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Innovazione sociale

Strutture coinvolte: Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Azienda USL di Modena; Azienda USL di Parma.

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

PROGETTO V.Imp.A. - VALUTAZIONE DI IMPATTO DELL'ACCREDITAMENTO (DISSEMINAZIONE DEI RISULTATI E REPORT/DOSSIER DI RICERCA)

Il progetto ha l'obiettivo di analizzare e misurare l'impatto derivante dall'attuazione del processo di accreditamento istituzionale presso le strutture sanitarie della regione.

Il progetto è partito con uno studio pilota nelle diverse Unità operative dello stabilimento ospedaliero Ospedale del Delta di Lagosanto (Ferrara) (Dossier 165-2008). È stata implementata una seconda parte di valutazione di impatto attraverso due sottoprogetti:

- coinvolgimento di 7 Aziende (Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL

- di Cesena, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma) selezionate sulla base di possibili raffronti con quanto emerso nelle prima parte del progetto;
- coinvolgimento degli attori organizzativi impegnati nella gestione del processo di accreditamento ("il lavoro nascosto").

Nel corso del 2011 è prevista la restituzione alle Aziende USL coinvolte nel progetto di ricerca e la stesura di un dossier.

Il progetto di ricerca è svolto per conto e in stretta relazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Piacenza; Azienda USL di Bologna; Azienda USL di Modena; Azienda USL di Ravenna; Azienda USL di Forlì; Azienda USL di Cesena.

PROGETTO "LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DEL SET MINIMO DI SCALE PER LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE ANZIANO E DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO"

L'obiettivo del progetto è sperimentare l'utilizzo di un set minimo di scale nei *setting* clinici e assistenziali dell'ortopedia e neurologia in grado di valutare le condizioni clinico-assistenziali dell'anziano in relazione al percorso assistenziale. Obiettivo parallelo è quello di introdurre l'utilizzo del set minimo nella pratica clinica delle Aziende coinvolte.

Strutture coinvolte: Azienda USL Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Piacenza.

PROGETTO "VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI ESITI DEGLI UTENTI INSERITI NEL PROGETTO TEATRO E SALUTE MENTALE"

Il progetto triennale "Teatro e salute mentale" della Regione Emilia-Romagna ha definito risorse dedicate al potenziamento o all'implementazione di esperienze terapeutico-riabilitative centrate su attività di teatro per utenti dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche. Il progetto ha determinato un forte impulso in tale area terapeutico-riabilitativa in tutto l'ambito regionale, attivando molteplici iniziative con la costruzione di percorsi diversificati, tutti accomunati dall'utilizzo dell'attività teatrale come strumento operativo utile al miglioramento della salute mentale dei pazienti.

Lo studio si pone come obiettivo generale una prima valutazione dell'esito del progetto, sia in termini clinici, psicopatologici, sintomatologici, sia in termini di impatto riabilitativo nell'ambito personale, familiare, sociale. L'individuazione di tale obiettivo è connessa all'esigenza di verificare e quantificare, pur nella complessità delle esperienze attivate in sede locale, alcuni aspetti relativi all'efficacia (e all'utilità) che l'attivazione del progetto ha sino ad oggi comportato sulla popolazione assistita dai DSM-DP regionali.

Strutture coinvolte: DSM delle Aziende USL di Parma, Imola, Forlì e Modena.

PROGETTO "UNIRE I PUNTINI: UN'ANALISI DEL PERCORSO NASCITA PER L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E ORGANIZZATIVA SECONDO IL PARADIGMA DELLA RETE"

La ricerca nasce dalla necessità di tracciare la rete di relazioni che intercorrono fra i diversi nodi del percorso nascita, al fine di consentire una lettura integrata delle connessioni e dei passaggi che caratterizzano tale percorso.

Si prevedono due filoni di approfondimento.

- Validazione di metodologie e strumenti di auto-diagnosi organizzativa secondo il paradigma della rete
Si è avviata tramite collaborazione con la Commissione regionale nascita una prima sperimentazione di lettura a partire dai flussi regionali e locali utilizzando un *software* in grado di compiere questo tipo di analisi; inoltre si sono messe le basi per sperimentare in quattro realtà aziendali l'applicazione di metodologie e strumenti per la lettura organizzativa del percorso nascita secondo il paradigma della rete organizzativa. Sono infine attivi collegamenti con altri processi di ricerca quali la continuità assistenziale nell'ambito delle patologie croniche nell'azione in cui si stanno mettendo a punto gli stessi percorsi metodologici.
- Applicazione del paradigma della Social Network Analysis, secondo il quale ogni agglomerato sociale può essere visto e studiato come una rete di relazioni, che possono essere più o meno estese e strutturate. In questa prospettiva i punti che compongono il percorso nascita sono da considerarsi unità interdipendenti che utilizzano legami relazionali come canali per il trasferimento o il flusso di risorse (sia materiali che non); parallelamente, il modello di rete che ne deriva diviene un ambiente strutturale che fornisce opportunità oppure vincoli per l'azione individuale. È possibile immaginare almeno tre livelli di lettura dello schema di connessioni che risulta da un'analisi di rete del percorso nascita. Un primo livello è relativo alla rete agita, ossia agli effettivi passaggi che gli utenti effettuano all'interno del percorso nascita così come sono registrati dalle banche dati disponibili (SDO punti nascita, *database* dei farmaci, ecc.). Il secondo livello riguarda la rete pensata, ossia il modo in cui i soggetti che appartengono ai servizi percepiscono la rete e il suo funzionamento. Questo livello si divide a sua volta in rete pensata a livello formale (protocolli, procedure, organigrammi) e a livello informale (buone pratiche). Si prevede un percorso articolato in fasi che alternano ricerca intesa come momento di auto-analisi e sperimentazione di interventi basati sull'utilizzo dei flussi informativi locali per applicare la metodologia di indagine della Social Network Analysis.

Strutture coinvolte: Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Azienda USL Piacenza; Azienda USL di Modena; Azienda USL di Ferrara; Azienda USL di Cesena; Azienda USL di Forlì.

Ricerca per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

PROGETTAZIONE DI UN PERCORSO DI RICERCA-INTERVENTO SUL TEMA DELLO STRESS LAVORO CORRELATO

In merito alle recenti disposizioni legislative in materia di sicurezza sul lavoro si è posta l'attenzione ai fattori di rischio di tipo psicosociale quali elementi correlati allo stato di stress dei lavoratori. In questa prospettiva si progetterà un percorso sperimentale di ricerca-intervento dove - a fronte dell'analisi dei contesti di lavoro per individuare i principali fattori responsabili delle situazioni di stress - si metteranno in campo azioni per contrastare tali fattori e se ne valuteranno gli esiti.

Il lavoro si collega a precedenti studi condotti nel ambito del mobbing e del *turnover* infermieristico.

Strutture coinvolte: Servizio di prevenzione/sicurezza sul lavoro dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

PROGETTO "CULTURA ORGANIZZATIVA PER LA SICUREZZA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE: VALUTAZIONE DEI FATTORI CORRELATI AL TURNOVER INFERMIERISTICO"

Il progetto nasce dall'esigenza di comprendere le possibili motivazioni del *turnover* del personale infermieristico all'interno delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, in quanto il fenomeno comporta per le Aziende una serie di difficoltà non solo a livello di Unità operativa (in termini di efficienza e qualità dell'assistenza), ma anche a livello di amministrazione del personale (in termini di costi e impegno di risorse).

Per indagare le motivazioni sottostanti ai fenomeni di *turnover* infermieristico in regione è stato costituito un gruppo di progetto che, tra la fine del 2004 e i primi mesi del 2005, è giunto alla messa a punto di uno strumento autosomministrato in forma di questionario. Oltre all'analisi della letteratura sull'argomento, è stata propedeutica allo sviluppo del questionario una precedente indagine qualitativa mediante focus group che, cogliendo il punto di vista di testimoni significativi, ha permesso di individuare le dimensioni rilevanti del fenomeno. In base a questo studio è stata progettata ed eseguita l'indagine sul *turnover* (2010) e nel 2011 viene completato il report regionale.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara; Azienda ospedaliero-universitaria di Parma; Azienda USL di Imola; Azienda USL di Rimini; Servizio Presidi ospedalieri.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Lontano dalla violenza (Fondo europeo per i rifugiati - FER 2009)

È prevista la collaborazione con la Provincia di Parma- CIAC e il Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale nell'ambito del progetto "Per un'accoglienza e una relazione d'aiuto transculturali - Conoscere e applicare le linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale", che sviluppa azioni di accompagnamento all'accesso e alla cura ai servizi sanitari e socio-sanitari rivolte ai rifugiati (Progetto Fondo europeo per i rifugiati - FER 2009). In particolare si prevede di partecipare alla fase di diffusione delle linee guida coinvolgendo la rete dei referenti aziendali dell'equità e diversità.

SALUT-ARE: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e/o titolari di protezione internazionale

Attraverso la formazione di *équipe* territoriali multiprofessionali, il progetto persegue l'obiettivo di accrescere le capacità di riconoscimento e presa in carico dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale con specifiche vulnerabilità, del personale del sistema integrato dei servizi sociali, del personale sanitario e parasanitario delle Aziende sanitarie, dei professionisti referenti dei servizi di supporto psicologico e medico, nonché di orientamento legale, dei progetti SPRAR, dei CARA, delle comunità per minori.

Localizzazione percorsi formativi: 20 percorsi formativi in 10 regioni nelle seguenti località: Torino, Milano, Brescia, Trieste, Udine, Bologna, Parma, Ferrara, Firenze, Pisa, Roma, Frosinone, Napoli, Caserta, Cosenza, Crotone, Bari, Foggia, Palermo, Ragusa, sulla base dei contatti già avviati in fase di progettazione. La localizzazione potrà subire variazioni sulla base di specifiche indicazioni del Servizio centrale.

Rilevazione bisogni formativi: i referenti di Aziende sanitarie, Enti locali, Enti gestori SPRAR, CARA e di altri centri di accoglienza individueranno il personale che parteciperà ai percorsi formativi sulla base delle competenze ed esperienze individuali. Saranno somministrate schede di rilevazione dei bisogni formativi, elaborate poi dal Comitato scientifico per la definizione a livello territoriale di specifici programmi formativi.

È prevista la collaborazione con la Provincia di Parma, ai lavori del Comitato scientifico, alla progettazione e promozione delle attività di formazione.

Programma strategico n. 8 - Approcci di sistema per la gestione del rischio (finanziato dal Ministero della salute)

In collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, si concluderanno le attività di ricerca (*vedi anche pag. 101*).

Area di programma

Governance della ricerca

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'importanza di investire per il proprio sviluppo in ricerca e innovazione è oggi un'esigenza largamente riconosciuta da tutti i sistemi sanitari moderni, ma nel contesto del Servizio sanitario regionale la rilevanza strategica attribuita a questo tema ha una storia ormai abbastanza lunga che parte almeno dalla formale acquisizione della ricerca come funzione istituzionale di tutte le Aziende sanitarie sancita dalle Legge regionale n. 29 del 2004.

A partire da quel momento, la ricerca è stata individuata come strumento orientato a identificare e sviluppare la possibilità di nuovi strumenti per prevenire, curare o quanto meno alleviare le sofferenze di pazienti affetti da specifiche malattie o problemi di salute e come elemento indispensabile per l'indirizzo e il governo dei processi di cambiamento e innovazione tecnologica, clinica, organizzativa di cui il sistema ha bisogno per poter continuare a garantire - in condizioni di equità e piena accessibilità - i livelli di assistenza che è stato sin qui capace di offrire, e per cercare anzi di migliorarsi e migliorare la salute della popolazione.

In attuazione degli indirizzi espressi dal Piano sociale e sanitario 2008-2010, questo impegno sul terreno della ricerca si è concretizzato in risorse economiche direttamente impegnate a sostegno di iniziative programmatiche (Programma Ricerca e innovazione PRI E-R, Programma di ricerca Regione-Università, Fondo regionale per la modernizzazione).

Lo stesso Piano sociale e sanitario regionale ha posto in evidenza la necessità di un rafforzamento complessivo della capacità di sostegno alle attività di ricerca clinica e sanitaria, anche nella forma di un generale consolidamento delle condizioni atte a tutelarne l'integrità sul piano concettuale (assicurando una ricerca saldamente legata ai problemi della pratica clinica), metodologico, (promuovendone la qualità e validità tecnico-scientifica) ed etico.

È stato inoltre dato avvio al percorso, formalizzato nei suoi elementi fondamentali dalla DGR n. 1066 del luglio 2009, necessario allo sviluppo e al consolidamento di un'infrastruttura aziendale per la ricerca e l'innovazione, al fine di rendere possibile nei contesti aziendali la piena valorizzazione di questa attività per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie e la loro integrazione con le attività assistenziali e la formazione.

Il Servizio sanitario deve quindi saper coniugare una funzione di indirizzo per quanto riguarda la ricerca che deve essere promossa sotto la sua diretta responsabilità, e una funzione di attenzione e collaborazione per quella di precipuo interesse di altri Enti pubblici (come l'Università) o privati (come le aziende farmaceutiche). La funzione

specifica di *governance* della ricerca deve essere esercitata prestando particolare attenzione a:

- quantità e qualità delle risorse da destinare ad essa;
- bilanciamento del sostegno alla ricerca innovativa e a quella applicata;
- utilità e rilevanza delle conoscenze prodotte ai fini dell'innovazione;
- garanzie di eticità e trasparenza;
- sorveglianza sui conflitti di interesse.

In questo contesto l'Area di programma *Governance* della ricerca promuove le attività di sviluppo e sostegno alla ricerca nelle Aziende sanitarie e negli IRCCS, in particolare per quanto riguarda lo sviluppo dell'infrastruttura aziendale per la ricerca e l'innovazione. Sostiene le politiche di integrazione tra SSR e sistema regionale delle Università per quanto attiene a questi temi. Coordina le attività necessarie alla realizzazione dei programmi di ricerca (PRI E-R, Fondo modernizzazione e Programma di ricerca Regione-Università).

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

PROGRAMMA PER LA RICERCA REGIONE-UNIVERSITÀ

Nel corso del 2011 - sulla base delle indicazioni generali da parte della Conferenza Regione-Università - verranno messe in atto le azioni previste dal II ciclo del Programma 2010-2012.

Gli obiettivi specifici per il 2011 sono:

- Comitato di indirizzo: garantire la regolare attività del Comitato di indirizzo curando l'organizzazione delle riunioni, la verbalizzazione delle decisioni e la stesura e pubblicazione a livello regionale dei bandi costruiti a partire dalle decisioni assunte dal Comitato stesso;
- Bando area 2 "Governo clinico": svolgere le attività necessarie per mettere a bando le risorse impegnate per gli anni 2010 e 2011 per l'Area 2 Governo clinico: organizzare le attività necessarie per la valutazione scientifica, la selezione e il finanziamento dei progetti. Le attività specifiche riguarderanno l'individuazione - anche sulla base dei suggerimenti del Comitato di indirizzo - dei *referee* esterni, l'organizzazione dei *workshop* di valutazione preliminare delle lettere di intenti e delle *study session* per la valutazione dei progetti completi: nella seconda metà di marzo il *workshop* di valutazione preliminare, a luglio le *study session*.
- Bando area 1 "Ricerca innovativa": l'esperienza del triennio 2007-2009 ha chiaramente indicato l'opportunità di individuare un numero limitato di programmi che dovranno rappresentare le aree di focalizzazione e investimento strategico delle Aziende ospedaliero-universitarie destinatarie delle risorse. Questo richiede una

attenta e approfondita fase di preparazione che verrà dedicata sia alla ricognizione e al confronto con alcune esperienze simili condotte a livello internazionale sia alla individuazione delle modalità attraverso le quali si potrà arrivare alla costruzione dei Programmi stessi in collaborazione con i Collegi di Direzione. Si prevede pertanto di essere in grado di completare il percorso di costruzione di questi programmi entro la fine del 2011, avendo come prima tappa intermedia l'organizzazione di un *workshop* internazionale (marzo 2011) e prevedendo successivamente almeno due eventi seminari di discussione sulla struttura e modalità dei programmi stessi cui seguirà il tempo necessario alla preparazione dei relativi protocolli scientifici.

Proseguirà, inoltre, il monitoraggio dei progetti finanziati nell'ambito del Programma 2007-2009.

Strutture coinvolte: Aziende ospedaliero-universitarie regionali; IRCCS Rizzoli e Ospedali di Baggiovara e Bellaria individuati quali ulteriori sedi della collaborazione Regione-Università ai sensi dell'art. 14 del Protocollo per le specialità indicate nei rispettivi specifici accordi sottoscritti dalla Regione Emilia-Romagna con l'Università interessata.

ANAGRAFE REGIONALE DELLA RICERCA (AReR)

L'attività di monitoraggio sistematico della ricerca in regione è iniziata nel 2008 tramite la costruzione di un *database* prospettico il cui scopo principale è quello di "tracciare" le principali tipologie di ricerca e i prodotti che le singole attività di ricerca renderanno disponibili. I lavori previsti nel 2011 riguardano la prosecuzione del progetto già avviato e l'introduzione di nuove funzionalità al *database*. Più in dettaglio nel corso dell'anno sono previste le seguenti azioni:

- dati inseriti: la completamento della validazione dei dati relativi ai progetti del 2009 (prima metà del 2011), cui farà seguito un controllo di qualità sulla completezza e sulla coerenza delle informazioni inserire. A partire dalla seconda metà di giugno 2011 è previsto l'inserimento delle schede relative al 2010 che dovrà concludersi entro il mese di novembre. Successivamente è prevista una nuova verifica di qualità dei dati;
- reportistica: definizione della reportistica standard da produrre sia a livello aziendale che a livello regionale. Aggiornamento del *software* di gestione del *database* al fine di produrre in modo automatico la reportistica regionale definita;
- realizzazione delle schede di consuntivo: attualmente nell'AReR viene registrato l'avvio dei progetti mentre la scheda di chiusura è ancora da definire. Nel corso dell'anno insieme ai referenti aziendali saranno definiti i contenuti e i metodi della scheda di chiusura del progetto;
- incontri del gruppo di lavoro: saranno organizzati incontri periodici con i referenti aziendali del progetto per fornire *feedback* sulla qualità dei dati e sull'andamento del progetto in generale;

- piattaforma *software*: è previsto l'aggiornamento della piattaforma *software* per rendere operative le decisioni prese dal gruppo di lavoro.

Strutture coinvolte: Aziende ospedaliero-universitarie, Aziende USL, IRCCS regionali e Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori.

SUPPORTO ALLO SVILUPPO DELLA FUNZIONE DI GOVERNANCE DELLA RICERCA NELLE AZIENDE

L'avvio della costituzione di un'infrastruttura di sostegno alla ricerca e ai processi di innovazione tecnologica e clinico-organizzativa in tutte le Aziende sanitarie nasce con la Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'Atto aziendale (DGR n. 86/2006). Il percorso necessario allo sviluppo e al consolidamento dell'infrastruttura aziendale funzionale alla *governance* aziendale della ricerca è stato poi formalizzato nei suoi elementi fondamentali dalla DGR per la ricerca e l'innovazione n. 1066 del luglio 2009. Per le Aziende ospedaliero-universitarie, la DGR n. 1495/2010 ha fornito ulteriori indirizzi. L'Agenzia sanitaria e sociale si impegna a favorire e facilitare l'attuazione delle azioni a sostegno della *governance* della ricerca nelle Aziende. Nello specifico nel 2011 sono previste le seguenti azioni:

- mettere a confronto (eventualmente anche costituendo un apposito gruppo di lavoro) l'esperienza di ciascuna Azienda e Area vasta sull'organizzazione dell'infrastruttura per la ricerca e l'innovazione, il coinvolgimento del Collegio di Direzione nella *governance* della ricerca, l'attivazione del *Board* aziendale, i rapporti con le strutture universitarie. Per ciascun punto si intende individuare elementi comuni, punti di forza e criticità;
- mettere a punto e condividere un quadro di riferimento generale per la realizzazione dei Piani aziendali per le attività di ricerca e innovazione.

Strutture coinvolte: Aziende ospedaliero-universitarie, Aziende USL, IRCCS regionali e Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori.

PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA-ROMAGNA (PRI E-R II)

Nel 2011 proseguiranno le attività del secondo ciclo del Programma Ricerca e innovazione Emilia-Romagna (PRI E-R II) iniziato operativamente nei primi mesi del 2010, dopo la sottoscrizione degli accordi con le industrie del settore farmaceutico e biomedicale aderenti.

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

- *workshop* di confronto e discussione sui temi dello sviluppo strategico di relazioni collaborative tra Servizio sanitario regionale e industria farmaceutica e biomedicale, e seminari sulle priorità di ricerca e innovazione in specifiche aree clinico-assistenziali;

- interventi di potenziamento e sviluppo dell'infrastruttura aziendale e regionale per la R&I, comprendendo la messa a regime dell'Anagrafe regionale della ricerca e innovazione, lo sviluppo e il consolidamento dei *database* clinici, il sostegno sistematico all'attività dei Comitati etici;
- iniziative di valorizzazione di giovani ricercatori che svolgono la propria attività nelle strutture del SSR, attraverso specifici finanziamenti che li mettano in grado di fare ricerca e innovazione e che consentano di acquisire specifiche competenze attraverso periodi di *stage* presso Agenzie e organizzazioni internazionali impegnate nel campo della ricerca sanitaria e dell'*health technology assessment* (es. rete di centri aderenti al programma EuNHeTA).

Le azioni del 2011 prevedono, in sintesi:

- realizzazione di un *workshop* nel corso del quale verranno presentati i risultati preliminari e verrà sviluppata una proposta per un'iniziativa collaborativa sperimentale di confronto programmatico su una o più tematiche specifiche tra Regione Emilia-Romagna e industrie aderenti al PRI E-R II. In preparazione di questo *workshop* sarà condotta un'indagine della letteratura sulle tecniche e le metodologie impiegate per la definizione di scenari evolutivi di sistemi complessi. I risultati della ricognizione serviranno come base per l'esecuzione di una *survey* sulle agenzie di HTA e sulle istituzioni orientate all'innovazione e alla ricerca. Una ulteriore modalità di ricerca sarà effettuata attraverso contatti con agenzie di consulenza sanitaria accreditate a livello nazionale (es. KPMG) e internazionale (es. RAND Corporation USA e RAND Europe, Battelle, ecc).;
- ulteriori interventi di potenziamento e sviluppo dell'infrastruttura aziendale e regionale per la R&I, con particolare attenzione alla funzione dei *board* aziendali della ricerca all'interno delle Aziende.

Proseguiranno inoltre le attività relative a progetti di ricerca avviati negli anni precedenti in oncologia, cardiologia, malattie cerebrovascolari, rischio infettivo, salute mentale e verranno avviate iniziative per promuovere l'internazionalizzazione del SSR, favorendo la partecipazione, anche in collaborazione con il sistema universitario, a programmi internazionali di ricerca e sostenendo iniziative di cooperazione e confronto con altri sistemi sanitari, anche in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Finalità principale di questa Area di programma è sviluppare la partecipazione attiva dei professionisti all'organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, al fine di garantire un'assistenza di qualità caratterizzata da prestazioni appropriate, efficaci e centrate sul paziente.

In particolare l'obiettivo dell'Area è promuovere e supportare il coinvolgimento dei professionisti nello sviluppo e nel mantenimento delle reti assistenziali integrate, sia attraverso il lavoro svolto dai Comitati tecnico-scientifici (Commissioni) professionali laddove presenti (Comitato tecnico-scientifico per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgia, Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica, Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica), sia favorendo e stimolando su un piano selettivamente più informale l'aggregazione di incontri multiprofessionali e multidisciplinari intorno a significative iniziative progettuali di valutazione della qualità dell'assistenza e/o di ricerca e innovazione.

Particolare rilievo ha in questo contesto l'impegno allo sviluppo e alla manutenzione di *database* clinici dedicati. Questi ultimi, oltre all'acquisizione di informazioni non altrimenti rilevabili sui profili di pratica clinica e sull'appropriatezza dell'uso di interventi e tecnologie, in particolar modo innovativi, hanno assunto in questi anni un significato strategico grazie al potente stimolo per la formazione e il consolidamento progressivo di *network* professionali in grado di condurre attività di ricerca integrata alla funzione assistenziale. Oggi i *database* clinici, opportunamente integrati col ricco potenziale informativo presente in Emilia-Romagna, rappresentano un valido supporto anche per l'analisi dei percorsi diagnostico-terapeutici, la definizione di specifici indicatori di monitoraggio dei processi e degli esiti assistenziali, l'attività di audit mirata all'appropriatezza e sicurezza degli interventi considerati. Particolare attenzione sarà inoltre riservata all'elaborazione di reportistiche standardizzate, con adeguate modalità di rappresentazione comparativa e individuazione di standard di riferimento, da diffondere agli operatori di settore e alle Direzioni aziendali.

Si tratta, quindi, di mettere in rete gruppi, servizi, competenze e risorse assistenziali e formative; elaborare proposte di organizzazione dei servizi, in relazione a specifiche criticità del percorso diagnostico-terapeutico e dell'accesso; favorire la rapida circolazione delle informazioni e stimolare l'adozione di modelli innovativi nelle organizzazioni sanitarie; far crescere le attività di ricerca sanitaria, in accordo con quanto previsto dalla Legge regionale n. 29/2004 e s.m., con particolare riguardo alla valorizzazione delle innovazioni tecnologiche e organizzative nate nei contesti assistenziali.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

SUPPORTO E COORDINAMENTO ALLE ATTIVITÀ DELLE COMMISSIONI PROFESSIONALI PER IL GOVERNO CLINICO

Obiettivi generali di questa attività sono:

- sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza;
- definizione dei criteri professionali per la valutazione dei processi assistenziali e dei loro risultati clinici;
- formulazione di indicazioni generali relative ai percorsi diagnostico-terapeutici e agli assetti clinico-organizzativi dei servizi;
- determinazioni della stima del fabbisogno delle procedure di pertinenza;
- monitoraggio dell'accessibilità dei servizi (es. analisi tempi di attesa delle prestazioni critiche);
- formazione permanente, governo dell'innovazione clinica e organizzativa, ricerca.

Le Commissioni professionali per il governo clinico sono le seguenti.

- COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'AREA DELL'ASSISTENZA ORTOPEDICA

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- definizione del regolamento interno;
- prosecuzione della predisposizione dei criteri attuativi dell'accordo quadro tra Aziende sanitarie e IRCCS Rizzoli (DGR n. 608/2009) per le aree relative agli interventi di revisione di protesi (anca e ginocchio) e della chirurgia vertebrale;
- monitoraggio, attraverso indicatori di processo ed esito, di ambiti specifici come artroprotesi di anca e di ginocchio (RIPO) e frattura di femore per tutte le Aziende sanitarie;
- diffusione della reportistica a tutti i professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- partecipazione alla definizione del percorso clinico-assistenziale per il paziente anziano con frattura di femore.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; IRCCS Rizzoli; centri privati accreditati; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari.

- COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO PER L'AREA DELL'ASSISTENZA CARDIOLOGICA E CARDIOCHIRURGICA

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- definizione del regolamento interno;
- riorganizzazione dei coordinamenti cardiologici provinciali e di Area vasta;
- monitoraggio, attraverso indicatori di processo ed esito, delle attività di cardiocirurgia, emodinamica diagnostica e interventiva ed elettrofisiologia per tutte le Aziende sanitarie;
- diffusione della reportistica a tutti i professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- conduzione di attività di audit per le procedure di elettrofisiologia presso tutti i laboratori regionali, con particolare attenzione alle condizioni di appropriatezza di impianto;
- implementazione del documento regionale organizzativo sull'assistenza a pazienti affetti da cardiopatie congenite dell'età pediatrica e dell'età adulta;
- elaborazione e implementazione del documento regionale sui sistemi di assistenza ventricolare (VAD);
- validazione del documento regionale clinico-organizzativo sull'assistenza a pazienti affetti da scompenso cardiaco.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; centri privati accreditati; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari.

- COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'AREA DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA

Nel corso del 2011 si perseguiranno i seguenti obiettivi specifici:

- definizione del regolamento interno;
- monitoraggio, attraverso indicatori di processo, delle fasi più significative del percorso diagnostico-terapeutico del tumore della mammella e del colon retto per tutte le Aziende sanitarie;
- diffusione della reportistica a tutti i professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- definizione delle linee per l'organizzazione a rete dei servizi oncologici ed elaborazione di un documento regionale;
- avvio di un gruppo di lavoro relativo alla definizione del referto strutturato di anatomia-patologica;
- avvio dell'implementazione del *minimum data set* clinico necessario a rilevare informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti, della malattia, dei trattamenti medici;

- diffusione e implementazione del documento di indirizzo sul percorso diagnostico-terapeutico del carcinoma dell'ovaio;
- prosecuzione della collaborazione con la Commissione regionale del farmaco per la produzione di raccomandazioni cliniche per l'utilizzo appropriato dei farmaci innovativi e l'individuazione di un sistema di monitoraggio dell'aderenza dei comportamenti clinici.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Politica del farmaco.

LA VALUTAZIONE DI *PERFORMANCE* CLINICA: I *DATABASE* CLINICI

Obiettivi generali di questa attività sono:

- monitoraggio delle informazioni relative ad attività oggetto di rilevazione;
- determinazioni della stima del fabbisogno delle procedure/tecnologie oggetto di rilevazione;
- valutazione di appropriatezza, efficacia e costo-efficacia di specifiche procedure/tecnologie mediante integrazione con flussi correnti;
- produzione di informazioni per lo sviluppo di progetti di formazione e ricerca coniugata all'assistenza;
- sviluppo metodologico (modelli di aggiustamento, score di gravità, ecc.) dei dati rilevati e integrati con flussi correnti;
- elaborazione per ogni database di un report contenente indicatori di attività, qualità delle *performance* cliniche e di esiti raggiunti, da diffondere alle Direzioni aziendali;
- supporto ad attività di audit nei specifici ambiti di pertinenza;
- razionalizzazione della gestione dei flussi informativi.

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi specifici.

- *Database* regionale delle angioplastiche coronariche (REAL): proseguono le attività di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica regionali pubblici e privati, mediante elaborazione di indicatori di attività e di performance clinica di tutti i laboratori. Nel 2011 tali attività verranno completate dall'analisi delle informazioni relative alle complicanze vascolari dopo PTCA, al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di stent impiantato, progetti finanziati nell'ambito della ricerca sanitaria finalizzata (ex art. 12). È in corso anche la razionalizzazione delle procedure interne per la gestione dei dati informativi.
- *Database* regionale degli interventi di cardiocirurgia (RERIC): prosegue la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività cardiocirurgica regionale, con particolare attenzione a nuove modalità (es. tecniche mini-invasive) e tecnologie

praticate dai professionisti. Nel corso del 2011 verrà aggiornato il tracciato record mediante l'inclusione di 50 nuove variabili di cui 27 attinenti gli interventi di sostituzione chirurgica della valvola aortica e 23 specifiche delle procedure di sostituzione valvolare per via transapicale o percutanea (TAVI). Le nuove variabili contribuiranno a fornire informazioni specifiche e più dettagliate su condizioni cliniche pre-operatorie, fragilità del paziente, parametri clinici diagnostici, tecniche operatorie utilizzate ed esiti peri e post-operatori.

- *Database* regionale di aritmologia interventistica (RERAI): prosegue la rilevazione e il monitoraggio delle informazioni relative all'attività dei laboratori di elettrofisiologia, contenente gli indicatori relativi all'attività e alle *performance* del settore. Verrà inclusa nel tracciato l'identificazione del modello di dispositivo impiantato e del corrispondente numero di repertorio.
- *Database* regionale dei traumi gravi (RRTG): prosegue l'attività di monitoraggio delle informazioni relative all'assistenza dei pazienti con trauma grave completata dall'elaborazione di un report annuale ai tre Sistemi integrati di assistenza al trauma (SIAT) regionali, sulla base dell'aggiornamento del tracciato record del *database* avviato da luglio 2010. Per il 2011, oltre all'analisi dell'implementazione del nuovo tracciato, si intende definire con l'ausilio dei professionisti un *minimum data set* per la rilevazione dei casi in UO diverse dalle Terapie intensive, al fine di rilevare e mappare con maggiore precisione i percorsi dei pazienti nella rete SIAT. È in corso anche la definizione condivisa con i professionisti di indicatori di processo ed esito e procedure interne di semplificazione per la gestione dei dati informativi.
- *Database* regionale dei farmaci biologici in reumatologia: questo *database* ha come obiettivo la valutazione nella pratica clinica dell'utilizzo dei farmaci biologici in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza nei pazienti adulti affetti da artrite reumatoide in trattamento presso i Centri di reumatologia dell'Emilia-Romagna. Completata la fase preparatoria del progetto, incluso lo sviluppo del *software*, nel 2011 sarà realizzata la fase formativa degli operatori e sarà completata la fase di sperimentazione dell'applicativo con l'avvio dell'inserimento dei dati clinici e terapeutici.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; centri privati accreditati; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Sistema informativo Sanità e politiche sociali; Servizio Politica del farmaco; Università di Bologna, Dipartimento di statistica.

