

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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

- n. 788 del 5 giugno 2006 concernente "Attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1914/2005: armonizzazione delle disposizioni organizzative relative all'Agenzia Sanitaria Regionale";
- n. 1757 dell'11 dicembre 2006 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del Piano-Programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale";

Visto il Piano-Programma dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il triennio 2007-2009 di cui alla determinazione del suo Direttore n. 753 in data 30 gennaio 2007, presentato a questa Giunta, ai sensi della propria deliberazione n. 788/2006, dall'Assessore alle Politiche per la Salute;

Dato atto che le attività ed i progetti ricompresi nel sopra indicato Piano-Programma corrispondono alle funzioni di supporto tecnico alle definizioni delle politiche regionali di ricerca e sviluppo e di supporto all'innovazione del SSR attribuite alla Agenzia Sanitaria Regionale dalla normativa vigente e sono coerenti con gli obiettivi di cui alla propria deliberazione n. 1757/2006 sopra richiamata;

Ritenuto di adottare il Piano-Programma dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il triennio 2007-2009, di cui all'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto del parere favorevole espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la salute e politiche sociali nella seduta del 07 febbraio 2007;

Richiamata la propria deliberazione n.447 del 24 marzo 2003 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali" e successive modificazioni;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Leonida Grisendi ai sensi dell'art. 37, quarto comma,

della L.R. 43/2001 e della sopracitata deliberazione n. 447/2003 e successive modificazioni;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di adottare il "Piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale", allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

- - -

Agenzia sanitaria regionale

**PROGRAMMA TRIENNALE
2007-2009**

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

gennaio 2007

Indice

Premessa	3
Direzione	10
Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R	11
Programma per la ricerca Regione-Università	22
Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	23
Centri e Osservatori	26
Rete informativa integrata con DGSPS	28
Aree di programma	31
<i>Accreditamento e qualità</i>	32
Caratteristiche e finalità generali delle attività	32
Funzioni sostenute dall'Area	33
Ricerca & innovazione	36
<i>Governo clinico</i>	40
Caratteristiche e finalità generali delle attività	40
Funzioni sostenute dall'Area	40
Ricerca & innovazione	42
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	45
<i>Rischio infettivo</i>	46
Caratteristiche e finalità generali delle attività	46
Funzioni sostenute dall'Area	46
Ricerca & innovazione	48
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	50
<i>Sistema comunicazione, documentazione, formazione</i>	53
Caratteristiche e finalità generali delle attività	53
Funzioni sostenute dall'Area	54
Ricerca & innovazione	58
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	65
Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	67
Sistema universitario della Regione	67
Ministero della salute	68
Altri organismi nazionali	69
Unione europea e altri istituti internazionali	70
Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali	70

Premessa

Nel triennio 2004-2006 l'Agenzia ha sviluppato - in attuazione delle Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano programma 2004-2006 dell'Agenzia sanitaria regionale approvate dalla Giunta regionale (delibera n. 296 del 23 febbraio 2004) - programmi di innovazione clinica, organizzativa e gestionale, sperimentandone la fattibilità in collaborazione con le Aziende sanitarie e favorendone il trasferimento a tutto il Servizio sanitario regionale, relativamente a:

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

L'Agenzia è stata anche impegnata nello sviluppo di due funzioni trasversali alle Aree di programma - il settore della comunicazione, documentazione, formazione e quello della rete informativa interna unificata con la Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS) - e nello sviluppo di programmi gestiti congiuntamente con la Direzione generale Sanità e politiche sociali. Le aree di tale collaborazione hanno riguardato in particolare: relazioni fra SSR e Università; sviluppo del progetto "Bilancio di missione" e analisi delle relazioni con gli strumenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari; informazione, educazione sanitaria e farmacovigilanza per l'uso appropriato dei farmaci; definizione di atti di indirizzo regionali mirati a migliorare la sorveglianza e il controllo della tubercolosi; programma "Ricerca e formazione in salute mentale".

Essa ha poi assicurato il supporto amministrativo e contabile alla DGSPS per la realizzazione dei progetti di ricerca, nazionali (finanziati ex artt. 12-12 bis del 502/1992), e ha fornito il supporto tecnico alle attività del: Centro per la formazione e l'aggiornamento in medicina generale; Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali; Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci (CreVIF); Commissione regionale ECM e Consulta regionale per la formazione in sanità; Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica; Comitato tecnico-scientifico regionale 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.

Infine le attività dell’Agenzia, in ottemperanza alla delibera della Giunta regionale n. 2708 del 30 dicembre 2004, hanno riguardato lo sviluppo del Programma per la ricerca e l’innovazione per l’Emilia-Romagna (PRI E-R), in collaborazione con le Aziende sanitarie.

I nuovi obiettivi dell’Agenzia sono stati recentemente definiti dalle linee di indirizzo della Giunta regionale per la predisposizione e l’attuazione del Piano-Programma 2007-2009 dell’Agenzia sanitaria regionale (delibera n. 1757/2006), alla luce dei seguenti significativi provvedimenti legislativi e amministrativi:

- la Legge regionale n. 29 del 23 dicembre 2004, “Norme generali sulla organizzazione del Servizio sanitario regionale”, e successive integrazioni e modifiche, nonché ai provvedimenti attuativi della Legge regionale n. 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il protocollo d’intesa Regione-Università, approvato con delibera GR n. 297 del 14 febbraio 2005;
- la riforma del sistema amministrativo regionale e locale (LR n. 6 del 24 marzo 2004 e in particolare il Titolo IV, Capo I “Norme sull’organizzazione regionale”) e le conseguenti nuove disposizioni organizzative dell’Agenzia sanitaria regionale, di cui alle deliberazioni GR n. 1914/2005 e n. 788/2006 “Attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1914/2005: armonizzazione delle disposizioni organizzative relative all’Agenzia sanitaria regionale”.

Nel triennio 2007-2009 - a partire, in particolare, dalle funzioni di supporto tecnico alle definizioni delle politiche regionali, di ricerca e sviluppo e di supporto all’innovazione del SSR attribuite alla ASR dalla normativa vigente, e in continuità con gli indirizzi dei precedenti Piani programma che ne hanno precisato il ruolo nell’ambito della promozione della innovazione clinica ed organizzativa e della formazione - l’Agenzia è chiamata a:

- *mantenere attività continuative e sistematiche di monitoraggio e controllo di rischi biologici ed infettivi, con particolare riferimento alle infezioni emergenti e ri-emergenti, e realizzare iniziative progettuali in questo ambito finalizzate al miglioramento delle pratiche professionali anche attraverso l’adozione e valutazione di impatto di modalità clinico-organizzative di assistenza a carattere innovativo;*
- *fornire il supporto tecnico all’accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;*
- *sviluppare progetti a sostegno della ridefinizione degli assetti delle Aziende sanitarie secondo quanto previsto dalla LR n. 29/2004, volte in particolare a sostenere, anche attraverso iniziative formative, il ruolo dei Collegi di Direzione e lo sviluppo e il consolidamento dell’infrastruttura aziendale per il governo della ricerca e della didattica quali funzioni integrate all’assistenza;*

- *sviluppare progetti a sostegno dei processi di integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento alla formazione delle competenze professionali richieste dalle nuove funzioni attribuite ai distretti sanitari e alla costruzione dei sistemi informativi per i servizi sociali e socio-sanitari;*
- *concorrere con le Aziende sanitarie allo sviluppo e al consolidamento di un approccio sistemico al problema della sicurezza dei pazienti e degli operatori nei contesti assistenziali, attraverso programmi innovativi che affrontino, anche mediante iniziative di formazione degli operatori, gli aspetti clinici, organizzativi e giuridico-finanziari della gestione del rischio e lo sviluppo di sistemi informativi per il monitoraggio degli eventi sentinella;*
- *sviluppare attività di monitoraggio e valutazione della qualità e dei costi dell'assistenza, con particolare riferimento alla valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica e organizzativa, e analisi dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte di gruppi significativi della popolazione, al fine di individuare aree di potenziale sovra o sottoutilizzo;*
- *promuovere lo sviluppo della formazione continua degli operatori del Servizio sanitario regionale, con particolare riferimento ai programmi di Educazione continua in medicina, integrando l'intervento dei diversi organizzatori di formazione attraverso l'accREDITAMENTO dei progetti e degli organizzatori di attività di ECM e lo sviluppo di strumenti e metodi formativi a carattere innovativo;*
- *supportare i processi di integrazione tra SSR e sistema Università regionale, con particolare riferimento al programma di ricerca Regione-Università nell'ambito della Aziende ospedaliero-universitarie, alle attività degli Osservatori regionali sulle specializzazioni mediche e sulle professioni sanitarie, ai metodi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari e delle competenze per il sistema sanitario regionale e alla collaborazione per programmi di formazione di personale sanitario, anche internazionali;*
- *sostenere la capacità delle Aziende sanitarie di documentare l'impatto delle iniziative da esse adottate a sostegno dello sviluppo delle attività di ricerca, innovazione, didattica e formazione;*
- *promuovere la diffusione dell'informazione scientifica e la comunicazione nel sistema sanitario tra operatori sanitari e la partnership con i cittadini;*
- *sostenere i processi di valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche regionali e locali con particolare riferimento allo sviluppo dei Piani per la salute e alla costruzione e valutazione dei Bilanci di missione delle Aziende sanitarie che diano conto del raggiungimento degli obiettivi di salute e di produzione dei servizi e di equilibrio economico definiti dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e dalla Regione;*

- *supportare la capacità del sistema sanitario regionale di sviluppare programmi di cooperazione internazionale a sostegno di politiche regionali per la salute e in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della salute;*
- *completare e consolidare il Programma Ricerca e innovazione (PRI-E-R) come ambito di armonizzazione e razionalizzazione dei processi di innovazione nel SSR e di sviluppo di un sistema di governo regionale della ricerca sanitaria, attraverso:*
 - *lo sviluppo delle funzioni di identificazione e valutazione precoce delle innovazioni con la creazione di un Osservatorio sull'innovazione, da realizzarsi in collaborazione con le Aziende sanitarie e in particolare con i Collegi di Direzione quale organo aziendale con ruolo propositivo relativamente allo sviluppo strategico delle organizzazioni sanitarie, con il sistema Università della Regione, oltre che con le opportune relazioni con le agenzie e istituzioni di technology assessment presenti a livello nazionale e internazionale e con le industrie del settore farmaceutico e biomedico;*
 - *la realizzazione di progetti che affrontino il tema dell'innovazione clinico-organizzativa nell'ambito della salute mentale, dell'assistenza ai migranti e dell'assistenza primaria, inclusa la medicina generale, oltre che su altri temi di rilevanza strategica per il SSR relativamente al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'erogazione di prestazioni e servizi, compresa la gestione con modalità innovative delle liste di attesa, al miglioramento della sicurezza dei contesti assistenziali e dell'efficienza operativa e gestionale delle organizzazioni sanitarie, con particolare riferimento allo sviluppo di modalità innovative di gestione degli acquisti di prodotti biomedicali non farmacologici ad alto costo;*
 - *la promozione della capacità delle Aziende sanitarie di condurre attività di ricerca su temi rilevanti per il loro sviluppo strategico, anche attraverso la realizzazione di piattaforme tecnologiche informative dedicate;*
 - *lo sviluppo delle funzioni di valutazione delle possibilità di integrazione nei processi assistenziali del Servizio sanitario regionale delle medicine non convenzionali con il supporto alle attività dell'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali.*

L'apporto dell'Agenzia al cambiamento istituzionale e organizzativo introdotto dai provvedimenti sopra richiamati è esplicitato nel Programma triennale 2007-2009 nel quale sono definiti gli obiettivi generali da realizzare e i progetti attuativi.