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

Obiettivi generali di questa attività sono:

- descrizione dell'attività dei reparti di chirurgia generale e loro caratterizzazione in termini di numerosità e complessità della casistica;
- valutazione dei processi assistenziali e dei loro risultati clinici;
- verifica della coerenza tra effettiva complessità dell'atto chirurgico e caratteristiche dello specifico *setting* assistenziale in cui è stato eseguito;
- valutazione della pertinenza e dell'appropriatezza dei percorsi terapeutici chirurgici.

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- completamento dell'analisi dei dati relativi agli anni 2007-2009 con raggruppamento per specifiche diagnosi o classi diagnostiche;
- elaborazione di specifiche analisi per sottogruppi di pazienti e loro correlazione con esiti clinici;
- predisposizione di un documento e di adeguate modalità di diffusione dei risultati ai professionisti e alle Direzioni aziendali.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizio Presidi ospedalieri; Azienda USL di Parma/Thomas Jefferson University.

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DELLE RETI PROFESSIONALI

In questi anni, su specifiche tematiche (assistenza all'infarto miocardico acuto o al trauma grave, farmaci o tecnologie innovativi ad alto costo) o attorno ai *database* clinici finalizzati alla raccolta sistematica di informazioni relative a procedure cliniche diagnostico-terapeutiche (REAL, RERIC, RERAI, RIPO, RRTG), si sono costituiti e progressivamente consolidati gruppi di professionisti uniti dalla comunanza di interessi e dalla condivisione quotidiana di problematiche inerenti la pratica clinica. L'attività dei *network*, articolata in incontri periodici di operatori e referenti dell'Area di programma, si è incentrata sulla definizione basata su evidenze scientifiche e condivisione delle linee di indirizzo relative a specifici argomenti di interesse, sull'individuazione di efficienti modalità organizzative di erogazione di prestazioni sanitarie, e sull'elaborazione di iniziative di ricerca operativamente integrate all'assistenza. Queste esperienze, che hanno permesso di raggiungere risultati rilevanti in termini di partecipazione e responsabilizzazione dei professionisti clinici allo sviluppo dei servizi, e anche di riconoscimento nella comunità scientifica nazionale e internazionale, proseguiranno nel 2011 con particolare attenzione alla qualità dell'assistenza erogata negli specifici ambiti e all'impatto di tecnologie e interventi innovativi. Tali attività avranno la finalità di avvalersi delle competenze professionali presenti nei servizi non solo per individuare le caratteristiche dell'adozione di una specifica tecnologia o modello organizzativo, ma in particolare modo per sviluppare riflessioni e valutazioni dell'efficacia ed efficienza delle reti professionali e del relativo impatto sulla complessità del sistema e delle sue interconnessioni.

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi specifici.

- Per il *network* degli emodinamisti si prevede di sviluppare progetti di valutazione sul confronto tra tipologie di stent, anche di recente introduzione (stent biorassorbibili), in relazione a diversi *outcome*; accessibilità alle procedure in relazione a determinanti di genere; efficacia di diverse modalità di rivascularizzazione con PTCA in corso di SCA; aderenza al trattamento farmacologico e interazione tra farmaci in pazienti con cardiopatia ischemica (statine, betabloccanti, antiaggreganti, ACE inibitori, anticoagulanti) con o senza procedure di PTCA; relazione tra alcuni esiti (decesso, rivascularizzazione e/o recidive per SCA) e consumo di farmaci; analisi del profilo clinico e degli esiti di popolazioni sottoposte a differenti modalità di trattamento della stenosi valvolare aortica severa (valvuloplastica e TAVI percutanea).
- Per il *network* degli elettrofisiologi si prevede di sviluppare progetti di valutazione epidemiologica e analisi comparativa dei tassi di impianto dei dispositivi elettrici (ICD, CRT-P, CRT-D) in generale e in particolari condizioni patologiche come lo scompenso cardiaco, studi di *outcome* con definizione dei benefici e dei rischi dei *device*, valutazione di nuove tecnologie come il controllo remoto dei dispositivi e il trattamento farmacologico (farmaci anticoagulanti innovativi) e non (ablazione e chiusura dell'auricola sinistra) della fibrillazione atriale.
- Per il *network* dei cardiocirurghi, oltre al completamento di alcuni studi relativi a pazienti con particolari condizioni (età avanzata, insufficienza renale cronica, grave scompenso cardiaco, dissezione aortica) si prevede di sviluppare progetti di studio relativi a interventi di sostituzione valvolare in pazienti con stenosi aortica (tradizionale e TAVI transapicale), in collaborazione con gli emodinamisti interessati alla procedura.
- Per il *network* dei traumatologici si prevede di sviluppare progetti di valutazione e confronto di diversi *score* di gravità e di individuazione di indicatori per il monitoraggio clinico e organizzativo dell'assistenza al paziente con trauma grave. Inoltre, si provvederà al supporto del sito web Trauma link per la diffusione, oltre alla letteratura scientifica di settore e agli eventi formativi in programmazione, di documenti di contenuto tecnico-professionale e l'inserimento dei protocolli diagnostico-terapeutici di SIAT.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

CONTRIBUTO ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELL'ACQUISTO DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI

Le caratteristiche intrinseche di molte tecnologie che rientrano nel novero dei dispositivi medici, la relazione clinica delle loro modalità di impiego e la necessità di contenere le risorse inducono allo sviluppo di modalità di acquisto particolarmente sofisticate, in grado di tener conto contemporaneamente non soltanto di aspetti strettamente economici ma anche di elementi tecnico-scientifici che attengono alla effettiva innovatività dei prodotti, alla loro potenziale rilevanza clinica, all'appropriatezza dell'uso nella pratica clinica.

Questo spiega la necessità di affrontare questi problemi anche avvalendosi del contributo delle professionalità cliniche.

Recentemente è stata istituita la Commissione regionale dei dispositivi medici (DGR n. 1523/2008) al cui coordinamento tecnico-scientifico l'Area di programma Governo clinico contribuisce direttamente per gli aspetti metodologici e per la consolidata relazione con le reti dei professionisti. Tale attività proseguirà nel 2011.

Per quanto riguarda l'aspetto specifico di centralizzazione degli acquisti, nel 2011 si intende sperimentare, in collaborazione col Servizio Politica del farmaco, modalità che combinino, con il concorso delle competenze professionali pertinenti, le informazioni su condizioni di impiego nella pratica clinica e fabbisogno dei dispositivi medici con la costruzione delle procedure di acquisto. In particolare la sperimentazione coinvolgerà l'Area vasta Emilia Nord e verterà sull'analisi dei dati di impianto di stent coronarici e protesi d'anca, sulla definizione del fabbisogno e sulla promozione e/o coordinamento di incontri con i professionisti mirati alla definizione dei processi di acquisizione.

Strutture coinvolte: Area vasta Emilia Nord; Servizio Politica del farmaco.

Ricerca & innovazione

Ricerca per "promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca"

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO INTEGRATO PER LO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Lo scompenso cardiaco rappresenta oggi una delle patologie croniche di maggiore rilevanza clinica ed economica in considerazione della elevata morbilità, della necessità di frequenti riospedalizzazioni e della mortalità. Alla luce della dimostrata efficacia in letteratura di modelli di *disease management* per la gestione di questi pazienti, si è costituito, con determinazione n. 2107 del 3 marzo 2010, un gruppo di lavoro di esperti regionali che ha disegnato un modello clinico-organizzativo integrato a livello ospedaliero-territoriale, articolato in differenti percorsi di cura sulla base della severità della malattia. I percorsi verranno definitivamente sintetizzati in un documento di indirizzo regionale entro il 2011. Successivamente, si prevede di implementare tale modello con il coinvolgimento attivo di diverse figure professionali (MMG, infermiere del Nucleo di cure primarie e specialista cardiologo), mediante un'esperienza pilota in alcune realtà aziendali, a cui contribuire con una formale valutazione di impatto clinico, organizzativo ed economico e con l'analisi dei fattori di successo e di ostacolo connesse all'adozione delle raccomandazioni regionali per la prevenzione e cura dello scompenso cardiaco.

Nel corso del 2011 si perseguiranno i seguenti obiettivi:

- completamento del documento regionale di indirizzo e sua diffusione ai professionisti, alle Direzioni aziendali e alla Commissione cardiologica e cardiocirurgia regionale;

- definizione del disegno dello studio e delle sue articolazioni organizzative (comitato scientifico, ecc.);
- condivisione con le Aziende sanitarie sede di sperimentazione del modello integrato;
- identificazione delle condizioni di fattibilità dello studio e pianificazione delle attività;
- definizione della scheda di raccolta dati e delle modalità di raccolta, in formato elettronico, per le informazioni *baseline* e di *follow up*;
- test del sistema condiviso di rilevazione dei dati.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia; Azienda USL di Ferrara; Azienda USL di Imola; Azienda USL di Piacenza; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali

VALUTAZIONE DEL CONSUMO DI RISORSE NELL'USO DI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI

Negli ultimi anni i contesti assistenziali si caratterizzano sempre più per una forte tendenza ad adottare nuove tecnologie, la cui acquisizione intende rappresentare un elemento di ulteriore qualificazione dei servizi ma che deve essere accompagnata, oltre a valutazioni di efficacia e sicurezza, da analisi economiche. Infatti, poiché l'innovazione si accompagna nella maggior parte dei casi a un aumento dei costi che tende per lo più ad essere aggiuntivo e non sostitutivo, si pone con forza l'esigenza della sua sostenibilità economica. È pertanto necessario coinvolgere e responsabilizzare le competenze professionali su temi specifici, come quelli dei costi o dell'acquisizione dei dispositivi medesimi, legati all'uso di *device* di maggiore impiego clinico o innovativi, in considerazione non solo della loro spiccata instabilità e difficile aggregazione in classi equivalenti, ma del ruolo determinante giocato dall'*expertise* dell'operatore nella scelta del tipo di dispositivo da utilizzare. In quest'ottica si intendono quindi sviluppare progetti in ambiti specifici - protesi d'anca, defibrillatori, impianto percutaneo o transapicale di bioprotesi valvolare (TAVI), stent innovativi - che responsabilizzino i professionisti sull'impatto economico dell'uso dei *device*.

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi:

- progetto TAVI: 1) elaborazione del costo del ricovero dei pazienti trattati con TAVI e analisi dei costi; 2) analisi del consumo di risorse e dei costi del follow up a 1 anno per le diverse opzioni terapeutiche (TAVI, valvuloplastica e intervento chirurgico tradizionale); 3) sviluppo di proiezioni di impatto per TAVI sul budget in base al fabbisogno della popolazione;
- progetto sostituzione di protesi d'anca: 1) analisi dei costi dell'impianto protesico per l'intervento di sostituzione d'anca nelle Aziende sanitarie; 2) analisi della relazione tra tipologia di protesi impiantata e qualità di vita nella casistica dell'IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli;

- progetto defibrillatori: 1) analisi dei costi dell'impianto; 2) analisi della qualità della vita.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli; Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEI MODELLI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI NELLA GESTIONE DEL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE ANZIANO CON FRATTURA DI FEMORE

Il trattamento della frattura di femore nell'anziano, patologia frequente e ad alto impatto sociale, si avvale efficacemente di un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare in tutte le fasi del percorso, dall'ospedale alle cure primarie. Per il buon esito a lungo termine del trattamento, valutato in termini di mortalità, morbidità e qualità della vita, è dimostrato che già nella fase ospedaliera è necessario avviare un processo di integrazione tra terapia chirurgica, medica e riabilitazione, che rappresenta uno degli elementi distintivi dei modelli organizzativi orto-geriatrici.

Il progetto di ricerca si svolgerà parallelamente all'avvio del gruppo di lavoro regionale, realizzato dalla DGSPS e al cui coordinamento questa Area di programma parteciperà per l'individuazione, sulla base delle migliori evidenze scientifiche, degli aspetti clinico-organizzativi prioritari da proporre alle Aziende sanitarie per l'implementazione di un modello integrato di trattamento della frattura di femore nell'anziano. L'obiettivo, oltre alla garanzia di un percorso assistenziale unitario e coerente, è favorire l'integrazione dei professionisti coinvolti per la creazione di un *network* professionale attraverso il confronto strutturato e l'utilizzo di metodologie di rilevazione del consenso e di ricerca applicata.

Nello specifico, l'obiettivo del progetto di ricerca consiste nel valutare l'impatto di diversi modelli organizzativi aziendali sul percorso della frattura di femore in termini di variabili organizzative, indicatori di processo e di esiti, valutazioni funzionali e di qualità della vita, attraverso l'utilizzo integrato di database clinici (RIPO, eventuali rilevazioni *ad hoc*) con il Sistema informativo regionale.

Nel corso del 2011 verranno raggiunti i seguenti obiettivi:

- definizione del disegno del progetto di ricerca e delle sue articolazioni organizzative;
- condivisione con le Aziende sanitarie sede di sperimentazione del disegno dello studio;
- identificazione delle condizioni di fattibilità dello studio e pianificazione delle attività;
- definizione di idonei strumenti (questionari, rilevazioni *ad hoc*, ecc.);
- analisi retrospettiva dei dati relativi al 2009.

Strutture coinvolte: IRSSC Istituto ortopedico Rizzoli; Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna; Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; Azienda USL di Forlì; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari.

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

Negli ultimi anni particolare rilievo è stato attribuito 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 e la frequente incapacità di considerare adeguatamente la dimensione umana e relazionale dell'assistenza. Il progetto, avviato nel dicembre del 2006 con la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, si propone di implementare nelle TI regionali un modello clinico-organizzativo "aperto", basato sull'umanizzazione delle modalità di assistenza e sulla necessaria attenzione agli aspetti relazionali. Pertanto, dopo una prima fase caratterizzata dalla conduzione di indagini conoscitive, è stato implementato in 10 TI un programma articolato da una parte nell'introduzione di cambiamenti organizzativi orientati a una maggiore apertura dei reparti e all'abbattimento di barriere fisiche e relazionali, dall'altra nella realizzazione di corsi residenziali di formazione diretti agli operatori di area critica al fine di sostenere con strumenti tecnici le capacità di relazione e comunicazione.

Nel corso del 2011 il gruppo di lavoro, con il concorso delle professionalità necessarie, si propone di valutare l'impatto del modello assistenziale delle terapie intensive aperte, avviato nel 2010 nelle 10 TI partecipanti al progetto. A tale scopo verrà effettuata la rilevazione delle variabili organizzative correlate al nuovo modello e sarà predisposto un questionario per la rilevazione delle opinioni di tutti i professionisti che operano nelle TI regionali. I dati raccolti verranno analizzati e confrontati con quelli della precedente rilevazione del 2008.

Strutture coinvolte: 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

RADIOTERAPIA INTRA-OPERATORIA PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA (IRMA1, IRMA2, IRMA3)

L'attività in questo settore proseguirà secondo le linee generali già individuate nel periodo precedente con l'obiettivo di realizzare valutazioni controllate dell'impatto clinico e organizzativo dell'introduzione di nuove modalità di trattamento radiante nel trattamento dei tumori e, in particolare, nel tumore della mammella. Il coordinamento scientifico continuerà ad essere curato dall'Area di programma in collaborazione con il *network* regionale dei radioterapisti.

Il primo progetto, 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 RCT di fase III)" (IRMA1), ha l'obiettivo di sperimentare l'efficacia comparativa e la sicurezza di modalità di trattamento più breve e intensificato (1 settimana) rispetto all'attuale standard di 5 settimane nella terapia post-operatoria del tumore della mammella. Il progetto, finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del Bando straordinario di oncologia 2006-2009 in

deroga, vede il coinvolgimento dei 7 Servizi di radioterapia della regione e la partecipazione della Regione Marche e di numerose UO di radioterapia a livello nazionale.

Il secondo progetto riguarda l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati (IORT) in 4 centri della regione (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini). Dopo uno studio prospettico orientato alla valutazione di fattibilità e di sicurezza delle procedure di radioterapia intra-operatoria come boost anticipato in pazienti sottoposte a chirurgia conservativa per tumore della mammella (IRMA2), è stato avviato il reclutamento dello studio di non inferiorità (RCT di fase III) per la valutazione degli esiti e della tollerabilità della IORT nel carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale dopo chirurgia conservativa (IRMA3). Il protocollo di studio prevede una doppia randomizzazione:

- pazienti sottoposte a IORT vs pazienti non sottoposte a IORT;
- nell'ambito di questo secondo gruppo, dopo l'intervento si procede a un'ulteriore randomizzazione (irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale vs radioterapia standard).

Per il 2011, oltre alla prosecuzione del reclutamento nell'ambito di IRMA1, IRMA2 e IRMA3, verranno avviate le analisi statistiche e la diffusione dei risultati intermedi di IRMA1 e IRMA2.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; IRST Meldola (FC); Università di Modena e Reggio Emilia.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Programma integrato di oncologia n. 5/2006 "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" (finanziato dal Ministero della salute)

Nel 2011 è prevista la conclusione delle attività del Programma integrato di oncologia (PIO) "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" - di cui l'Agenzia sanitaria e sociale è capofila - finanziato dal Ministero della salute ex art. 1, comma 302, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Legge finanziaria 2006". Il PIO, le cui attività hanno avuto inizio a fine 2007, vede la compartecipazione dei seguenti destinatari istituzionali in qualità di capo-progetto:

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

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

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

Partecipazione a Programmi strategici e Programmi di integrati di oncologia (finanziati dal Ministero della salute)

Nel 2011 proseguiranno le attività dei progetti di seguito elencati.

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

Obiettivi del progetto:

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

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

- Studio osservazionale sugli antiaggreganti con clopidogrel.

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

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

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

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

- **Progetto: Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis** (Programma strategico n. 8 "Hr&i Transfer - Analysis and development of a network for the integrated use of scientific evidence to introduce innovation in health services. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio Sanitario Nazionale. Un sistema integrato di ricerca" - capofila Age.Na.S.)

Obiettivi:

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

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

Area di programma Innovazione sociale

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'Area Innovazione sociale:

- studia le dinamiche sociali e la rete integrata di interventi e servizi sociali;
- monitora il sistema di *governance* e programmazione delle politiche sociali;
- sviluppa strumenti di miglioramento e valutazione della programmazione;
- progetta e sperimenta soluzioni innovative per lo sviluppo delle politiche sociali;
- realizza e promuove attività di formazione e aggiornamento per le professionalità del sistema integrato;
- promuove la ricerca sociale e la diffusione dei suoi risultati.

Tutto questo tenendo conto di uno scenario non avaro di criticità e caratterizzato da tre tendenze principali:

- la trasformazione del contesto sociale: cambiamento demografico (invecchiamento, aumento della presenza di immigrati), cambiamento sociale (trasformazione delle famiglie, realtà dell'occupazione, ruoli professionali distinti tra italiani e stranieri), cambiamento economico (accentuazione della forbice tra ricchi e poveri, maggiori difficoltà del ceto medio, nuove forme di povertà), cambiamento culturale (convivenza multiculturale). Queste trasformazioni, che mettono in discussione diritti consolidati e pongono nuovi ostacoli all'accesso ai servizi, impongono una spinta verso l'innovazione delle politiche, che devono rendere ancora più efficace l'assistenza e la cura alle persone non autosufficienti, ma al tempo stesso inventare nuove strategie di sostegno economico/occupazionale alle persone e alle famiglie in difficoltà e sviluppare azioni per rafforzare la coesione sociale e la convivenza multiculturale;
- la fragilità della rete dei servizi di accoglienza e accesso alle prestazioni (servizi sociali territoriali pubblici, ma anche centri di ascolto e iniziativa sociale delle associazioni), da sempre alle prese con una cronica ristrettezza di risorse e ora messa ancora più in crisi dall'ulteriore contenimento dei trasferimenti sociali e, per i servizi pubblici, dal blocco delle assunzioni;
- la prevista riforma del *welfare* nell'ambito della riforma federale, temuta non solo per quanto riguarda gli squilibri che potrebbero crearsi tra le Regioni, per l'incertezza sui flussi finanziari, per una nuova accentuata separazione del sistema sanitario da quello sociale, ma soprattutto per l'improvvisazione con la quale è affrontato l'ambito delle politiche sociali, per l'inadeguatezza degli studi e delle proposte, a livello nazionale.

L'Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale concorre allo sviluppo di un sistema di protezione sociale integrato strettamente con il sistema sanitario, che,

anche attraverso l'utilizzo di sistemi di qualità alla base del processo dell'accREDITamento, sia più equo, di buona e diffusa qualità, appropriato, inclusivo. Si tratta di definire scenari sostenibili di un sistema di diritti sociali in coerenza con i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), se saranno definiti dallo Stato e comunque con riferimento alle scelte della Regione e degli Enti locali in Emilia-Romagna. Già con il Fondo regionale per la non autosufficienza e con l'accREDITamento ci si è avviati su questa strada, garantendo ai cittadini in tutti gli ambiti distrettuali equità di accesso a un'offerta distribuita omogeneamente, di qualità costante e assicurata.

In questo quadro l'ASSR promuove un'ampia collaborazione con gli attori locali del sistema dei servizi, con le Università e i centri di ricerca, per approfondire specifiche tematiche che emergono dall'attuazione del federalismo fiscale e sperimentare nuovi modelli di intervento sociale. È indispensabile un'attenzione alle esperienze europee, con le quali finora non è stato messo in campo un sufficiente confronto.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI *GOVERNANCE* E PROGRAMMAZIONE

Obiettivi generali di questa attività sono:

- monitorare il sistema regionale di *governance* e programmazione delle politiche per la salute e il benessere sociale, individuandone i punti di forza e le criticità;
- sviluppare e accompagnare azioni di possibile miglioramento;
- confrontare i sistemi di *governance* delle diverse regioni;
- aggiornare gli attori del sistema in merito alla sua evoluzione.

Nel 2011 l'azione di monitoraggio si concluderà con un report sulle innovazioni al sistema di *governance* registrate nell'anno e sui loro possibili effetti. Il focus della valutazione sarà posto sul punto di vista delle Aziende USL e degli Uffici di Piano nei confronti degli organismi e degli strumenti di supporto e di programmazione.

Proseguirà anche l'approfondimento sugli strumenti di partecipazione, nel contesto delle iniziative della Regione per l'attuazione della Legge regionale sulla partecipazione.

Strutture coinvolte: Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia; Uffici di supporto alle CTSS; Uffici di Piano; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Direttori delle attività socio-sanitarie delle Aziende USL.

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

ACCOMPAGNAMENTO ALL'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Obiettivi generali di questa attività sono:

- formare i valutatori per gli organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP), adeguati per numero e competenze al ruolo;
- affiancare OTAP, Uffici di Piano e istituzioni competenti al rilascio dell'accREDITamento, per ottimizzare lo svolgimento delle funzioni loro assegnate;
- accompagnare gli uffici amministrativi di supporto all'accREDITamento.

Nel corso del 2011 verranno

- organizzati tre corsi per valutatori;
- organizzato un corso per addetti amministrativi provinciali di supporto agli OTAP;
- organizzato un corso per addetti delle ASP sui contratti di servizio;
- predisposta una bozza di linee di indirizzo per il regolamento di funzionamento degli OTAP;
- sviluppate le metodologie di audit degli OTAP.

La Funzione AccREDITamento collabora con l'Area Innovazione sociale allo sviluppo del sistema di accREDITamento dei servizi sociali e socio-sanitari

Strutture coinvolte: Centro di Formazione professionale di Bagnacavallo; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; EmmEffe società di consulenza e formazione, Milano; Uffici di Piano; Uffici di supporto alle CTSS; organismi tecnici di ambito provinciale; Province; ASP incaricate di gestire i contratti di servizio.

Attività per "promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca"

PROMOZIONE E VALUTAZIONE DELLA RICERCA SOCIALE

Obiettivi generali di questa attività sono:

- promuovere la ricerca sociale come vettore di innovazione e governo;
- costituire un archivio generale della ricerca sociale, accessibile da parte dei territori;
- confrontare i prodotti di ricerca realizzati a livello regionale e territoriale (tematiche, priorità metodologie);
- definire metodologie appropriate per la valutazione di impatto e la revisione sistematica delle ricerche sulle politiche di *welfare*;
- promuovere sinergie tra sistemi istituzionali, Università e centri di ricerca.

Le attività previste nel 2011 sono:

- redazione di un report sulle ricerche censite in tema di politiche familiari, infanzia, adolescenza;

- approfondimento del metodo di valutazione realista delle ricerche sulle politiche pubbliche;
- completamento della progettazione dell'anagrafe regionale della ricerca sociale;
- supporto a gruppi di ricerca nella fase di messa a punto degli obiettivi e delle metodologie.

L'attività verrà svolta in stretto collegamento con l'Area di programma Osservatorio regionale per l'innovazione.

Strutture coinvolte: Aree vaste; Servizi regionali, provinciali e comunali interessati a progetti di ricerca sociale.

Attività per "sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

ALTA FORMAZIONE IN PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

L'attività formativa sulla programmazione e organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari ha l'obiettivo di creare un set coerente di linguaggi, conoscenze ed esperienze negli attori della rete integrata di interventi e servizi sociali e socio-sanitari.

Nel corso del 2011 verrà promosso un quarto Corso di Alta formazione (i primi tre sono stati realizzati nel biennio 2010-11), al quale verranno ammessi 25 dirigenti e quadri degli Enti locali e delle Aziende USL. Ulteriori 10 posti saranno offerti "a mercato", in particolare a referenti del Terzo settore, con l'auspicio di estendere ulteriormente il quadro di conoscenze comuni.

Strutture coinvolte: Scuola superiore di politiche per la salute; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio politiche familiari, infanzia, adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale; Uffici di supporto alle CTSS; Uffici formazione delle Aziende USL; cooperative sociali.

Attività per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

NUOVO WELFARE: EMPOWERMENT DELLE COMUNITÀ LOCALI

Lo scenario economico finanziario dei prossimi anni non consente di prevedere un ampliamento del sistema di protezione sociale, pur in presenza di una certa estensione dei bisogni, se non attraverso la valorizzazione delle risorse non istituzionali: risorse dei cittadini, delle fondazioni e delle associazioni, della cooperazione sociale e non, dei fondi mutualistici, ecc.

Il sistema pubblico di offerta di servizi sociali e sanitari non è l'unica modalità con cui i cittadini possono soddisfare i propri bisogni di salute e benessere. Oltre alle cure familiari, i cittadini ricorrono all'acquisto di prestazioni e servizi, sostenendone direttamente

l'onere, non sempre efficaci ed appropriati. La spesa *pro capite* dei cittadini per queste prestazioni risulta essere di 4-5 volte superiore alla spesa *pro capite* dei Comuni. Soprattutto nell'ambito dell'assistenza sociale, sono presenti anche agenzie che cofinanziano interventi sociali (ad esempio le fondazioni), ma sono ancora poco diffuse le agenzie che si occupano di fare incontrare domanda e offerta in un quadro di qualità garantita.

Attraverso il coinvolgimento degli esperti in materia, in particolare della ricerca e del Terzo settore, il progetto di ricerca mira a individuare le modalità attraverso le quali aggregare/interconnettere le risorse sociali del territorio, possibilmente in una dimensione di ambito distrettuale, per realizzare strumenti in grado di rilevare i bisogni dei cittadini, aiutandoli ad auto-organizzare risposte appropriate, a utilizzare le opportunità presenti sul territorio di qualità garantita, e a sfruttare in maniera ottimale le risorse personali, anche economiche, disponibili.

La ricerca indagherà anche la possibilità di sviluppare un sistema mutualistico integrativo (che già oggi è una realtà rilevante) e universale, che consenta di garantire la copertura in sanità e nel sociale di prestazioni che il sistema pubblico, pagato dalla fiscalità generale, non eroga. Allo stesso tempo tenterà di individuare le modalità con la quale la Regione possa sostenere e favorire iniziative delle imprese sociali, ad esempio delle cooperative sociali che, investendo risorse proprie e dei soci utenti, assumano un ruolo stabile nel nuovo *welfare*.

Questo nuovo *welfare* mira ad essere integrativo e non sostitutivo del *welfare* pubblico, che deve continuare ad assicurare i livelli essenziali. È indispensabile che la rete dei servizi sociali territoriali diventi agente di innovazione, promuovendo il *welfare* comunitario, in forme originali e adeguate al contesto locale. Bisogna porre attenzione alle figure professionali dell'ambito sociale, per sostenere con adeguata formazione la centralità del loro ruolo nello sviluppo delle risorse sociali e comunitarie.

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

SVILUPPO DEL RUOLO DEGLI ATTORI SOCIALI NELLA COMUNITÀ LOCALE: I CENTRI SOCIALI AUTOGESTITI DAGLI ANZIANI

Le politiche della Regione e degli Enti locali hanno portato, a partire dagli anni '80, alla realizzazione di una fitta rete di centri sociali e zone ortive autogestite dagli anziani.

Queste agenzie di iniziativa e di aggregazione hanno svolto un vivace ruolo nel promuovere il protagonismo delle persone anziane, nel contrastare la solitudine e l'isolamento, nel sostenere il volontariato solidaristico e la vita attiva.

Da qualche anno si registrano difficoltà nell'assicurare la continuità delle forme originarie di gestione, per il cambiamento sociale e culturale delle persone che si affacciano alla

terza età, più istruite e con esperienze lavorative più diversificate rispetto a trenta anni fa, quando il frequentatore dei centri sociali era quasi esclusivamente un ex agricoltore o un ex operaio. Questo porta a una richiesta di opportunità più coerenti con gli interessi dei potenziali fruitori, ma al tempo stesso a una esigenza di ripensare il ruolo stesso del centro sociale, che da occasione di socializzazione tende a diventare sede di iniziative più complesse, che spaziano dal tempo libero alla cultura, all'intervento sociale.

La ricerca ha l'obiettivo di aggiornare la conoscenza di questa realtà in ambito regionale, individuando punti di forza e punti di criticità, per valorizzare e diffondere le buone pratiche e delineare spunti per le politiche regionali e locali.

Strutture coinvolte: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza.

Ricerca & innovazione

Ricerca per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

DIRITTI SOCIALI E LORO SOSTENIBILITÀ

Obiettivo della ricerca è la definizione di un quadro di diritti sociali di cittadinanza che la Regione Emilia-Romagna può assicurare, con la condivisione e l'impegno degli Enti locali. Il lavoro verrà svolto avendo attenzione sia alla sostenibilità economica dei LEPS, sia alla coerenza con i LEA socio-sanitari e all'evoluzione nazionale della normativa in materia, nel quadro del federalismo.

Nel corso del 2011 verranno realizzate le seguenti attività:

- definizione del progetto regionale, con una proiezione triennale;
- ricognizione dei diritti sociali che la legislazione prevede attualmente;
- ricomposizione in un quadro organico e rapportato al contesto regionale di tali diritti, completando gli aspetti carenti e gli ambiti trascurati, con particolare riferimento alla lotta alla povertà e all'esclusione sociale;
- messa a punto di una metodologia per il calcolo del costo standard dei servizi sociali;
- supporto agli organismi nazionali delle Regioni impegnati nello sviluppo del federalismo.

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

SOTTOPROGETTO: COSTI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER I MINORI

Questo sottoprogetto, avviato nel 2010, ha l'obiettivo di individuare i fattori di produzione dei servizi socio-educativi per minori e valutare il costo di ogni singolo fattore produttivo. I risultati saranno utilizzati dal Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza per una valutazione di congruità delle tariffe praticate dai gestori e in vista di un prossimo accreditamento di tale tipologia di servizi.

Nel 2011, oltre a completare la ricerca, si cercherà di utilizzarne i risultati per la messa a punto dei costi standard dei servizi sociali, prevista nel nuovo progetto di ricerca "Diritti sociali e loro sostenibilità".

Strutture coinvolte: Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; gestori dei servizi.

SVILUPPO DI UN APPROCCIO INTEGRATO AI BISOGNI DI SALUTE

Per affrontare efficacemente i bisogni di salute è ormai assodato che è necessario prendere in considerazione i determinanti per la salute, sociali, sanitari e di altri ambiti politici. In altre parole è indispensabile un approccio integrato sia nella fase di valutazione del bisogno, sia nella fase di intervento assistenziale e di cura.

L'Area Innovazione sociale ha iniziato ad affrontare tale metodologia, valorizzando le esperienze in atto nei territori e diffondendo le buone pratiche. Ove appropriato e opportuno, l'Area assicura il coordinamento delle iniziative e la definizione di linee di indirizzo comuni. Problematiche su cui si è già avviato un lavoro sono:

- la diagnosi delle demenze senili, attraverso i Centri esperti per le demenze,
- la fragilità, attraverso la rilevazione dei progetti locali dei Comuni e delle Aziende USL.

Obiettivo del 2011 è promuovere il coordinamento delle iniziative in tali ambiti, con la finalità di definire linee comuni di indirizzo e una omogeneità di azione a livello regionale. Si ritiene prioritario porre attenzione ai sistemi integrati di accesso (valutazione del bisogno, programmazione del PAI, presa in carico congiunta, *équipe* e unità multidisciplinari, responsabilità del caso) e allo sviluppo professionale delle diverse figure che operano nelle strutture e nei servizi integrati, con particolare riguardo alle figure di coordinamento.

L'Area collaborerà anche a progetti di ricerca in tale ambito, condivisi tra Aziende USL e Comuni, in corso di definizione.

Un focus particolare verrà riservato alle reti di servizi e di soggetti che partecipano al sistema integrato, con l'obiettivo di comprendere come promuovere, migliorare, gestire le relazioni e le comunicazioni. In tale contesto è fondamentale rinforzare il ruolo e le funzioni degli Uffici di Piano e, conseguentemente, le loro risorse umane.

Strutture coinvolte: Aziende USL; Comuni; Centri esperti per le demenze; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Sanità pubblica.

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

PROFILO DI QUALITÀ DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Questa ricerca è iniziata nel 2010 ed è sostenuta da un gruppo di ricerca regionale, composto da esperti della Regione e degli Enti locali, con il supporto di Sinodè srl.

Attualmente è in fase di completamento la rilevazione delle condizioni organizzative e gestionali dei servizi sociali territoriali, delle funzioni loro attribuite, dei principali processi che essi devono assicurare.

Nel corso del 2011 verrà definito un profilo di qualità del servizio sociale territoriale, centrato sull'utente e sulla soddisfazione dei suoi bisogni, ponendo attenzione a delineare un modello flessibile, adottabile in diversi contesti locali e indipendentemente dalle scelte operate dagli Enti locali rispetto alla forma di gestione dei servizi stessi. Il profilo di qualità verrà fondato anche su requisiti diffusi, facilmente generalizzabili in tempi definiti (2-3 anni) e successivamente migliorabili. Un'attenzione particolare verrà posta alla valorizzazione delle risorse umane e all'attenzione nei confronti del clima organizzativo e della motivazione professionale, rilevando il fabbisogno formativo derivante dall'evoluzione del ruolo e delle funzioni delle diverse figure professionali, con particolare riferimento ai dirigenti e ai quadri. Inoltre, si introdurrà un approfondimento sulla valutazione del rischio nell'esercizio della professione in ambito sociale.

Contemporaneamente, attraverso un laboratorio formativo che coinvolgerà operatori sociali del territorio, verrà in particolare messo a punto un ruolo aggiornato del servizio sociale territoriale quale attore di *empowerment* della comunità e di mediazione dei conflitti.

I risultati della ricerca confluiranno nel lavoro sulla definizione dei LEPS, in considerazione del fatto che il servizio sociale territoriale deve garantire i livelli essenziali dell'informazione, consulenza e presa in carico.

Dal 2012 si prevede un programma di formazione e diffusione delle buone pratiche, al fine di promuovere la qualità dei SST.

Strutture coinvolte: Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Provincia di Bologna; Sinodè srl; Gruppo di ricerca regionale costituito dalla Cabina di regia.

Ricerca per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

Su questo tema l'Area parteciperà alla ricerca dell'Area Rischio infettivo, sugli indicatori di qualità nelle strutture sociosanitarie per gli anziani, nell'ambito del progetto finanziato dal CCM.

Ricerca per "promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca"

OSSERVATORIO SOCIALE

La ricerca ha l'obiettivo di progettare un Osservatorio sociale per rilevare i cambiamenti nel contesto sociale, nella evidenza dei bisogni dei cittadini, nei risultati dell'azione della rete integrata di interventi e servizi sociali. I risultati attesi dall'Osservatorio sono:

- pubblicazione di un rapporto annuale sulla situazione sociale nella regione;
- restituzione annuale agli ambiti locali di un'elaborazione confrontata delle informazioni contenute nei flussi regionali;
- realizzazione di approfondimenti su temi specifici di attenzione.

L'Osservatorio verrà alimentato dalle informazioni contenute nei flussi regionali, dai documenti contabili degli Enti, dalle rendicontazioni, dalle banche dati esistenti.

Nel corso del 2011 verranno realizzate le seguenti attività:

- partecipazione al monitoraggio delle ASP e delle altre forme aziendali pubbliche di produzione dei servizi sociali;
- partecipazione allo sviluppo di un Osservatorio delle ASP;
- partecipazione al gruppo di lavoro per la determinazione del fabbisogno informativo della Regione in ambito sociale e socio-sanitario;
- partecipazione ai gruppi di lavoro sul Bilancio di missione delle Aziende USL e sul Bilancio sociale di ambito distrettuale.

Obiettivo di questa collaborazione, oltre che fornire apporto tecnico-scientifico, è promuovere la coerenza tra i set di informazioni selezionati in ciascun progetto, al fine di portare a sistema le banche dati in direzione dell'Osservatorio sociale.

Inoltre, nel corso dell'anno verrà anche messa a punto la progettazione esecutiva dell'Osservatorio sociale.

Strutture coinvolte: Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi; Servizio Sviluppo risorse umane in ambito sanitario e sociale. Affari generali e giuridici della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio sistema informativo Sanità e politiche sociali; Servizio programmazione economico-finanziaria; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale

Ricerca per "sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

Su questo argomento, nel 2011 non è previsto un progetto di ricerca già formalizzato. Proseguono i contatti già iniziati nel 2010 per rilevare i fabbisogni formativi e per promuovere maggiore coerenza delle opportunità formative con le esigenze del sistema regionale dei servizi.

In particolare è in corso un confronto con i Corsi di laurea per assistenti sociali, con l'Ordine degli assistenti sociali, con associazioni di dirigenti e operatori (ANSDIP, ANOSS). Si prevede entro l'anno di mettere a punto iniziative formative per i direttori delle ASP e per i responsabili degli Uffici di supporto. Inoltre si valuterà l'opportunità, soprattutto su richiesta degli interessati, di sviluppare un'attività di formazione su argomenti specifici, approfonditi dall'Area (contratti di servizio, bilancio sociale delle ASP, carta dei servizi delle ASP, sistema di qualità dei servizi sociali, ...).

L'Area è anche interessata a promuovere lo European Care Certificate.

Ricerca per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

BILANCIO SOCIALE DI AMBITO DISTRETTUALE

Questa ricerca mira a definire indirizzi generali per la redazione in ogni ambito distrettuale di un bilancio sociale, che sia strumento di rendicontazione dei risultati ottenuti con il Piano di zona della salute e del benessere sociale.

Il Bilancio sociale può essere utilizzato anche come strumento di autovalutazione da parte degli organismi della *governance* distrettuale e come strumento di informazione/comunicazione verso gli attori istituzionali e non profit che partecipano ai processi di programmazione delle politiche sociali e sanitarie locali.

L'attività è iniziata alla fine del 2010. Nel corso del 2011 si definiranno le linee guida per la redazione del Bilancio sociale di ambito distrettuale e verrà proposto un set minimo di indicatori. In prospettiva, quando tutti gli ambiti distrettuali avranno adottato il modello di Bilancio sociale proposto, attraverso l'elaborazione dei dati locali sarà possibile ricostruire un quadro di livello regionale relativo ai risultati della programmazione locale.

Il programma di ricerca prevede anche l'accompagnamento alla redazione del Bilancio sociale di tre ambiti distrettuali: Cesena, Casalecchio di Reno, Unione dei Comuni della Bassa reggiana. Questa sperimentazione verrà utilizzata per rilevare le esigenze e le aspettative degli amministratori e i problemi concreti connessi a questa rendicontazione e valutazione.

La ricerca si concluderà entro l'anno.

L'attività si coordina con le iniziative dell'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi relative al Bilancio di missione delle Aziende USL e del suo sviluppo in direzione distrettuale.

Strutture coinvolte: gruppo di ricerca regionale costituito dalla Cabina di regia; Servizio sistema informativo Sanità e politiche sociali; Servizio Programmazione economico-finanziaria; Servizio Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, terzo settore, servizio civile; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale; Servizio Controllo strategico e statistica; Comune di Cesena; Comune di Casalecchio di Reno; Unione dei Comuni della Bassa reggiana.

Area di programma Osservatorio regionale per l'innovazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'impegno allo sviluppo e al cambiamento che caratterizza i contesti aziendali risponde all'esigenza di rinnovarsi attraverso elementi di ulteriore qualificazione dei servizi, quali l'acquisizione di nuove tecnologie e la rimodulazione di scelte clinico-organizzative.

Le proposte innovative che maturano nei contesti aziendali trovano nei Collegi di Direzione l'ambito di verifica della loro effettiva potenzialità e rilevanza, oltre che di valutazione di fattibilità e sostenibilità. L'Osservatorio regionale per l'innovazione ha il compito di fornire gli elementi informativi utili a indirizzare le decisioni dei Collegi di Direzione e di agire da collettore delle proposte e riflessioni che si sviluppano nei singoli Collegi. Facilitando la messa in rete degli orientamenti aziendali in termini di ricerca e innovazione, l'ORI vuole promuovere l'emergere di temi di comune interesse, che beneficerebbero di un approccio sistemico nei momenti sia di elaborazione che di messa in atto e valutazione delle proposte di cambiamento.

L'attività di analisi dell'ORI è dedicata a tre tipologie di situazioni che caratterizzano il tema delle innovazioni sanitarie:

- innovazioni con un profilo di efficacia incompleto, che necessitano di precoci e tempestive valutazioni funzionali a piani di adozione e monitoraggio;
- innovazioni di provata efficacia e di difficile diffusione e adozione, che necessitano di programmi di implementazione complessi;
- problemi assistenziali che necessitano di soluzioni innovative.

L'ORI svolge il ruolo di supporto ai Collegi di Direzione nelle scelte relative al governo delle innovazioni sanitarie, fornendo informazioni relative a:

- ricerca e valutazione necessarie a dimostrare le potenzialità ipotizzate dell'innovazione e, conseguentemente, a risolvere l'incertezza persistente, completandone il profilo di efficacia;
- contestualizzazione dell'innovazione sanitaria nei percorsi di cura, utile a definire il ruolo clinico e assistenziale dell'innovazione, le sue potenzialità di efficacia e i risultati ottenibili rispetto alla pratica assistenziale corrente;
- efficace implementazione dell'innovazione, attraverso piani di adozione finalizzati a un utilizzo coerente con le caratteristiche dell'innovazione stessa e una collocazione in armonia con le strategie del sistema regionale.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca"

SOSTEGNO AI PROCESSI AZIENDALI DI VALUTAZIONE E ADOZIONE DI ALTE TECNOLOGIE

L'ORI supporta i Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie nel governo dei processi di adozione di tecnologie diagnostiche o terapeutiche che si caratterizzano per gli elevati costi di investimento, manutenzione ed esercizio, o per l'intensità del loro impatto economico sulle Aziende e sul sistema sanitario regionale nel suo insieme, o perché necessitano di personale particolarmente qualificato per il loro impiego.

Le attività di analisi e valutazione che l'ORI effettua, a seguito di segnalazione di nuove tecnologie di interesse da parte delle Aziende, sono:

- valutazione preliminare dell'innovazione attraverso la definizione e delimitazione delle potenzialità cliniche e assistenziali e la collocazione ipotetica in percorsi di cura ben definiti e valutati per obiettivi, criticità e risultati attesi;
- revisione sistematica della letteratura scientifica e sintesi critica dello stadio di sviluppo della tecnologia effettuata dall'ORI, finalizzata a distinguere le potenzialità dimostrate da quelle ancora da dimostrare;
- contestualizzazione regionale attraverso l'analisi dei volumi di attività attesi, stime delle popolazioni *target* (sia pazienti che professionisti) e requisiti formativi;
- analisi delle ricadute assistenziali, organizzative ed economiche, realizzata nelle Aziende con il supporto dell'ORI;
- proposte di opzioni percorribili di adozione e diffusione delle nuove tecnologie, oltre che di programmi di utilizzo sperimentale per la verifica delle reali potenzialità dell'innovazione e del raggiungimento dei risultati desiderati.

Ognuna delle fasi prevede la collaborazione dei professionisti delle Aziende e la produzione di documenti che costituiscono la base informativa dell'attività dell'ORI e vengono messi a disposizione di tutte le strutture della regione attraverso il sito web e la sottocollana Dossier - ORIentamenti.

L'ORI ha inoltre contribuito a costruire e rafforzare le relazioni con agenzie e istituzioni di *technology assessment* (HTA) nazionali e internazionali. La partecipazione dell'ASSR negli anni precedenti alla rete europea di agenzie di HTA è stata infatti confermata attraverso l'adesione alla Joint Action EUnetHTA finanziata dalla Comunità europea. È stata recentemente costituita una rete interregionale di HTA (RIHTA) coordinata dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.), a cui l'ASSR ha aderito.

Questa attività continuerà nel 2011 attraverso la realizzazione di progetti regionali di valutazione di alte tecnologie, nei quali verranno ulteriormente approfonditi metodi e strumenti per la presentazione e comunicazione dei risultati delle evidenze scientifiche, per la definizione del fabbisogno e di modalità di copertura dei costi.

Nel corso del 2011 verranno aggiornati i criteri di uso appropriato della PET in oncologia, già sviluppati dall'ASSR nel 2002 e nel 2007. Questo aggiornamento si è reso necessario per la presenza di nuove evidenze scientifiche e per l'incremento di quesiti diagnostici e indicazioni cliniche riguardanti questa tecnologia, come documentato dagli audit clinici condotti presso le strutture di medicina nucleare della regione. Verrà messa a punto e testata una metodologia innovativa per la valutazione di tecnologie diagnostiche, che permetterà anche di individuare quesiti di ricerca prioritari e sviluppare programmi collaborativi di ricerca tra le Aziende sanitarie della regione. Il programma si articolerà nei seguenti progetti.

1. Criteri per l'uso appropriato della PET

Tumore della mammella - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in solo quattro indicazioni cliniche. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nel tumore della mammella, prendendo in considerazione tutti i quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede infatti il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Tumore dell'esofago - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in una sola indicazione clinica. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nel tumore dell'esofago, prendendo in considerazione tutti i quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede infatti il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Tumore del polmone - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in otto indicazioni cliniche. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nel tumore del polmone, prendendo in considerazione tutti gli undici quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede infatti il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Tumore del colon retto - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in solo quattro indicazioni cliniche. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nel

tumore del colon retto, prendendo in considerazione tutti i nove quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Tumore del testa collo - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in solo tre indicazioni cliniche. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nel tumore del testa-collo, prendendo in considerazione tutti i quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Linfomi - L'ultimo rapporto pubblicato dall'ASSR (Dossier n. 157/2007) ha valutato l'utilizzo della PET in dieci indicazioni cliniche. L'obiettivo del progetto attuale è aggiornare e integrare i criteri di uso appropriato della PET nei linfomi, prendendo in considerazione tutti i quesiti clinici rilevanti per il percorso diagnostico-terapeutico della malattia individuati dal gruppo di lavoro. L'attività prevede il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti provenienti dalle Aziende sanitarie della regione e si svolge in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, per quanto concerne la ricerca e il reperimento delle fonti bibliografiche.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

2. Sviluppo di metodi per l'analisi del fabbisogno e contestualizzazione delle tecnologie sanitarie

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

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

Nel corso del 2011 verrà ulteriormente sviluppata l'attività di analisi per definire il fabbisogno di prestazioni erogate con tecnologie ad alto costo, già testata nell'ambito del progetto sui trattamenti innovativi in radioterapia. Verranno elaborati diversi sistemi di analisi per stimare il fabbisogno di esami PET, basati su alberi decisionali, stima dell'efficienza produttiva e *benchmarking*, al fine di definire un modello per la

previsione del fabbisogno che consenta di monitorare l'utilizzo di tecnologie attraverso dati amministrativi. La capacità del modello di rilevare eventuale inappropriata d'uso sarà successivamente testata attraverso progetti *ad hoc* di audit clinici sull'utilizzo appropriato della PET.

L'attività si svolgerà in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza dei servizi.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Servizio di Ingegneria clinica.

3. Valutazioni preliminari di tecnologie a medio costo

Nel triennio precedente l'ORI ha progettato e realizzato una tipologia di valutazione preliminare e rapida di tecnologie a medio costo (*Short Report*) che, in risposta a richieste di Aziende sanitarie o delle industrie produttrici, ha fornito gli elementi essenziali per le decisioni su eventuale adozione o valutazione prospettica di reale efficacia. Questi rapporti di valutazione preliminare si articolano come segue:

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

I documenti vengono messi a disposizione delle Aziende che stanno valutando l'acquisto della tecnologia e sono pubblicati sul sito dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Servizio di Ingegneria clinica.

4. Supporto metodologico ai programmi di valutazione prospettica delle tecnologie innovative

Le tecnologie innovative generalmente si presentano con un convincente razionale teorico ma con un profilo di efficacia insufficiente a dimostrarne le reali potenzialità.

Nell'ambito dei progetti realizzati nel triennio precedente sulle alte tecnologie (chirurgia robotica e trattamenti innovativi in radioterapia), sono state messe a punto metodologie per la mappatura delle evidenze e l'identificazione dei quesiti irrisolti, per la prioritizzazione dei quesiti di ricerca e lo sviluppo di proposte di programmi di ricerca da sottoporre a bandi di finanziamento. Questi progetti, che si sono avvalsi della collaborazione di una vasta rete di professionisti delle Aziende regionali, si sono conclusi con proposte di programmi di valutazione prospettica tramite studi clinici multicentrici, per la realizzazione dei quali l'ORI ha fornito un intensivo supporto metodologico anche attraverso la realizzazione di *workshop* dedicati.

L'ORI continuerà a fornire attività di supporto e consulenza alle Aziende e alle reti professionali finalizzata all'incremento delle competenze locali e alla stesura di protocolli di ricerca clinica e sanitaria. Durante il 2011 verrà fornito il supporto metodologico per l'analisi, la presentazione e la diffusione dei risultati ai gruppi di

ricerca regionali impegnati in progetti di ricerca sull'efficacia clinica di alte tecnologie già oggetto di valutazione dell'ORI. Verrà inoltre potenziata l'attività di supporto alla stesura di protocolli di studio per i *team* di ricerca regionali che intendono presentare progetti di ricerca a bandi nazionali ed europei.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

5. Programma di formazione a metodi e strumenti dell'*health technology assessment* (HTA)

La programmazione dell'attività di *health technology assessment* dovrebbe procedere di pari passo con la pianificazione degli investimenti nella ricerca e sviluppo delle Aziende sanitarie e prevedere modalità di inserimento e utilizzo dei propri risultati nei processi decisionali. La metodologia dell'HTA offre strumenti tuttora imperfetti sia per la prioritizzazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione sia per l'implementazione dei risultati dei rapporti.

All'interno del ruolo di supporto al governo delle innovazioni sanitarie vi è il compito di trasmettere alle Aziende sanitarie il *know how* necessario per consolidare i propri processi interni di valutazione e prioritizzazione delle innovazioni. L'ORI propone di realizzare un percorso formativo insieme a potenziali fruitori di rapporti di HTA (decisori) e ai professionisti delle Aziende incaricati di effettuare le valutazioni sulle tecnologie innovative (valutatori). Gli obiettivi formativi di questo percorso includeranno la diffusione del *know how* metodologico della produzione di rapporti HTA, delle finalità e potenzialità di tali rapporti e lo sviluppo di proposte di strumenti per la prioritizzazione dei programmi di valutazione delle tecnologie, che tengano conto sia delle caratteristiche dell'innovazione sia delle criticità legate ai piani di adozione. Verranno sperimentati nei Collegi di Direzione modalità di prioritizzazione che contribuiscano a rendere tempestivamente informate le decisioni relative alla acquisizione di nuove tecnologie.

Nel corso del 2011 verrà sviluppata la proposta di percorso formativo in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

6. Programmi prospettici di valutazione dell'efficacia di alte tecnologie

Nell'ambito degli approfondimenti sul tema dei piani di adozione di nuove tecnologie che riescano a coniugare un utilizzo controllato nella pratica clinica con la produzione di evidenze scientifiche, verrà sviluppato un progetto per lo sviluppo e il monitoraggio della chirurgia robotica in Emilia-Romagna. In collaborazione con le strutture regionali dotate della tecnologia, verrà sviluppato un *database* per la raccolta di informazioni utili a monitorare le indicazioni cliniche, sia consolidate che innovative, per le quali viene proposto e impiegato il robot chirurgico allo scopo di:

- valutare l'impatto clinico della tecnologia nelle indicazioni chirurgiche già consolidate;
- definire i requisiti e i contenuti della formazione professionale necessaria al suo utilizzo;
- individuare le aree di ricerca su cui è opportuno e fattibile sviluppare programmi di ricerca collaborativi anche con istituzioni esterne alla regione.

Questo progetto si svolgerà in collaborazione con la Regione Toscana e le sue Aziende sanitarie impegnate nello sviluppo della chirurgia robotica.

Nel 2011 è previsto di avviare le attività attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Azienda USL Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena; Azienda USL di Forlì; Regione Toscana; Aziende sanitarie della Toscana.

SOSTEGNO AL GOVERNO DEI PROCESSI AZIENDALI DI ADOZIONE, DIFFUSIONE E VALUTAZIONE DELLE INNOVAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE

Nei programmi aziendali di sviluppo e miglioramento della qualità dell'assistenza trovano ampio spazio i progetti per l'introduzione di innovazioni o cambiamenti di pratiche cliniche o assistenziali (linee guida o raccomandazioni per la pratica clinica basate sulle evidenze, modelli organizzativi, percorsi assistenziali, progetti di ri-professionalizzazione, ecc.). Per l'impegno e le risorse che questi progetti richiedono, è importante che siano strettamente legati a oggettive e riconosciute criticità. È tuttavia ampiamente documentato che quando queste innovazioni richiedono importanti cambiamenti nella pratica clinica, negli assetti organizzativi o nelle modalità di utilizzo delle risorse e dei servizi sanitari, la loro completa ed efficace adozione presenta frequenti e serie difficoltà. Affinché queste iniziative abbiano successo, sono necessarie strategie che mettano in risalto e tengano conto del legame tra le decisioni cliniche e assistenziali e le scelte organizzative e gestionali.

Nel triennio precedente l'ORI ha realizzato e messo a disposizione revisioni sistematiche della letteratura sui fattori di ostacolo all'introduzione di alcune tipologie di raccomandazioni per la pratica clinica (profilassi tromboembolica, profilassi antibiotica, raccomandazioni per l'assistenza ai malati di ictus) che offrono una base metodologica per l'analisi delle criticità locali e rappresentano una base conoscitiva rilevante per chi deve intraprendere un simile studio nel proprio contesto.

La costruzione di una rete di referenti aziendali ha inoltre permesso di costituire una comunità regionale di professionisti aziendali impegnati in progetti di miglioramento della qualità dell'assistenza. Il ciclo dei LaboratORI ha rappresentato l'ambito di scambio di esperienze e di approfondimento degli aspetti metodologici. La rete ha definito una modalità di rendicontazione dei progetti locali, che permette sia la condivisione di risultati sia la collaborazione tra le Aziende interessate a lavorare su tematiche simili.

Nel 2011 continuerà l'attività di diffusione e formazione ai metodi per l'analisi dei percorsi di cura esistenti, per lo studio dei determinanti del cambiamento, per la messa in atto di processi di implementazione efficaci e di valutazione di impatto.

Tra le finalità principali di questa attività vi è quella di fornire proposte per lo sviluppo e il potenziamento dei programmi legati al Fondo per la modernizzazione, che vedrà l'ORI impegnato nel prossimo triennio sui diversi fronti della metodologia per l'introduzione dei cambiamenti, della raccolta e diffusione di idee innovative e di sostegno alla documentazione e condivisione dei risultati ottenuti dai progetti aziendali.

L'ORI fornirà il proprio supporto all'Area di programma *Governance* della ricerca nelle attività inerenti i bandi del Fondo per la modernizzazione.

1. Analisi descrittiva e caratterizzazione delle sperimentazioni regionali in ambito clinico-organizzativo

Nel corso del 2011 l'ORI avvierà una caratterizzazione della ricerca sui servizi effettuata in Emilia-Romagna attraverso l'analisi dei progetti di ricerca aziendali finanziati con il Fondo per la modernizzazione dal 2000 ad oggi e la rilevazione delle altre iniziative aziendali di rinnovamento in campo clinico-organizzativo. L'analisi permetterà lo sviluppo di una tassonomia delle tipologie di problemi assistenziali affrontati, delle popolazioni oggetto dei progetti di ricerca (condizione clinica, fascia sociale, ruoli professionali, ecc.) e di interventi valutati, oltre che una sistematizzazione della conoscenza regionale sviluppata ad oggi.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

2. Supporto metodologico all'introduzione e valutazione di innovazioni clinico-organizzative

All'interno del ruolo di supporto al governo delle innovazioni sanitarie, vi è il compito di trasmettere alle Aziende sanitarie il *know how* necessario per consolidare i propri processi interni di valutazione e prioritarizzazione delle innovazioni.

La *task force* metodologica, costituita e coordinata dall'ORI, ha fornito il proprio supporto ai responsabili scientifici dei progetti di ricerca del Fondo per la modernizzazione, che sono espressione dei programmi sperimentali regionali di miglioramento della qualità dei percorsi di cura attraverso l'adozione locale di innovazioni, principalmente clinico-organizzative.

Le collaborazioni internazionali hanno permesso il trasferimento di strumenti per l'introduzione delle innovazioni, oltre che la partecipazione a dibattiti metodologici in corso.

Continuerà quindi l'attività di potenziamento delle competenze della *task force* metodologica, a cui afferiscono professionisti delle Aziende sanitarie e dell'ASSR, su temi rilevanti per lo sviluppo futuro della ricerca clinica e sanitaria in regione, quali ad esempio l'analisi delle criticità nell'integrazione tra attività di ricerca e attività

assistenziale, metodi alternativi agli studi clinici randomizzati per la raccolta di dati di efficacia, studio dei determinanti della diffusione delle innovazioni.

Nel corso del 2011 continuerà inoltre il supporto ai gruppi di lavoro aziendali impegnati in progetti di miglioramento della qualità e che desiderano utilizzare metodi rigorosi per la valutazione di impatto consentendo la crescita di un *know how* per la conduzione della ricerca sui servizi sanitari. Verranno inoltre intensificati i rapporti con i gruppi di ricerca internazionali impegnati nello sviluppo di metodi per l'implementazione di interventi complessi e nella sistematizzazione delle evidenze sulla efficacia delle strategie di implementazione. La diffusione e condivisione di questo *know how* verrà favorita tramite seminari e *workshop* di approfondimento.

Strutture coinvolte: Uffici ricerca, Aziende sanitarie della regione.

3. Istituzione di un'infrastruttura per la ricerca e valutazione di idee innovative per il miglioramento della qualità dell'assistenza: Satellite EPOC (Effective Practice and Organization of Care)

Nella logica dello sviluppo e dell'innovazione di un'azienda rientra anche la ricerca e lo studio di soluzioni innovative per problemi o criticità dei percorsi di cura.

L'ORI si propone di promuovere una estensione della metodologia per la mappatura delle evidenze scientifiche sviluppata nell'ambito delle tecnologie innovative, che abbia come soggetto e argomento un problema assistenziale e sia finalizzata alla individuazione e caratterizzazione delle soluzioni proposte in letteratura e in altri contesti e sistemi assistenziali (nazionali e internazionali). A tal fine verrà potenziata la collaborazione internazionale con il gruppo editoriale della Cochrane Collaboration EPOC (Effective Practice and Organization of Care), attraverso la costituzione di un Satellite italiano, con base presso l'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna.

La costituzione del Satellite EPOC contribuirà a intensificare i rapporti con il gruppo editoriale che si occupa di effettuare e raccogliere revisioni sistematiche su modelli assistenziali innovativi e sull'efficacia delle strategie del cambiamento, e che riunisce ricercatori internazionali esperti del campo.

Le attività principali del Satellite, che verranno sviluppate in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, saranno:

- produrre report esaustivi aventi per tema un quesito clinico-organizzativo, che forniscano una categorizzazione dei modelli assistenziali innovativi studiati, i risultati documentati e lo stato dell'arte della ricerca;
- mettere a punto un *database* di innovazioni clinico-organizzative strutturato per problematiche assistenziali, che costituisca una base informativa per i progetti locali di cambiamento e miglioramento e per lo sviluppo di idee e temi per i programmi di ricerca regionali;
- fornire raccomandazioni per la ricerca sanitaria con indicazioni sui quesiti, ambiti, popolazioni ecc. che necessitano di ulteriore ricerca e sui disegni di studio più indicati per risolvere l'incertezza;

- organizzare *workshop* tematici di approfondimento su temi inerenti le innovazioni clinico-organizzative, che favoriscano lo scambio tra professionisti regionali e ricercatori internazionali.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration.

4. Revisione della letteratura sull'efficacia degli interventi mirati a ridurre i tempi di attesa

Nell'ambito dello sviluppo di una metodologia per l'identificazione di modelli clinico-organizzativi innovativi verrà effettuata una revisione sistematica sull'efficacia degli interventi per ridurre le liste di attesa. La revisione sistematica è una revisione Cochrane con protocollo pubblicato dal gruppo editoriale EPOC, che si propone di fornire una epidemiologia delle soluzioni studiate nei diversi contesti assistenziali, informare sulla quantità delle evidenze disponibili e mappare le aree tuttora orfane di ricerca e risultati. Le collaborazioni instaurate e consolidate dall'ORI nel corso dello scorso triennio con *network* di ricerca internazionali impegnati nella ricerca sul cambiamento e miglioramento della qualità dell'assistenza verranno utilizzate come *peer reviewer* della metodologia proposta.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration.

Ricerca & innovazione

Ricerca per "promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca"

RICERCA E SVILUPPO DI METODOLOGIE PER LA PRESENTAZIONE, COMUNICAZIONE E UTILIZZO DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE

Le tecnologie diagnostiche presentano peculiari difficoltà di valutazione, in quanto le evidenze scientifiche di appropriatezza clinica sono rare e difficili da ottenere. Evidenze robuste necessitano infatti di *trial* clinici complessi in grado di dimostrare non solo una superiorità nell'accuratezza diagnostica, ma anche una superiorità nei benefici ottenibili su esiti clinici importanti. Tali *trial*, oltre a presentare difficoltà metodologiche non trascurabili, rischiano spesso di non avere un fondamento etico. Nell'ambito della *evidence based medicine* ci sono state recenti e promettenti proposte di carattere metodologico per superare questo *empasse* e permettere lo sviluppo di raccomandazioni per la pratica clinica condivisibili e supportate da evidenze.

Nel corso del 2011 verrà pertanto messa a punto e testata una metodologia innovativa per la valutazione di tecnologie diagnostiche, per le quali persiste la mancanza di evidenze scientifiche di efficacia clinica pur essendo diffuse nella pratica clinica. Il progetto vedrà lo sviluppo e l'applicazione di innovativi strumenti metodologici per facilitare la comprensione della rilevanza dei dati di letteratura da parte dei gruppi

multidisciplinari (metodo GRADE), per individuare i determinanti delle decisioni cliniche e assistenziali e per accrescere la trasparenza dei processi di consenso attuati dai gruppi di lavoro (metodo RAND). Le collaborazioni internazionali instaurate e consolidate dall'ORI nel corso dello scorso triennio verranno utilizzate per la *peer review* della metodologia proposta.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Progetto "La valutazione dell'applicabilità e trasferibilità di metodi e strumenti HTA per il sostegno all'adozione locale di innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative"

All'interno di questo progetto realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8 finanziato dal Ministero della salute, l'ORI è responsabile dello sviluppo di piani di adozione di tecnologie nuove/emergenti relative alla chirurgia robotica e alla chirurgia ablativa con ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (High Intensity Focus Ultrasound - HIFU).