L'organizzazione interna

L'organizzazione per programmi e progetti è suscettibile di adeguamento e di mutamento, in relazione alle necessità suggerite dal processo di realizzazione dei programmi e dei progetti, ed è strettamente legata all'attuazione del programma a valenza triennale.

La nuova collocazione istituzionale dell'Agenzia, definita dalle delibere GR n. 778/2006 e n. 1757/2006, suggerisce di conseguenza di mettere in atto una riorganizzazione delle aree programmatiche e dei progetti, finalizzata ad assicurare la maggiore coerenza tra assetto organizzativo e attuazione del Programma triennale 2007-2009 e a promuovere una sempre maggiore partecipazione delle Aziende sanitarie regionali che vi collaborano.

La ridefinizione dei compiti dell'Agenzia nel nuovo contesto contrassegnato dai passaggi istituzionali già ricordati non poteva pertanto non trovare un adeguato corrispettivo anche sul versante degli assetti organizzativi interni, oltre che su quello delle finalità e dei contenuti progettuali.

In particolare, alla luce delle esperienze maturate nel corso dei precedenti trienni di attività, delle esigenze concettuali ed operative poste dai nuovi compiti assegnati all'Agenzia, per quest'ultima si tratta di ridisegnare i propri profili organizzativi semplificando l'organizzazione interna con una sostanziale riduzione del numero delle proprie aree programmatiche, senza per questo rinunciare alla necessaria ricchezza progettuale. In questo contesto, la semplificazione organizzativa rappresenta in larga misura il risultato di un naturale processo di integrazione e compenetrazione delle attività condotte nelle singole aree di programma, i cui esiti rendono ora possibile procedere ad una riduzione del numero di queste ultime.

Il nuovo assetto organizzativo ha anche l'obiettivo di fare emergere compiutamente quello della ricerca e dell'innovazione come tema trasversale a tutte le aree programmatiche in cui si articola l'Agenzia. Ciascuna Area di programma, oltre ad essere sede di elaborazione e conduzione operativa di specifiche essenziali funzioni di alto profilo tecnico-scientifico (accreditamento, monitoraggio dei rischi infettivi, sostegno alle commissioni professionali per il governo clinico, comunicazione, documentazione e formazione), mantiene, a partire dalle proprie specificità, una funzione di ricerca e innovazione che si esprime in iniziative progettuali in varia misura promotrici di cambiamenti innovativi nei contesti aziendali. Da questo punto di vista, il carattere trasversale della funzione di ricerca e innovazione è espressione del ruolo complessivo dell'Agenzia sanitaria regionale, in quanto ambito di induzione e promozione dell'innovazione nel Servizio sanitario regionale.

Le Aree di programma individuate per la realizzazione delle attività previste nel triennio 2007-2009 sono pertanto:

- Accreditamento e qualità
- Governo clinico

- Rischio infettivo
- Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Fanno invece diretto riferimento alla Direzione: il Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R); il Programma di ricerca Regione-Università; i Progetti speciali che non sono inclusi nelle Aree di programma in quanto hanno una durata infra-annuale o rappresentano la risposta a specifiche e contingenti richieste della Direzione generale Sanità e politiche sociali o a puntuali indicazioni della Giunta regionale; i programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali; i programmi di collaborazione con organismi nazionali e internazionali.

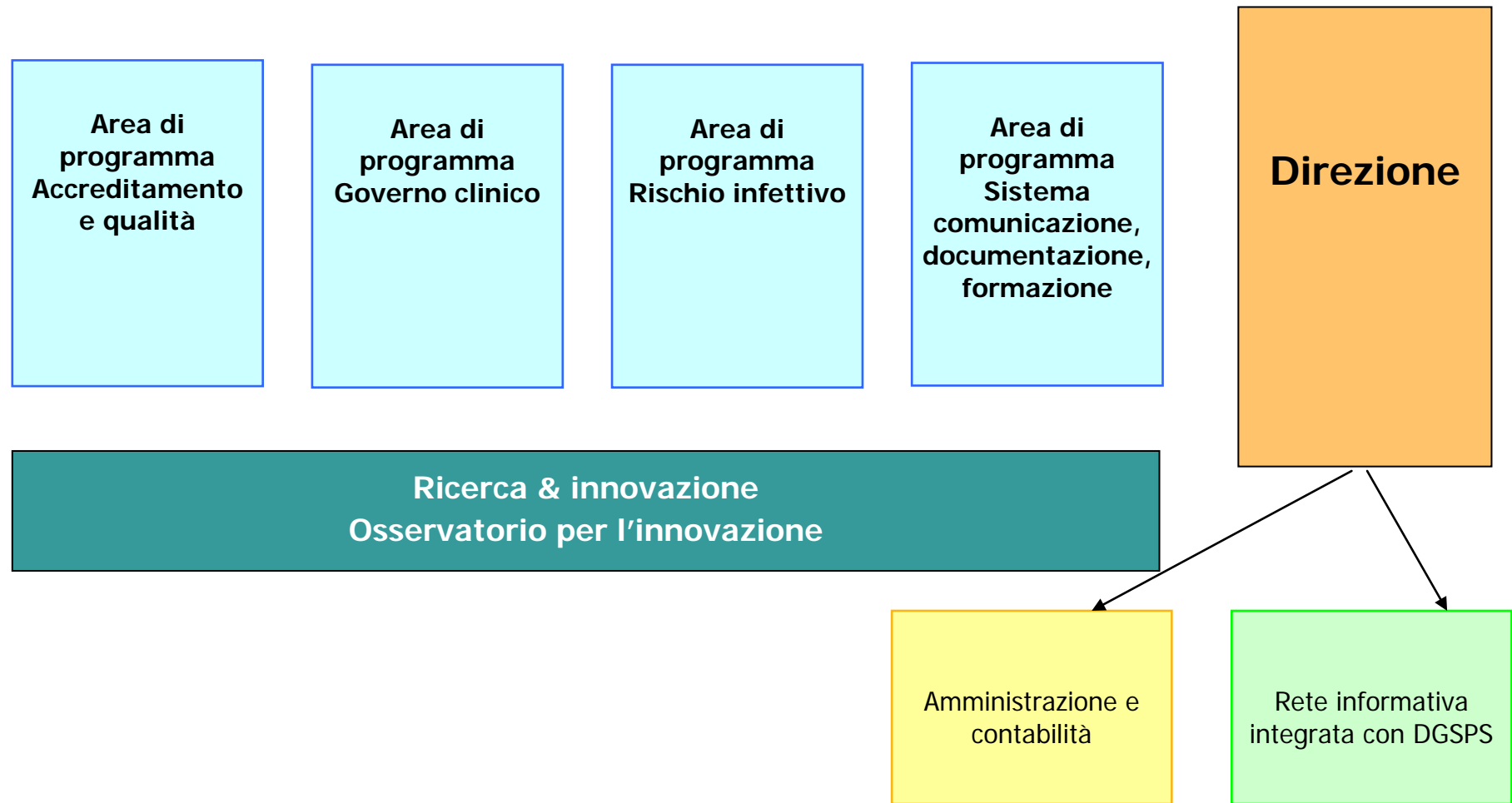
Alle Aree di programma si aggiungono due funzioni trasversali all'Agenzia sanitaria e alla Direzione generale Sanità e politiche: la Rete informativa interna integrata con la DGSPS e la Biblioteca.

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

Il regolare funzionamento dell'Agenzia è assicurato dalla funzione Amministrazione e contabilità, che garantisce inoltre alla DGSPS il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca - finanziati dal Ministero della salute ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992 e dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) - quale referente per i rapporti con il Ministero della salute nei confronti di tutti i destinatari istituzionali: Regioni partner, Università, Aziende sanitarie (anche di altre Regioni), enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna.

L'assetto organizzativo generale è schematicamente rappresentato a pag. 9.

Figura 1. Quadro generale dell'articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria regionale per il triennio 2007-2009



Direzione

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

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

Le iniziative condotte nell'ambito del PRI E-R nel corso del triennio 2007-2009 saranno orientate secondo quattro direttrici principali:

- organizzazione di una funzione specifica nella forma di un Osservatorio sull'innovazione, con il compito di individuare tempestivamente le innovazioni tecnologiche, cliniche ed organizzative, coinvolgere le competenze professionali nelle preliminari valutazioni di impatto, sostenere il ruolo propositivo dei Collegi di Direzione nell'elaborazione di proposte di innovazione clinica ed organizzativa a livello aziendale e di Area vasta;
- potenziamento della capacità, a livello aziendale e regionale, di condurre iniziative di ricerca, attraverso lo sviluppo di *database* clinici;
- ampliamento delle aree di ricerca interessate da specifiche iniziative progettuali, per affrontare più organicamente il tema dell'innovazione su tutti gli aspetti rilevanti per lo sviluppo delle singole organizzazioni sanitarie e dell'infrastruttura a sostegno delle attività di ricerca;
- sostegno alla costruzione di un sistema di governo della ricerca, a livello regionale e aziendale.

Osservatorio per l'innovazione

I contesti assistenziali delle Aziende sanitarie sono costantemente attraversati da spinte al cambiamento che, in termini generali, rispondono a due distinte esigenze:

- la necessità di adeguare la dotazione tecnologica esistente attraverso l'acquisizione di tecnologie già note e consolidate, ma non disponibili (o disponibili in misura inferiore alle necessità percepite) in quei specifici contesti;
- l'acquisizione di tecnologie innovative, come mezzo per rispondere adeguatamente alle aspettative dei professionisti, dei pazienti e delle comunità di riferimento, offrendo la disponibilità di strumenti diagnostico-terapeutici, la cui acquisizione rappresenta elemento di ulteriore qualificazione dei servizi.

Entrambe le esigenze costituiscono in sé un positivo elemento di dinamicità del sistema che deve poter essere garantito. Tuttavia, soprattutto nel caso delle alte tecnologie diagnostico-terapeutiche, pongono inevitabilmente il problema di un loro governo complessivo, in grado di armonizzare le tensioni aziendali al cambiamento con le esigenze del Servizio sanitario regionale nel suo insieme. Questo al fine di garantire la sostenibilità economica del sistema, evitare duplicazioni e ridondanze nei servizi, consentire una programmazione che tuteli una dislocazione delle tecnologie funzionale a garantirne l'accessibilità su tutto il territorio regionale. A queste esigenze - nel caso specifico di tecnologie a spiccato profilo innovativo - accompagnate da incertezza relativamente al loro profilo di costo-efficacia, si aggiunge la necessità di governarne

l'introduzione con modalità che, senza negare l'aspirazione a innovare, consentano una loro formale valutazione di impatto e ne delimitino opportunamente gli ambiti clinici di applicazione oltre che i contesti assistenziali deputati all'impiego.

In questo contesto e a partire da queste premesse, la costituzione di un Osservatorio regionale per l'innovazione (OI) si configura come un'iniziativa capace di trovare risposte alle seguenti esigenze, distinte ma tra loro inevitabilmente correlate.

- Governare i processi di adozione di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche nei contesti assistenziali, armonizzando le spinte locali all'innovazione dei singoli contesti clinici con le esigenze generali del SSR. Attualmente i processi decisionali alla base dell'introduzione di nuove tecnologie nelle organizzazioni sanitarie sono caratterizzati da una non desiderabile separazione tra il momento dell'individuazione della tecnologia innovativa e la considerazione sulle sue potenzialità riferite al contesto locale di adozione e il momento della valutazione complessiva, a livello di sistema, delle sue possibili implicazioni generali. Tipicamente peraltro questo secondo momento di valutazione ha l'opportunità di svolgersi soltanto a posteriori, a fronte di scelte già diventate operative o comunque già sufficientemente consolidate.

In questo contesto, l'OI si caratterizza come ambito in grado di ricomporre le spinte all'innovazione dei contesti clinici presenti a livello aziendale e nelle comunità, con la valutazione delle potenzialità effettivamente offerte dalle nuove tecnologie.

- Le tecnologie innovative si presentano al cospetto dei servizi sanitari ancora largamente incomplete quanto a informazioni sul loro effettivo profilo di costo-efficacia. L'acquisizione di queste informazioni richiede l'avvio di specifiche iniziative progettuali in grado di fornire le basi empiriche necessarie ad una compiuta valutazione. Questo significa attivare le competenze presenti nei servizi per una preliminare valutazione del grado di "desiderabilità" dell'introduzione di una specifica tecnologia innovativa, finalizzata a valutare quanto siano realistiche le aspettative che ne accompagnano l'introduzione, le implicazioni organizzative e gestionali per i servizi, le possibili ricadute sul versante della formazione professionale. Una delle funzioni dell'OI dovrebbe essere quella di avviare un percorso istruttorio in grado di analizzare, al meglio delle informazioni disponibili ed avvalendosi delle competenze professionali presenti nei servizi, l'insieme delle possibili implicazioni dell'adozione di una specifica tecnologia.
- L'OI dovrebbe essere in grado di raccogliere sistematicamente dai singoli contesti aziendali segnalazioni relativamente agli orientamenti che tali contesti vanno maturando per quanto riguarda l'innovazione dei servizi. Conoscere tempestivamente quali siano tali orientamenti significa anche avere l'opportunità di cogliere quella importante dimensione "creativa" che frequentemente le professionalità clinico-organizzative esprimono a partire dalla propria diretta esperienza e che prende forma in iniziative di ridefinizione dei percorsi assistenziali dei pazienti e degli assetti organizzativi. Queste idee e proposte di cambiamento rappresentano un importante elemento di innovazione costantemente presente nei

servizi, che spesso non trova una propria formalizzazione progettuale come invece meriterebbe e soprattutto non emerge, se non frammentariamente, come elemento di conoscenza da condividere. A questo filone sono genericamente ascrivibili ad esempio le tante esperienze locali di adozione e implementazione di linee guida, come elemento di cambiamento dei percorsi assistenziali.

- Le Aziende sanitarie sono oggi profondamente ridefinite nei loro assetti di governo in ragione dei contenuti della Legge regionale n. 29 del 2004, anche per il ruolo attribuito ai Collegi di Direzione come organi aziendali con uno specifico compito propositivo per quanto attiene lo sviluppo strategico dell'Azienda. I Collegi di Direzione si configurano come il primo e fondamentale ambito di "emersione" di proposte di innovazione che maturano nei contesti dipartimentali. È in questa sede che le riflessioni sulle scelte innovative, anche in relazione all'adozione di specifiche tecnologie, devono trovare un primo fondamentale momento di verifica in relazione alla loro effettiva desiderabilità e alla rilevanza delle loro implicazioni. In questa prospettiva, l'OI dovrebbe sapere essere il collettore delle riflessioni e degli orientamenti sviluppati nei singoli Collegi di Direzione, in grado di fornire a questi ultimi elementi informativi utili ad indirizzare le loro decisioni, anche per quanto riguarda le "esternalità" implicate dalle scelte delle singole Aziende.
- Funzione dell'Osservatorio per l'innovazione dovrebbe essere anche il prevedere gli scenari futuri attraverso l'individuazione delle tecnologie emergenti. Questa specifica funzione dovrebbe operativamente realizzarsi attraverso la capacità di acquisire informazioni rilevanti sulle tecnologie emergenti non soltanto attraverso i mezzi di comunicazione oggi disponibili (il *web*, prima di tutto), ma anche attraverso la costruzione di opportune relazioni all'interno del SSR e delle sue componenti professionali e tra quest'ultimo e altri importanti interlocutori esterni, quali l'industria del settore biomedicale e altre agenzie nazionali e internazionali di *technology assessment*. Per quanto riguarda il primo aspetto in particolare, si tratta di avvalersi dei *network* professionali esistenti quali ambiti di comunicazione e diffusione di conoscenze e informazioni.

Per rispondere alle esigenze generali sopra enunciate, l'Agenzia sanitaria regionale dovrà individuare modalità operative dell'OI che lo qualificano sia come ambito di valutazione delle implicazioni di proposte di innovazione (tecnologica, clinica, organizzativa) elaborate nei contesti aziendali, sia come ambito capace di esprimere una propria progettualità innovativa, a partire da un'analisi dei contesti aziendali e degli scenari prefigurati dalle tecnologie emergenti. Per questo, l'avvio e il consolidamento progressivo delle funzioni che l'OI dovrà assolvere saranno possibili attraverso il contributo che le singole Aree di programma dell'Agenzia daranno, ciascuna con le proprie specificità, sul piano tecnico ed operativo. Soprattutto sarà necessaria la costituzione di un ambito preposto al governo ed indirizzo dell'insieme delle funzioni dell'OI, che veda la diretta partecipazione delle Direzioni generali aziendali e consenta che l'OI abbia organiche relazioni con i contesti aziendali più prossimi agli ambiti istituzionalmente dedicati all'innovazione e ideazione

(Aziende ospedaliero-universitarie ed IRCCS) e con quelli in cui massime sono le potenzialità di integrazione sovra-aziendale per la formulazione di proposte di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa (Aree vaste).

Sviluppo di database clinici

Lo sviluppo di *database* clinici dedicati per specifici interventi/servizi o di patologia ha un significato strategico nel contesto di una politica di potenziamento delle capacità del sistema di condurre attività di ricerca integrate alla funzione assistenziale. Infatti, il valore di questi strumenti è rappresentato dal loro offrire l'opportunità di acquisire informazioni rilevanti sui profili di pratica clinica e sull'appropriatezza dell'uso di interventi e tecnologie, rendendo contestualmente possibili anche formali valutazioni del profilo di costo-efficacia di specifici interventi o modalità di assistenza. Inoltre, i *database* clinici offrono le basi materiali per il consolidamento a livello regionale di *network* clinici, ambiti in cui professionisti di diverse Aziende accomunati dall'interesse per una specifica area clinica hanno l'opportunità di scambiare in modo sistematico e continuativo conoscenze ed esperienze. Peraltro, queste considerazioni sono basate su alcune significative esperienze maturate negli ultimi anni nel contesto regionale, quali il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici, degli interventi di angioplastica coronarica, dei pazienti sottoposti ad interventi di protesi d'anca, dei pazienti con gravi cerebrolesioni. In generale, queste esperienze hanno già dato modo di evidenziare la loro potenzialità nel rendere possibili iniziative di ricerca orientate sia alla valutazione della qualità dell'assistenza, sia alla verifica dell'impatto di tecnologie ed interventi.

Nel corso del prossimo triennio verrà completato il consolidamento dei registri dedicati agli impianti di defibrillatori e *pacemaker* e verranno avviate iniziative simili per il monitoraggio dell'uso di specifiche tecnologie di interesse, quali la TAC multistrato per la diagnostica coronarica e i farmaci oncologici ad alto costo. Inoltre, con la collaborazione dei Centri traumi regionali, verrà avviato un registro per i pazienti con traumi gravi. Proseguiranno le iniziative per il consolidamento del *database* dedicato al monitoraggio di eventi critici nel contesto delle strategie aziendali di governo del rischio clinico e del registro regionale delle sepsi in terapia intensiva.

Progetti PRI E-R

Il Programma Ricerca e innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI E-R) ha già intrapreso una serie articolata di iniziative su tematiche e aree cliniche quali oncologia, cardiologia, diagnostica ad alto costo e assistenza alle patologie cerebrovascolari.

Il triennio 2007-2009 dovrà vedere, accanto al consolidamento delle aree tematiche già oggetti di specifiche iniziative, una ulteriore estensione della capacità progettuale su aree e temi di rilevanza strategica per il sistema e sino ad ora non interessate da iniziative coordinate di ricerca e innovazione. Questo significherà non soltanto ampliare

le aree cliniche interessate da progetti di ricerca su temi rilevanti per i servizi e i pazienti (tra queste, prioritariamente la salute mentale e l'assistenza primaria), ma anche acquisire la capacità di affrontare l'innovazione organizzativa e gestionale relativamente a temi quali la gestione con modalità innovative delle liste di attesa, il miglioramento della sicurezza dei contesti assistenziali e dell'efficienza operativa e gestionale delle organizzazioni sanitarie, con particolare riferimento allo sviluppo di modalità innovative di gestione degli acquisti di prodotti biomedicali non farmacologici ad alto costo.

In questo contesto, il PRI E-R è destinato a caratterizzarsi sempre più come ambito di intervento su tutte quelle aree che necessitano dell'introduzione di forti momenti di innovazione per migliorare le capacità di governo e funzionamento delle organizzazioni sanitarie.

L'ampliamento delle aree progettuali interessate dal PRI E-R sarà ottenuto sia attraverso il confluire al suo interno di proposte progettuali elaborate da aziende sanitarie, sia con i contributi specifici elaborati da ciascuna Area di programma con le proprie attività di ricerca e innovazione, oltre che con le seguenti iniziative sotto riportate.

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia, inclusa tomoterapia

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.

Il coordinamento scientifico sarà curato dall'Agenzia sanitaria regionale in collaborazione con il *network* regionale dei radioterapisti.

Il primo progetto, di cui è stata completata la fase preliminare di fattibilità e che inizierà il reclutamento delle pazienti nel gennaio 2007, ha come obiettivo 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 secondo progetto riguarda l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati per i quali sono già state avviate le procedure di acquisto in 4 centri della regione (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini). L'acquisizione e la piena funzionalità delle apparecchiature è prevista per la fine del 2007. Obiettivo è la sperimentazione dell'impatto clinico-organizzativo di un trattamento radiante esclusivamente intra-operatorio rispetto al trattamento convenzionale. Al momento dell'effettiva attivazione operativa delle 4 apparecchiature si valuteranno le caratteristiche (formale studio comparativo di efficacia vs attivazione di un registro prospettico delle pazienti

trattate), in funzione della disponibilità dei risultati degli studi clinici controllati attualmente in corso.

Il terzo progetto riguarda la valutazione dell'impatto clinico e organizzativo della tomoterapia, con una duplice articolazione:

- valutazione - con metodologie ed approcci analoghi a quanto già realizzato per la tomografia ad emissione di positroni (PET) e per la tomografia assiale computerizzata (TAC) multistrato in cardiologia - della qualità delle conoscenze disponibili, del fabbisogno e delle implicazioni clinico organizzative dell'introduzione di specifica tecnologia secondo la metodologia di lavoro dell'Osservatorio regionale sull'innovazione;
- partecipazione a studi sull'impatto della sua applicazione clinica in collaborazione con alcuni IRCCS - San Raffaele del Monte Tabor di Milano, Centro di riferimento oncologico (CRO) di Aviano, Istituto tumori di Bari, Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova - e Regioni - Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, Umbria, Abruzzo, Puglia - nell'ambito del Programma straordinario oncologia 2007-2009 del Ministero della salute.