Il progetto si concluderà nel 2011.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa.

Progetto "Strategie di implementazione e fattori di contesto determinanti per l'adozione di linee guida clinico-organizzative"

All'interno di questo progetto realizzato nell'ambito del Programma strategico n. 8 finanziato dal Ministero della salute, l'ORI è responsabile dei seguenti obiettivi:

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

Il progetto si concluderà nel 2011.

Programma strategico n. 3 anno 2006 "Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche"

All'interno di questo progetto finanziato dal Ministero della salute, l'ORI ha contribuito alla realizzazione del Progetto 2 "Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie" avente i seguenti obiettivi:

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

Il progetto si concluderà nel 2011.

Strutture coinvolte: Unità operativa CRISP - Università Magna Grecia di Catanzaro.

Programma integrato Oncologia - Progetto n. 3 "Valutazione della PET in oncologia"

Questo progetto si sviluppa nell'ambito del Programma integrato Oncologia con l'obiettivo di definire a livello nazionale i criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET in oncologia. Il lavoro consiste principalmente nell'aggiornamento dei criteri di uso appropriato già definiti dalla Regione Emilia-Romagna, prestando particolare attenzione al duplice ruolo diagnostico delle due tecnologie combinate e sottoponendo i criteri a un panel multiregionale.

Il progetto si concluderà nel 2011

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione.

Gruppo internazionale "Normalization Process Model"

Il Normalization Process Theory (NPT) learning group, con base presso la School of Health Sciences - University of Southampton (UK), è un gruppo internazionale di ricercatori che ha ricevuto finanziamenti dall'ESRC (Economic and Social Research Council) britannico, ha studiato e sviluppato modelli esplicativi che intendono aiutare manager, clinici e ricercatori nel comprendere i processi dinamici che avvengono nel momento in cui si introducono nella pratica clinica nuove tecnologie e interventi complessi. I principi e l'impostazione analitica dell'NPT sono tratti da studi empirici di interventi complessi reali, e l'ORI - membro del gruppo fin dalla sua fondazione - ha

contribuito allo sviluppo del modello attraverso studi empirici di analisi delle implicazioni organizzative e delle ricadute di sistema di piani di adozione di alte tecnologie.

Nel corso del 2011 continueranno le attività collaborative con il gruppo, che vedranno la stesura di un *proposal* di un ulteriore progetto per un prossimo finanziamento dell'ESRC e la redazione di articoli scientifici.

Strutture coinvolte: NPT Learning Group.

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

Il Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) è un gruppo di revisione della Cochrane Collaboration, organizzazione internazionale che ha come finalità quella di aiutare le decisioni informate in ambito sanitario mediante la preparazione, il mantenimento e l'accesso alle revisioni sistematiche riguardanti gli effetti degli interventi sanitari. EPOC si focalizza sulle revisioni di efficacia di interventi atti a migliorare la pratica professionale e l'erogazione di servizi sanitari efficaci. Lo scopo è fornire informazioni utili ai professionisti sia clinici che di organizzazione sanitaria che intendono promuovere il cambiamento attraverso l'adozione di interventi sanitari di documentata efficacia. Gli interventi studiati comprendono interventi educativi, comportamentali, finanziari, regolatori e organizzativi disegnati per migliorare la pratica professionale sanitaria e l'organizzazione dei servizi sanitari, in qualsiasi area clinica.

L'ORI contribuisce all'attività di EPOC in veste di editore del gruppo e di revisore.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration.

European Project: EUnetHTA - European Network for Health Technology Assessment

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

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

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

Nel corso del 2011 verrà rinnovata la partecipazione alla rete con l'intenzione di ottenere la candidatura come *associated partner* nel prossimo *proposal* per il progetto EUnetHTA Joint Action2 (2012-2015).

Strutture coinvolte: EUnetHTA.

Collaborazione per lo sviluppo della rete per la valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie - HTA (RIHTA)

L'ASSR partecipa attraverso l'ORI al progetto sullo sviluppo della rete interregionale RIHTA, coordinata da Age.Na.S.

Nel corso del 2011, l'ORI collaborerà all'attività di valutazione di due tecnologie selezionate nell'ambito della Rete italiana per l'*health technology assessment* e di produzione dei relativi due report.

Tale collaborazione comporterà la partecipazione attiva da parte di 2 unità di personale ORI al programma di formazione RIHTA-f.

L'ORI collaborerà alla messa a punto e organizzazione nel proprio ambito di riferimento territoriale delle procedure volte alla identificazione e valutazione preliminare delle tecnologie sanitarie emergenti e alla creazione del *database* della RIHTA.

Strutture coinvolte: RIHTA.

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Il rischio infettivo è un tema che richiede un'attenzione particolare, sia perché rappresenta un problema rilevante per la sanità pubblica sia perché riguarda intimamente le modalità di organizzazione e funzionamento delle singole strutture sanitarie. Da questo punto di vista, il tema abbraccia l'intero spettro degli ambiti su cui un sistema sanitario è chiamato a misurarsi: la prevenzione, la sorveglianza epidemiologica, l'intervento sulle organizzazioni sanitarie e sui comportamenti professionali.

Il comparire di patologie e agenti eziologici nuovi, il progressivo modificarsi dei gruppi di popolazione a maggior rischio di sviluppare malattie infettive, il decorso rapidamente ingravescente di alcune malattie infettive in assenza di interventi, il fatto che alcune malattie infettive siano ora divenute croniche e richiedano quindi competenze e risposte organizzative diverse, la non percezione della rilevanza degli effetti di trattamenti inappropriati o carenti sulla collettività, sono altrettanti motivi per cui sono necessari interventi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza in questo ambito, per quanto concerne sia gli aspetti organizzativi che quelli clinici.

Un rischio particolarmente rilevante per la salute pubblica è rappresentato dal progressivo aumento di microrganismi resistenti agli antibiotici, sempre più spesso con profili di multiresistenza o addirittura di pan-resistenza, soprattutto in ambito sanitario e socio-sanitario. L'urgenza di affrontare efficacemente questo fenomeno è testimoniato dall'impegno di numerose organizzazioni e istituzioni sanitarie a livello mondiale: nel 2011 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dedicato la giornata mondiale della salute proprio al tema "Combattere l'antibioticoresistenza: l'assenza di azione oggi significa nessuna cura domani". Per contrastare tale fenomeno sono necessari interventi coordinati che coinvolgano le Aziende sanitarie a tutti i diversi livelli di competenza, che affrontino sia il tema dell'uso responsabile di antibiotici sia quello della prevenzione della trasmissione di infezioni in ambito assistenziale, coinvolgendo oltre all'ospedale, anche le strutture residenziali per anziani.

Le attività dell'Area di programma sono quindi finalizzate a migliorare la capacità del sistema regionale di rispondere ai nuovi problemi sopra menzionati, attraverso sistemi innovativi per il monitoraggio del loro andamento epidemiologico e dei progressi nelle Aziende sanitarie, con interventi mirati ad assicurare una diagnostica di laboratorio accurata e tempestiva, la promozione di iniziative per il governo clinico del rischio infettivo, incluso il rendere disponibili linee guida e documenti di indirizzo e promuoverne l'implementazione.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DI MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI E RIEMERGENTI

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

Nel 2010 l'Agencia ha coordinato l'analisi dei dati amministrativi a livello regionale per valutare la sicurezza e l'efficacia del vaccino contro l'influenza A/H1N1, come richiesto dall'EMA per il vaccino Focetria. Nel 2011 dovrà essere completata l'analisi della sicurezza a lungo termine e valutata la sicurezza del vaccino nelle donne in gravidanza; per questa attività l'Area Rischio infettivo collaborerà, con l'Area Valutazione e sviluppo dei servizi e dell'assistenza.

Obiettivi del 2011 sono:

- consolidare, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti. In particolare:
 - collaborazione alla preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi;
 - collaborazione alla valutazione della fattibilità di un sistema di sorveglianza delle MST;
 - collaborazione alle attività della Commissione AIDS e dei suoi gruppi di lavoro;
- in collaborazione con l'Area Valutazione e sviluppo dei servizi e dell'assistenza, completare le analisi a livello regionale della sicurezza ed *effectiveness* della vaccinazione contro l'influenza A/H1N1 sulle donne in gravidanza, utilizzando le fonti informative correnti disponibili.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica; Azienda USL e Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

SUPPORTO E COORDINAMENTO ALLE ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'USO RESPONSABILE DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

L'obiettivo è favorire la prevenzione dell'antibioticoresistenza attraverso la promozione di un uso responsabile degli antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, attraverso il supporto tecnico-scientifico allo sviluppo delle attività di governo clinico a livello dipartimentale, aziendale e di Area vasta.

Nel corso del 2011 verranno avviate le attività per:

- la definizione di criteri per la valutazione dei processi assistenziali e dei loro risultati clinici nonché dei programmi di prevenzione;
- l'individuazione e il disegno di iniziative di monitoraggio e sorveglianza della qualità dell'assistenza;
- la formulazione di proposte relative agli assetti clinici e organizzativi dei servizi, funzionali al miglioramento delle politiche aziendali di uso responsabile degli antibiotici e di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
- il supporto tecnico-scientifico all'organizzazione, a livello dipartimentale, aziendale e di Area vasta, delle attività proprie della funzione di governo clinico nel settore delle politiche di uso responsabile degli antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, incluse la formazione permanente, il governo dell'innovazione clinica e organizzativa e la valutazione sistematica e continuativa dell'assistenza prestata;

Strutture coinvolte: Servizio Veterinario e igiene degli alimenti; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Politica del farmaco; Servizio Sanità pubblica; Agenzia informazione e Ufficio stampa della Giunta; Aziende sanitarie della regione; IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli; Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna.

Attività per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

SEGNALAZIONE RAPIDA DI EPIDEMIE ED EVENTI SENTINELLA

Nell'ambito del sistema di segnalazione regionale, l'Area di programma Rischio infettivo ha la responsabilità di coordinare in particolare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e alle epidemie ed eventi sentinella sostenuti da microrganismi di frequente riscontro nel corso dell'assistenza, che si verificano in pazienti o operatori in strutture sanitarie e socio-sanitarie.

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

Obiettivo per il 2011 è mantenere la sorveglianza e il controllo di eventi epidemici ed eventi sentinella attraverso:

- messa a punto di un percorso condiviso con il Servizio di Sanità pubblica e il Servizio Presidi ospedalieri per la risposta a segnalazioni di eventi in ambito sanitario e socio-sanitario;
- pubblicazione del rapporto annuale;
- collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali per il trasferimento del sistema di segnalazione su piattaforma web, nell'ambito del nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive;

- avvio della sperimentazione della nuova piattaforma web in Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Strutture coinvolte: Rete informativa integrata ASSR-DGSPS; Servizio Sanità pubblica; Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali; Servizio Presidi ospedalieri.

SORVEGLIANZA DEL RISCHIO INFETTIVO

Per intervenire efficacemente nel ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza e di infezioni antibioticoresistenti, indirizzando le azioni alle specifiche criticità locali, l'Area ha portato avanti in questi anni attività mirate da una parte a costruire sistemi informativi dedicati, dall'altra a utilizzare i sistemi informativi esistenti per produrre elaborazioni utili agli interventi in questo ambito (ad es. analisi dei dati dell'Anagrafe regionale della farmaceutica dell'uso di antibiotici).

Tali sistemi e attività devono essere proseguite e migliorate per fornire la base empirica agli interventi su questi temi ai diversi livelli (regionale e locale).

Obiettivo per il 2011 è mantenere e migliorare i sistemi di sorveglianza regionali relativi ai laboratori e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in terapia intensiva (SITI-ER) e in chirurgia (SICH-ER), integrando le attività con quelle del progetto "Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza" e del progetto nazionale finanziato dal CCM per il sostegno delle attività centrali relative alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, attraverso:

- messa a punto di strumenti standardizzati per la produzione di report epidemiologici periodici;
- pubblicazione dei rapporti epidemiologici annuali;
- collaborazione con il Servizio informativo Sanità e politiche sociali per il progressivo allargamento del sistema di sorveglianza regionale, a includere informazioni su nuovi temi di interesse ottenibili attraverso il laboratorio (es. infezioni da *Clostridium difficile*).

Strutture coinvolte: Rete informativa integrata ASSR-DGSPS; Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali.

Ricerca & innovazione

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

GOVERNO CLINICO DEL RISCHIO INFETTIVO: LE RETI PROFESSIONALI

Per promuovere il governo dei problemi relativi al rischio infettivo è essenziale mantenere e sviluppare ulteriormente una rete regionale infettivologica/microbiologica, che favorisca l'armonizzazione tra iniziative regionali e quelle di singole Aziende sanitarie e che faciliti la penetrazione nei contesti aziendali delle attività necessarie a presidiare efficacemente i

contesti clinici per l'adozione di pratiche assistenziali efficaci nella prevenzione e gestione degli eventi infettivi.

Nel 2011 verranno:

- mantenute le reti già attivate da tempo, quali la rete dei microbiologi e la rete dei responsabili dei Comitati di controllo delle infezioni;
- attivata la Commissione tecnico-scientifica regionale per l'uso responsabile dei antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Le attività della Commissione per il 2011 verranno organizzate nelle seguenti aree di lavoro: a) formulazione di proposte relative agli assetti clinici e organizzativi dei servizi, funzionali al miglioramento delle politiche aziendali di uso responsabile degli antibiotici e di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; b) individuazione e definizione di sistemi di sorveglianza e misure per monitorare l'andamento dei programmi di intervento, a livello regionale e aziendale; c) identificazione delle aree prioritarie di intervento per contrastare il fenomeno dell'antibioticoresistenza in età adulta e pediatrica; d) programmi di formazione e informazione;
- completate le attività iniziate nell'ambito di precedenti reti collaborative professionali, quali lo studio di valutazione delle efficacia del Progetto LASER nel promuovere una migliore gestione dei pazienti con sepsi grave e shock settico.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione.

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA

La Regione si è dotata ormai da alcuni anni di un sistema di sorveglianza di popolazione che è alimentato da tutti i laboratori dei presidi ospedalieri pubblici. Questo sistema, unico in Italia per estensione geografica e ricchezza informativa, continua a evidenziare un progressivo aumento della frequenza di infezioni antibioticoresistenti, soprattutto in ambito ospedaliero e nelle strutture residenziali per anziani. Analogamente, i consumi di antibiotico in ambito ospedaliero e in ambito territoriale (ad eccezione che in età pediatrica) sono in continuo e progressivo aumento.

Particolare preoccupazione riveste il progressivo aumento di isolamenti di batteri gram-negativi multiresistenti, alcuni dei quali con profili di resistenza nuovi e "difficili", quali i ceppi di *Klebsiella pneumoniae* produttori di carbapenemasi.

Sembra quindi necessario e urgente porsi l'obiettivo di interventi mirati a ridurre l'uso inappropriato di antibiotici in persone ricoverate in strutture ospedaliere per acuti o in strutture territoriali di lungodegenza e a migliorare la capacità di identificazione dei pazienti colonizzati o infetti e di attuazione di appropriate misure di intervento.

Per raggiungere tale obiettivi, nel 2011 verranno portate avanti in particolare le seguenti attività:

- messa a punto di un documento di indirizzo per la prevenzione e controllo delle infezioni da gram-negativi produttori di carbapenemasi;

- sperimentazione di un sistema di identificazione rapida al momento dell'ingresso in ospedale di persone colonizzate in precedenza con microrganismi *alert*;
- monitoraggio a livello regionale dell'utilizzo dei test rapidi per la diagnosi di faringotonsillite streptococcica in età pediatrica (attraverso il sistema SOLE);
- indagine per valutare la diffusione a livello regionale delle linee guida per la gestione delle infezioni delle vie urinarie.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Cesena; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari.

Ricerca per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

RISCHIO INFETTIVO: MONITORAGGIO E ANALISI DELLA PERFORMANCE

Per promuovere la sicurezza delle cure e dell'assistenza è essenziale essere capaci di misurare e valutare i risultati conseguiti, in modo da essere in grado di individuare aree sensibili al miglioramento.

Nell'ambito specifico del rischio infettivo sono state proposte a livello internazionale diverse misure (di struttura, processo ed esito) per monitorare nel tempo i progressi dei programmi di controllo del rischio infettivo e identificare le aree bersaglio per interventi correttivi. Alcune di queste misure possono essere desunte dall'analisi dei flussi informativi correnti, altre richiedono la centralizzazione di informazioni disponibili a livello aziendale, altre ancora richiedono interventi mirati a rendere più facilmente disponibili informazioni utili alla valutazione della *performance* (ad esempio registri operatori informatizzati che consentano la rilevazione delle informazioni necessarie per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, cartelle informatizzate in Terapia intensiva, ecc.).

Obiettivi del 2011 sono:

- individuare e sperimentare nell'ambito regionale un insieme di misure utili a descrivere le attività di governo del rischio infettivo nelle diverse Aziende sanitarie e promuovere processi di apprendimento dalle *best practice*;
- analizzare l'archivio regionale della farmaceutica a distribuzione diretta per quanto concerne la prescrizione di antibiotici in pazienti dimessi da reparti chirurgici;
- descrivere lo stato di sviluppo nelle aziende sanitarie della regione di iniziative di *information technology* relative agli ambiti di interesse del rischio infettivo.

Tale attività verrà svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dei servizi e dell'assistenza.

Ricerca per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

LA MALATTIA DI CHAGAS IN UN PAESE NON ENDEMICO: IL CONTESTO BOLOGNESE. SCREENING SIEROLOGICO E ANALISI MULTIDISCIPLINARE DELLA MALATTIA E DEL FENOMENO MIGRATORIO

La malattia di Chagas (Tripanosomiasi americana) è una patologia dimenticata endemica in America latina ed emergente in Europa a causa dei crescenti flussi migratori. Nel 2011 l'ASSR collaborerà con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e il Centro studi e ricerche in salute internazionale e interculturale - Dipartimento di Medicina e sanità pubblica, Alma Mater Studiorum Università di Bologna al progetto "La malattia di Chagas in un paese non endemico: il contesto bolognese. Screening sierologico e analisi multidisciplinare della malattia e del fenomeno migratorio", che si propone di analizzare, attraverso un approccio di epidemiologia sociale, la presenza, l'entità e le percezioni soggettive relative alla malattia di Chagas nel territorio bolognese, con l'obiettivo di prendere parte all'elaborazione di strategie di prevenzione e di presa in carico delle persone affette. In senso più ampio, il progetto intende indagare le caratteristiche sociali, economiche e culturali del fenomeno migratorio latinoamericano nel contesto regionale ed operare nell'ambito del diritto alla salute, favorendo la valorizzazione della prevenzione e la partecipazione comunitaria nell'individuazione dei bisogni e nell'elaborazione delle strategie sanitarie.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna; Centro studi e ricerche in salute internazionale e interculturale - Dipartimento di Medicina e sanità pubblica, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Centro per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM): sostegno alle attività centrali

Nel 2010 il CCM - Ministero della salute ha assegnato all'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna un finanziamento perché supportasse le attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza a livello nazionale, secondo quanto richiesto dall'European Center for Disease Control e raccomandato nel 2009 dal Consiglio europeo "Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections", che prevede diverse azioni per garantire la sicurezza del paziente, tra cui l'attivazione in tutti gli Stati membri di un sistema attivo di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) a livello nazionale o regionale.

Il progetto prevede anche che l'ASSR coordini attività relative al mantenimento e potenziamento a livello nazionale della sorveglianza della tubercolosi.

Le attività si pongono i seguenti obiettivi:

- consolidare e ampliare il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico;

- integrare in un archivio nazionale i dati epidemiologici sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva rilevati dai diversi *network* già esistenti (GiVITI, SPIN-UTI, sistemi regionali);
- assicurare la partecipazione agli studi europei di prevalenza delle ICA in strutture residenziali;
- assicurare la partecipazione agli studi europei di prevalenza delle ICA in ospedali per acuti;
- valutare il possibile utilizzo dei flussi informativi correnti per la sorveglianza delle ICA;
- consolidare il sistema di sorveglianza della tubercolosi attraverso l'implementazione dello specifico programma approvato recentemente dal coordinamento interregionale della prevenzione.

Progetto CCM: Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA: validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori quality ed equity oriented ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema (finanziato dal CCM)

Nell'ambito del Progetto coordinato dall'Agenzia sanitaria della Regione Toscana e che vede la partecipazione di diverse Regioni (Toscana, Liguria, Emilia-Romagna) e dell'Istituto superiore di sanità, l'Unità operativa dell'ASSR Emilia-Romagna avrà l'obiettivo di contribuire a definire un sistema di misurazione della qualità dei servizi alla persona nelle strutture residenziali per anziani. In particolare verrà costruito e valutato un sistema di monitoraggio della qualità dei servizi alla persona caratterizzato come segue:

- utilizzo di alcuni indicatori selezionati, già rilevati diffusamente nelle strutture residenziali delle Aziende USL partecipanti (Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Parma). In particolare saranno oggetto di attenzione le seguenti aree: infezioni e lesioni da decubito, cadute, incontinenza urinaria, strumenti di contenzione, bagni di pulizia;
- utilizzo di più fonti informative in modo integrato: a) registrazione continuativa dei dati utili alla costruzione degli indicatori nelle singole strutture, b) visite periodiche da parte di personale esterno alle strutture del distretto, per validare/verificare i dati; c) analisi delle fonti informative correnti esistenti a livello regionale (scheda di dimissione ospedaliera, archivio regionale degli esami di batteriologia dei laboratori ospedalieri pubblici, archivio della farmaceutica territoriale e della FED; dal 2011 anche flusso informativo regionale dell'assistenza residenziale).

Nel primo anno verranno rilevati in modo omogeneo e messi in comune i dati relativi agli indicatori selezionati, per le strutture convenzionate delle Aziende USL, utilizzando le diverse fonti informative disponibili.

Collabora al progetto l'Area di programma Innovazione sociale dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Bologna; Azienda USL di Ferrara; Azienda USL di Imola; Azienda USL di Modena; Azienda USL di Parma.

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

Il progetto "Come migliorare l'uso degli antibiotici attraverso una campagna informativa diretta ai cittadini - uno studio controllato in Emilia-Romagna", finanziato al CeVEAS dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nell'ambito del bando 2008 e alla cui realizzazione collabora l'Agenzia, ha l'obiettivo di promuovere un uso appropriato di antibiotici coinvolgendo medici e cittadini.

Allo studio partecipano due Aziende USL (Modena e Parma) e i risultati raggiunti (in termini di prescrizioni di antibiotici) verranno confrontati con quanto rilevato in due Aziende sanitarie utilizzate come gruppo di controllo.

Obiettivo per il 2011 è mettere a punto strumenti di informazione per i medici sull'uso di antibiotici e le resistenze, a partire dai dati disponibili a livello regionale (archivio della farmaceutica e sistema informativo sui laboratori).

Strutture coinvolte: Azienda USL di Modena; Azienda USL di Parma; CeVEAS.

Chikungunya virus infection: epidemiological and clinical features (finanziato dal Ministero della salute)

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

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

Nel 2011 verranno pubblicati i risultati dell'analisi dello studio di coorte.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica; Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL di Ravenna; Dipartimento Malattie infettive parassitarie e immunomediate, Istituto superiore di sanità; Istituto zooprofilattico della Lombardia ed Emilia-Romagna; Centro Agricoltura ambiente s.r.l. Crevalcore (BO); Fondazione Bruno Kessler.

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

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

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

Obiettivi 2011: preparazione del rapporto finale dello studio; diffusione dei risultati.

Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS)

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS) supporta lo sviluppo delle competenze necessarie ai professionisti delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna al fine di orientare i comportamenti professionali e organizzativi alla cultura, valori e risultati definiti nel Piano sanitario regionale.

Certifica, in collaborazione con la Funzione Accreditamento dell'ASSR, la qualità dei processi formativi prodotti dai provider formativi accreditati dalla, attraverso modalità e criteri concordati con le Direzioni generali delle Aziende sanitarie, con l'Osservatorio regionale sulla qualità dell'ECM e con la Commissione nazionale ECM.

Coordina la segreteria degli Osservatori regionali dedicati a: medicine non convenzionali (OMNCER), formazione ECM (ORECM), formazione medico-specialistica (OSSMER), formazione delle professioni sanitarie (OPSER).

Diffonde l'informazione scientifica sia attraverso un'attività redazionale sia con il coordinamento del progetto "Network per la diffusione dell'informazione scientifica".

Si propone come opportunità strategica per le Aziende sanitarie e l'ASSR rispetto all'essere:

- laboratorio di apprendimento, promuovendo la sperimentazione dell'innovazione dei processi di apprendimento in *partnership* con le Università italiane e straniere, nonché la realizzazione di esperienze pilota di sviluppo delle competenze trasversali necessarie a rispondere ai bisogni emergenti della relazione di cura e del governo delle risorse umane, in particolare: integrazione professionale, logiche di processo, appropriatezza, evidenza scientifica, sicurezza, ascolto e comunicazione, valorizzazione e valutazione del capitale umano, promozione del benessere organizzativo;
- agenzia di servizi per l'apprendimento, sviluppando attività di consulenza e supporto metodologico sui temi dello sviluppo professionale rivolte alle Aziende sanitarie, alle Aree di programma dell'Agenzia e ai settori dell'Assessorato alle Politiche per la salute, progettando e gestendo i percorsi formativi abilitanti alle funzioni di Direzione generale e Direzione di struttura complessa.

Inoltre rende disponibili ai diversi possibili interlocutori istituzionali (Direzione Sanità e politiche sociali, direzione dell'Agenzia, Commissione nazionale ECM, direzioni aziendali, ecc.) report descrittivi delle attività formative svolte dai provider dell'Emilia-Romagna.

Per raggiungere i risultati attesi l'Area punterà in modo particolare sui seguenti fattori di successo:

- ricerca costante di collaborazioni e integrazioni fra le diverse Aree dell'Agenzia e della DGSPS. In particolare si ritiene opportuna la ricerca costante delle coerenze progettuali fra le Aree al fine di produrre letture di senso delle progettualità prodotte facilmente identificanti valori guida e traccianti operativi dichiarati;
- attivazione di reti professionali con le Aziende sanitarie finalizzate alla co-costruzione di regole e metodi del sistema ECM regionale e alla condivisione-valorizzazione delle *best practice*;
- ricerca di connessioni con esperienze nazionali e straniere (Università, centri di eccellenza, sistemi ECM regionali, ecc) per l'innovazione e il miglioramento della qualità dei processi di apprendimento;
- valorizzazione e sviluppo delle competenze distintive di tutti i collaboratori che operano nell'ASPAS.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

COSTRUZIONE DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO REGIONALE DEI PROVIDER ECM

L'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, recepito dalla legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008), prevede che le Regioni possono attivare un sistema di accreditamento dei provider di formazione ECM, pubblici e privati, operanti nell'ambito territoriale della Regione, finalizzato all'abilitazione alla realizzazione di attività didattiche per l'ECM e all'assegnazione diretta dei crediti formativi ai partecipanti. Su questa premessa l'ASPAS svilupperà nel 2011 strumenti, procedure e metodi per gestire il sistema regionale di accreditamento dei provider ECM.

L'attività si svolge in collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate della regione.

PROGETTAZIONE E GESTIONE DI EVENTI FORMATIVI

L'ASPAS svolgerà attività di progettazione didattica, organizzazione e comunicazione di eventi formativi promossi dall'ASSR e dalla DGSPS nel rispetto di una programmazione semestrale degli eventi. Il fine è di produrre un'offerta formativa coerente alle 5 Aree di obiettivi 2011 delle Aziende sanitarie, in grado di supportare lo sviluppo delle competenze richieste nei percorsi di innovazione promossi dalla Regione.

Strutture coinvolte: ASSR e DGSPS.

COORDINAMENTO E SEGRETERIA TECNICA DEGLI OSSERVATORI SULLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA

L'Agenzia ha avuto il compito di supportare l'attività dei due Osservatori regionali istituiti in base al Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, con la finalità di contribuire allo sviluppo della collaborazione tra SSR e Università per la formazione universitaria, rispettivamente sulla formazione medico-specialistica (OSSMER) e sulla formazione delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (OPSER)

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

COORDINAMENTO E SEGRETERIA TECNICA PER L'OSSERVATORIO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

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

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione; Commissione salute; Ministero della salute; Assessorati alla sanità di altre Regioni.

CENTRO EDITORIALE

Il Centro editoriale dell'ASSR organizza le proprie azioni per la diffusione dell'informazione scientifica, la comunicazione nel sistema sanitario e la *partnership* con i cittadini, a sostegno dello sviluppo dell'attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale e sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche e delle strategie regionali e locali. Nella pratica, il Piano comunicativo si articola in una gamma ampia e integrata di soluzioni, in alcuni casi trasversali alle diverse aree tematiche, in altri specificamente pensati per comunicare tipologie specifiche di contenuti.

Strutture coinvolte: Rete informativa integrata ASSR-DGSPS; DGSPS; Centro stampa regionale.

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA REGIONALE PER LA VALORIZZAZIONE DELLA QUALITÀ DEI PROGETTI FORMATIVI

L'attività è finalizzata a produrre un sistema regionale di valutazione della qualità dei progetti formativi ECM presenti nei piani formativi delle Aziende sanitarie. Prevede la definizione di un team di valutatori che - nel rispetto di una *checklist* di indicatori condivisa con l'Osservatorio regionale ECM e con i responsabili della formazione dei provider accreditati - valuterà a campione le attività di educazione continua. Il risultato atteso è che gli esiti di questa attività valutativa siano poi condivisi all'interno del gruppo regionale dei responsabili della formazione come possibile opportunità di miglioramento continuo delle pratiche formative aziendali. Inoltre si prevede di identificare alcuni progetti formativi da rappresentare in un contesto seminariale regionale con il fine prioritario della valorizzazione e condivisione delle buone pratiche.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Osservatorio regionale ECM.

Ricerca & innovazione

Ricerca per "Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

PROGETTAZIONE DEI CORSI ABILITANTI ALLA DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

Il Decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni definisce la formazione manageriale quale requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi per la direzione di strutture complesse da parte dei dirigenti sanitari. L'Accordo interregionale approvato dalla Conferenza dei Presidenti del 10 luglio 2003 prevede che le Regioni attivino e organizzino i corsi abilitanti alla direzione di strutture complesse in collaborazione con Università o altri soggetti pubblici o privati operanti nel campo della formazione, accreditati dalle medesime Regioni. Inoltre ricerche recenti (2010) svolte in diverse Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno dato evidenza al bisogno di sviluppo di competenze gestionali, organizzative, relazionali per i ruoli di direzione di struttura.

Pertanto si ritiene opportuno proporre dal 2012 l'inizio di tali attività formative e di dedicare il 2011 alla costruzione progettuale e ai possibili accordi di fornitura didattica con le Università e altri possibili soggetti operanti nell'ambito della formazione manageriale.

Strutture coinvolte: Staff formazione delle Aziende sanitarie della regione; Università.

NETWORKING PER LA DIFFUSIONE E PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

Il progetto si propone di ottimizzare gli investimenti economici sin qui già prodotti dalle Aziende sanitarie e dall'ASSR nell'ambito dell'offerta della documentazione scientifica *on line*, garantendo un supporto tecnico regionale a livello delle definizioni delle politiche di acquisto e di gestione delle risorse informative.

Altrettanto importante e cospicuo sarà l'impegno di sostenere la promozione dell'utilizzo della documentazione scientifica nelle Aziende attraverso offerte formative e di consulenza. Il fine è aumentare l'utilizzo della documentazione scientifica a supporto dei processi decisionali clinici delle diverse professioni sanitarie e di ottimizzare i costi attuali delle singole Aziende e dell'ASSR.

Nel 2011 si prevede inoltre la graduale ridefinizione delle attività attualmente svolte dal servizio Biblioteca verso un'ottimizzazione della stessa rispetto a un'integrazione del servizio con le attività della Biblioteca dell'Assemblea legislativa, in analogia a quanto già avvenuto per le biblioteche specialistiche di alcune Direzioni generali della Regione.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione aderenti al *network*.

SVILUPPARE LE PREVISIONI DEI FABBISOGNI DI PERSONALE SANITARIO

Le Regioni hanno un ruolo istituzionale riconosciuto nella definizione dei fabbisogni di personale sanitario sia medico-specialistico che delle professioni sanitarie (art. 6 del DLgs n. 229/1999). A tal fine si rende necessario produrre un sistema a supporto della definizione dei fabbisogni di professioni basato sui seguenti punti di attenzione:

- obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal PSN e da quelli regionali;
- modelli organizzativi dei servizi;
- offerta di lavoro;
- domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa.

La finalità è sviluppare le basi teoriche ed empiriche necessarie per migliorare la capacità di previsione e di indirizzo della progettazione formativa a medio e più lungo periodo, considerando altri elementi oltre lo scenario legato all'evoluzione della demografia professionale, superando l'utilizzo esclusivo della logica del *turnover*.

Il lavoro previsto proporrà tre direttrici di lavoro.

- Per quanto riguarda il fabbisogno formativo dei medici di medicina generale, in collaborazione con il Servizio Assistenza distrettuale si può proseguire nell'analisi dei dati contenuti nella banca dati "cedolini" al fine di mettere a punto un modello di previsione/anticipazione del *turnover* dei MMG per genere, età di quiescenza e indice di "disagio" dell'ambito territoriale dell'incarico.
- Affinare i metodi quantitativi di previsione del fabbisogno di professionisti coinvolgendo alcune Aziende sanitarie detentrici di dati puntuali sulle dinamiche di entrata/uscita dei professionisti per ciascun profilo. Analogamente, si richiederanno i dati agli Ordini provinciali dei medici e alle Università per conoscere il denominatore degli occupati in regione per profilo professionale. Noti questi dati e censite le esperienze emergenti in altre regioni italiane, sarà possibile mettere a punto proiezioni di tipo *supply* per informare la programmazione regionale dell'accesso limitato ai corsi di laurea dell'Area sanitaria e alle Scuole di specializzazione medica. I

dati chiave sulla situazione occupazionale di ciascun profilo prodotti potranno alimentare una reportistica periodica utile al Servizio Sviluppo risorse umane ("scheda professioni").

- Potenziare la capacità di lettura degli squilibri occupazionali, a partire da quelli correnti. Il ruolo potrebbe essere definito di *appraisal* e *surveillance*, dove il primo termine implica la verifica e la valutazione dell'adeguatezza dei livelli occupazionali correnti, mentre il secondo fa riferimento al ruolo di sorveglianza costanza dei fattori che determinano la disponibilità di risorse umane. I dati richiesti per questo approccio saranno prevalentemente qualitativi: posizioni scoperte (concorsi riaperti, assegnazione incarichi temporanei e impiego dei medici in formazione specialistica); tempi di attesa per chirurgia elettiva e visite specialistiche; sfioramento dell'orario di lavoro; costo dei servizi (tariffe per prestazione); valutazione della funzione di *gate keeping* dei MMG; soddisfazione dei professionisti e degli utenti (stress da lavoro, soddisfazione per la remunerazione, segnalazioni utenti).

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie pubbliche; Servizio Sviluppo risorse umane in ambito sanitario e sociale (DGSPS); Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari (DGSPS); Università della regione; Ordine dei medici; IPASVI

IDENTIFICAZIONE DI SCENARI ASSISTENZIALI ATTRAVERSO METODI DI RICERCA OPERATIVA

Il sistema sanitario regionale deve garantire, oltre il diritto alla salute e all'equità, l'efficacia delle cure offerte e l'uso efficiente delle risorse. Diventano perciò funzioni fondamentali delle Direzioni aziendali quelle riguardanti la gestione strategica, la ricerca, l'HTA e i processi di innovazione per le quali sono richieste tecniche quanti e qualitative che permettano di vagliare l'ambiente e le ricadute future (economiche e organizzative) di una scelta rispetto ad altre.

Scenario *generator* è un applicativo già usato nel NHS inglese, il cui utilizzo, preceduto dalla definizione di architetture dati e definizione dei percorsi del paziente, permetterà la prefigurazione di scenari futuri e la restituzione di *output* numerici circa l'impatto delle diverse possibili scelte organizzative (*vedi anche pag. 107*).

Alle attività collabora l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie pubbliche; DGSPS; ricercatori DEIS; NHS - Institute for Innovation and Improvement, University of Warwick (Inghilterra).

PROGETTAZIONE DEL PERCORSO DI FORMAZIONE ABILITANTE ALLE FUNZIONI DI DIRETTORE GENERALE

Nel rispetto della periodicità biennale prevista per l'organizzazione dei corsi di formazione dei Direttori generali (DM 1 agosto 2000), l'ASSR prevede per il 2011 l'inizio del 4° corso regionale "Mario Nironi".

L'ipotesi progettuale prevederà un percorso formativo di 120 ore di cui nel 2011 verranno attivate solo 16 ore relative ai primi 2 moduli didattici, la restante programmazione sarà distribuita nel 2012.

Rispetto alle edizioni precedenti si ritiene opportuno estendere la partecipazione ai Direttori sanitari e ai Direttori amministrativi della Regione. Tale scelta è motivata essenzialmente da 2 ragioni:

- estendere lo sviluppo delle competenze manageriali a un'area professionale più ampia al fine di preparare opportunità per le nuove future nomine di DG;
- migliorare il trasferimento degli apprendimenti dai contesti formativi alle Aziende coinvolgendo i tre ruoli chiave di Direzione generale nel medesimo percorso formativo;
- migliorare l'allineamento fra cultura amministrativa e cultura sanitaria rispetto ai comuni temi dello sviluppo organizzativo dell'Azienda sanitaria.

La progettazione formativa del percorso sarà definita da un "gruppo di pilotaggio" composto da i tre Direttori generali coordinatori di Area vasta, il Direttore dell'ASSR, il Direttore della DGSPS, il responsabile dell'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: ASSR; DGSPS.

SPERIMENTAZIONE DELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI WEB 2.0 PER LA CONDIVISIONE DEI PROCESSI DECISIONALI NELLE AZIENDE SANITARIE

Tra le aree di interesse prioritario del primo Piano sociale e sanitario dell'Emilia - Romagna, quattro sono quelle che, per essere affrontate con successo, richiamano la necessità che la Regione promuova e supporti lo sviluppo di nuove competenze e la diffusione di buone pratiche manageriali e professionali. Si tratta, in particolare, di:

- l'integrazione per il nuovo *welfare*;
- l'innovazione nel governo dell'assistenza;
- le reti integrate di servizi;
- la comunicazione e la partecipazione.

Ognuna di queste aree necessita per il suo successo di raccogliere la sfida della complessità attraverso l'integrazione dei saperi e la cooperazione tra professioni, *setting* assistenziali, livelli istituzionali e settori dell'agire pubblico, tradizionalmente separati e

non abitualmente uniti in una cooperazione finalizzata al benessere e alla salute delle comunità per le quali operano.

L'attività in oggetto si propone di migliorare i livelli di condivisione e co-costruzione dei processi decisionali promuovendo 2 obiettivi: il primo obiettivo generale è lo sviluppo di una rete di persone con un livello medio di *expertise* sull'uso degli strumenti del web sociale come "agenti di cambiamento" nelle Aziende sanitarie e nei servizi socio-sanitari; il secondo è sviluppare progetti di innovazione nelle Aziende e nei servizi socio-sanitari, in linea con gli obiettivi del PSSR e del Patto di stabilità regionale, che rendano visibili e apprezzabili il valore aggiunto delle innovazioni prodotte.

Per la fase 2011 di sperimentazione del progetto si prevede il coinvolgimento di solo 4 Aziende sanitarie della regione.

Strutture coinvolte: Università di Modena-Reggio Emilia; Istituto Mario Negri; Azienda USL di Ravenna; Azienda USL di Parma; Azienda USL di Piacenza; Azienda USL di Bologna.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

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

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

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

- raggiungere il consenso su una serie di definizioni relative alla terminologia utilizzata per descrivere le pratiche di MNC più utilizzate in Europa;
- creare una base di conoscenze che permetta di valutare attentamente la domanda di MNC da parte dei cittadini nonché la prevalenza d'uso;
- effettuare una ricognizione dello stato giuridico delle MNC in Europa;
- indagare le necessità, le convinzioni e l'atteggiamento dei cittadini europei rispetto alle MNC;
- analizzare l'uso dei trattamenti di MNC secondo la prospettiva dei professionisti che le praticano;

- sviluppare un'adeguata strategia di ricerca all'interno del contesto europeo, per approfondire il livello di conoscenza sull'uso delle MNC, sulla loro efficacia, come risposta alle esigenze di istituzioni, professionisti e cittadini;
- promuovere e facilitare una collaborazione di qualità tra i ricercatori di MNC in Europa attraverso il supporto attivo a un gruppo di interesse regionale all'interno della International society for CAM research (ISCMR).

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

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

Collaborazioni: Technische Universität München - Klinikum rechts der Isar; Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin; Universitetet i Tromsø; Universität Bern; University of Southampton; Charité - Universitätsmedizin Berlin; Universität Zürich; Permanent Committee of Consensus and Coordination for CAM; Karolinska Institutet; Université Paris 13; Servicio Andaluz de Salud; Pécsi Tudományegyetem - University of Pecs; Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara; Syddansk Universitet; Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH.

Area di programma

Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi

Caratteristiche e finalità generali delle attività

L'obiettivo generale dell'Area consiste nel promuovere e sostenere, in collaborazione con le Aziende sanitarie, attività di analisi, monitoraggio e progettazione finalizzate da un lato a facilitare lo scambio di conoscenze e a costruire un terreno di confronto tra i diversi attori del Servizio sanitario regionale, dall'altro a progettare interventi per il mantenimento e lo sviluppo della qualità e della sicurezza dei servizi e dell'assistenza.

Le trasformazioni epidemiologiche ed economiche degli ultimi anni e i cambiamenti istituzionali introdotti nell'impianto delle politiche sanitarie e sociali dell'Emilia-Romagna, così come gli orientamenti delle esperienze internazionali, rendono infatti particolarmente rilevante il tema della *performance* del SSR - e delle sue molte e diversificate componenti - non solo per il governo regionale, ma più in generale per l'intero sistema di *governance* ad oggi sviluppato e consolidato, sia sul fronte della programmazione sia sul terreno dell'organizzazione dei servizi. Particolare rilevanza a questo riguardo rivestono nella produzione ed erogazione dell'assistenza i temi complementari della sicurezza delle cure e della gestione del rischio e, in una prospettiva più ampia, il tema delle disuguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi.

I soggetti che a vario titolo fanno parte del sistema, utilizzandone i servizi o contribuendo al suo funzionamento - cittadini, *manager*, professionisti - e, sul piano istituzionale, gli organismi che disegnano la rete della *governance* - Cabina di regia regionale, Conferenza sociali e sanitarie territoriali, Aziende, Comitati di Distretto - hanno oggi crescenti necessità di confrontare le proprie conoscenze e prospettive, identificando e adottando a questo scopo strumenti condivisi, in occasioni dedicate e mirate, in un contesto in cui relazioni di fiducia e lavoro collaborativo possano aggiungere valore alle azioni che su diversi fronti intendono creare beneficio per l'intera popolazione regionale, laddove meccanismi di competizione-contrapposizione possono al contrario costituire un rischio considerevole, non solo per qualità e sicurezza ma anche per l'equità che un sistema pubblico è chiamato a garantire. In un contesto di relazioni fiduciarie e nello sforzo comune di costruire - e assicurare alle prossime generazioni - il sistema sanitario del futuro, è anche possibile far crescere adeguati strumenti e metodi di rendicontazione che non costituiscano solo adempimento formale di indirizzi e normativa, ma sostanziale contributo alla comprensione e all'approfondimento dei problemi e allo sviluppo di nuove soluzioni.

La costruzione di modelli e strumenti appropriati allo sviluppo di processi conoscitivi, valutativi e operativi che ruotino intorno a componenti e prospettive inerenti la sicurezza, la qualità e l'equità dei servizi e dell'assistenza, dovrà fondarsi sia sulla piena

valorizzazione del patrimonio informativo e metodologico di cui oggi dispone il SSR, sia su percorsi elaborativi (e deliberativi) che, tenendo conto delle esperienze maturate in questo ambito anche a livello internazionale e in altre Regioni italiane, mantengano però costante l'attenzione al sistema di valori e alle scelte di politica sanitaria e sociale proprie di questa Regione.

Nel contribuire alla realizzazione degli obiettivi esposti, le attività dell'Area di programma saranno orientate ad esplorare per quanto possibile la connessione tra diversi approcci, ugualmente rilevanti per la *performance* delle organizzazioni sanitarie: il modello proprio della salute pubblica (che richiama i concetti di *health protection*, *health promotion*, *health recovery*), che identifica il proprio *target* nella salute di una popolazione, tracciandone bisogni e attese sanitarie e sociali in tutte le fasi della vita; la visione organizzativa (a supporto della *healthcare delivery*), che attiene all'insieme di modi, tempi e costi necessari per tutelare la salute stessa e include sia la prospettiva tecnico-professionale sia quella gestionale-manageriale; la componente culturale e scientifica, che esprime il livello di conoscenze e competenze già disponibili e applicabili nella pratica, ma anche le aree in cui è necessaria ulteriore ricerca finalizzata al miglioramento della salute e dell'assistenza; e la componente etica, irrinunciabile quando siano in gioco servizi pubblici la cui ragion d'essere risiede nel rispondere a diritti fondamentali degli individui, come quello alla salute.

Le attività dell'Area identificheranno i propri interlocutori, anche in collaborazione con le altre Aree dell'ASSR, nei principali soggetti istituzionali che compongono la rete della *governance* regionale:

- le Aziende sanitarie, con particolare riferimento ai Collegi di Direzione, ai quali offrire occasioni e strumenti di analisi e valutazione dei processi assistenziali utili alla valorizzazione del ruolo propositivo ad essi assegnato per il miglioramento e l'innovazione dei servizi e per l'identificazione e la diffusione di pratiche efficaci e sicure ("buone pratiche");
- il governo regionale e le stesse Aziende, per lo sviluppo di percorsi condivisi utili all'esercizio del *benchmarking*, attraverso un lavoro di confronto sulla rilevanza dei problemi e su fattibilità, plausibilità e trasferibilità sia di metodi e strumenti di analisi sia di soluzioni vincenti o promettenti;
- la rete dei professionisti, attraverso la collaborazione con Gruppi di lavoro impegnati nella realizzazione di obiettivi di miglioramento in diversi settori dell'assistenza, anche in risposta a precisi indirizzi regionali;
- le CTSS e i Comitati di Distretto, ai quali mettere a disposizione, in forma organizzata e facilmente fruibile, modelli concettuali, esperienze e metodologie utili al consolidamento delle funzioni di indirizzo e programmazione e alla produzione dei relativi documenti istituzionali.

Le relazioni con i cittadini rappresentano un ulteriore versante sul quale, in collaborazione con alcune Aziende, potranno essere sviluppate proposte e sperimentazioni mirate a

identificare adeguate modalità di comunicazione di specifici aspetti della sicurezza e della qualità dei servizi.

Funzioni sostenute dall'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

IL BILANCIO DI MISSIONE

In continuità con le azioni di sperimentazione sviluppate negli anni precedenti, nel 2011 verrà mantenuto il ruolo di regia e supporto al Gruppo di lavoro regionale e alle singole Aziende per:

- la predisposizione dei dati necessari alla redazione annuale del BdM;
- la ricognizione e la discussione delle modalità di utilizzo del BdM all'interno e all'esterno delle Aziende;
- l'eventuale revisione/integrazione del set di indicatori;
- lo sviluppo e il consolidamento della rendicontazione a livello distrettuale;
- l'approfondimenti su temi specifici.

All'attività collaborano tutte le Aree di programma dell'ASSR e i tecnici informatici dello Staff.

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

IL RUOLO DEI DETERMINANTI SOCIALI NELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E DI ACCESSO AI SERVIZI

L'Agenzia ha dedicato negli anni scorsi notevole impegno al tema dei determinanti sociali della salute, anche attraverso progetti di ricerca in ambito nazionale e internazionale; la competenza e l'esperienza acquisite nella capacità di leggere il fenomeno, soprattutto attraverso l'utilizzo di metodi e strumenti propri delle discipline epidemiologiche, consentono oggi l'adozione di un approccio sistematico e trasversale anche a sostegno di attività istituzionali, in sede sia di programmazione che di rendicontazione.

L'obiettivo specifico di questo settore di attività consiste nella verifica di fattibilità e trasferibilità, a livello sia regionale che locale, di metodi e strumenti consolidati per l'analisi delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi, con particolare riguardo a problemi e ambiti "traccianti", anche a supporto di percorsi istituzionali di programmazione e rendicontazione, con una specifica attenzione a:

- costruzione di rapporti e profili di salute relativamente a particolari fasce di popolazione (es. bambini e adolescenti, immigrati);
- individuazione e applicazione di indicatori significativi per la rappresentazione dello stato di salute e benessere della comunità;

- applicazione delle covariate sociali allo studio delle disuguaglianze di salute e alla valutazione dell'equità di accesso ai servizi.

All'attività collaborano l'Area di programma Innovazione sociale e l'Area di programma Comunità equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS; CeVEAS.

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

ANALISI DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELL'ASSISTENZA MEDIANTE SET INTEGRATI DI INDICATORI

La dotazione imponente e articolata di fonti e flussi informativi di cui dispone il SSR dell'Emilia-Romagna, accompagnati da un'altrettanto buona capacità tecnica di utilizzarli anche in forma integrata, offre crescenti opportunità di monitoraggio sistematico di diverse dimensioni della qualità dei servizi e dell'assistenza, non solo per quanto riguarda fenomeni puntiformi e ben definiti, ma anche nel caso di percorsi complessi e attività di cura condotte nell'ambito di modelli organizzativi a rete. Ulteriori opportunità a tale riguardo sono offerte dalla lettura integrata di indicatori che, pur ottenuti da diverse fonti (amministrative, cliniche, *patient-centred*), siano riconducibili a modelli concettuali unitari.

L'obiettivo specifico di questo settore di attività consiste nella verifica di fattibilità e trasferimento, a livello sia regionale che locale, di modelli, metodi e strumenti validati da ricerche *evidence based* e consolidati da esperienze significative, per l'analisi della qualità dei servizi e dell'assistenza a partire da diverse fonti informative, con particolare riguardo a problemi e ambiti "traccianti", anche a supporto di percorsi istituzionali di programmazione e rendicontazione.

All'attività collaborano tutte le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS.

Attività per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

SOSTEGNO ALLE AZIENDE PER LO SVILUPPO E IL MANTENIMENTO DI COMPETENZE ORGANIZZATIVE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Il mantenimento di funzioni e attività aziendali per la gestione del rischio, sviluppatasi e consolidatesi negli anni con il supporto e il coordinamento dell'ASSR, richiedono impegno sistematico e periodiche iniziative di formazione, progettazione e valutazione.

In continuità con le azioni intraprese e a ulteriore sviluppo e valorizzazione del sistema regionale per la gestione del rischio, nel 2011 verrà mantenuto il ruolo di supporto alle singole Aziende con:

- incontri periodici di aggiornamento con la rete dei *risk manager* aziendali;

- supporto a progetti di formazione per il mantenimento di competenze organizzative per la gestione del rischio, in particolare FMEA/FMECA, *root cause analysis*, mediazione;
- supporto all'applicazione della *checklist* per la gestione del rischio.

All'attività collaborano la Funzione Accreditamento, l'Area di programma Comunità equità e partecipazione e l'Area di programma Sviluppo Professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELLO SVILUPPO E ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA

La realizzazione di piani e programmi aziendali per la gestione del rischio risponde a precisi indirizzi emanati in diversi momenti dalla Regione Emilia-Romagna e rappresenta il principale atto istituzionale con cui le Aziende assumono un impegno di sistema formale e verificabile per la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

La stesura di un Piano programma è attività complessa, che implica la definizione di una visione strategica, il mantenimento di un processo di crescita culturale, la costruzione di un percorso di condivisione all'interno dell'Azienda, l'identificazione di obiettivi mirati e verificabili, la capacità di allineare e promuovere l'utilizzo integrato dei principali e più efficaci strumenti per la gestione del rischio. Componente fondamentale dei Piani programmi per la Giunta regionale è la progettazione di azioni di miglioramento documentabili e pertinenti ad aspetti critici emersi dall'applicazione degli strumenti di osservazione e analisi.

In continuità con le azioni intraprese e a ulteriore sviluppo e valorizzazione del sistema regionale per la gestione del rischio, nel 2011 verrà mantenuto il ruolo di supporto alle singole Aziende e di coordinamento/facilitazione a livello regionale con le seguenti attività:

- monitoraggio di qualità e completezza dei piani programmi aziendali;
- revisione della *checklist* per la gestione del rischio, garantendone l'applicazione, in una prima versione definitiva, presso tutte le Aziende e assicurandone la rivalutazione periodica di contenuti (scelta di nuove aree di valutazione, riferimento a raccomandazioni/buone pratiche) e modalità di gestione;
- sviluppo e diffusione di strumenti per la progettazione e la valutazione di azioni di miglioramento per la sicurezza, anche e soprattutto in relazione alle osservazioni emerse dalle attività di monitoraggio e sorveglianza (es. flusso SIMES, *incident reporting*).

All'attività collaborano la Funzione Accreditamento e l'Area di programma Rischio infettivo.

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

MANTENIMENTO E SVILUPPO DEL DATABASE DEI SINISTRI

La banca dati è stata progettata dalla Regione in collaborazione con le Aziende sanitarie ed è stata sviluppata sulla base di un'analisi dei bisogni aziendali emersi nel corso di uno specifico *focus group*. Dal 2003 al 2008 il modello è stato sperimentato con l'adesione volontaria da parte delle Aziende; nel 2008, oltre alla necessità di consolidare il sistema, è emersa l'esigenza di promuoverne l'allineamento con quanto si stava delineando a livello nazionale, ovvero il flusso informativo SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità - sezione sinistri), divenuto poi vincolante con il DM 11 dicembre 2009. A questo scopo è stato costituito un gruppo di lavoro misto Regione/Aziende e sono state apportate opportune modifiche al *database* dei sinistri. L'attenzione e la sensibilità degli operatori è stata perseguita, oltre che attraverso la progettazione condivisa, anche con un corso di addestramento all'uso e con la diffusione di un manuale operativo.

Nel 2011 si prevede di mantenere il costante contatto con le Aziende (sia con i responsabili aziendali sia con gli utenti che alimentano la banca dati, ruoli peraltro ridefiniti all'inizio dell'anno) e il supporto all'attività di inserimento e di utilizzo. Verrà mantenuta inoltre la funzione di controllo della qualità dei dati (introdotta con l'ultima revisione tramite l'inserimento di campi obbligatori - MDS) necessaria anche per l'adempimento degli obblighi relativi al flusso ministeriale. I dati del triennio 2008-2010 saranno oggetto di analisi e di reportistica, sia a livello regionale sia per le singole Aziende.

La casistica presente in banca dati fornirà infine supporto anche al progetto CLAIMS (parte del Programma strategico n. 8, finanziato dal Ministero e in scadenza nell'anno in corso), rivolto in modo particolare a colmare esigenze informative di natura medico-legale.

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

MANTENIMENTO E SVILUPPO DEL DATABASE INCIDENT REPORTING

Il mantenimento e lo sviluppo della banca dati dell'*incident reporting*, alimentata su base volontaria e confidenziale, sono parte integrante del sistema regionale per la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie.

Oltre al proseguimento dell'attività di supporto alle singole Aziende nell'utilizzo del database, l'ASSR intende garantire un periodico *feedback* regionale, importante riferimento per un confronto con i dati locali. Il sistema di segnalazione si propone inoltre di essere di supporto anche al monitoraggio degli eventi sentinella.

Nel 2011 si intende:

- rafforzare l'attenzione complessiva allo strumento della segnalazione, anche attraverso iniziative e seminari mirati;

- rilanciare e sviluppare la rilevazione in alcuni ambiti assistenziali, come l'assistenza ostetrico-ginecologica e la diagnostica per immagini;
- produrre un report annuale, simile a quello già predisposto negli anni precedenti;
- valutare la fattibilità e l'interesse degli operatori alla creazione di una *community/forum on line* per facilitare lo scambio di esperienze e la progettazione di azioni di miglioramento.

All'attività collaborano la Funzione Accreditamento, l'Area di programma Rischio infettivo e i tecnici informatici dello Staff.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie; AIOP; IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli; Servizi della DGSPS.

TRASFERIMENTO E SUPPORTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DI RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

L'impegno regionale per la sicurezza delle cure si concretizza anche attraverso l'introduzione e l'implementazione di strumenti in grado di sostenere azioni concrete per la riduzione dei rischi e la corretta assunzione di responsabilità da parte degli operatori. L'ASSR contribuisce a questo impegno con la stesura e la diffusione di "Raccomandazioni" per la pratica clinica.

Un primo riferimento per questa attività è rappresentato dai documenti del Ministero della salute. In questo ambito l'ASSR ha provveduto all'adattamento locale e alla produzione di proprie procedure, ad esempio per quanto riguarda la gestione del farmaco e, in area chirurgica, con la stesura delle "Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria" emanate dalla Regione Emilia-Romagna nel febbraio 2010 (rielaborazione del "Manuale per la sicurezza in sala operatoria", pubblicato nel novembre 2009 dal Ministero della salute). Per sostenere l'applicazione delle raccomandazioni e l'utilizzo di appositi strumenti (*surgical safety checklist e incident reporting*) è stato inoltre promosso il Progetto SOS.net - Rete delle sale operatorie sicure.

Un secondo riferimento è rappresentato dalla DGR n. 1706/2009 "Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio" (alla cui stesura l'ASSR ha partecipato), che individua obiettivi di miglioramento in diversi settori assistenziali (sicurezza dei sistemi RIS-PACS in radiologia; sicurezza dei comportamenti professionali in radiologia; corretta identificazione del paziente; profilassi antibiotica e antitromboembolica in chirurgia; corretta tenuta della documentazione sanitaria; assistenza post-operatoria; comunicazione ai pazienti e comunicazione istituzionale pubblica).

Un terzo riferimento è rappresentato infine da indicazioni di letteratura ed esperienze autorevoli a livello internazionale, volte all'applicazione e diffusione sul campo (*at the bedside*) di pratiche sicure ad elevata efficacia e fattibilità.

L'attività descritta verrà realizzata soprattutto attraverso la partecipazione a (o il coordinamento di) gruppi di lavoro regionali, la sperimentazione di strumenti di lavoro e controllo (ad es. *checklist*, registro dei pericoli), monitoraggio (attivazione di flussi informativi specifici e supporto alla rilevazione degli eventi sentinella mediante il flusso SIMES) e verifica (anche in occasione delle visite *on site* alle Aziende). In particolare, nel 2011 proseguirà l'impegno già avviato in alcuni ambiti:

- gestione clinica del farmaco e riconciliazione farmacologica;
- documentazione sanitaria;
- apparecchiature biomediche;
- sistemi RIS-PACS e diagnostica per immagini;
- sicurezza in sala operatoria (progetto SOS.net);

e verranno promosse ulteriori iniziative di miglioramento della pratica clinica, laddove ritenute prioritarie in relazione alle osservazioni emerse dalle attività di monitoraggio e sorveglianza.

Sarà inoltre assicurata l'adesione alla sperimentazione proposta dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali relativa all'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella.

All'attività collaborano la Funzione Accreditamento, e tutte le Aree di programma dell'ASSR.

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

Ricerca & innovazione

Ricerca per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

SVILUPPO DI UNA REPORTISTICA PER I COLLEGI DI DIREZIONE

La LR n. 29/2009 attribuisce ai Collegi di Direzioni compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

La piena realizzazione di queste funzioni deve poggiare su un insieme di conoscenze teoriche e pratiche relative alla salute della popolazione e all'organizzazione dei servizi dell'Azienda di riferimento. È necessario dunque assicurare ai CdD un costante sostegno informativo, metodologico e operativo, utile alla costruzione di una visione di sistema, all'identificazione di aspetti critici e alla progettazione di azioni e interventi di miglioramento.

L'obiettivo principale per il 2011 consiste nel progettare un modello sperimentale di reportistica condiviso con i CdD di alcune Aziende pilota e basato sull'utilizzo, l'organizzazione logica e la valorizzazione del patrimonio normativo, informativo ed esperienziale esistente in Emilia-Romagna.

Alla ricerca collaborano tutte le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS.

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

MODELLI CONCETTUALI E OPERATIVI PER L'ANALISI E LA VALUTAZIONE DI QUALITÀ ED EQUITÀ DEI SERVIZI E DELL'ASSISTENZA

La complessità delle relazioni che intercorrono tra i fattori (sociali, economici, professionali, organizzativi) che contribuiscono alla salute degli individui e delle comunità e alla qualità dell'assistenza sociale e sanitaria impone la necessità di una continua attività di ricerca, approfondimento e verifica di efficacia e utilità degli strumenti di analisi a disposizione, anche in considerazione della molteplicità di fonti informative e della ricchezza - non sempre accompagnata da completezza, affidabilità ed esaustività - di dati disponibili.

L'evoluzione teorica e pratica di modelli e metodi di analisi dei fenomeni di interesse e la numerosità di esperienze sul campo, nell'ambito sia di istituzioni di governo che di organismi di ricerca, costituisce un patrimonio di conoscenze prezioso e offre un terreno di esplorazione e di confronto indispensabile nello sviluppo di qualunque progetto o iniziativa, regionale o locale, orientati allo studio e al miglioramento della qualità e dell'equità delle cure.

L'insieme dei sottoprogetti riconducibili a questa attività intende sperimentare, validare e sviluppare metodi e strumenti concettuali, statistici, informatici per l'analisi e la valutazione della qualità dei servizi e dell'assistenza, il cui utilizzo possa successivamente essere trasferito in attività correnti a supporto di obiettivi istituzionali di programmazione e rendicontazione.

Alla ricerca collaborano tutte le Aree di programma dell'ASSR

Strutture coinvolte: vedi singoli sottoprogetti.

- SOTTOPROGETTO 1 - ANALISI COMPARATA DI MODELLI CONCETTUALI E SET DI INDICATORI PER L'ANALISI DI QUALITÀ ED EQUITÀ DEI SERVIZI E DELL'ASSISTENZA

Si intende condurre una ricognizione ragionata in letteratura e su web dei principali modelli concettuali adottati a livello internazionale e nazionale nella valutazione di *performance* delle organizzazioni e dei sistemi sanitari e dei principali (set di) indicatori definiti e applicati in programmi generali o specifici di monitoraggio di diversi aspetti della qualità dell'assistenza, inclusa l'equità di accesso e utilizzo di servizi e prestazioni "traccianti".

Strutture coinvolte: Azienda USL di Parma/Jefferson University; tutte le Aree dell'ASSR.

- SOTTOPROGETTO 2 - UTILIZZO DI INDAGINI STATISTICHE E BANCHE DATI PER L'OSSERVAZIONE DELLE CARATTERISTICHE SOCIALI DI UNA COMUNITÀ.

L'attività consiste nella partecipazione a gruppi regionali per la costruzione di strumenti volti all'osservazione quantitativa di caratteristiche sociali, a partire da archivi amministrativi o da indagini *ad hoc* (es. gruppo regionale base dati tributaria, multiscopo ISTAT abitudini di vita quotidiana).

Obiettivi per il 2011 sono:

- acquisizione delle basi informative necessarie;
- sperimentazione di approcci di sintesi utili a fini di monitoraggio, con il massimo grado di dettaglio e di pertinenza con i risvolti di interesse sanitario.

Strutture coinvolte: Servizio Controllo strategico e statistica, Dipartimento di Statistica Università di Bologna.

- SOTTOPROGETTO 3 - APPLICAZIONE DI COVARIATE SOCIALI IN AMBITI ASSISTENZIALI SPECIFICI

L'attività consiste nella conduzione di sperimentazioni per l'attribuzione e l'applicazione di covariate sociali in ambiti specifici (es. georeferenziazione e applicazione di indicatori di stato socio-economico di area ai dati del Centro di salute mentale dell'Azienda USL di Bologna; *record linkage* con dati censuari per l'attribuzione di covariate sociali a livello individuale).