Diagnostica oncologica ad alto costo

Il principale progetto in questo settore riguarda, per lo meno nel corso del 2007, la tomografia ad emissione di positroni (PET). Proseguirà l'attività di *technology assessment* dello sviluppo delle conoscenze delle aree di applicazione appropriata di questa tecnologia in collaborazione con il gruppo regionale multidisciplinare che ha già messo a punto i precedenti rapporti sulle "Indicazioni appropriate alla PET in oncologia" sviluppati dalla Regione Emilia-Romagna.

A supporto del miglioramento delle conoscenze nelle aree nelle quali l'impatto dell'uso della PET è ancora incerto, saranno sviluppati - in collaborazione con gruppi di ricerca delle Regioni Toscana, Piemonte, Marche e Veneto - progetti di ricerca nell'ambito del Programma straordinario oncologia 2007-2009 del Ministero della salute.

Entrerà infine a regime l'attività di *audit* periodico sull'appropriatezza d'uso e la collaborazione con le Aziende sanitarie della regione per quanto riguarda la programmazione di acquisizione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature.

Anche in questo caso l'attività di *technology assessment* sarà ispirata a una forte integrazione tra:

- valutazione di appropriatezza e completezza delle conoscenze disponibili rispetto all'utilizzazione clinica delle tecnologie in stretta collaborazione con i gruppi clinici interessati;
- collaborazione con le direzioni strategiche delle Aziende sanitarie per quanto riguarda la valutazione dell'impatto organizzativo e gestionale dell'ammodernamento tecnologico;

- promozione dell'utilizzo ai fini di ricerca della tecnologia disponibile e indirizzo di questa attività verso le aree caratterizzate dalla maggiore incertezza d'uso.

Appropriatezza farmaci oncologici

Nel primo biennio del PRI E-R si è sperimentata e consolidata una metodologia di identificazione delle aree di maggiore incertezza relativamente ai farmaci già utilizzati nella patologie tumorali a maggior frequenza e a quelli di più recente approvazione e introduzione nella pratica clinica. I *panel* multidisciplinari hanno messo a punto raccomandazioni cliniche per l'uso appropriato di specifici trattamenti nei tumori del polmone, colon retto e mammella, e hanno individuato le aree che maggiormente richiedono nuovi studi clinici per completare la valutazione del profilo beneficio-rischio. Queste raccomandazioni sono state presentate e discusse nelle Aziende sanitarie della regione ed è stata avviata la fase conoscitiva necessaria per lo sviluppo del *database* regionale per il monitoraggio della loro applicazione.

Nel prossimo triennio l'attività proseguirà con la produzione di altre raccomandazioni sulle aree di maggiore incertezza relativa ai farmaci di nuova registrazione e a quelli per specifiche patologie tumorali in fase avanzata, e con lo sviluppo e la messa a regime del *database* regionale necessario per un'attività di *audit* permanente.

Le attività sin qui svolte hanno permesso di creare un *network* delle oncologie mediche della regione che ha sviluppato una forte capacità progettuale promuovendo progetti di ricerca di dimensione multiregionale e nazionale da parte della Regione Emilia-Romagna. In particolare questo si è concretizzato nella presentazione di proposte di ricerca relative a:

- sperimentazioni cliniche di dimensione nazionale sull'efficacia di alcuni farmaci di recente approvazione nei tumori della mammella e del colon retto all'interno del bando AIFA 2006;
- programma nazionale di sviluppo e messa a punto di sistemi per la valutazione dell'uso appropriato dei farmaci oncologici e del loro impatto sulla qualità dell'assistenza e degli esiti nell'ambito del Programma straordinario oncologia 2007-2009 del Ministero della salute.

Follow up e integrazione dell'assistenza ospedale/territorio per il paziente oncologico

In assenza di prove di reale efficacia i pazienti oncologici vengono sottoposti a programmi di *follow up* (inteso come insieme di visite ed esami condotti in maniera sistematica nel contesto di programmi predefiniti) di variabile frequenza e intensità. In questo settore, il PRI E-R si è posto l'obiettivo di favorire l'individuazione di schemi appropriati di intervento diagnostico-terapeutico diversi per intensità e durata dei programmi di sorveglianza e di ottimizzare quindi il già significativo impegno assistenziale delle strutture sanitarie. L'attività del gruppo multidisciplinare, che ha focalizzato l'attenzione sul tumore della mammella ma che prevede anche valutazioni di casistiche relative ad altri tumori ginecologici, ha permesso di definire un programma articolato in più progetti e ha consentito la realizzazione di proposte di:

- ricerca nazionale nell'ambito del Programma straordinario oncologia 2007-2009 del Ministero della salute;
- collaborazione internazionale con gli oncologi canadesi.

Questi progetti permetteranno di raggiungere i seguenti risultati:

- identificazione e produzione di strumenti utili alla stratificazione delle pazienti (algoritmi);
- produzione di pacchetti informativi per una corretta informazione delle pazienti;
- sperimentazione di modalità assistenziali alternative ma di pari efficacia per le popolazioni oncologiche a basso rischio.

Quest'ultimo progetto vede il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale indispensabile per la costruzione e la condivisione di un disegno assistenziale integrato tra ospedale e territorio in grado di fornire una cura adeguata ed efficace.

CARDIOLOGIA

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

Lo sviluppo della tecnologia della tomografia computerizzata multistrato (TC/MS) nelle sue più moderne versioni rappresentate dalle macchine con numero di strati uguali o superiori a 16, sembra destinato ad avere un profondo impatto sulla pratica clinica e a modificare sostanzialmente i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti tradizionalmente avviati all'angiografia coronarica.

Tuttavia, come spesso accade alle innovazioni tecnologiche, la disponibilità di questi nuovi strumenti diagnostici si accompagna ad aspetti problematici che devono poter essere adeguatamente considerati.

Il progetto "Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronarica", avviato nell'anno 2006, ha rappresentato un'iniziativa coordinata a livello regionale per affrontare le implicazioni cliniche ed organizzative poste dall'adozione di questa tecnologia.

A tutt'oggi è stata condotta una revisione sistematica della letteratura sulla resa della TC/MS nelle sue versioni tecnologicamente più moderne (≥ 16 strati) e un *panel* multidisciplinare di esperti ha elaborato indicazioni di utilizzo appropriato.

Nel corso del prossimo anno verrà monitorato l'uso appropriato/inappropriato di questa tecnologia, sarà valutato l'impatto clinico ed economico dell'adozione della TC/MS nel percorso assistenziale dei pazienti con cardiopatia ischemica e verrà creato un percorso formativo avanzato per il personale medico, tecnico e infermieristico che consentirà di mantenere un livello operativo elevato e una standardizzazione del sistema di valutazione e lettura dell'esame TC.

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

Nel corso di questo progetto, avviato nel 2006, verrà analizzato il profilo di costo-efficacia degli stent a rilascio di farmaco quando impiegati in alternativa al tradizionale intervento di rivascolarizzazione chirurgica.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

L'appropriatezza dell'assistenza al paziente con ictus

Avviato nel primo biennio del PRI E-R, questo progetto è stato condotto in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e sostenuto - nella sua estensione nazionale - con i fondi del Programma Ricerca sanitaria finalizzata 2004-2006 del Ministero della salute. Le attività del progetto nel primo biennio hanno riguardato: a) la ricognizione delle informazioni scientifiche sull'efficacia delle modalità clinico-organizzative di assistenza al paziente con ictus (*stroke care*), delle normative regionali (e di quelle delle singole Aziende sanitarie per quanto riguarda l'Emilia-Romagna) di organizzazione dei servizi dedicati all'assistenza dei pazienti con ictus (*stroke unit*) e delle attività di formazione e aggiornamento degli operatori; b) la sperimentazione pilota di un set di indicatori necessari alla messa a regime di un sistema di *audit* dell'appropriatezza delle prestazioni fornite. A livello regionale sono stati anche valutati i "piani di implementazione locale" degli interventi previsti dal documento generale sulla *stroke care* messo a punto nel progetto.

Nel prossimo triennio questa attività procederà con la messa a regime di un sistema di *audit* che valuterà con frequenza annuale l'appropriatezza delle prestazioni fornite e la rispondenza dei modelli organizzativi alle raccomandazioni specifiche formulate a livello regionale. In collaborazione con il CCM inoltre, il progetto prevede la sperimentazione di un piano di formazione nell'ambito della prevenzione secondaria dell'ictus ischemico.

Nel prossimo programma di Ricerca finalizzata 2006-2008 (attualmente ancora in fase di valutazione da parte del Ministero della salute) la Regione Emilia-Romagna dovrebbe divenire coordinatore nazionale del Programma strategico Ictus che prevede il coordinamento di diversi progetti di ricerca relativi alla messa a punto di *marker* prognostici; alla valutazione dell'efficacia di procedure di assistenza infermieristica e gestionale (*care nursing*); all'analisi delle barriere all'implementazione di linee guida nel campo dell'assistenza al paziente con ictus; all'implementazione di un registro nazionale delle procedure terapeutiche invasive applicate nella fase acuta del trattamento.

INNOVAZIONE NELLE PROCEDURE DI ACQUISITO DI DEVICE AD ALTO COSTO

Nel contesto delle politiche nazionali e regionali finalizzate a promuovere una maggiore razionalizzazione nell'uso delle risorse nei servizi sanitari, particolare attenzione sta acquisendo il tema generale degli acquisti di dispositivi medici da parte delle organizzazioni sanitarie. Questi infatti non solo hanno particolare rilevanza dal punto di vista clinico in senso stretto, ma hanno sovente (come ad esempio nel caso di stent, defibrillatori, *pacemaker*, protesi d'anca) un significativo impatto anche sul piano economico. In aggiunta, l'esperienza concreta dei servizi attesta come le singole Aziende finiscano per incorrere in costi anche significativamente diversi a parità di prodotto, anche in ragione delle diverse modalità procedurali utilizzate per l'impostazione delle gare di acquisto. Le politiche di centralizzazione degli acquisti avviate a livello regionale o attraverso i processi di integrazione e coordinamento tra Aziende sanitarie attraverso le Aree vaste hanno rappresentato una prima risposta a questo problema, applicabile in particolare a quelle tipologie di prodotti che, per le loro intrinseche caratteristiche, si presentino relativamente standardizzati, equivalenti in termini di efficacia clinica e stabili dal punto di vista della rapidità di evoluzione tecnologica.

Tali caratteristiche generali sono tuttavia con più difficoltà riscontrabili in alcune tipologie di *device*, quali quelli sopra citati, che presentano spesso al contrario una spiccata instabilità oltre che una più difficile aggregazione in classi equivalenti per indicazioni cliniche di impiego ed efficacia.

Da questo punto di vista, i progetti afferenti a questo tema dovranno offrire l'opportunità di esaminare l'esperienza concreta delle Aziende sanitarie, capitalizzando in particolare quelle condotte nel contesto delle Aree vaste, valutando le modalità di acquisto adottate e i costi sostenuti, e sviluppare - con la collaborazione delle competenze aziendali - modalità che sappiano preservare l'esigenza di garantire la qualità dei prodotti, la loro innovatività e l'appropriatezza del loro impiego clinico con il disegno di modalità di acquisto che, per quanto riguarda i costi, massimizzino le potenzialità offerte dal mercato.

Il governo della ricerca

Un ulteriore elemento che continuerà a caratterizzare le attività PRI E-R del prossimo triennio è rappresentato dall'attenzione al governo della ricerca, dal punto di vista sia generale sia aziendale.

Sin dal suo avvio il PRI E-R è stato concepito come uno strumento non soltanto finalizzato allo sviluppo di singoli progetti, ma anche e soprattutto orientato alla promozione dell'integrazione della funzione di ricerca nei contesti assistenziali, coerentemente con i principi della Legge regionale n. 29/2004. In questo senso, si è avvertita l'esigenza di avviare attività a sostegno e coordinamento delle iniziative aziendali finalizzate alla costruzione dell'infrastruttura per il governo e l'indirizzo delle

attività di ricerca. Queste attività troveranno una propria continuità nel corso del triennio, in particolare attraverso iniziative orientate a:

- monitorare l'evoluzione delle attività di ricerca realizzate nelle Aziende sanitarie regionali, sia dal punto di vista delle loro caratteristiche e finalità, sia sotto il profilo del loro effettivo contributo conoscitivo e di impatto sulle scelte di *policy* locali e regionali;
- monitorare e sostenere, anche attraverso specifiche iniziative formative, i processi aziendali di sviluppo e consolidamento dell'infrastruttura per il governo delle attività di ricerca, incluso il ruolo svolto dai Collegi di Direzione.

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

Lo sviluppo della strategia regionale per la ricerca che si sta concretizzando nell'ambito del PRI E-R e del Programma Regione-Università, e più complessivamente alla luce della Legge regionale n. 29/2004, ha profonde implicazioni relativamente al ruolo dei Comitati etici (CE). In generale, l'impegno alla ricerca deve necessariamente implicare un rafforzamento delle tutele e delle garanzie che il SSR è in grado di offrire a medici e operatori relativamente all'integrità delle iniziative condotte nell'ambito delle proprie organizzazioni. Questo comporta la necessità di garantire che i CE abbiano le competenze e le risorse necessarie all'esercizio delle proprie funzioni, e significa anche espandere l'oggetto di attenzione e le loro competenze a tematiche sino ad ora relativamente poco esplorate, quali l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse dei singoli ricercatori e delle stesse Aziende sanitarie nei programmi di ricerca.

Questo percorso è iniziato nel precedente triennio tramite l'avvio di un coordinamento operativo dei Comitati etici che ha favorito il confronto su alcune tematiche specifiche della loro attività e ha portato al confronto sistematico dei loro regolamenti e strumenti di valutazione dei protocolli di ricerca. È stato inoltre realizzato un censimento sulle modalità organizzative dei CE ed è in tuttora in corso un progetto di ricerca mirato a valutare il grado di corrispondenza tra i protocolli di sperimentazione clinica che vengono esaminati dai singoli Comitati e il contenuto delle successive pubblicazioni scientifiche per verificare l'esistenza, anche nel contesto italiano, di quel fenomeno di *selective reporting* che tende a favorire le informazioni favorevoli all'efficacia dei nuovi trattamenti e a occultare o minimizzare le informazioni negative.

Il percorso generale di rinnovamento dei CE della Regione Emilia-Romagna proseguirà nel prossimo triennio prendendo anche lo spunto dal Decreto ministeriale del maggio 2006 che prevede una maggiore attenzione da parte delle Regioni alle modalità organizzative e di funzionamento dei Comitati etici. A questo fine, anche per favorire una maggiore omogeneità nei criteri cui devono ispirarsi le valutazioni di questi organismi, si lavorerà per facilitare la confluenza dei diversi CE in Comitati di ambito provinciale e si procederà alla costituzione di un Comitato regionale con funzioni di

elaborazione e discussione di temi e di procedure che permettano di espandere le competenze dei componenti dei singoli CE e di essere di ausilio alle loro attività.

Programma per la ricerca Regione-Università

La ricerca è funzione pertinente di tutto il sistema sanitario regionale, e quindi propria, sia pure con diverso grado di intensità, di tutte le Aziende sanitarie. In questo senso, l'attivazione del Programma di ricerca Regione-Università punta alla valorizzazione del ruolo delle Aziende ospedaliero-universitarie e deve accompagnarsi al più ampio coinvolgimento dell'insieme delle Aziende sanitarie e dei loro operatori e allo sviluppo di centri di eccellenza e *network* professionali.

Per muoversi in questa direzione, il SSR ha avviato - secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 29/2004 - un percorso di collaborazione e integrazione con il sistema delle Università della regione, che individua appunto nelle Aziende ospedaliero-universitarie il fulcro delle sinergie. In particolare, l'articolo 12 del Protocollo di intesa Regione-Università del febbraio 2005 prevede l'avvio di un programma di collaborazione tra Regione e Università per lo sviluppo di un'attività di ricerca finalizzata a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative.

Nel contesto di questo programma, le risorse che la RER metterà a disposizione saranno specificamente destinate al finanziamento di attività di innovazione e ricerca originate all'interno delle Aziende ospedaliero-universitarie e mirate a:

- contribuire allo sviluppo di centri/gruppi di eccellenza capaci di ideare e produrre tecnologie/strumenti utili per l'attività assistenziale del SSR (ricerca innovativa) con particolare riferimento a quattro tematiche: trapianti; oncologia; diagnostica avanzata; neuroscienze; medicina rigenerativa;
- attivare con finalità analoghe un filone comune di attività nel campo della medicina rigenerativa;
- acquisire le conoscenze relative al profilo beneficio-rischio di tecnologie e interventi in fase di ingresso, o già utilizzati, nella pratica clinica, ma per i quali manchino gli elementi necessari a definirne le modalità appropriate d'uso;
- favorire lo sviluppo di *network* di competenze capaci di fare ricerca e trasformare in progetti (sia di valutazione controllata sia di monitoraggio) i quesiti assistenziali e organizzativi maggiormente rilevanti.

L'Agenzia sanitaria regionale, che avrà il ruolo di coordinamento scientifico e operativo di questo programma con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, curerà l'attivazione e il monitoraggio dei progetti che saranno identificati e valutati dal Comitato di indirizzo (Cdi) del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009 (nominato con determinazione n. 18002 del 20 dicembre 2006).

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

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

CENTRO REGIONALE DI VALUTAZIONE E INFORMAZIONE SUI FARMACI (CreVIF)

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

- valutazione dei farmaci:
supporto ai farmacisti delle Aziende sanitarie della Regione alle valutazioni classificatorie in ambito nazionale; supporto alla Commissione regionale del farmaco dell'Emilia-Romagna e alla Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA; collaborazione alle attività scientifiche e regolatorie della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, con la partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione AIFA per le autorizzazioni all'immissione in commercio di prodotti nazionali, contribuendo alla valutazione dei requisiti tecnici e terapeutici di tali nuovi prodotti, e partecipazione alle riunioni mensili della Sottocommissione Procedure europee e della Sottocommissione Procedure centralizzate presso l'AIFA e valutazione di numerose procedure di mutuo riconoscimento; selezione della letteratura scientifica più recente e predisposizione di dossier mensili per la discussione nella Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA delle novità riguardanti i farmaci (vedi sito del CreVIF <http://www.crevif.it/>); partecipazione a gruppi di lavoro presso l'AIFA; collaborazione alle attività regolatorie del Comitato prezzi e rimborso dell'AIFA mediante la produzione di schede di valutazione della posizione in terapia dei farmaci candidati alla negoziazione per la rimborsabilità e il prezzo; partecipazione alla Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di informazione qualificati in ambito nazionale;
- farmacoutilizzazione e farmacovigilanza:
aggiornamento trimestrale dell'archivio di tutti i farmaci in commercio in Italia corredato di tutte le informazioni necessarie per analizzare i dati di consumo di farmaci (principio attivo, classificazione ATC, DDD, ecc.); aggiornamento trimestrale dell'archivio dei farmaci esteri utilizzati in Regione; prosecuzione dello studio sulla continuità terapeutica (persistenza e copertura posologica) dei trattamenti cardiovascolari cronici, in collaborazione con diverse Aziende sanitarie locali della Regione, con valutazione dei determinanti della differente *compliance* di anti-ipertensivi, antidiabetici, ipocolesterolemizzanti e antianginosi; prosecuzione, in collaborazione con il Servizio di microbiologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, dello studio sulla relazione tra dati di utilizzo ospedaliero di antibiotici e dati microbiologici di sensibilità o resistenza;

partecipazione a un progetto internazionale di monitoraggio dell'uso di antibiotici in Europa; prosecuzione dello studio, con dati nazionali, sulla qualità della spesa per farmaci a carico dei cittadini (farmaci non rimborsati);

- informazione e formazione sull'uso del farmaco:
partecipazione alla Rete nazionale dei Servizi di informazione sui farmaci presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con incontri periodici di confronto con i colleghi di altri Servizi di informazione qualificati in ambito nazionale; organizzazione di un Master universitario di II livello in Valutazione dei farmaci e farmacoepidemiologia rivolto specialmente agli operatori - medici e farmacisti - del SSN.

ATTIVITÀ DI RICERCA E FORMATIVE

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

- Progetto Antibioticoresistenza e uso di antibiotici (*vedi pag. 48*);
- Attività formative: saranno principalmente rivolte ai farmacisti e ai medici di organizzazione impegnati nelle commissioni terapeutiche locali e agli operatori sanitari impegnati in progetti di formazione che coinvolgano soggetti appartenenti a più categorie professionali.

Programma Ricerca e formazione in salute mentale

Attività previste nel triennio 2007-2009

- Programmazione di progetti di ricerca nel campo della salute mentale per la promozione della salute, rivolti in particolare a pre-adolescenti, adolescenti e giovani, in collaborazione con l'Università e i Servizi delle Aziende sanitarie, così articolata:
 - conclusione del Progetto di ricerca 2004-2007 sugli indicatori precoci dei disturbi emotivi e mentali per la popolazione in età evolutiva, condotto a Cesena in collaborazione tra l'Azienda sanitaria locale e la Facoltà di psicologia dell'Università di Bologna, già realizzato per la fascia di età 10-14 anni e in corso di ultimazione per la fascia di età 14-25 anni;
 - estensione del progetto alle altre Aziende sanitarie della Regione, con particolare attenzione alla programmazione di interventi finalizzati alla promozione della salute emotiva, anche attraverso l'utilizzo di uno specifico protocollo elaborato con la collaborazione degli insegnanti delle scuole;
 - creazione di un Centro di valutazione delle funzioni emotive e cognitive in una delle Aree vaste della Regione, come sperimentazione di attività specialistiche finalizzate al miglioramento della capacità differenziale nella diagnosi e a una maggiore evidenza dell'efficacia nel trattamento terapeutico nell'ambito dei Servizi dei Dipartimenti di salute mentale;

- previsione, in base alla sperimentazione e alla convalida delle attività di indagine specialistica del Centro di valutazione, della costituzione di tale servizio anche per le altre Aree vaste della Regione.
- Avvio della sperimentazione delle attività di integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'area della salute mentale e di quelle dei Dipartimenti di salute mentale e delle neuroscienze.
- Prosecuzione delle attività di collaborazione con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington per i paesi dell'America Latina, e con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per l'attuazione di nuove linee di cooperazione internazionale per la promozione della salute e della salute mentale, con particolare riguardo alla formazione manageriale dei dirigenti dei servizi di assistenza sanitaria e psichiatrica.
- Programmazione di attività di formazione in materia di organizzazione e gestione dei Sistemi sanitari e dei Dipartimenti di salute mentale, rivolta in particolare ai direttori e ai dirigenti dei Dipartimenti stessi, in un contesto di comparazione con i diversi sistemi e le diverse organizzazioni di altri paesi dell'Europa e delle Americhe, nell'ambito delle collaborazioni internazionali già attivate (OMS di Ginevra, OPS di Washington) e attraverso nuove collaborazioni con le Università della Regione e con altre Istituzioni nazionali e internazionali interessate alla ricerca e alla formazione nel campo della salute e della salute mentale.
- Prosecuzione della collaborazione nell'ambito del *WHO Network of experts for Mental Health, Human Rights and Legislation*.