Obiettivi per il 2011 sono:

- conduzione di analisi approfondite su determinati episodi assistenziali;
- conduzione di elaborazioni statistiche mirate all'applicazione di indicatori validi e appropriati nel distinguere, descrivere e interpretare gli episodi assistenziali potenzialmente più sensibili alle caratteristiche sociali.

Strutture coinvolte: Dipartimento di salute mentale, Azienda USL Bologna.

- SOTTOPROGETTO 4 - PROGETTAZIONE DELLO STUDIO LONGITUDINALE EMILIANO

L'attività consiste nell'impostazione del disegno degli studi e nella definizione delle coorti per l'avvio dell'attività dichiarata nella scheda presentata nell'ambito del Programma statistico nazionale (PSN, attualmente in fase di approvazione, relativa al biennio 2012-2013 - riferimento scheda EMR 19 del PSN).

Obiettivo principale per il 2011 sarà l'organizzazione della rete di competenze e responsabilità nella gestione dei dati che costituiscono i materiali e l'apparato informativo necessari alla definizione del disegno dello studio e dei protocolli per la sua realizzazione.

Strutture coinvolte: Comuni di Bologna, Modena e Reggio Emilia; Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS; Servizio Controllo strategico e statistica, Università degli studi di Bologna e di Modena e Reggio Emilia.

Ricerca per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

UTILIZZO INTEGRATO DI DIVERSI FLUSSI INFORMATIVI/BANCHE DATI PERTINENTI AL TEMA DELLA SICUREZZA E DEL RISCHIO (A LIVELLO AZIENDALE E/O REGIONALE): STUDIO DI FATTIBILITÀ

Il monitoraggio del livello di sicurezza complessivo delle organizzazioni sanitarie è obiettivo complesso, che non è possibile raggiungere attraverso singoli sistemi di sorveglianza ma deve necessariamente scaturire dall'integrazione ragionata di diverse informazioni provenienti da fonti differenziate, progettate per diversi scopi, di qualità e completezza diversa, difficilmente confrontabili.

Tuttavia, le iniziative per la gestione del rischio avviate in questi anni in Emilia-Romagna con la collaborazione di tutte le Aziende sanitarie, offrono opportunità preziose per mettere in atto un tentativo concreto, ancorché sperimentale, volto a comporre un quadro di insieme del fenomeno rischio/sicurezza, a partire da una "costellazione" di sistemi di rilevazione; un particolare contributo in questo senso può venire dal progetto di ASSRER "mappatura del rischio" (*vedi oltre*) e dalle iniziative sul campo di alcune Aziende.

Obiettivi per il 2011 sono:

- definizione di un modello concettuale unitario per il monitoraggio della sicurezza nelle organizzazioni sanitarie;
- analisi semantica e strutturale delle diverse fonti pertinenti alla rilevazione di diversi aspetti di rischio/sicurezza e attualmente disponibili in regione (e nelle Aziende);
- formulazione di un'ipotesi di lavoro per un futuro monitoraggio integrato

Alla ricerca collaborano la Funzione Accreditamento, l'Area di programma Rischio infettivo e l'Area di programma Governo clinico.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione; Servizi della DGSPS.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA: validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori quality ed equity oriented ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema (finanziato dal CCM)

Il progetto di durata biennale (con scadenza in settembre 2012) è finanziato dal Ministero nell'ambito del programma CCM 2010. L'UO capofila è l'Agenzia regionale di sanità della Toscana, che si avvale della collaborazione dell'ASSR per il coordinamento scientifico. Le UO partecipanti sono: ASSR Emilia-Romagna, Liguria, Istituto superiore di sanità con il Gruppo S. Raffaele La Pisana.

Nel contesto attuale dell'assistenza residenziale agli anziani in Italia - caratterizzato da elevata variabilità di condizioni strutturali e organizzative, da molteplicità e instabilità di

riferimenti istituzionali e professionali, da un'insufficiente diffusione e utilizzo di strumenti di *assessment*, monitoraggio, gestione di problemi sanitari e assistenziali e da una sostanziale, complessiva difficoltà di comporre un quadro unitario e completo della qualità dell'assistenza - si propone di rendere disponibili dati *baseline*, strumenti di lavoro e di monitoraggio e proposte di sviluppo e miglioramento applicabili alla rete di RSA nelle regioni partecipanti e potenzialmente utilizzabili anche in altre realtà regionali. I risultati del progetto saranno in parte trasferibili anche ad altri *setting* assistenziali coinvolti nelle cure agli anziani con disabilità e diversi gradi di autosufficienza, quale l'ospedale per acuti e l'assistenza domiciliare. Dallo studio sono attesi i seguenti principali prodotti:

- modello concettuale e operativo per il monitoraggio e la valutazione di qualità dell'assistenza, basato su fonti informative diverse e integrate
- repertorio di strumenti di rilevazione e monitoraggio (indicatori, schede, questionari, istruzioni, protocolli per osservazioni *on site*)
- *database* condiviso tra le Regioni partecipanti
- repertorio di pacchetti formativi; repertorio di linee guida e protocolli pertinenti ai problemi indagati

Obiettivo per il 2011 sarà soprattutto la definizione/condivisione e la sperimentazione di un sistema integrato per il monitoraggio della qualità dell'assistenza in (un campione di) RSA, basato su diverse fonti e su strumenti e processi informativi già in uso (fonti amministrative, processi di accreditamento, indagini *ad hoc*).

Programma strategico "Approcci di sistema per la gestione del rischio" (finanziato dal Ministero della salute)

Nel 2011 proseguiranno e si concluderanno le attività del Programma strategico (capofila Agenzia sanitaria e sociale, finanziamento del Ministero della salute), il cui obiettivo generale è contribuire alla diffusione della cultura organizzativa e di strumenti utili al miglioramento del sistema di gestione del rischio attivato nelle organizzazioni sanitarie della regione.

In particolare sarà assicurata la ricognizione e la reportistica integrata delle attività pertinenti ad alcuni singoli Progetti:

PROGETTO 1. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna (capofila)
"APPRENDIMENTO ORGANIZZATIVO NELLA GESTIONE DEL RISCHIO: DA LABORATORI A TECNOLOGIA IN USO": definizione di politiche e indirizzi per la gestione, metodologie per l'analisi dei sistemi organizzativi, diffusione e trasferimento di buone pratiche, procedure per la gestione delle crisi.

SOTTOPROGETTI:

- Gestione della crisi
- Minimum *dataset* per una epidemiologia dei sinistri (Università Bologna Medicina legale)

- Buone pratiche: mappatura del rischio, reportistica, tassonomia
- Epidemiologia dell'emergenza ospedaliera (Servizio Ospedali della Regione Emilia-Romagna)
- Misurare il clima di sicurezza
- Integrazione fra conoscenze scientifiche e conoscenze pratiche in setting professionali e laici
- Gestione del rischio relativa alla prescrizione di farmaci nel paziente anziano

PROGETTO 2. IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli (capofila)

"TRASFERIMENTO DI PRATICHE E STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN ORTOPEDIA E CURE PRIMARIE"

Aree:

- Applicazione di strumenti di gestione del rischio in ambito ortopedico per la mappatura dei rischi clinici e organizzativi
- Applicazione dei sistemi di segnalazione in ambito diagnostico, per la definizione della tipologia e la severità degli incidenti e dei quasi eventi e l'individuazione delle cause sottostanti
- Trasferimento di strumenti di gestione del rischio a *setting* assistenziali extra-ospedalieri
- Valutazione di tecnologie innovative per l'automatizzazione del processo di terapia farmacologica

PROGETTO 4. Regione Toscana (capofila)

"STUDIO DELL'INCIDENZA DEGLI EVENTI AVVERSI NEGLI OSPEDALI ITALIANI DEL SSN"

A conclusione dell'intero Programma strategico verrà organizzato un seminario con tutte le Unità operative partecipanti per la presentazione dei risultati raggiunti.

Costruzione di capacità di controllo delle disuguaglianze di salute in Italia (finanziato dall'Istituto nazionale per la salute, i migranti e la povertà)

Il progetto, avviato nel maggio 2010, è finanziato dall'Istituto nazionale per la salute, i migranti e la povertà (INMP Roma, Italia) e coinvolge 11 Unità operative, con l'obiettivo di sostenere, estendere, integrare e mettere in rete a livello nazionale le iniziative volte a realizzare attività di monitoraggio delle disuguaglianze socioeconomiche nella salute e nell'utilizzo dei servizi sanitari su scala locale.

Le attività del progetto si concludono nel corso del 2011.

L'ASSR partecipa come UO con due attività:

- introduzione di covariate affidabili di posizione sociale o etniche individuali - o, in alternativa, informazioni in grado di ricondurre a indicatori socioeconomici aggregati - nei sistemi informativi sanitari regionali e nei registri locali di patologia;
- sviluppo di un sistema multimetropolitano di studi longitudinali della mortalità e della morbilità per lo studio delle differenze sociali ed etniche, attraverso l'estensione di sistemi già esistenti ad altre realtà locali e la messa in rete delle metodologie.

Il primo obiettivo si sostanzia in particolare con la collaborazione a specifici studi locali, con l'introduzione e l'interpretazione delle covariate sociali (es. indice di deprivazione nel progetto SENTIERI). Il secondo obiettivo fa riferimento all'implementazione della rete di studi longitudinali, volta a promuovere lo sviluppo degli studi in attivazione (es. Roma ed Emilia) in coerenza con quelli già consolidati (es. Torino), come proposto tramite la scheda EMR 18 del Piano statistico nazionale.

La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi sanitari regionali (finanziato dal CCM)

Il Progetto, avviato nel 2010 e di durata biennale, è finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del programma CCM 2010 ed è coordinato dall'Age.Na.S.

L'ASSR partecipa come UO a cui sono affidate le seguenti attività:

- supporto alla formazione necessaria alla costruzione del sistema di monitoraggio (obiettivi 2 e 4);
- revisione degli indicatori proposti nel manuale "La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi";
- costruzione del rapporto della Regione Emilia-Romagna secondo gli standard del protocollo della metodologia d'analisi (obiettivo 2);
- partecipazione alla discussione dell'analisi dei costi (obiettivo specifico 5);
- confronto con gli altri Paesi europei (obiettivo specifico 6);
- partecipazione alla formazione alle regioni (obiettivi 2 e 4).

Valutazione dell'impatto sui comportamenti clinici dei medici di medicina generale della messa a disposizione di informazioni sulla qualità dell'assistenza da essi erogata.

In Emilia-Romagna i Nuclei di cure primarie (NCP) sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie e costituiscono il luogo privilegiato in cui perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale e integrazione delle attività territoriali. Da circa 3 anni, nelle Aziende sanitarie territoriali di Parma e di Reggio Emilia è stato avviato in via sperimentale un sistema di reportistica standardizzato rivolto direttamente ai medici dei NCP, che illustra le caratteristiche della popolazione assistita e l'andamento di una serie di indicatori di qualità e appropriatezza di processi assistenziali, ricoveri e prescrizioni.

Il razionale di questo sistema di *feedback* consiste nel favorire, tra i professionisti dei Nuclei, una riflessione condivisa sulla loro effettiva capacità di rispondere ai bisogni della popolazione assistita, promuovere una maggiore omogeneità e coerenza nei comportamenti professionali, individuare eventuali problemi e consentire la progettazione di conseguenti azioni migliorative. L'ipotesi fondamentale è quindi che informazioni relative alla qualità dell'assistenza offerta, descritta mediante un set di indicatori condivisi dai professionisti che ne sono i destinatari, possa utilmente indirizzare i comportamenti professionali verso una migliore qualità dell'assistenza.

Scopo del progetto è valutare la validità dell'ipotesi sopra riportata, verificando se e in che misura l'implementazione del sistema di reportistica descritto abbia determinato un cambiamento nei comportamenti professionali dei medici appartenenti ai NCP e nei processi assistenziali dei pazienti da essi assistiti. Le ipotesi di studio saranno testate empiricamente con l'adozione di un disegno quasi sperimentale (confronto prima-dopo mediante analisi delle serie storiche) applicato ai NCP delle due Aziende che hanno applicato il sistema di reportistica (i NCP delle rimanenti Aziende sanitarie regionali costituiranno il gruppo di controllo non esposto all'intervento). Per le elaborazioni verrà utilizzato il *database* integrato che include, per tutti i cittadini residenti in regione, informazioni sulle prestazioni erogate e sull'utilizzo dei servizi sanitari, derivate dai flussi amministrativi delle banche dati regionali (dimissioni ospedaliere, specialistica ambulatoriale, prescrizione farmaci, registro di mortalità) riferite al periodo 2002-2011.

L'interpretazione dei risultati sarà orientata anche da rilevazioni concorrenti, mediante questionario *ad hoc*, delle effettive caratteristiche delle relazioni collaborative presenti tra i professionisti partecipanti ai singoli Nuclei.

Identificare i pericoli e valutare i rischi nelle organizzazioni sanitarie per assumere decisioni migliorative della sicurezza (finanziato da Age.Na.S.)

Il progetto finanziato da Age.Na.S. e in scadenza a dicembre 2011 si propone di perfezionare il sistema di valutazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie costruito nel periodo 2009-2010 con alcune Aziende sperimentatrici, estendendone l'applicazione a tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Il percorso sperimentale ha messo a punto le basi teoriche per la costruzione del registro dei pericoli, l'allocatione dei pericoli ai soggetti esposti e alle articolazioni operative dell'Azienda. Il registro così disegnato consente da un lato di individuare i pericoli da tenere sotto controllo, dall'altro di quantificare il rischio in matrici di criticità, in grado di offrire alla direzione aziendale o dipartimentale elementi utili all'assunzione di decisioni.

Le Aziende hanno contribuito al progetto con la propria specifica esperienza nella gestione di particolari servizi o prestazioni (ad es. il sistema trasfusionale, la sala operatoria, i farmaci), tenendo conto di eventuali raccomandazioni o strumenti per la sicurezza e/o strumenti operativi già in uso (ad es. raccomandazioni per la gestione clinica del farmaco o sistema informativo SISTRA per la registrazione degli eventi avversi

in corso di trasfusione). L'intero progetto è stato sviluppato come percorso di formazione-azione, articolato in progressivi livelli di apprendimento scanditi da una successione di *workshop* interattivi mirati all'immediata applicazione dei contenuti appresi.

L'esperienza così sviluppata dall'ASSR in qualità di proponente è a disposizione di uffici/servizi regionali impegnati nella gestione del rischio e interessati a conoscere il percorso al fine di riprodurlo nelle rispettive organizzazioni.

Obiettivi per il 2011 sono:

- concludere lo svolgimento dei *workshop* programmati con le Aziende;
- predisporre un volume nella collana Dossier dell'Agenzia;
- perfezionare lo strumento informatizzato per l'elaborazione delle matrici di rischio e i calcoli relativi all'incertezza; verificarne inoltre l'efficacia nel contenimento di eventi scelti a campione dal *database* dei sinistri e la compatibilità con la tassonomia degli eventi negativi proposta dall'OMS e attualmente disponibile come *draft* definitivo;
- identificare aree di interesse metodologico rispetto alle quali sviluppare funzioni di supporto e coordinamento da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale (es. calcolo indicatori, definizione delle classi di danno), soprattutto nell'ambito di aree prioritarie a rilevanza regionale.

Direzione

- **Obiettivi di Direzione**

Progetti di ricerca

Progetti/attività gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

Cooperazione internazionale per la ricerca e la formazione in sanità

- **Obiettivi area integrazione/Direzione**

Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee

- **Attività di Direzione**

Funzione Accreditamento

Supporto tecnico-organizzativo a Commissioni tecnico-scientifiche e Osservatori

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



Direzione

Obiettivi di Direzione

Progetti di ricerca

ADOZIONE DELLE TECNICHE DELLA RICERCA OPERATIVA PER L'ANTICIPAZIONE DEGLI SCENARI FUTURI POSSIBILI DEI SERVIZI SANITARI

I sistemi sanitari sono costantemente attraversati da cambiamenti che ne mutano gli assetti organizzativi, tecnologici e i profili di attività dei servizi. Questi cambiamenti, che rendono il contesto sanitario strutturalmente instabile, rappresentano un inevitabile tratto fisiologico che caratterizza un ambito - quello sanitario appunto - che deve costantemente fare i conti da una parte con il flusso continuo di innovazione tecnologica che lo pervade, dall'altra con la altrettanto costante necessità, da parte dei suoi operatori, di adeguare la connotazione clinico-organizzativa dei servizi alla complessità dei bisogni assistenziali delle comunità di cittadini, comunità a loro volta attraversate dai mutamenti derivati non solo dall'evoluzione demografica in senso stretto, ma anche dai tratti di un contesto sociale ed economico che appare, soprattutto nell'attuale contesto storico, in evoluzione.

Il misurarsi con la sfida posta da un contesto in cui il mantenimento dello *status quo* è sostanzialmente impossibile implica tra le altre cose per un sistema sanitario accrescere la propria capacità di anticipare il futuro, di prevedere i diversi scenari possibili determinati dalle innovazioni endogene ed esogene che lo attraversano, al fine di potersi attrezzare a governare i cambiamenti indirizzandoli, invece che subirli passivamente. Questa capacità di governo dei cambiamenti passa anche attraverso lo sviluppo di strumenti e metodi che sappiano utilizzare al meglio le informazioni disponibili circa le caratteristiche del sistema e della sua popolazione di riferimento, per fare realistiche previsioni sugli scenari futuri possibili, con la finalità esplicita di evidenziare i possibili effetti e i possibili problemi posti sia dalle scelte programmatiche eventualmente adottate, sia dal complesso interagire dei diversi fattori di contesto.

Tra i diversi strumenti utilizzabili, l'impiego delle tecniche proprie della ricerca operativa offre alcune significative potenzialità. La ricerca operativa, anche conosciuta come scienza delle decisioni, si occupa di applicare strumenti matematici e quantitativi alla pianificazione e quindi all'ottimizzazione delle risorse sia disponibili che acquisibili.

A partire da queste premesse, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha avviato nel 2010 una specifica attività progettuale con l'obiettivo generale di concorrere a sostenere la capacità del Servizio sanitario regionale di governare i processi di cambiamento e innovazione. Obiettivi specifici del progetto sono sviluppare un modello che, utilizzando l'insieme delle informazioni disponibili a livello regionale sulle caratteristiche della popolazione regionale, sulla struttura dell'offerta di servizi sanitari e sui loro profili di attività, consenta di individuare i *trend* evolutivi del SSR, consentendo anche la definizione dei diversi possibili scenari conseguenti all'introduzione di modifiche nella struttura dell'offerta e nella dotazione tecnologica. Un simile strumento potrebbe essere impiegato per:

- anticipare gli effetti di significativi cambiamenti nell'offerta di servizi con finalità di carattere programmatico, a livello regionale e aziendale;
- anticipare gli effetti dell'introduzione di nuove tecnologie, come dell'adozione di significativi elementi di innovazione clinico-organizzativa a livello aziendale;
- elaborare a livello regionale una stima del fabbisogno di specifiche competenze professionali, anche al fine di indirizzare opportunamente la programmazione della formazione.

Alla ricerca collaborano l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi e l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: NHS - Institute for Innovation and Improvement, University of Warwick (Inghilterra); Dipartimento di elettronica, informatica e sistemistica (DEIS), Università di Bologna.

RESPONSABILITÀ

Sviluppo e consolidamento delle infrastrutture regionali e aziendali, anche attraverso attività di formazione rivolta agli operatori del Servizio sanitario regionale, organizzate secondo uno specifico progetto pluriennale denominato "Progetto responsabilità", relativamente a:

- SOTTOPROGETTO PROPRIETÀ INTELLETTUALE: disciplina della proprietà intellettuale dei prodotti della ricerca e prevenzione e gestione dei conflitti di interesse riguardo ai singoli ricercatori e alle relazioni fra Aziende sanitarie, imprese e istituti di ricerca;
- SOTTOPROGETTO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE: responsabilità professionale, del singolo operatore e della struttura sanitaria, con particolare riguardo alla prevenzione e composizione del contenzioso e alle strategie assicurative, anche nelle conseguenti relazioni con il governo aziendale.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Imola.

CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DELL'EMILIA-ROMAGNA ALLA LUCE DI REQUISITI NAZIONALI

Obiettivo del progetto è contribuire all'implementazione dei requisiti di accreditamento nazionali già definiti e coerenti con l'impianto della Regione Emilia-Romagna. Lo scopo finale è dare valore al lavoro realizzato a livello nazionale, riconoscendone le valenze in termini di equità e garanzie di qualità e, indirettamente, confermare il sistema di accreditamento regionale. Il risultato dell'azione deve essere coerente con le richieste del sistema di monitoraggio nazionale (Age.Na.S. e valutazione LEA). Oltre ai requisiti generali previsti da Age.Na.S., entrano fra i requisiti a valenza nazionale quelli proposti ad esempio dal Centro nazionale Sangue (CNS), già approvati dalla Conferenza Stato-

Regioni e recepiti dalla Regione (DGR n. 819/2011), che debbono attualmente essere implementati a livello locale con modalità di verifica congiunta Regione-CNS, analogamente a quanto già avviene per il sistema trapianti.

In particolare si prevede di:

- sviluppare (contribuire a sviluppare) i criteri per il riconoscimento del "sistema di accreditamento". Non basta infatti condividere requisiti se non sono confrontabili le modalità con cui questi vengono verificati. In Italia si va da accreditamenti concessi con semplici autocertificazioni a percorsi di verifica articolati in diversi passaggi e corredati da documentazione standard e *ad hoc* su problemi specifici. Il valore dell'accREDITamento per il sistema sanitario, i professionisti, i pazienti e la comunità varia profondamente in rapporto alle modalità adottate per la verifica. Vale dunque ancora la necessità di contribuire a definire criteri essenziali di verifica, capaci di premiare quanto realizzato ed eventualmente di modificarlo in senso migliorativo. Il risultato specifico che ci si attende è un manuale del sistema di accREDITamento, che risponda ad elementi richiesti a tutte le Regioni;
- mantenere e aggiornare il sistema di formazione dei valutatori. Già si è detto del significato che l'azione formativa realizzata in Emilia-Romagna ha avuto sia nell'implementazione del sistema regionale, sia nel suo riconoscimento in ambito interregionale. Proprio alla luce delle nuove esigenze sopra esplicitate, occorre oggi rivedere il programma formativo di base, cui già partecipano altre Regioni, e aprire alle stesse l'offerta formativa di mantenimento. È funzionale a questo aspetto la ripresa delle attività del Protocollo di intesa con le Regioni Veneto e Friuli e il rapporto con le altre Regioni; è auspicabile la validazione da parte di un tavolo nazionale di Age.Na.S. Il risultato atteso è la riformulazione del programma formativo e il suo riconoscimento a livello nazionale (non evidentemente come l'unico, ma come un valido strumento di qualificazione dei valutatori).

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara; Azienda USL di Ferrara.

Progetti/attività gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali

PROGETTO SULLE MODALITÀ PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DEI LEA IN AMBITO DI MEDICINA DI LABORATORIO

Con determinazione n. 9334 del 24 settembre 2009 è stato istituito un gruppo tecnico regionale per lo studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA in ambito di medicina di laboratorio. Il gruppo - del quale fa parte anche l'ASSR - ha ricevuto il seguente mandato:

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

- fissare modalità di verifica e controllo della applicazione delle indicazioni date.

Le attività del 2010, che si sono concluse con la pubblicazione della delibera regionale n. 1770/2010 "Inserimento nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali delle prestazioni tsh - reflex e psa - reflex", continueranno nel 2011 sui seguenti temi: epatite, indagini sierologiche per le patologie reumatiche autoimmuni, *marker* tumorali.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Aziende sanitarie della regione.

COSTRUZIONE DI UN SISTEMA PER IL GOVERNO DELL'USO DEI DISPOSITIVI MEDICI

A seguito delle Leggi finanziarie n. 289/2002 e n. 296/2006 con le quali si è provveduto a istituire la Commissione unica dispositivi medici (CUD) e a definire modalità per l'individuazione delle categorie dei dispositivi medici (DM), la Regione Emilia-Romagna ha istituito una Commissione regionale dei DM (CRDM) e una rete di Commissioni provinciali per il governo di scelta e utilizzo (*health technology assessment*), alla stregua di quanto già realizzato per i farmaci. L'Area di programma Governo clinico collabora con il Servizio Politica del farmaco alla costruzione di un sistema che indirizzi sull'uso appropriato di dispositivi medici di particolare rilevanza e per l'introduzione controllata di dispositivi a carattere innovativo.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco.

STRATEGIE PER IL GOVERNO DELL'USO DI FARMACI INNOVATIVI PER LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Per il 2011 si prevede la prosecuzione dell'attività del Gruppo regionale farmaci oncologici (GReFO), costituito da esperti oncologi, internisti, radioterapisti, medici di medicina generale, medici d'organizzazione, farmacisti e rappresentanti di pazienti (*vedi anche pag. 34*).

ANALISI DI APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI

Al fine di sviluppare ulteriormente strumenti che consentano di valutare l'appropriatezza della risposta assistenziale, nel 2011 l'Area di programma Governo clinico prosegue il progetto in collaborazione con il Servizio Presidi ospedalieri dell'Assessorato alle Politiche per la salute e con l'Azienda USL di Parma/Thomas Jefferson University di Philadelphia, con l'obiettivo di valutare i ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati effettuati in regime ordinario in Emilia-Romagna.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Azienda USL di Parma/Thomas Jefferson University di Philadelphia.

COMUNICAZIONE DELLE MIGLIORI ESPERIENZE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'ASSR e la DGSPS, in stretta collaborazione con il progetto di una redazione comune del Servizio sanitario regionale, intendono attivare un progetto di comunicazione delle migliori esperienze del Servizio sanitario regionale, a livello regionale e nazionale, in modo coordinato e pianificato dal livello regionale. L'obiettivo è valorizzare la natura sistemica delle migliori esperienze integrando apporti locali e visione regionale attraverso iniziative di comunicazione ai *media*. Si tratta in particolare di progettare una comunicazione sulle *best practice* ed eccellenze sanitarie per l'elaborazione delle informazioni in format spendibili sui vari canali mediatici: agenzie stampa, quotidiani, radio e tv, stampa specializzata. Tali lavori saranno poi pubblicati in una sezione *ad hoc* di SalutER, il portale del Servizio sanitario regionale.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

Cooperazione internazionale per la ricerca e la formazione in sanità

L'importanza della cooperazione internazionale è chiaramente riconosciuta in Emilia-Romagna da un quadro normativo¹ ampio e specifico che mira a consolidare e ampliare una pluriennale esperienza e valorizzare le competenze e il ruolo dei soggetti attivi sul territorio regionale.

Il Piano triennale² sulle attività di rilievo internazionale della Regione Emilia-Romagna definisce le strategie, prevedendo un rafforzamento dell'attività di coordinamento fra i vari settori e di trasferimento di esperienze e di assistenza istituzionale. La Regione ha infatti sviluppato una rilevante competenza, sempre più spesso apprezzata dai partner esteri, nello scambio di esperienze e di informazioni, nella partecipazione a reti formali e informali, nelle attività di *institutional* e *capacity building*, nel "fare sistema" e nel creare i presupposti per lo sviluppo di relazioni stabili e reciprocamente vantaggiose.

Coerentemente con tali presupposti, negli ultimi anni è cresciuta anche l'internazionalizzazione delle amministrazioni regionale e del territorio, sono aumentate le risorse umane coinvolte e si sono rafforzate le collaborazioni con altre Regioni italiane per

¹ LR 12/2002 "Interventi regionali per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo e i Paesi in via di transizione, la solidarietà internazionale e la promozione di una cultura di pace".

LR 6/2004 "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'Università".

LR 3/2006 "Interventi in favore degli emiliano romagnoli e funzionamento della Consulta degli emiliano romagnoli nel mondo".

LR 16/2008 "Norme sulla partecipazione della Regione Emilia-Romagna alla formazione e attuazione del diritto comunitario, sulle attività di rilievo internazionale della Regione e sui suoi rapporti interregionali. Attuazione degli articoli 12,13 e 25 dello Statuto regionale".

² Delibera della Giunta regionale n. 1204/2006 di approvazione del piano triennale sulle attività di rilievo internazionale della Regione Emilia-Romagna.

iniziative internazionali comuni, scambi di esperienze e *best practice*, nonché per la condivisione di strategie future.

Gli aspetti sanitari rappresentano una rilevante componente di tale quadro non solo per motivazioni di natura umanitaria, ma perché rispondono anche a concrete esigenze di ordine politico generale (la presenza dell'Italia e dell'Emilia-Romagna nel mondo) e a specifici problemi legati alla circolazione delle persone (migrazioni, pazienti e anche personale sanitario) e alla distribuzione delle tecnologie, dei medicinali e dei modelli assistenziali.

Gli investimenti delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna in progetti e azioni di cooperazione internazionale di interesse sanitario sono rilevanti ma, salvo alcune eccezioni, sono poco conosciuti fuori dagli ambiti locali e non sono orientati da linee di indirizzo comuni. Hanno riguardato soprattutto: l'assistenza di pazienti di paesi in condizioni di bisogno; la formazione di personale sanitario, in Italia e in loco; la donazione di attrezzature sanitarie e di medicinali; il supporto in situazioni di emergenza; la consulenza per la pianificazione di azioni di promozione della salute, di programmi di prevenzione delle malattie umane e degli animali e di interventi sanitari e socio-sanitari; la consulenza e il supporto per la costruzione di ospedali e altre strutture sanitarie. Tali azioni vengono realizzate sulla base di programmi promossi da organismi internazionali, dal Governo italiano o dalla Regione, ma anche sulla base di accordi diretti, a volte legati all'iniziativa personale. Alcune Aziende hanno reso esplicito nell'Atto aziendale la volontà e, in alcuni casi, anche le modalità organizzative per la realizzazione di tali progetti. Spesso i partner sono organizzazioni non governative, ma non sono rare le collaborazioni con l'Università.

L'ASSR svolge da anni funzioni tecniche di riferimento regionale per la cooperazione sanitaria collaborando con la Regione, l'Università di Bologna e organizzazioni non governative nella programmazione e nella realizzazione di interventi di cooperazione internazionale nel campo sanitario, di formazione del personale e di scambio di informazioni, e partecipa a reti internazionali tra cui il *Regions for Health Network* (RHN) dell'Ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Sulla base di queste premesse si propone di trasformare l'attuale Segreteria tecnica per la cooperazione sanitaria e le relazioni internazionali in un Programma dell'Agenzia con la finalità di valorizzare la dimensione internazionale del sistema di *welfare* e del Servizio sanitario regionale attraverso una serie di azioni utili all'orientamento e al governo della cooperazione internazionale in particolare nel campo della ricerca sui sistemi sanitari e della formazione del personale. In questo ambito il Programma avrà le seguenti principali funzioni:

- sviluppare azioni di supporto tecnico per la collaborazione a progetti di cooperazione richieste dalla Regione e dalle Aziende sanitarie;
- realizzare, anche in collaborazione con Università e altri soggetti, iniziative di ricerca, formazione e confronto internazionale sui temi del governo dell'assistenza;

- partecipare per conto della Regione Emilia-Romagna a progetti e reti di cooperazione internazionale nel campo sanitario;
- collaborare con il Ministero della salute e le altre Regioni italiane in iniziative e progetti comuni collegati alla cooperazione sanitaria internazionale;
- curare l'organizzazione di visite di esperti stranieri al sistema di *welfare* e al Servizio sanitario regionale;
- proporre criteri e iniziative per orientare strategie di cooperazione, costruire banche dati, standardizzare procedure, pianificare programmi didattici, attivare sinergie, costruire reti di collaborazione.

Il programma di lavoro si articolerà nel 2011 nei seguenti progetti specifici.

- RETE DELLE REGIONI PER LA SALUTE DELL'UFFICIO EUROPEO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SALUTE

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

Obiettivi per il 2011:

- mantenere la collaborazione con la RHN, sviluppando le iniziative previste dal programma di lavoro e partecipando alla Conferenza annuale.
- MASTER DI II LIVELLO "POLITICAS Y GESTION EN SALUD - EUROPA AMERICA LATINA"

La Regione Emilia-Romagna è fortemente impegnata nella cooperazione tra le aree regionali dell'Unione europea e degli altri Continenti per promuovere lo sviluppo delle risorse economiche e umane al fine di elevare il benessere delle popolazioni. La continuità dell'impegno nella cooperazione internazionale e nella collaborazione con l'Università di Bologna ha per la Regione una finalità ancora più ambiziosa, che è quella di riconoscere che i sistemi sanitari e sociali possono costituire un motore per lo sviluppo del capitale economico, sociale e umano.

In questa strategia va collocata la Convenzione tra l'Università di Bologna e la Regione Emilia-Romagna che sostiene il Master di II livello "Políticas y gestión en salud - Europa América Latina" rivolto a esperti di istituzioni e organizzazioni sanitarie dei Paesi latinoamericani iniziato nell'anno accademico 2006-2007. Dopo il buon esito delle prime edizioni, largamente manifestato anche dai partecipanti al corso,

l'impegno è stato confermato anche per il 2011-2012. Peraltro, i partecipanti alle ultime edizioni, in virtù di un accordo con il MERCOSUR, provengono da molti Paesi (Argentina, Brasile, Cile, Colombia, Paraguay, Uruguay, Venezuela) e svolgono ruoli di dirigenza o significativi nelle amministrazioni pubbliche centrali e nelle organizzazioni sanitarie.

La collaborazione dell'ASSR si realizza in particolare partecipando alla programmazione didattica, coordinando il contributo del SSR e svolgendo attività formativa e di tutoraggio.

Obiettivi per il 2011:

- mantenere gli impegni previsti collaborando alla realizzazione della VI edizione del Master che inizierà nell'agosto 2011 e terminerà nell'aprile 2012 con un'agenda che prevede 6 settimane intensive a Buenos Aires, 5 tra agosto e dicembre e una conclusiva ad aprile e 6 settimane di *stage* a Bologna in gennaio-febbraio 2012, dedicate in particolare alla visita al sistema sanitario e sociale regionale;
- si prevede anche di esplorare la possibilità di ampliare le collaborazioni con istituzioni governative e accademiche in America latina, in particolare con la Provincia di Santa Fè (Argentina), con la Fondazione Osvaldo Cruz (Brasile) e con l'Università di Porto Alegre (Brasile), per la realizzazione di programmi didattici congiunti di alta formazione a livello internazionale.

- RICERCA E FORMAZIONE IN SALUTE MENTALE

La validità della formazione per le politiche e la gestione di servizi sanitari è evidente particolarmente nel campo della salute mentale in cui l'esperienza italiana ha utilmente contribuito alla realizzazione di esperienze internazionali.

Obiettivi per il 2011:

- attivazione di un Master in salute mentale presso l'Università di Cordoba (Argentina). Nel periodo precedente l'attivazione del Master verrà realizzato a Bologna un corso intensivo di formazione per i professionisti che saranno impegnati come docenti;
- realizzazione di un progetto di formazione organizzativa e gestionale per gli operatori e i dirigenti dei Dipartimenti di salute mentale dell'Area vasta della Romagna con la collaborazione delle Aziende USL, dell'Università di Bologna e della Facoltà di psicologia. (e la realizzazione di percorsi di formazione su tematiche definite);
- attivazione di un corso sull'uso appropriato degli psicofarmaci nelle situazioni di urgenza/emergenza ospedaliera aperto ai medici di medicina generale e agli altri operatori sanitari, con la predisposizione di una linea guida sulla somministrazione e vigilanza psicofarmacologica nelle urgenze psichiatriche, che verrà messa a disposizione di tutti i Dipartimenti della regione.

- ALBANIA

L'Albania è attualmente impegnata nel percorso di ingresso nell'Unione europea che richiede, tra l'altro, anche impegnativi processi di adeguamento delle infrastrutture, delle organizzazioni e delle competenze professionali sanitarie e sociali in coerenza con gli standard comunitari. L'Italia ha un ruolo primario di *partnership* che coinvolge il Governo e le Regioni, soprattutto quelle che si affacciano sull'Adriatico. L'Emilia-Romagna è già attiva direttamente in diversi settori.

Nel maggio 2010, una delegazione della Repubblica d'Albania guidata dal Ministro della sanità ha compiuto una visita a Bologna e ha permesso di avviare un Progetto di collaborazione nel campo della sanità da sviluppare negli anni 2010-2012 e di costituire una specifica Commissione bilaterale. I campi della collaborazione proposti dal Ministero della sanità albanese sono in particolare: formazione continua dei medici; salute mentale; sistema di emergenza-urgenza; donazione del sangue; controllo e prevenzione dei rischi di sanità pubblica; gestione amministrativa e finanziaria degli ospedali. La collaborazione dovrebbe essere sviluppata tra l'altro attraverso: lo scambio di informazioni e di documentazione; lo scambio di esperti e iniziative di formazione per il personale sanitario e amministrativo.

In via preliminare e utilizzando finanziamenti già a disposizione del Governo albanese, è stato organizzato un programma di brevi soggiorni di studio (3 settimane) per medici specialisti presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e le Aziende USL di Rimini e Cesena nel 2010-2011.

Obiettivi per il 2011:

- proseguire nella programmazione operativa e nella realizzazione di iniziative didattiche.

- SLOVENIA

La Regione Emilia-Romagna collabora da tempo al Programma di cooperazione transfrontaliera Italia-Slovenia 2007-2013. Il Programma, che per l'Italia è coordinato dalla Regione Friuli Venezia Giulia, riguarda l'area che va da Trieste a Ravenna, è finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale ed è finalizzato a rafforzare l'attrattività e la competitività dell'area. Gli assi prioritari su cui si orientano le scelte riguardano: ambiente, trasporti e integrazione territoriale sostenibile; competitività e società basata sulla conoscenza; integrazione sociale; assistenza tecnica.

Le risorse del Programma vengono attribuite attraverso bandi per progetti strategici, standard e piccoli. Attualmente è in corso la fase di selezione delle proposte per i progetti standard. Questa viene effettuata con una procedura di valutazione complessa che prevede il contributo di esperti della Slovenia e delle Regioni italiane coinvolte. Il coordinamento in Emilia-Romagna è tenuto dalla Direzione generale Programmazione territoriale e negoziata, intese, relazioni europee e internazionali, servizio intese istituzionali e programmi speciali d'area.

Obiettivi per il 2011:

- completare la valutazione dei progetti proposti di interesse sanitario e sociale.

- EUROSOCIAL II

Il progetto EUROSOCIAL si inserisce nella strategia di collaborazione in materia di coesione sociale tra l'Unione europea e i Paesi dell'America latina.

Il primo progetto EUROSOCIAL si è sviluppato tra il 2006 e il 2009 e si è articolato in 5 aree rispettivamente dedicate alle politiche per la salute, a quelle fiscali, del lavoro, dell'educazione e della giustizia. La Regione Emilia-Romagna, attraverso l'ASSR, aveva partecipato cofinanziando il progetto, in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli di Perugia, con le Regioni Toscana e Umbria e con il Ministero della salute. In particolare nel campo sanitario e socio-sanitario erano stati sviluppati 5 settori: sistemi sanitari; gestione di ospedali; cure primarie; gestione del rischio; assistenza a gruppi vulnerabili e ruolo dell'*e-health*.

L'Unione europea ha ora proposto un secondo progetto: EUROSOCIAL II. Ha le stesse principali finalità, gli stessi settori di azione, 4 anni di durata, 40 milioni di Euro di finanziamento e non prevede cofinanziamento. Si è costituito un Consorzio formato dai Governi di Spagna, Francia, Germania e Italia. Il Governo italiano ha delegato l'Istituto italo latino americano a coordinare la partecipazione italiana e il Ministero della salute si occuperà delle attività per l'area sanitaria. L'Istituto superiore di sanità e alcune Regioni (Toscana, Emilia-Romagna e Veneto in particolare) sono stati invitati a collaborare.

Obiettivi per il 2011:

- verificare la fattibilità della collaborazione e proporre le azioni eventualmente utili.

- MATTONE INTERNAZIONALE

Il Ministero della salute e le Regioni hanno avviato un progetto che, in attuazione del Piano sanitario nazionale 2003-2008, ha la finalità di "portare la sanità italiana in Europa e l'Europa nella sanità italiana". È un progetto che rientra nella categoria dei Mattoni del Servizio sanitario nazionale ed è coordinato dalle Regioni Veneto e Toscana.

Il Progetto è stato presentato il 3 novembre 2010 e ha i seguenti obiettivi specifici:

- costruire un ambito unitario a livello nazionale nel quale far confluire la presenza italiana all'interno delle istituzioni europee e internazionali;
- pianificare, realizzare e rendere sostenibili i progetti che Stato e Regioni organizzano nei vari contesti internazionali, con particolare riferimento all'area mediterranea, balcanica, dei paesi ex URSS e del Medio Oriente, anche attraverso una diversa gestione delle modalità di negoziazione degli Accordi bilaterali intergovernativi;

- creare le condizioni per la massima utilizzazione delle risorse umane dei SSR nelle attività di cooperazione decentrata e nelle emergenze sanitarie internazionali;
- acquisire, condividere e agevolare la diffusione della cultura del confronto internazionale tra le Regioni, attraverso attività di in/formazione destinate al personale regionale e di Aziende sanitarie.

Obiettivi per il 2011:

- collaborare allo sviluppo delle attività.

Strutture coinvolte: Presidenza della Giunta; Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie della regione; Uffici per la cooperazione sanitaria internazionale della Toscana e delle altre Regioni italiane; Ministero della salute; Ministero degli affari esteri; Università di Bologna; Governi dei Paesi dell'America latina; Organizzazione mondiale della sanità, Ufficio europeo e Centro di Venezia; Governi delle Regioni partecipanti alla Regions for Health Network dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Obiettivi area integrazione/Direzione

Progetti in collaborazione con istituzioni nazionali ed europee

THE ASSESSMENT OF THE APPLICABILITY AND TRANSFERABILITY OF HTA METHODS AND TOOLS FOR THE SUPPORT OF LOCAL ADOPTION OF TECHNOLOGICAL AND CLINICAL-ORGANISATIONAL INNOVATIONS (FINANZIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE)

L'ASSR è capofila del Progetto "The assessment of the applicability and transferability of HTA methods and tools for the support of local adoption of technological and clinical-organisational innovations" (nell'ambito del Programma strategico 2007 "Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca" - capofila Age.Na.S.) alla cui realizzazione partecipa come Unità operativa la Regione Toscana - Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa. Gli obiettivi principali di questo progetto sono:

- sviluppare proposte di piani di adozione e valutazione di tecnologie sanitarie innovative/emergenti, utilizzando la chirurgia mini-invasiva assistita da robot e la chirurgia ablativa tramite ultrasuoni focalizzati ad alta intensità come argomenti traccianti di casi modello;
- sviluppare uno strumento per il supporto al processo di acquisizione di *device* medicali, utilizzando il caso dei defibrillatori impiantabili come argomento tracciante, in grado di integrare le informazioni scientifiche su efficacia e sicurezza con l'analisi delle caratteristiche tecniche dei diversi tipi di *device* disponibili sul mercato, stimandone il fabbisogno sulla base dei criteri di appropriatezza di uso definiti dai professionisti;

- sviluppare e testare un sistema per la identificazione, descrizione analitica di rilevanti applicazioni di innovazioni cliniche organizzative nel campo della salute mentale.

Il progetto si conclude nel primo semestre 2011.

PROGRAMMA ESITI PER SIVEAS E LEA (PROGRESSI) (FINANZIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE - CAPOFILA ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ)

Nell'ambito del programma nazionale PROGRESSI, che concentra due programmi promossi dal Ministero della salute "Valutazione degli esiti per promuovere il miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA" e "Sviluppo e produzione di indicatori di esito per SIVEAS" di cui l'ISS è titolare, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è principalmente impegnata in due attività di coordinamento: WP 1.2. Metodi bayesiani e WP3. Valutazione della validità estrinseca degli indicatori e della loro utilità e impatto nelle organizzazioni sanitarie e tra i possibili fruitori dei risultati.

La ricerca si conclude nell'autunno 2011.

PROGETTO "PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE-2): VALUTAZIONE DEGLI ESITI, DELL'ASSISTENZA AI TUMORI E DELLE CURE PRIMARIE A PATOLOGIE CRONICHE" (FINANZIATO DAL CCM)

La Direzione dell'ASSR e l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi partecipano alla realizzazione del progetto "Programma nazionale Esiti (PNE-2): valutazione degli esiti, dell'assistenza ai tumori e delle cure primarie a patologie croniche" (coordinamento Age.Na.S.).

Obiettivo del progetto è promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione sistematica della qualità delle cure primarie fornite ai cittadini e dell'assistenza ai pazienti oncologici, ai fini del conseguimento di una maggiore efficacia nell'erogazione delle prestazioni e di una maggiore equità nella tutela della salute.

Il progetto, avviato a fine 2010, si concluderà nell'autunno 2012.

PRODUZIONE DI UN MANUALE DI RIFERIMENTO PER IL GOVERNO CLINICO E LA QUALITÀ IN FORMA INTEGRATA NONCHÉ LA SPERIMENTAZIONE DELLO STESSO (FINANZIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE)

Il Dipartimento di qualità - Direzione generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute ha ritenuto di avvalersi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione delle attività previste dal Programma "Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso". La finalità del progetto è l'elaborazione di un manuale che possa costituire un punto di riferimento per le responsabilità manageriali e clinico-organizzative operanti nelle Aziende sanitarie per

quanto riguarda le attività finalizzate alla promozione del governo clinico nelle organizzazioni sanitarie. In questo contesto, con il termine "governo clinico" si fa riferimento all'insieme delle politiche regionali e aziendali, e degli strumenti conseguenti, finalizzate a promuovere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, alla formazione professionale e all'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa dei servizi, attraverso la partecipazione e la responsabilizzazione delle competenze e delle professionalità clinico-assistenziali delle Aziende sanitarie.

Le attività - avviate nella primavera del 2009 - si concluderanno nel 2012.

PROGETTO "VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE: PROGRAMMA DI VALUTAZIONE DELLE DECISIONI E DELLE ATTIVITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE (FINANZIATO DAL CCM)

L'ASSR partecipa alla realizzazione del progetto finanziato dal CCM "Valutazione della *performance*: programma di valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie" (coordinamento Age.Na.S.).

Obiettivi principali del progetto sono: promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della *performance* (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso un'ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture e aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute; creare le condizioni per l'implementazione (modello metodologico per la valutazione) di un sistema nazionale di valutazione delle decisioni e delle attività (esiti) del SSN, coerente con le migliori esperienze a livello regionale.

Il progetto, avviato nel 2010, terminerà nella primavera 2012.

GRUPPO INTERNAZIONALE "NORMALIZATION PROCESS MODEL"

L'Agenzia è componente del Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle (UK). Il gruppo ha ricevuto finanziamenti pubblici dal NIHR National School of Primary Care Research (*vedi pag. 68*).

RICERCA E VALUTAZIONE DI IDEE INNOVATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA: SATELLITE EPOC (EFFECTIVE PRACTICE AND ORGANIZATION OF CARE)

L'Agenzia è componente del Review Group della Cochrane Collaboration (gruppo EPOC) che ha lo scopo di fornire informazioni e supporto alle decisioni in campo di assistenza sanitaria attraverso la produzione, pubblicazione e aggiornamento di revisioni sistematiche sull'impatto degli interventi sanitari. Il gruppo EPOC produce revisioni sistematiche su interventi volti a modificare il comportamento dei professionisti e pazienti, e interventi organizzativi (*vedi pag. 65*).

EUROPEAN PROJECT: EUNETHTA - EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

L'ASSR è membro in qualità di *partner* fondatore del *network* EUnetHTA, e partecipa in veste di Collaborating Partner al progetto EUnetHTA Joint Action on HTA (2010-2012), che ha ricevuto un finanziamento dalla Commissione europea (*vedi pag. 69*).

SVILUPPO DELLA RETE PER LA VALUTAZIONE SISTEMATICA DELLE TECNOLOGIE SANITARIE - HTA (ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA AGE.NA.S. E REGIONI)

L'Agenzia partecipa dal 2010 al processo di sviluppo di una collaborazione interregionale sui temi della valutazione delle tecnologie e degli interventi sanitari. Questa collaborazione, le cui finalità e indirizzi generali sono stati valutati positivamente dalla Commissione salute delle Regioni e delle Province autonome, è stata attivamente promossa dall'ASSR e prevede la collaborazione tra tecnostrutture regionali dedicate al *technology assessment*, al fine di rendere queste ultime più efficienti nell'esercizio delle loro funzioni di indirizzo nei contesti regionali sui temi inerenti l'adozione di specifiche tecnologie sanitarie, prevedendo una collaborazione sul piano delle attività tecnico-scientifiche di valutazione delle tecnologie sanitarie, preservando l'autonomia delle singole Regioni relativamente alle scelte di politica sanitaria. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ha il compito di sostenere la rete collaborativa, le cui attività sono governate da un comitato di coordinamento in cui sono rappresentate tutte le Regioni partecipanti.

Attività di Direzione

Funzione Accreditamento

L'istituto dell'accREDITAMENTO è uno strumento funzionale alla programmazione regionale e si inserisce in una filiera di atti istituzionali che coinvolgono gli erogatori di prestazioni, quali l'autorizzazione, la contrattazione e il controllo, che hanno rispettivamente la funzione di accertare che gli erogatori garantiscano legalità dei servizi offerti, buon uso delle risorse e monitoraggio della qualità. Nel vissuto degli attori, l'accREDITAMENTO:

- è risposta efficace al bisogno di servizi di qualità voluti dalla Regione, d'intesa con gli Enti locali, per i suoi cittadini;
- concorre a determinare condizioni favorevoli per lo sviluppo di politiche generali quali l'integrazione, la qualità dei servizi, la sicurezza dei cittadini;
- sviluppa, attraverso un processo di condivisione degli obiettivi e dei metodi, l'integrazione nei suoi molteplici aspetti, più volte richiamati in tutti gli atti di indirizzo e in particolare nel Piano sanitario e sociale regionale, anche "promuovendo un confronto fra linguaggi, esperienze, culture e referenze concettuali, premessa e, al contempo, collante prezioso per favorire tutte le successive dinamiche della integrazione";

- favorisce lo sviluppo di processi innovativi nell'organizzazione e nella gestione dei servizi e la creazione di nuovi profili e competenze professionali, prefigurando una più elevata qualità ed efficacia dei servizi;
- permette di perseguire logiche di sistema, consentendo la contemporanea valorizzazione dell'autonomia dei singoli soggetti, che rappresenta un contributo per lo sviluppo di una società più coesa, civile e dinamica;
- valorizza l'apporto professionale degli operatori, qualificandone la funzione quali garanti della qualità erogata.

Si tratta, oltre che di un processo tecnico, di un vero e proprio processo sociale di progressiva appropriazione, uso e adattamento di strumenti e di sviluppo delle competenze, utilizzabili nell'interfaccia fra professionista e paziente. Gli scopi specifici dell'accreditamento sono:

- contribuire a regolare l'ingresso e l'uscita dell'erogatore dal sistema dell'offerta di servizi, in relazione al fabbisogno di prestazioni espresso dalla programmazione e dal contesto, sulla base dell'eguaglianza delle condizioni;
- garantire che le strutture siano dotate di risorse e organizzazione adeguate alle attività erogate;
- assicurare sicurezza, standard di qualità e omogeneità delle cure (al livello necessario stabilito) a tutti i cittadini che scelgono tra i soggetti accreditati (pubblici e privati) con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
- garantire che le attività svolte producano risultati congruenti con le finalità dell'organizzazione sanitaria e compatibili con quanto atteso e prestabilito;
- facilitare l'adozione di politiche di miglioramento della qualità delle strutture sanitarie.

Gli effetti indotti sul sistema sanitario e sul sistema sociale hanno rilevanza sia per gli utenti che per l'Amministrazione pubblica. Si possono così evidenziare i principali effetti dell'accreditamento:

- il processo di accreditamento contribuisce al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso la creazione di situazioni organizzative che facilitano l'allineamento degli operatori ai comportamenti più idonei definiti dagli strumenti professionali tipici (procedure, linee guida, protocolli, ecc.), gestiti come sistema e alla realizzazione del mandato organizzativo;
- l'accreditamento richiede la definizione dei livelli qualitativi (standard e impegni) dei servizi erogati e il monitoraggio trasparente dei risultati ottenuti, oltre che la ricerca attiva del giudizio e della partecipazione degli utenti al miglioramento dei servizi e dei processi di cura/assistenza;
- lo sforzo che viene richiesto mira a porre basi oggettive allo scambio fra gli erogatori delle cure o dell'assistenza, il contesto organizzativo e gli utilizzatori;
- legittime aspettative e valutazioni delle parti in causa possono essere riportate alla sostanza di un "contratto" chiaramente stipulato, che sortisce anche l'effetto di ridurre l'atteggiamento autoreferenziale degli erogatori dei servizi.

Si riscontra, sia a livello nazionale che europeo, un rinnovato interesse all'accreditamento come veicolo generale della valutazione istituzionale, ai fini della promozione del miglioramento continuo per aspetti direttamente collegati all'assistenza (sicurezza, appropriatezza, qualità, ...), e come metodologia e/o competenza supportante la verifica di altri aspetti meno direttamente collegati alla qualità dei servizi erogati all'utente (innovazione, ricerca, ...).

L'accreditamento si configura come una cornice di regole di gestione delle organizzazioni sanitarie e sociali, sulle quali si devono modellare i contenuti specifici e qualificanti delle diverse discipline e dei vari settori di attività.

Ai requisiti di carattere organizzativo si accompagnano pertanto requisiti specifici di natura tecnico-professionale, che contestualizzano i temi della gestione dell'organizzazione nello specifico settore di attività in cui vengono applicati (domiciliare, territoriale, residenziale, ospedaliero).

L'elaborazione di tali requisiti, realizzata dai professionisti del settore e ampiamente verificata dalle parti interessate istituzionali, professionali, gestionali, sindacali, sono infine validate dalla Giunta regionale.

Nella cornice dell'accreditamento sanitario, oltre alla verifica *ex ante* e le verifiche *ex post* dell'attività della struttura, stanno attivandosi sinergie con i programmi per l'applicazione del governo clinico, in particolare per quanto riguarda la gestione del rischio, le valutazioni di appropriatezza, l'utilizzo sistematico dell'audit clinico e di indicatori di *performance*. L'utilizzo di tali indicatori è connesso al processo di accreditamento, sia in virtù del modello adottato che prevede una specifica riflessione in materia dei requisiti specifici dedicati alla "qualificazione dei percorsi clinico-assistenziali". Tale metodologia sarà estesa anche all'ambito delle strutture e dei servizi socio-sanitari.

Per quanto riguarda l'attività di verifica, si può sinteticamente dire che il percorso di accreditamento delle strutture sanitarie emiliano-romagnole è giunto al completamento della prima "tornata" per quanto riguarda le strutture di degenza pubbliche e private, quelle ambulatoriali/residenziali private e quelle pubbliche e private dedicate ai pazienti psichiatrici, con abuso di sostanze o con doppia diagnosi. Alcune strutture hanno anzi già ricevuto la seconda visita, essendo trascorsi i 4 anni previsti dalla LR n. 4/2008.

Per quanto riguarda il settore socio-sanitario, il modello di riferimento è stato definito in stretta analogia e coerenza con quello già sviluppato per il sistema dei servizi sanitari, anche con il supporto della Funzione Accreditamento, in relazione alla formazione dei valutatori e alla definizione degli strumenti operativi, anche attraverso una persona dedicata.

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per quanto attiene gli aspetti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, le attività in corso discendono direttamente dal mandato normativo e si configurano come mantenimento e sviluppo delle azioni iniziate sul campo nel 2004 (DGR n. 327/2004 e successive). Alle verifiche sul campo e alla definizione dei requisiti generali e specifici di specialità, struttura, programma (che sono le attività *core* di ogni sistema di accreditamento), si aggiungono funzioni che tendono a garantire la formazione e il mantenimento delle competenze dei valutatori e attività di supporto alle Aziende sanitarie, pubbliche e private.

Le attività che saranno svolte nel 2011 sono le seguenti.

- Sviluppo di metodi e strumenti per approfondire l'analisi di processi clinico-assistenziali e la verifica di potenziali "nuovi oggetti", intesi sia come ulteriori requisiti sia come mandati della DGSPS per specifiche attenzioni: le liste di verifica di approfondimento sul tema della gestione del rischio o dei requisiti della funzione formazione o della promozione della salute sono possibili esempi, già in parte praticati. Si prevede inoltre di sviluppare ulteriormente la valutazione *ex post*, integrando lo schema esistente con nuovi elementi/indicatori e trovando nuove strategie per il coinvolgimento delle Direzioni aziendali nel processo di accreditamento.

Obiettivo 1. Sviluppo di nuovi elementi per la valutazione *ex post*. Adeguamento del modello esistente alle esigenze di approfondimento per il rinnovo delle strutture già accreditate, con particolare riguardo alle strutture ospedaliere.

Obiettivo 2. Psichiatria e servizi territoriali.

- Mantenimento e sviluppo di coerenze e sinergie con processi di garanzia "paralleli" quali il sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari, con il sistema di accreditamento della formazione, con il sistema dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, processo affidato all'autorità competente del servizio SIAN - VET del sistema sanitario. Fra i processi specialistici di approfondimento e dettaglio si citano la regolamentazione del sistema sangue, della fecondazione medicalmente assistita e altri accreditamenti specifici di servizi, processi, funzioni come la formazione o la promozione della salute già citati.

Obiettivo 1. Progettazione di percorsi di verifica innovativi per nuovi settori di attività: PMA, sicurezza alimentare (nell'ambito delle verifiche dei Dipartimenti di sanità pubblica), sistema sangue.

Obiettivo 2. Avvio della verifica dei *provider* della formazione pubblici: realizzazione delle visite presso le Aziende; definizione di criteri di sorveglianza sui *provider* e attuazione di azioni specifiche. Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

- Attività di verifica orientata al rinnovo delle strutture in scadenza e all'attivazione di nuovi settori quali: sistema sangue regionale, Dipartimenti di sanità pubblica, Dipartimenti delle cure primarie, sistema trasporto infermi; proseguimento dell'attività di revisione/produzione di requisiti specifici.

Obiettivo 1. Realizzazione delle verifiche previste nel programma 2011 e definizione del programma per il 2012.

Obiettivo 2. Formazione dei valutatori: avvio di un corso per nuovi valutatori. Realizzazione di almeno due eventi formativi volti al mantenimento/potenziamento delle competenze dei valutatori.

Obiettivo 3. Sviluppo di nuovi requisiti: attivazione dei gruppi di lavoro per Patologia clinica e microbiologia, Anatomia patologica, Chirurgia vascolare, Oncologia, Rete delle cure palliative.

- Nell'ambito della collaborazione con l'Area di programma Innovazione sociale, contributo metodologico e operativo per lo sviluppo del sistema di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari, secondo richiesta.
- Miglioramento e pianificazione delle attività e della rendicontazione amministrativa; documentazione dei processi di verifica ai fini della riproducibilità, sostenibilità, leggibilità in contesto extraregionale ed europeo. Alcune azioni sono già state avviate ma occorrerà completare e mettere a regime alcuni strumenti di lavoro:
 - strumenti informatici, in collaborazione con la Rete informativa integrata ASSR-DGSPS, per la gestione dei requisiti, dei valutatori e delle visite
 - regole formali per il prelievo e l'utilizzo dei valutatori, non escluso l'affronto degli aspetti assicurativi e di compenso;
 - "manuale" dell'Accreditamento;
 - confronto/verifica scambievole di metodi, strumenti e professionisti con altre Regioni.

Obiettivo 1. Miglioramento della rendicontazione amministrativa attraverso la predisposizione di strumenti informatici, in collaborazione con la Rete informativa integrata ASSR-DGSPS, per la gestione dei valutatori e pianificazione delle visite di verifica.

Obiettivo 2. Definizione di regole formali per la gestione dell'elenco dei valutatori e dell'utilizzo dei medesimi, compresi aspetti assicurativi e di "compenso".

Obiettivo 3. (ricerca e innovazione) Individuazione di criteri per il mutuo riconoscimento tra sistemi di accreditamento; definizione di un "manuale" dell'Accreditamento (*vedi anche pag. 108*).

Si prevede la collaborazione con l'Area di programma Sviluppo della professionalità per l'assistenza e la salute.

Supporto tecnico-organizzativo a Commissioni tecnico-scientifiche e Osservatori

Nel corso del 2011 l'Agenda continuerà a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle Delibere della Giunta regionale:

- n. 835 del 13 giugno 2011, con la quale viene confermato che l'**Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER)** si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenda sanitaria e sociale regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale;
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'**Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica**, di cui l'Agenda costituisce il supporto tecnico-organizzativo;
- n. 733 del 29 maggio 2006 con la quale presso l'Agenda 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 e s.m. - l'**Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione**;
- n. 1648 del 2 novembre 2009, con la quale viene dato mandato all'Agenda di garantire le funzioni di segreteria tecnica dell'**Osservatorio regionale per l'Educazione continua in medicina e per la salute (ORECM)** e di curare le relazioni con la Commissione nazionale per la formazione continua e la Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni.

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

- **Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica** (deliberazioni n. 1597 del 30 luglio 2004, n. 303 del 12 marzo 2007 e n. 520 del 18 aprile 2011);
- **Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica** (deliberazioni n. 766 del 5 giugno 2006, n. 1107 del 27 luglio 2009 e n. 519 del 18 aprile 2011);
- **Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica** (deliberazioni n. 1066 del 31 luglio 2006 e n. 1106 del 27 luglio 2009 e n. 521 del 18 aprile 2011).

Proseguiranno, altresì le attività:

- della **Segreteria tecnico-scientifica a supporto delle attività del Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e innovazione**, di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1066 del 27 luglio 2009
- della **Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012**, costituita dall'Agenda con compiti di

organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma.

Nel 2011, inoltre, prendono avvio le attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento della **Commissione tecnico-scientifica regionale per l'uso responsabile di antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza con funzioni di supporto tecnico-scientifico allo sviluppo delle attività di governo clinico a livello dipartimentale, aziendale e di Area vasta**, istituita dalla Giunta regionale nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale con deliberazione n. 7 del 10 gennaio 2011.

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

CONSULENZA E PROCEDURE TECNICHE PER LA RICERCA A FINANZIAMENTO STATALE

Anche nel 2011 l'Agenzia garantirà alla Direzione generale Sanità e politiche sociali la specifica consulenza e l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di Programmi strategici (PS), di Programmi integrati di oncologia (PIO) e di progetti di ricerca a finanziamento statale.

In particolare l'Agenzia:

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

Al momento, la consulenza e le attività riguardano oltre 116 tra PS, PIO e progetti finanziati in esercizi precedenti, ai quali andranno ad aggiungersi nel corso del 2011 i progetti ammessi a finanziamento per gli esercizi finanziari dello Stato 2009-2010-2011.

RETE INFORMATIVA INTEGRATA CON DGSPS

Nel corso del 2011 le attività saranno finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS) e il sistema delle Aziende sanitarie; dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e

innovazione. Le attività si svilupperanno secondo le seguenti funzioni/sottoprogetti di cui ai singoli sotto-obiettivi.

- ANALISI E PROGETTAZIONE SOFTWARE

- analisi, progettazione e implementazione di medi e grandi sistemi *software* e di nuovi flussi dati, rivolti al sistema delle Aziende sanitarie del territorio regionale; il supporto sarà offerto alle Aree di programma dell'ASSR e ai Servizi della DGSPS; è previsto altresì un rinnovato supporto all'implementazione e alla manutenzione dei software sviluppati dal Servizio Sistema informativo sanitario;
- manutenzione ordinaria ed evolutiva dei *software* precedentemente sviluppati;
- supporto rivolto ai collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21 nella realizzazione di soluzioni software *ad hoc* per la risoluzione di problematiche estemporanee e per l'ottimizzazione dell'attività lavorativa;
- consolidamento dell'esperienza di "riuso *software*" nell'offerta alle Aziende sanitarie del territorio regionale di applicativi in capo all'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- collaborazione con le Aree di programma dell'ASSR e i Servizi della DGSPS nell'analisi e valutazione di sistemi *software* e *hardware* acquisiti da terzi, pubblici o privati;
- partecipazione a gruppi di lavoro per l'analisi e la valutazione di *software*, infrastrutture e tecnologie informatiche.