Programmi Costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e Costituzione delle ASP

Per l'attuazione della Legge regionale n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", la Direzione generale Sanità e politiche sociali ha in corso diversi programmi di lavoro, tra i quali in particolare la costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e la costituzione delle ASP (Aziende pubbliche di servizi alla persona).

L'Agenzia collabora:

- all'attuazione del processo di riorganizzazione dei servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria e per l'attivazione degli strumenti necessari all'introduzione del fondo per la non autosufficienza;
- alla predisposizione del Programma di formazione dei Dirigenti delle future ASP.

Supporto metodologico alla ridefinizione delle politiche tariffarie

Nel quadro di una generale ridefinizione della rete assistenziale che vede l'ingresso, nella rete regionale delle strutture accreditate che svolgono prestazioni ambulatoriali di riabilitazione, degli istituti privati ex art. 26 Legge n. 833/1978 che erogano tale attività, l'Agenzia collaborerà a un progetto finalizzato alla revisione delle tariffe per le prestazioni di recupero e rieducazione funzionale erogate dai Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR).

L'Agenzia inoltre fornirà supporto alla realizzazione di un progetto finalizzato a confrontare le tariffe ospedaliere attuali secondo il sistema DRG con i costi medi di produzione dei DRG calcolati nell'anno 2005. La stima dei costi dell'assistenza ospedaliera per acuti sarà condotta sperimentalmente con la metodologia CAMS (*Cost Allocation Management System*) sviluppata dai ricercatori dell'Università di Yale (*Yale cost model*) e la cui effettiva applicabilità al contesto delle nostre organizzazioni sanitarie sarà pure oggetto di valutazione.

Centri e Osservatori

L'Agenzia, in ottemperanza a specifici provvedimenti adottati dalla Giunta regionale, fornisce il supporto tecnico a:

Commissione regionale ECM e Consulta regionale per la formazione in sanità (DGR n. 1021 del 17 giugno 2002 e n. 213 del 27 febbraio 2006). L'Agenzia provvede a: assicurare i processi regionali di accreditamento e di valutazione delle iniziative formative per l'ECM proposte dalle Aziende sanitarie e dalle Università della Regione e dagli istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale; garantire le funzioni di segreteria tecnica della Commissione regionale ECM e della Consulta regionale per la formazione in sanità; svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della Regione per sviluppare la formazione continua del personale sanitario nei processi di miglioramento della qualità dell'assistenza; promuovere le condizioni e sperimentare metodi per favorire l'uso della formazione sul campo e dell'*e-learning*; realizzare programmi di valutazione della qualità dell'ECM anche in collaborazione con altre Regioni e con il Ministero della salute (*vedi anche pag. 57*).

Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (DGR n. 297 del 23 febbraio 2004). L'OMNCER ha la funzione di: valutare l'efficacia e la sicurezza delle diverse pratiche assistenziali, anche sviluppando le adeguate forme di collaborazione con organismi e istituti nazionali e internazionali; elaborare, proporre e valutare programmi sperimentali da integrare nei piani di attività delle Aziende sanitarie della regione; diffondere l'appropriata informazione ai potenziali utilizzatori e agli operatori sanitari; promuovere la collaborazione con le istituzioni competenti, al fine di sviluppare forme di autoregolamentazione che tutelino la sicurezza degli utilizzatori e la competenza professionale degli operatori (*vedi anche pag. 64*).

Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (DGR n. 340 dell'1 marzo 2004). L'Osservatorio - istituito ai sensi del Decreto legislativo 17/8/1999 n. 368 - definisce i criteri per la rotazione (tra le strutture inserite nella rete formativa) prevista dall'art. 38 comma 2 per lo svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione; verifica gli standard di attività assistenziale dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico della scuola di specializzazione, del piano formativo individuale dello specializzando e dell'organizzazione delle Aziende e strutture sanitarie, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. L'Osservatorio regionale fornisce altresì elementi di valutazione all'Osservatorio nazionale istituito ai sensi dell'art. 43 dello stesso Decreto presso il Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica (*vedi anche pag. 62*).

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

Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci (CreVIF) (DGR n. 418 del 16 febbraio 2005) (*vedi pag. 23*).

Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (DGR n. 733 del 29 maggio 2006). L'Osservatorio - di cui all'art. 10 del Protocollo d'intesa Regione-Università in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - ha il compito di procedere alla verifica del grado di attuazione dello specifico Protocollo che disciplina la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Facoltà di medicina e chirurgia per ciò che concerne, tra l'altro, "i corsi di laurea e post-laurea delle professioni sanitarie" e "di formulare indicazioni per il suo aggiornamento periodico" (*vedi anche pag. 63*).

Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica (DGR 766 del 5 giugno 2006). Le funzioni della Commissione sono la promozione del governo clinico aziendale attraverso: 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 sorveglianza e la supervisione sull'accessibilità dei servizi, con particolare riguardo all'analisi dei tempi di attesa; la formulazione di proposte relative agli assetti clinici e organizzativi dei servizi funzionali al mantenimento e al miglioramento della qualità dell'assistenza con particolare riferimento all'integrazione dei percorsi assistenziali dei pazienti e della continuità assistenziale a livello ospedaliero e di assistenza residenziale e domiciliare; il supporto tecnico-scientifico all'organizzazione, a livello dipartimentale, aziendale e di Area

vasta, delle attività proprie della funzione di governo clinico nel settore dell'assistenza oncologica, incluse la formazione permanente, il governo dell'innovazione clinica e organizzativa e la valutazione sistematica e continuativa dell'assistenza prestata.

Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica (DGR n. 1066 del 31 luglio 2006). Oltre a svolgere nel settore dell'assistenza ortopedica funzioni per la promozione del governo clinico aziendale analoghe a quelle descritte per la Commissione per l'assistenza oncologica (vedi sopra), a questa Commissione sono attribuite anche le funzioni già assegnate con deliberazione n. 942/2003 al Comitato tecnico-scientifico del Registro dell'implantologia protesica ortopedica.

L'Agenzia ha inoltre istituito, ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 1870 del 18 dicembre 2006, la ***Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009***, con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma.

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del triennio sviluppa da una parte attività finalizzate a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie, dall'altra concorre allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione. In particolare:

Analisi e progettazione software Agenzia sanitaria regionale

1. Collaborazione con le Aree di programma dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi di grandi sistemi *software* e di nuovi flussi dati: supporto alle Aree committenti per l'analisi di fattibilità e la definizione delle specifiche; supporto alle Aree committenti per la definizione dei tracciati record dei nuovi flussi dati; collaborazione con le eventuali società esterne incaricate dello sviluppo del *software* per la progettazione e la comunicazione tecnica con le Aree committenti; supporto alla manutenzione ordinaria.
2. Analisi, progettazione e sviluppo di piccoli sistemi *software* commissionati dalle Aree di programma dell'Agenzia sanitaria regionale: collaborazione con le Aree committenti per la definizione delle specifiche dei *software*; programmazione del *software*; supporto alla manutenzione ordinaria ed evolutiva.
3. Partecipazione a gruppi di lavoro dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi e la valutazione di *software*, infrastrutture e tecnologie informatiche.

4. Collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della Direzione generale Sanità e politiche sociali per l'analisi e la progettazione di sistemi *software* e di flussi di dati.

Nell'ambito dell'obiettivo 2 è in fase di definizione con l'Area Accreditamento la realizzazione di un impianto *software* che gestisca l'intero processo di accreditamento sia dal lato Regione che dal lato Azienda.

Nell'ambito dell'obiettivo 3 è attiva la partecipazione al Gruppo di lavoro *Information and communication technology* (ICT) per il coordinamento dei progetti regionali.

Nell'ambito dell'obiettivo 4 sono già attive le seguenti partecipazioni a gruppi di lavoro tecnici: Gruppo regionale per la costruzione del sistema informativo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; Gruppo regionale per la realizzazione di un *repository* unico regionale per la gestione delle procedure INPS di gestione delle invalidità.

Installazione delle attrezzature informatiche

Di seguito si presenta una panoramica delle attività prevedibili per il triennio 2007-2009, descrivendo sinteticamente le azioni operative che verranno adottate. Essa non risponde a pianificazioni rigide e potrà subire modifiche nel corso del triennio in funzione dei cambiamenti di contesto.

GESTIONE HW / SW SERVER E STAZIONI DI LAVORO (attività ordinaria o di routine): Gestione di 1 server delle immagini delle stazioni di lavoro e *deployment* sistemi operativi; aggiornamento *software* sistema operativi. Gestione salvataggio quotidiano delle immagini atte a prevenire situazioni di *disaster recovery*. Configurazione utenza: *password*, *e-mail* individuali e di struttura. Definizione e gestione delle aree dati condivise e relative autorizzazioni all'accesso. Gestione code di stampa di 21 stampanti di rete. Adeguamento *hardware* o sostituzione delle macchine con processore PIII e PIV. Migrazione da Windows 98/2000 a Windows XP di tutte le postazioni *client*. Gestione assistenza *hardware* delle stazioni di lavoro: 520 *personal computer* tra postazioni fisse e portatili, 219 stampanti, 40 scanner. Totale stimato degli interventi fisici annui (spostamenti macchine, interventi *hardware* sulle attrezzature): 500. Totale stimato degli interventi annui di assistenza *software*: 2.500 (circa 490 utenti). Gestione delle sale.

GESTIONE HW/SW (attività straordinaria). Rifacimento delle sale riunioni della sede di viale Aldo Moro 21 (le sale 417b e 315d verranno ristrutturare e diventeranno multimediali; la sala 315d da multimediale a multivideo-conferenza; le altre sale verranno attrezzate con postazione fissa di PC e *video-beam*). Manutenzione periodica delle suddette attrezzature. Sostituzione stampanti di corridoio (verrà proposta la sostituzione e/o l'aggiunta di 19 stampanti di corridoio tra stampanti in b/n e colori). Attività di *script* di ottimizzazione dei sistemi operativi (tale scelta serve ad automatizzare procedure per migliorare e facilitare l'utilizzo del PC da parte dei

tecnici e degli utenti). Installazione (in accordo con la Direzione Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica) delle nuove macchine e contestuale rottamazione dei PC obsoleti. Proposta di corsi di formazione sull'utilizzo delle attrezzature informatiche da tenere per i collaboratori della DGSPS e dell'Agenzia.

Aree di programma

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

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo prevalente di questa Area di programma è fornire il sostegno tecnico necessario all'esercizio della funzione di accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari in capo alla Direzione generale Sanità e politiche sociali, e a quella aziendale di gestione del rischio.