- ELEMENTI DI AMMINISTRAZIONE DELLE ATTREZZATURE

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

- SITI WEB DELL'AGENZIA E DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E GESTIONE UTENZE EXTRARER

L'attività sarà rivolta alla gestione degli aspetti tecnici dell'infrastruttura web dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e del Servizio Sistema informativo sanitario. Saranno inoltre gestite le utenze del dominio regionale (RERSDM) ed extraregionale (EXTRARER). Nel dettaglio:

- verrà garantita la gestione ordinaria del sito dell'ASSR e di altri siti web (siti tematici), in collaborazione con il Centro editoriale dell'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute; l'aggiornamento del sito web del Sistema informativo sanitario; la gestione amministrativa dei siti Sharepoint per l'Agenzia e per la DGSPS; l'estrazione della reportistica sulle

statistiche di accesso al sito ASSR e l'analisi più approfondita dei report e significato dei dati;

- in particolare, è previsto il passaggio del sito istituzionale dell'Agenzia alla nuova piattaforma regionale (Plone) che comporterà il ridisegno e la re-implementazione dello stesso;
- verrà effettuata la gestione delle utenze RERSDM ed EXTRARER per l'Agenzia e per la DGSPS e la gestione delle utenze FTPS (FTP sicuro) e l'amministrazione delle relative risorse; inoltre verrà garantita l'amministrazione delle utenze e la predisposizione operativa delle postazioni per il sistema del Protocollo informatico per i collaboratori dell'Agenzia.

- GESTIONE HARDWARE E SOFTWARE DELLE POSTAZIONI DI LAVORO

L'attività principale per l'anno 2011 prevede la gestione *hardware* e *software* delle postazioni di lavoro, server, stampanti e scanner di rete ubicati presso la sede regionale di viale Aldo Moro 21, nonché dell'attrezzatura multimediale presente nelle varie sale riunioni del palazzo e la gestione del prestito degli strumenti (portatili, videoproiettori, microfoni, registratori audio, webcam, pendrive, ecc.) a disposizione dei collaboratori della sede regionale citata.

In particolare, è previsto un esponenziale incremento dell'assistenza nell'organizzazione, anche a livello di test preventivi, e gestione di eventi di videoconferenza che abbiano luogo nelle sale attrezzate della sede di viale Aldo Moro 21 (stimati nell'ordine di 2/3 eventi a settimana).

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

Verrà mantenuto l'aggiornamento dell'inventario delle attrezzature informatiche in dotazione all'Agenzia e alla DGSPS Sociali in collaborazione con il Servizio Sistema informativo informatico regionale.

Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali

L'Agenzia, anche per l'attuazione del Programma 2011, si avvale della collaborazione di organismi di ricerca - anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dalla Comunità europea, dal Ministero della salute e da altri Enti o istituzioni - e del sistema universitario (in particolare delle Università della regione).

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

Partecipazioni a organismi internazionali

- Organizzazione mondiale della sanità:
 - Regions for Health Network
 - Ufficio europeo per gli investimenti in salute e sviluppo
- European Network for Health Technology Assessment
- The International Guidelines Network
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)
- Health Technology Assessment International
- GRADE International Working Group
- Normalization Process Model Working Group
- Qualitative Method Group della Cochrane Collaboration
- Prioritisation Method Group della Cochrane Collaboration
- Breast Cancer Review Group della Cochrane Collaboration
- Editorial Board di *Implementation Science*
- Editorial Board di *Clinical Evidence* (BMJ Publishing Group)
- Editorial Board di *Journal of Clinical Epidemiology*
- European Center for Disease Control (ECDC)

Collaborazioni con organismi internazionali

- International Cochrane Collaboration
- Australian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Melbourne (Australia)
- Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (USA)
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA)
- Rand Corporation, S Monica, California (USA)
- Department of Epidemiology and Public Health, Harvard University, Boston, (USA)
- Università di Québec, Montréal (Canada)
- National Health Research Foundation (NHRF) , Calgary (Canada)
- UK Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oxford (Inghilterra)
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), London (Inghilterra)
- National Institute for Health Research (NIHR), London (Inghilterra)
- Centre for Medical Statistics, Oxford University, Oxford (Inghilterra)
- Centre for Evidence Based Medicine, Oxford (Inghilterra)
- Rand Europe, London (Inghilterra)
- NHS Institute Worldwide - Institute for Innovation and Improvement, University of Warwick Campus (Inghilterra)
- Institute of Health and Society - University of Newcastle (Inghilterra)
- Health Protection Agency di Londra (Inghilterra)
- University of Southampton (Inghilterra)
- Permanent Committee of Consensus and Coordination for CAM (Inghilterra)
- Health Equity Department, NHS del Lothian, Scozia
- Norwegian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oslo (Norvegia)
- Norwegian Knowledge Centre for Health Services, Oslo (Norvegia)
- University of Tromsø (Norvegia)
- Dipartimento di Sociologia, Università di Goteborg (Svezia)
- Karolinska Institutet (Svezia)
- Scientific Institute of Public Health di Bruxelles (Belgio)
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca)
- Syddansk Universitet (Danimarca)
- Academic Medical Centre, Amsterdam (Olanda)
- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Svizzera)
- Universität Zürich (Svizzera)
- Universität Bern (Svizzera)
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia)

- Institut National du Cancer di Parigi (Francia)
- Université Paris 13 (Francia)
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - Erlangen (Germania)
- Technische Universität München - Klinikum Rechts Des Isar (Germania)
- Institute of Hygiene and Environmental Health Charité - University Medicine Berlin (Germania)
- Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal (Germania)
- Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH (Germania)
- Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin (Austria)
- Servizio sanitario della Catalogna, Centri di Atención Primaria, Barcellona (Spagna)
- Servicio Andaluz de Salud (Spagna)
- Pécsi Tudományegyetem - University of Pecs (Ungheria)
- Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara (Romania)
- Scuola nazionale di Sanità pubblica di Atene (Grecia)
- Università di Lubijana (Slovenia)
- Istituto Italo-Latino Americano (IILA)

Partecipazioni a organismi nazionali

- Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza
- Comitato strategico del Sistema nazionale linee guida
- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma
- Commissione per la promozione della ricerca e sviluppo (R&S) dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma
- Task force per il coordinamento delle attività internazionali fra le strutture ministeriali competenti e fra il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome
- Gruppo tecnico interregionale sulla cooperazione sanitaria in Palestina
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accREDITAMENTO in sanità - Age.Na.S.
- Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie
- Osservatorio nazionale per la formazione continua in sanità
- Comitato tecnico delle Regioni presso Age.Na.S. in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 (rep. atti n. 168) sul riordino del Sistema nazionale di educazione continua in medicina
- Gruppi di lavoro tecnici interregionali della Commissione salute:
 - Educazione continua in medicina
 - Medicine complementari

- Rischio clinico
- Gruppo di lavoro "art. 8 legge 15 marzo 2010, n. 38" del MIUR
- Tavolo tecnico interregionale SIMES/denunce sinistri di Age.Na.S.

Collaborazione con enti nazionali

- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)

Collaborazioni con il sistema universitario

Università della Regione

- Università di Bologna: Facoltà di medicina e chirurgia; Facoltà di scienze politiche, Facoltà di psicologia; Dipartimento di sociologia; Dipartimento di medicina e sanità pubblica; Dipartimento di scienze chirurgiche e anestesologiche; Dipartimento clinico-veterinario; Dipartimento di scienze economiche; Dipartimento di scienze statistiche; Dipartimento di elettronica, informatica e sistemistica (DEIS); Scuola Superiore di Politiche per la Salute; Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale; Rapresentacion en Buenos Aires
- Università di Ferrara: Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia: Facoltà di medicina e chirurgia; Dipartimento integrato di oncologia ed ematologia; Scuola di Specializzazione di Igiene e medicina preventiva
- Università di Parma: Facoltà di medicina e chirurgia; Dipartimento di psicologia; Dipartimento degli studi giuridici e sociali

Altre Università

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

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

Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea

- "The HALT project. Surveillance of Healthcare-Associated infections and related practices in European Long-Term care facilities"
- CAM-brella A pan European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)
- European network for HTA Joint Action - EUnetHTA JA

Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali

Ministero della salute

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA - PROGRAMMI EX ART. 12 DLGS n. 502/1992 E S.M.

Programmi strategici e/o Programmi integrati di oncologia

Capofila

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

Partecipazione come capo progetto

- Infezione da Chikungunya: aspetti epidemiologici e clinici (Programma strategico n. 7. Zoonosi ed infezioni virali esotiche: fronteggiare le emergenze attraverso un approccio integrato fra medicina umana e veterinaria - capofila ISS)
- The assessment of the applicability and transferability of HTA methods and tools for the support of local adoption of technological and clinical-organisational innovations (Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca - capofila Age.Na.S.)
- A project to improve the follow-up in asymptomatic breast cancer after primary therapy (Programma integrato oncologia n. 6. Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico - capofila Regione Liguria)

Partecipazione come Unità operativa

- Detection, characterization and prevention of Major Adverse Cardiac Events after Drug Eluting Stent implantation in patients with Acute Coronary Syndrome (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna) del Programma strategico n. 2. Sviluppo di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e

- organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute (capofila Regione Lombardia)
- Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender project (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma) del Programma strategico n. 3. L'infarto miocardio nella donna: una realtà diversa. Dalla genetica alla terapia interventistica e all'impatto psicosociale della malattia prima causa di morte nel sesso femminile (capofila Regione Lombardia)
 - Governance of the device acquisition processes and of their use: the case of hip prosthesis (coordinamento IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.Na.S.)
 - Implementation strategies and context factors as determinants of the adoption of clinical and organizational guidelines (coordinamento AReSS Piemonte) del Programma strategico n. 8. Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa nel Servizio sanitario nazionale - Un sistema integrato di ricerca (capofila Age.Na.S.)

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SANITARIA - CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)

Capo progetto

- Progetto "Adozione di un sistema di diffusione sistematica di informazioni ai medici di medicina generale sulla qualità dell'assistenza erogata e valutazione dell'impatto sui comportamenti clinici"
- Progetto "Supporto alle attività di integrazione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di sorveglianza della tubercolosi"

Partecipazione come Unità operativa

- Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia (coordinamento Regione Marche)
- Programma di sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (coordinamento DGSPS)
- La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali (coordinamento Age.Na.S.)
- Valutazione della performance: programma di valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie (coordinamento Age.Na.S.)
- Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA: validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori quality ed equity oriented ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema (coordinamento Agenzia regionale di sanità, Regione Toscana)

- Programma nazionale Esiti (PNE-2): valutazione degli esiti, dell'assistenza ai tumori e delle cure primarie a patologie croniche (coordinamento Age.Na.S.)

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

Capo progetto

- Produzione di un Manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso

Istituto superiore di sanità

Partecipazione come Unità operativa

- Sviluppo e produzione degli indicatori di esito (PROGRESSI)

Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma

Partecipazione come Unità operativa

- Come migliorare l'uso degli antibiotici attraverso una campagna informativa diretta ai cittadini - uno studio controllato in Emilia-Romagna (capofila CeVEAS)

Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

Partecipazione come Unità operativa

- Costruzione di capacità di controllo delle disuguaglianze di salute in Italia (Capofila ALS TO3)

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.)

Partecipazione come Unità operativa

- Modelli innovativi per la gestione dei rischi e per il rating delle strutture sanitarie basato su un approccio integrato al miglioramento continuo della sicurezza, accreditamento e qualità" Sottotitolo "Identificare i pericoli e valutare i rischi nelle Organizzazioni sanitarie per assumere decisioni migliorative della sicurezza
- Rete italiana di sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie innovative e delle sperimentazioni gestionali - RITHA - codice 9/b - "RIHTA capacity building and COTE -HS"
- Campagna informativa sul corretto uso del numero telefonico 118 e dei servizi di emergenza-urgenza"

Relazione economica 2011

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

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

Il programma annuale:

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

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

Previsione di spesa esercizio 2011 (tabella Allegato 1)

La previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2011 ammonta a € 5.528.967,96 come riportato nella tabella Allegato 1, in calce. Si precisa che:

- detto ammontare è indicato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta, oggetto di parziale programmazione con il presente atto, come riportato in calce alla tabella Allegato 2;
- le risorse destinate all'Agenzia direttamente da organismi nazionali e comunitari o per il tramite di altri enti per lo sviluppo di 24 progetti di ricerca nazionali e di 3 progetti comunitari che concorrono alla realizzazione del Programma 2011 ammontano complessivamente a € 1.049.698,21;

- il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale e di Enti locali è stato preventivamente concordato con la competente Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica;
- il "Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011" è stato trasmesso alla Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica per l'informazione preventiva e la verifica come previsto dalla Delibera GR n. 2416/2008 e successive modificazioni;
- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente anno, e che detto importo è ricompreso nella programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali da parte delle Direzioni generali per l'anno 2011 approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 309 del 7 marzo 2011.

Programmazione di spesa esercizio 2011 (tabella Allegato 2)

La presente programmazione, pertanto, tenuto conto di quanto indicato in calce alla tabella Allegato 2, ammonta ad € 5.419.857,96³ e trova copertura finanziaria nell'ambito dei seguenti capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2011:

- € 3.584.759,75 a valere sul cap. 51771 "Rimborsi ad Aziende sanitarie, Enti del SSR ed altri Enti delle amministrazioni locali per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia sanitaria e sociale regionale (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 220.000,00 a valere sul cap. 51773 "Spesa sanitaria direttamente gestita dalla Regione per attività di supporto al SSR (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 565.400,00 a valere sul cap. 51776 "Trasferimenti ad Aziende sanitarie regionali ed altri Enti per lo sviluppo di progetti volti alla realizzazione delle politiche sanitarie e degli interventi previsti dal Piano sociale e sanitario regionale (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 120.000,00 a valere sul cap. 51799 "Spese per l'attuazione di progetti di ricerca nazionali (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;

³ Dedotto, dal "Totale prima programmazione 2011", l'ammontare di € 109.110,00 programmati sul Bilancio regionale 2011 con DGR n. n. 309/2011 come segue: quanto a € 49.110,00 a valere sul capitolo 2100, quanto a € 60.000,00 a valere sul capitolo di spesa 51773.

- € 202.835,57 a valere sul cap. 51801 " Rimborsi ad Aziende sanitarie, Enti del SSR ed altri Enti delle amministrazioni locali per spese di personale di cui si avvale l'Agencia sanitaria e sociale per l'attuazione di progetti di ricerca nazionale (art. 2 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi regionali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 84.943,68 a valere sul cap. 58171 "Spese per rimborsi ad Aziende sanitarie per personale utilizzato per la realizzazione del programma strategico "Approcci di sistema per la gestione del rischio" (art. 12, comma 2, lett. b), DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 e convenzione con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali n. 8 dell'8 ottobre 2008) - Mezzi statali", U.P.B. 1.5.1.2.18340;
- € 230.000,00 a valere sul cap. 58248 "Spese per rimborsi ad Aziende sanitarie per personale utilizzato per la realizzazione dei progetti nn. 1 e 2 nell'ambito del Programma integrato di oncologia "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico" (artt. 12 e 12 bis del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - Mezzi statali", U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 50.000,00 a valere sul cap. 58282 "Rimborsi ad Aziende sanitarie per personale utilizzato per l'attuazione del progetto "Adozione di un sistema di diffusione sistematica di informazioni ai medici di medicina generale sulla qualità dell'assistenza erogata e valutazione dell'impatto sui comportamenti clinici" (accordo di collaborazione con il Ministero della salute del 19 luglio 2010, reg.to Uff. centrale di bilancio il 10/08/2010, n. 4138) - Mezzi statali", U.P.B. 1. 5. 1. 2.18335;
- € 270.000,00 Cap. 58128 "Rimborsi ad Aziende sanitarie per personale utilizzato per l'attuazione del progetto "Supporto alle attività di integrazione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di sorveglianza della tubercolosi" (accordo di collaborazione con il Ministero della salute del 19 luglio 2010. reg.to Uff. centrale di bilancio il 27/08/2010, n. 4150) - Mezzi statali", U.P.B. 1. 5. 1. 2.18335;
- € 51.918,96 a valere sul cap. 51820 "Spese per il finanziamento della ricerca sanitaria (art. 63 bis, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133) - Mezzi statali", U.P.B. 1.5.1.2.18132;
- € 40.000,00 a valere sul cap. 58126 "Spese per la realizzazione del progetto "Supporto alle attività di integrazione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di sorveglianza della tubercolosi" (accordo di collaborazione con il Ministero della salute del 19 luglio 2010) - Mezzi statali", U.P.B. 1.5.1.2.18335.

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

- A. "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, ad Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER"
- B. "Programma dell'Agencia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011"

- C. "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 2072/2010"
- D. "Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca"

Funzionario delegato

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

Nel 2011 proseguirà la liquidazione delle somme portate a residuo per fare fronte a obbligazioni giuridiche perfezionate entro il termine dell'esercizio 2006, di cui alla nota del Direttore dell'Agenzia - NP/2006/6235 del 21 dicembre 2006 - inviata al Servizio gestione della spesa regionale, struttura competente in materia di controllo contabile sui fondi gestiti dai funzionari delegati.

Tabella Allegato 1.

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PREVISIONE DI SPESA 2011 (*)						
AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, a Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER	Risorse destinate al fabbisogno di prestazioni professionali	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR 2072/2010	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	TOTALE PREVISIONE 2011
Direzione	301.071,00	0,00	47.028,08	240.400,00	10.000,00	598.499,08
funzione Accreditamento	416.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416.750,00
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	298.536,00	0,00	23.880,00	0,00	0,00	322.416,00
Area Comunità, equità e partecipazione	209.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209.530,00
Area <i>Governance</i> della ricerca	339.785,00	0,00	0,00	100.000,00	0,00	439.785,00
Area Governo clinico	678.921,00	0,00	0,00	110.000,00	0,00	788.921,00
Area Innovazione sociale	137.000,00	109.110,00	0,00	15.000,00	0,00	261.110,00
Area Osservatorio regionale per l'innovazione	341.853,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341.853,00
Area Rischio infettivo	608.038,00	0,00	50.000,00	0,00	120.000,00	778.038,00
Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute	497.788,00	0,00	121.268,81	100.000,00	29.742,07	748.798,88
Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi	593.267,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	623.267,00
TOTALE previsione 2011	4.422.539,00	109.110,00	242.176,89	565.400,00	189.742,07	(*) 5.528.967,96

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

Tabella Allegato 2.

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PROGRAMMAZIONE DI SPESA 2011 (*)						
AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, a Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER	Risorse destinate al fabbisogno di prestazioni professionali	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR 2072/2010	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	TOTALE PROGRAMMAZIONE 2011
Direzione	301.071,00	0,00	47.028,08	240.400,00	10.000,00	598.499,08
funzione Accreditamento	416.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416.750,00
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	298.536,00	0,00	23.880,00	0,00	0,00	322.416,00
Area Comunità, equità e partecipazione	209.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209.530,00
Area <i>Governance</i> della ricerca	339.785,00	0,00	0,00	100.000,00	0,00	439.785,00
Area Governo clinico	678.921,00	0,00	0,00	110.000,00	0,00	788.921,00
Area Innovazione sociale	137.000,00	109.110,00	0,00	15.000,00	0,00	261.110,00
Area Osservatorio regionale per l'innovazione	341.853,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341.853,00
Area Rischio infettivo	608.038,00	0,00	50.000,00	0,00	120.000,00	778.038,00
Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute	497.788,00	0,00	121.268,81	100.000,00	29.742,07	748.798,88
Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi	593.267,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	623.267,00
TOTALE programmazione 2011	4.422.539,00	109.110,00 * (1)	242.176,89	565.400,00	189.742,07	5.528.967,96 ** (2)

* (1) L'ammontare indicato concerne risorse programmate con apposito atto.

** (2) L'ammontare delle risorse destinate con il presente atto alla "programmazione di spesa 2011" dell'ASSR corrisponde, come si desume dagli allegati al prospetto riepilogativo, a € 5.419.857,96 (dedotto, dal "Totale programmazione 2011", l'ammontare di € 109.110,00 programmati sul Bilancio regionale 2011 con DGR n. 309/2011 come segue: quanto a € 49.110,00 a valere sul capitolo 2100, quanto a € 60.000,00 a valere sul capitolo di spesa 51773)

ALLEGATO A. Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, a Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER

U.P.B. 1.5.1.2.18120 - SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE	
Cap. 51771 "RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE, ENTI DEL SSR ED ALTRI ENTI DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI PER SPESE DI PERSONALE DI CUI SI AVVALE L'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE (ART. 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI"	
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €
A.1 Rimborso ad Aziende/Enti del SSR ed Enti locali delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Piano di attività anno 2011.	3.584.759,75
Totale capitolo 51771	3.584.759,75

U.P.B. 1.5.1.2.18120 - SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE		
Cap. 51801 " RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE, ENTI DEL SSR ED ALTRI ENTI DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI PER SPESE DI PERSONALE DI CUI SI AVVALE L'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE PER L'ATTUAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA NAZIONALE (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502) - MEZZI REGIONALI"		
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	ATTI DI RIFERIMENTO
A.2 Rimborso spese ad Aziende/Enti del SSR per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Progetto "Valutazione della performance: programma di valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie" - capofila Age.na.s	90.000,00	DGR n. 1632/2010, " voce personale" del piano economico approvato dal Centro nazionale per le prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
A.3 Rimborso spese ad Aziende/Enti del SSR per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Progetto "Modelli innovativi per la gestione dei rischi e per il rating delle strutture sanitarie basato su un approccio integrato al miglioramento continuo della sicurezza, accreditamento e qualità", Sottotitolo "Identificare i pericoli e valutare i rischi nelle Organizzazioni sanitarie per assumere decisioni migliorative della sicurezza" - capofila Age.Na.S.	40.000,00	DGR n. 2109/2010 "voce personale" del piano economico approvato da Age.Na.S.
A.4 Rimborso spese ad Aziende/Enti del SSR per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Progetto "Rete italiana di sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie innovative e delle sperimentazioni gestionali - RITHA" - codice 9/b - "RIHTA capacity building and COTE -HS" - capofila Age.Na.S.	50.320,00	DGR n. 656/2011 "voce personale" del piano economico approvato da Age.Na.S.
A.5 Rimborso spese ad Aziende del SSR per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Progetto Internazionale "Surveillance of health care - associated infections and related practices in European Long-term care facilities 2009/2010 (Halt)" - Capofila Université Claude Bernard Lyon 1 (Francia)	22.515,57	DGR 823/2009 voce "personale" piano finanziario approvato dalla Comunità Europea
Totale Capitolo 51801	202.835,57	

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - RISORSE STATALI		
Cap. 58171 SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA STRATEGICO "APPROCCI DI SISTEMA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO" (ART. 12, COMMA 2, LETT. B), D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E CONVENZIONE CON IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI N. 8 DELL'8 OTTOBRE 2008) - MEZZI STATALI		
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	ATTI DI RIFERIMENTO
A.6 Rimborso spese ad Aziende del SSR per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Programma Strategico (PS) di ricerca finalizzata "Approcci di sistema per la gestione del rischio"	84.943,68	DGR 1598/2008 voce "personale" piano finanziario approvato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, ora Ministero della salute
Totale Capitolo 58171	84.943,68	

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		
U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - RISORSE STATALI		
Cap. 58248 "SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI NN. 1 E 2 NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI ONCOLOGIA "COME CONIUGARE INNOVAZIONE E APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502). MEZZI STATALI."		
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	ATTI DI RIFERIMENTO
A.7 Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione dei progetti nn. 1 e 2 del Programma integrato di oncologia "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico"	230.000,00	DGR n. 1299/2077, voce "personale" del piano economico approvato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, ora Ministero della salute
Totale capitolo 58248	230.000,00	

U.P.B. 1. 5. 1. 2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI		
Cap. 58282 "RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "ADOZIONE DI UN SISTEMA DI DIFFUSIONE SISTEMATICA DI INFORMAZIONI AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE SULLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA E VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SUI COMPORTEMENTI CLINICI" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 19 LUGLIO 2010, REG.TO UFF. CENTRALE DI BILANCIO IL 10/08/2010, N. 4138) - MEZZI STATALI"		
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	ATTI DI RIFERIMENTO
A.8 Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del progetto "Adozione di un sistema di diffusione sistematica di informazioni ai medici di medicina generale sulla qualità dell'assistenza erogata e valutazione dell'impatto sui comportamenti clinici"	50.000,00	DGR n. 993/2010, voce "personale" del piano economico approvato dal Centro Nazionale per le prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
Totale capitolo 58282	50.000,00	

U.P.B. 1. 5. 1. 2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI		
Cap. 58128 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E DI SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 19 LUGLIO 2010. REG.TO UFF. CENTRALE DI BILANCIO IL 27/08/2010, N. 4150) - MEZZI STATALI		
DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	ATTI DI RIFERIMENTO
A.9 Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del progetto "Supporto alle attività di integrazione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di sorveglianza della tubercolosi"	270.000,00	DGR n. 993/2010, Voce personale e Missioni del piano economico approvato dal Centro Nazionale per le prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
Totale capitolo 58128	270.000,00	

TOTALE COMPLESSIVO	4.422.539,00
---------------------------	---------------------

Per le suddette iniziative, programmate a valere sui sopraindicati capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2011:

- all'assunzione degli impegni di spesa provvederà, con propri atti formali, il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 47 della LR n. 40/2001 nonché della DGR n.2416/2008 e successive modificazioni in relazione alla quantificazione dell'onere conseguente all'attività richiesta ai singoli profili specialistici nell'ambito delle Aziende sanitarie/Enti all'uopo individuati con provvedimento del Direttore dell'ASSR-RER, 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 LR n. 40/2001 della DGR n. 2416/2008 e successive modificazioni, 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'ASSR-RER si avvale.

ALLEGATO B. Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2011

	OBIETTIVO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA di beni e servizi - DGR 2416/2008 e ss.mm. Appendice 1, Sez. 3	RISORSE FINANZIARIE €	CAPITOLO DI SPESA U.P.B.
B.1	Diffusione dell'informazione scientifica mediante sperimentazione di sistema integrato fra biblioteche	Acquisizione di abbonamenti a riviste scientifiche italiane e straniere e a banche dati per la biblioteca dell'Assessorato alle Politiche per la Salute	26		
	TOTALE OBIETTIVO			100.000,00	Cap. 51773 UPB 1.5.1.2.18120
B.2	Ricerche bibliografiche per lo sviluppo di progetti e diffusione di materiale scientifico	Attivazione abbonamenti a singole banche dati di letteratura scientifica, acquisto singoli articoli e pubblicazioni	26		
	TOTALE OBIETTIVO			68.296,89	Cap. 51773 UPB 1.5.1.2.18120
B.3	Gestione HW/SW Server e Stazioni di lavoro - per il 2011 (attività ordinaria) nell'ambito del piano-programma triennale dell'ASSR	Aggiornamento software sistemi operativi, adeguamento e gestione assistenza hardware, manutenzione ordinaria hw e sw, materiale informatico, licenze d'uso	8, 9 ,17		
	TOTALE OBIETTIVO			23.880,00	Cap. 51773 UPB 1.5.1.2.18120
B.4	Analisi della presenza, dell'entità e delle percezioni soggettive relative alla malattia di Chagas nel territorio bolognese	Realizzazione di una ricerca per l'elaborazione di strategie di prevenzione e di presa in carico delle persone affette dalla malattia di Chagas	27		
	TOTALE OBIETTIVO			50.000,00	€ 27.823,11 Cap. 51773 UPB 1.5.1.2.18120

					<p style="text-align: right;">€ 22.176,89 Cap. 51820 UPB 1.5.1.2.18132</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					
Cap. 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.					

U.P.B. 1.5.1.2.18132 - RICERCA SANITARIA - RISORSE STATALI					
CAP. 51820 "SPESE PER IL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA (ART. 63 BIS, D.L. 25 GIUGNO 2008. N. 112 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 6 AGOSTO 2008, N. 133 - MEZZI STATALI"					

TOTALE RISORSE PROGRAMMATE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2011				242.176,89	
---	--	--	--	-------------------	--

Indicatore: rapporto risorse impegnate/programmate

All'attuazione delle attività programmate provvederà il Dirigente regionale competente, nel rispetto delle disposizioni vigenti, in conformità a quanto previsto dalla normativa e disciplina in materia di forniture e servizi, dalle norme di gestione dettate dalla LR n. 40/2001, dalle disposizioni di cui all'art. 11 della L. 3/2003, nonché da ogni altra disposizione normativa e amministrativa vigente in materia.

ALLEGATO C. Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 2072/2010

U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE				
Cap. 51776 TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE REGIONALI ED ALTRI ENTI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI VOLTI ALLA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.				
	INIZIATIVA	CODICE CUP	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
C.1	Realizzazione del progetto " Responsabilità"	E55J11000040002	101.000,00	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 2072/2010
C.2	Realizzazione del Sottoprogetto " Responsabilità professionale"	E55J11000040002	44.000,00	
C.3	Realizzazione del progetto "Analisi empirica dell'attività ospedaliera di chirurgia generale in Emilia-Romagna"	E35J11000090002	110.000,00	
C.4	Realizzazione del progetto "Profilo di qualità del servizio sociale territoriale"	E35J11000100002	15.000,00	
C.5	Realizzazione dei progetti di "Cooperazione internazionale per la ricerca e la formazione in sanità"	E25J11000060002	38.400,00	
C.6	Realizzazione del progetto "Consolidamento del sistema di accreditamento dell'Emilia-Romagna alla luce di requisiti nazionali"	E15J11000030002	32.000,00	
C.7	Realizzazione del progetto "Comunicazione delle migliori esperienze del servizio sanitario regionale"	E35J11000110002	25.000,00	
C.8	Realizzazione dei progetti del secondo ciclo del "Programma Ricerca e Innovazione Emilia-Romagna (PRI E-R II)"	E35E11000210002	100.000,00	

C.9	Realizzazione del progetto "Progettazione e gestione di eventi formativi	E25J11000070002	100.000,00	
TOTALE CAPITOLO 51776			565.400,00	

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

ALLEGATO D. Programmazione per l'esercizio finanziario 2011 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca

U.P.B. 1.5.1.2.18132 - RICERCA SANITARIA - RISORSE STATALI				
CAP. 51820 "SPESE PER IL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA (ART. 63 BIS, D.L. 25 GIUGNO 2008. N. 112 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 6 AGOSTO 2008, N. 133) - MEZZI STATALI"				
	INIZIATIVA	CODICE CUP	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.1	Realizzazione del Progetto "Coltivare l'Innovazione"	E25J11000080002	29.742,07	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 2072/2010
TOTALE CAPITOLO 51820			29.742,07	
U.P.B. 1. 5. 1. 2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE – RISORSE STATALI				
CAP. 58126 "SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 'SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E DI SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI' (ACCORO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 19 LUGLIO 2010) - MEZZI STATALI"				
	INIZIATIVA	CODICE CUP	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.2	Realizzazione del Progetto "Supporto alle attività di integrazione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di sorveglianza della tubercolosi"	E35J10000100001	40.000,00	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 2072/2010
TOTALE CAPITOLO 58126			40.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE				
CAP. 51799 "SPESE PER L'ATTUAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA NAZIONALI (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI"				
	INIZIATIVA	CODICE CUP	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.3	Realizzazione del Progetto "Valutazione della performance: programma di valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie" - capofila Age.na.s	I85J0900030001	10.000,00	La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 2072/2010
D.4	Realizzazione del Progetto "Modelli innovativi per la gestione dei rischi e per il rating delle strutture sanitarie basato su un approccio integrato al miglioramento continuo della sicurezza, accreditamento e qualità", Sottotitolo "Identificare i pericoli e valutare i rischi nelle Organizzazioni sanitarie per assumere decisioni migliorative della sicurezza" - capofila Age.na.s.	I85J10000350005	30.000,00	
D.5	Realizzazione del Progetto "Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA: validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori quality ed equità oriented ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema" - capofila ASR Toscana	D15J10000280001	80.000,00	
	TOTALE CAPITOLO 51799		120.000,00	
TOTALE COMPLESSIVO			189.742,07	

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Roberto Grilli, Direttore AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1200

data 18/07/2011

IN FEDE

Roberto Grilli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Marcello Bonaccorso, Responsabile del SERVIZIO GESTIONE DELLA SPESA REGIONALE esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, il visto di riscontro degli equilibri economico-finanziari in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1200

data 04/08/2011

IN FEDE

Marcello Bonaccorso

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'