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

- sono orientate dalle esigenze della programmazione regionale, per quel che attiene la scelta dei servizi da sottoporre al processo di accreditamento;
- adottano un approccio sistemico nella lettura della vita organizzativa e utilizzano chiavi interpretative, formalizzate nei requisiti generali e specifici per l'accreditamento, che tengono conto in modo integrato delle necessità organizzative, del dovere dei professionisti di garantire la qualità delle prestazioni, delle aspettative e del giudizio dei cittadini. Il modello di accreditamento adottato è pertanto coerente con le attività di governo clinico, con gli approcci alla prevenzione dei rischi, con la formazione continua;
- tendono allo sviluppo e alla diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità, promozione della sicurezza e dell'ascolto/coinvolgimento dei cittadini tramite: supporto alle Aziende (Collegi di Direzione, Uffici di staff); formazione di facilitatori e valutatori per l'accreditamento; sensibilizzazione sulle tecniche di gestione del rischio e addestramento per "analisti" delle cause degli incidenti; consegna alle Aziende di metodi e strumenti per l'ascolto e coinvolgimento dei cittadini;
- provvedono operativamente alla verifica dell'applicazione dei requisiti presso le organizzazioni sanitarie;
- si connettono ad iniziative progettuali di sviluppo organizzativo, quali il progetto Gestione del rischio e le iniziative rivolte a Cittadini, comunità e servizi, nel cui contesto sono curate reti articolate di ricerche e relazioni con strutture e servizi;
- hanno l'obiettivo finale di contribuire al miglioramento delle cure al singolo cittadino e della risposta delle organizzazioni sanitarie alle esigenze più generali della collettività in termini di sicurezza dei pazienti, crescita culturale degli operatori, consenso dei cittadini alle politiche sanitarie, partecipazione alle scelte organizzative, *partnership* dei pazienti nelle scelte di trattamento.

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

Descrizione generale delle attività

L'attività fondamentale consiste nella verifica di adeguatezza ai requisiti stabiliti per le organizzazioni sanitarie pubbliche e per quelle organizzazioni sanitarie private che chiedono di entrare in rapporto con il SSN in qualità di fornitori e sono riconosciute dalla DGS funzionali alle esigenze della programmazione regionale.

A tale attività prevalente in materia di accreditamento se ne aggiungono altre integrative quali la definizione e la proposta - ex novo o di manutenzione - di requisiti specifici per branca specialistica, *setting* assistenziale o programmi; inoltre l'Area cura la formazione e l'aggiornamento dei valutatori utilizzati nelle verifiche nonché iniziative di supporto alle Aziende sanitarie miranti a far acquisire alle medesime gli strumenti necessari a far fronte alle richieste poste dai requisiti.

Particolare rilievo acquisteranno nel triennio le attività di supporto ai processi di accreditamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali e quelle di supporto alla formazione degli operatori per l'implementazione di controlli ufficiali documentati nel campo dell'igiene degli alimenti e della veterinaria.

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

Obiettivi del triennio

- Sviluppare e consolidare le procedure dell'accREDITamento, compreso l'approccio al rinnovo degli accREDITamenti già conferiti.
- Effettuare le verifiche di accREDITamento:
 - degli studi odontoiatrici che ne facciano richiesta;
 - della specialistica ambulatoriale secondo le priorità indicate dalla DGSPS;
 - delle strutture psichiatriche private;
 - delle strutture per tossicodipendenze pubbliche non ancora verificate e delle strutture private, per reti provinciali;
 - degli *hospice* di nuova attivazione;
 - di tutte le nuove strutture autorizzate e funzionali alla programmazione regionale;
 - di una ulteriore quota di almeno il 30% dei posti letto.
- Definire ulteriori requisiti specifici per branche specialistiche, ad esempio: trasporto infermi, trattamenti analgici, centri trasfusionali, geriatria, percorso assistenziale delle gravi cerebrolesioni.
- Aggiornare requisiti precedentemente scritti: neurologia, neuroradiologia, cardiologia, anestesia e rianimazione.

- Sviluppare e implementare un sistema informativo dei requisiti in grado di supportare l'attività di programmazione delle verifiche e di documentare i risultati conseguiti nel corso delle medesime, collegato al sistema di anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate/accreditate e alla gestione dei flussi informativi ministeriali.
- Sviluppare e implementare un sistema informativo basato sulle indicazioni contenute nei risultati del progetto Classificazione delle strutture del Programma Mattoni del SSN del Ministero della salute. Il progetto nasce dall'esigenza di rendere coerenti i diversi *database* già attivi e funzionali alle esigenze in tema di accreditamento: quello dei requisiti articolati nelle *check list* e quello relativo alle informazioni sui valutatori e sulle visite di verifica effettuate. Il punto di partenza è rappresentato dall'anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate/accreditate, con un livello descrittivo sufficiente a definire i requisiti applicabili. L'utilizzo dei risultati del progetto ministeriale e il collegamento con i realizzandi flussi informativi curati dal Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali rappresentano la garanzia di omogeneità con quanto si sta predisponendo a livello sia regionale che nazionale.

Gestione del rischio

Descrizione generale delle attività

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

Le iniziative e i prodotti sviluppati, unitamente alle linee di indirizzo predisposte e divulgate nel corso del 2006, consentono oggi di affrontare il problema integrando compiti e responsabilità dei vari servizi che nell'ambito nelle Aziende sanitarie si occupano di sicurezza, erogazione dell'assistenza, comunicazione con i cittadini, formazione, gestione degli aspetti economici del danno.

L'attività istituzionale è prevalentemente collegata al sostegno alle Aziende nell'utilizzo degli strumenti del rischio clinico, al monitoraggio degli eventi avversi e alla gestione del flusso eventi sentinella verso il Ministero della salute - con prelievo delle informazioni dalla banca dati degli incidenti. Viene supportato l'utilizzo della banca dati del contenzioso e lo sviluppo organizzativo collegato all'attività di mediazione dei conflitti.

Obiettivi del triennio

- Sostenere e verificare l'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia già presentate e diffuse.
- Mantenere in uso e diffondere gli strumenti già proposti alle Aziende (*incident reporting*, analisi di processo, analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.).
- Consolidare le reportistiche desumibili dalle banche dati attive (degli incidenti, delle segnalazioni dei cittadini e del contenzioso).
- Consolidare le competenze dei *front office* in tema di gestione del rischio (riconoscimento delle situazioni che si manifestano e individuazione/invio al trattamento più opportuno).
- Consolidare la funzione di mediazione del conflitto.
- Valutare, adattare e diffondere buone pratiche efficaci per la promozione della sicurezza delle cure (ad esempio raccomandazioni del Ministero).

Cittadini, comunità e servizi

Descrizione generale delle attività

Nel campo connesso alla gestione di progetti miranti a facilitare, sviluppare e monitorare i rapporti di *partnership* con i cittadini e i pazienti, l'Area gestisce la banca dati dei reclami; dalla sua utilizzazione viene redatto un *report* annuale che alimenta, insieme ai dati che pervengono dalle indagini di soddisfazione dei pazienti e dall'analisi del clima organizzativo, un Osservatorio della qualità percepita, i cui dati sono reperibili nel sito dell'Agenzia sanitaria http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/accreditamento/pr_cittadini/stpr_cittad_qualita.htm.

Nel corso di questi anni si è sviluppata in modo significativo l'attività di consulenza metodologica sia all'interno dell'Area Accreditamento sia in modo trasversale all'Agenzia. Si intende continuare tale attività mettendo a disposizione le competenze acquisite ed estendendone l'applicazione. In particolare si orienteranno le azioni progettuali realizzando:

- valutazioni di impatto;
- validazione di strumenti e metodologie;
- analisi di sfondo per l'implementazione di strumenti e tecnologie;
- ricerca intervento per l'implementazione di percorsi e processi innovativi;
- diffusione e trasferimento dei risultati attraverso documenti e formazione.

Obiettivi del triennio

Gli obiettivi del triennio sono finalizzati al consolidamento dell'attività in essere. In particolare ci si prefigge di raggiungere due risultati tesi a rendere stabili azioni di sistema e fornire strumenti di gestione.

Il primo obiettivo consiste nel trasferire i prodotti scaturiti da programma Disuguaglianze, sui meccanismi generatori delle medesime in riferimento all'accesso ai servizi sanitari, sperimentando forme di coordinamento aziendale della funzione tesa a gestire le differenze e ridurre quindi le disuguaglianze stesse.

Il secondo obiettivo concerne la stabilizzazione dell'Osservatorio sulla qualità dal punto di vista del cittadino e le azioni di miglioramento, come strumento integrato, in particolare per:

- gestire i flussi informativi derivanti dalle rilevazioni aziendali su qualità percepita, segnalazioni dei cittadini, clima organizzativo;
- fornire supporto metodologico per l'implementazione degli strumenti di indagine;
- garantire consulenza in merito agli aspetti *soft* dell'organizzazione e nel rapporto con cittadini;
- promuovere attività di informazione e formazione per accrescere competenze.

Ricerca & innovazione

Valutazione dell'impatto organizzativo dell'accreditamento

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

Gestione del rischio

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

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

STUDIO DI FATTIBILITÀ PER L'UTILIZZO IN AMBITO SANITARIO DI TECNICHE PER L'ANALISI DELL'AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI (HRA). In collaborazione con la Facoltà di ingegneria gestionale l'Università di Padova, ci si propone di verificare l'applicabilità in ambito sanitario di tecniche gestionali per l'analisi dell'affidabilità dei sistemi (*Human Reliability Analysis*), già utilizzate in settori industriali.

ELABORAZIONE DI STRUMENTI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE. Nell'ambito del Piano di prevenzione regionale 2006-2008, in collaborazione con il Servizio Politica del Farmaco della Direzione generale Sanità, ci si propone di elaborare strumenti informativi per i pazienti con patologie cardiovascolari ad alto rischio di recidive per la prevenzione di incidenti farmacologici.

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

Valutazione di efficacia e di impatto organizzativo dei sistemi di prescrizione informatizzata

Con la collaborazione di esperti e del Servizio Politica del farmaco della DGSPS, saranno valutati i sistemi di prescrizione informatizzata, sia per quanto riguarda l'impatto organizzativo, sia per l'efficacia nella riduzione degli errori di terapia.

Gestione extragiudiziale del contenzioso

Il progetto si propone di analizzare i processi aziendali di gestione del contenzioso e di implementare, attraverso proposte operative, le competenze utilizzate o di ottenere miglioramenti in termine di efficacia delle soluzioni percorribili.

A livello di pratiche conciliative, mediante il confronto dei processi gestionali adottati dalle Aziende partecipanti verranno costruiti modelli ideali per la gestione dei sinistri, utili alla definizione di capitolati e contratti innovativi.

In riferimento agli aspetti relazionali dei conflitti verrà sviluppata l'attività di mediazione del conflitto nelle Aziende e saranno monitorati i risultati conseguiti.

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

Cittadini, comunità e servizi

Nel progetto I TEMI CALDI DELLE POLITICHE SANITARIE A CONFRONTO CON I CITTADINI si affrontano le questioni inerenti le scelte di politica sanitaria che impattano sui cittadini; dalle attuali trasformazioni delle comunità locali deriva lo stimolo per attivare percorsi di analisi. In questa prospettiva verranno: a) attivati progetti concernenti l'accesso ai servizi inteso come percorso; b) approfondite le varie prospettive dei tempi di attesa in relazione all'emergere delle diverse tipologie di popolazione espressione delle trasformazioni sociali e culturali delle comunità locali; c) sperimentati strumenti per l'analisi dell'orientamento dei cittadini sulle scelte di priorità.

Nel progetto SVILUPPO E SUPPORTO ALL'ASCOLTO INTERNO ALL'AZIENDA: I PROFESSIONISTI E IL CONTESTO ORGANIZZATIVO si intende condurre una serie di analisi e di interventi che tengano conto dei professionisti e del contesto in cui operano. Diversi sono gli aspetti che stanno emergendo e che riguardano da un lato la gestione del personale, in particolare gli infermieri rispetto al *turnover*, dall'altro le dinamiche interne come condizioni facilitanti o ostacolanti i processi di lavoro.

Nel terzo progetto SUPPORTO ALL'ORGANIZZAZIONE NELLO SFORZO DI DIALOGO CON I CITTADINI si prevede di consolidare e sviluppare ulteriormente l'attività già in corso, tesa a rafforzare il supporto alle Aziende sanitarie nei processi di ascolto dei cittadini, integrando e migliorando gli strumenti e i percorsi attivi. In questa prospettiva si tratta di rendere operativa la proposta condivisa nel vademecum prodotto con le Direzioni sanitarie, rendendo coerente e meno frammentata la capacità aziendale nel realizzare le proprie strategie di equità di accesso a fronte di un incremento di differenziazione della popolazione in termini di vulnerabilità sociale e della maggiore complessità dei percorsi assistenziali.

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

Il progetto si prefigge di portare contributi alla definizione di un assetto programmatico, gestionale, organizzativo e tecnico-professionale che ridisegni il sistema delle cure al paziente anziano e/o fragile nel percorso assistenziale che va dalla fase di acuzie a quella di post-acuzie e di cronicità; in particolare si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- dare continuità e appropriatezza alle modalità di presa in carico;
- qualificare la modalità di definizione della progettazione assistenziale individuale;
- favorire la concreta integrazione fra professionisti;
- costruire un sistema informativo orientato alla valutazione di esito.

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

L'obiettivo generale è migliorare la capacità delle Aziende sanitarie di fornire un'assistenza sanitaria maggiormente equa e appropriata alle donne e ai loro bambini, indipendentemente dalla loro appartenenza etnica, status giuridico e posizione sociale (vedi anche pag. 60).

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

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

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

Funzioni sostenute dall'Area

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

Nell'Area di programma Governo clinico trovano sostegno tecnico-metodologico tre Commissioni professionali per il governo clinico, costituite sulla base di delibere di Giunta con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale;
- Commissione oncologica;
- Commissione ortopedica.

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

La necessità di dotarsi di articolati sistemi di indicatori in grado di descrivere compiutamente la qualità dell'assistenza trova la propria giustificazione sotto molteplici punti di vista, alcuni dei quali trovano oggi, alla luce dei processi avviati nel SSR dalla Legge n. 29/2004, una propria rinnovata coerenza.

In particolare, alla luce del ruolo assegnato ai Collegi di Direzione, si tratta di sviluppare metodologie e strumenti che sappiano trovare in quegli ambiti, elevati ad organi aziendali con specifici compiti propositivi relativamente allo sviluppo strategico delle Aziende sanitarie, un'applicazione pratica. Infatti, per poter adeguatamente interpretare il proprio nuovo ruolo di organi di orientamento dei processi di cambiamento e innovazione nelle organizzazioni sanitarie, i Collegi di Direzione devono avere l'opportunità di adottare modalità sistematiche e continuative di sorveglianza della qualità dell'assistenza erogata dalle proprie specifiche realtà aziendali, dalle quali poter eventualmente derivare proposte e progetti di miglioramento.

A partire da queste premesse generali, il triennio 2007-2009 vedrà quindi un rilancio delle attività di sviluppo e applicazione di indicatori di qualità dell'assistenza, con i seguenti obiettivi:

- individuare set di indicatori, possibilmente rilevabili dai flussi amministrativo correnti, finalizzati alla descrizione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa dei percorsi assistenziali e dei loro esiti clinici;
- individuare modalità appropriate per la loro rappresentazione, in funzione delle esigenze e del ruolo istituzionale dei diversi possibili utilizzatori.

Sviluppo di report sui profili di utilizzo dei servizi sanitari

L'analisi dell'uso di interventi sanitari anche sotto il profilo dell'appropriatezza organizzativa e gestionale e di consumo di risorse sono state per diverso tempo oggetto delle iniziative progettuali di varie Aree di programma di questa Agenzia. In particolare, nel corso dei trienni 2001-2003 e 2004-2006 l'ASR ha operato intensamente sul versante dello sviluppo di attività di monitoraggio e valutazione della qualità e dei costi dell'assistenza e all'analisi (al fine di individuare aree di potenziale sovra o sottoutilizzo) dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte di gruppi significativi della popolazione. Queste iniziative si sono avvalse anche della collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, collaborazione che ha consentito da una parte la messa a punto di una banca dati in grado di fornire indicazioni sul consumo di risorse in ambito sanitario attraverso il collegamento dei flussi informativi correnti, dall'altra lo sviluppo di un sistema di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ordinari applicabile ai dati resi disponibili dalle schede di dimissioni ospedaliere.

L'obiettivo principale delle attività che verranno condotte nel corso del triennio 2007-2009 sarà rappresentato dal tentativo di sfruttare le potenzialità di questi strumenti metodologici, mettendoli a disposizione delle Aziende sanitarie della Regione.

In particolare, le informazioni rese disponibili dalla banca dati saranno utilizzate per esaminare i profili di utilizzo dei servizi sanitari - e i relativi costi - da parte di specifici gruppi della popolazione regionale (anziani, donne, soggetti in età pediatrica, popolazione immigrata) e da parte di categorie di pazienti (diabetici, pazienti con scompenso cardiaco, ecc.).

Inoltre verranno condotte analisi descrittive della qualità delle cure, esaminando specifici problemi per selezionate malattie (per esempio, componenti della cura dei tumori, analisi dell'uso dei betabloccanti dopo l'infarto, analisi dell'uso di farmaci in specifici segmenti della popolazione quali anziani e donne in gravidanza).

Sulla base di questi elementi saranno elaborati *report* descrittivi dettagliati, che verranno messi a disposizione delle Direzioni aziendali e dei loro Collegi di Direzione.

Ricerca & innovazione

Liste di attesa

Le liste di attesa e la loro migliore gestione dal punto di vista clinico e organizzativo rappresentano uno dei temi che meritano di essere affrontati come oggetto di specifiche iniziative di ricerca e sperimentazione, al fine di sviluppare strumenti ed approcci innovativi che possano essere utilmente applicati nei contesti assistenziali.

In particolare, la messa a punto di strumenti per la prioritizzazione dei pazienti, l'analisi dei problemi clinici e organizzativi posti dalla loro adozione nei contesti assistenziali, la valutazione di impatto della gestione degli accessi sulla base di criteri di priorità clinici continueranno ad essere, coerentemente con le attività condotte da questa area di programma negli anni precedenti, l'oggetto di iniziative di ricerca,

Numerose esperienze regionali sono già state avviate in diversi settori sia per le liste d'attesa per interventi chirurgici (ortopedia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, cataratta) sia per la gestione e il monitoraggio di prestazioni di specialistica ambulatoriale (oculistica, ecocolor-doppler).

In particolare, nel prossimo triennio verranno sviluppati nell'ambito di specifici progetti i seguenti temi:

- validazione di uno strumento per la prioritizzazione dei pazienti da sottoporre a interventi di chirurgia ortopedica e sperimentazione di gestioni informatizzate delle liste d'attesa secondo criteri clinici di priorità;
- promozione dell'adozione a livello regionale di strumenti per la gestione delle liste d'attesa basati sui criteri clinici di priorità in chirurgia generale, ortopedia, otorinolaringoiatria e oculistica;

- sviluppo, implementazione e monitoraggio di strumenti per la gestione per priorità delle prestazioni di prima visita oculistica;
- sviluppo e implementazione di indicatori e loro modalità di rappresentazione per il governo clinico (a livello di distretto, di azienda e regionale) dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale.

Umanizzazione in terapia intensiva

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

Considerata la rilevanza dei temi, l'Agenzia ha ritenuto opportuno avviare, con il concorso delle competenze multiprofessionali pertinenti, il gruppo di lavoro Umanizzazione delle cure e dignità della persona e in terapia intensiva per affrontare queste tematiche. Il mandato del gruppo di lavoro è quello di promuovere l'innovazione nei modelli organizzativi e assistenziali dei servizi di cure intensive, per rispondere ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari anche attraverso l'umanizzazione delle modalità di assistenza e la necessaria attenzione agli aspetti relazionali, in un contesto che presenta spesso una struttura organizzativa funzionale e spaziale non modulata sulle loro "sensibilità" soggettive. Il gruppo di lavoro opererà affrontando i seguenti temi:

- il modello assistenziale delle terapie intensive aperte e le sue implicazioni;
- la comunicazione tra professionisti e tra questi ultimi e la persona assistita e la famiglia, con particolare attenzione agli aspetti legati al "fine vita";
- le conseguenze negative sofferte dal paziente in ragione del ricovero in terapia intensiva, quali la sindrome da stress e il delirium.

Nell'ambito di questo percorso sono previste analisi strutturate delle attività/criticità dei processi assistenziali e organizzativi fondamentali in essere in Regione, la comparazione con le esperienze internazionali, valutazioni con diversi approcci (*focus group, survey, ...*) dei bisogni dei pazienti, della famiglia e degli operatori per arrivare a proposte di innovazione degli assetti organizzativi e dei processi assistenziali con relativa valutazione dell'impatto (benefici/criticità).

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

Le strategie assistenziali per la gestione dei pazienti con infarto miocardico acuto sono state oggetto di specifiche iniziative regionali finalizzate a promuovere maggiore coordinamento e integrazione tra i servizi dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, migliorando conseguentemente la tempestività nell'erogazione di interventi di documentata efficacia. Queste iniziative, attivate in tutta la Regione sia pure con diverso grado di intensità e continuità, hanno comportato incisivi interventi sugli assetti organizzativi e sulle relazioni funzionali tra servizi, in particolare relativamente ai rapporti tra i servizi regionali di emodinamica e i servizi cardiologici delle reti. Specifiche iniziative progettuali di questa Area di programma avranno quindi la finalità di valutare quale impatto tali iniziative abbiano effettivamente avuto sugli esiti clinici dei pazienti e con quali costi.

Scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco costituisce un rilevante problema sanitario in considerazione della sua alta prevalenza, della frequenza delle ri-ospedalizzazioni e della grave disabilità che comporta. Negli ultimi 10 anni sono stati pubblicati numerosi studi che hanno dimostrato la variabilità di modelli di *disease management* per la gestione di questi pazienti; tuttavia, come evidenziato anche dalle revisioni sistematiche più recenti, la letteratura non sembra in grado di identificare con certezza il modello organizzativo migliore. D'altra parte quelli che appaiono essere più promettenti, si devono misurare nel momento della loro adozione pratica, con i problemi della trasferibilità in contesti spesso molto dissimili da quelli in cui sono stati originariamente pensati ed applicati.

Il progetto Scompenso cardiaco si propone pertanto di acquisire le seguenti informazioni:

- una descrizione analitica della tipologia e delle caratteristiche operative dei modelli assistenziali adottati nelle province dell'Emilia-Romagna per il paziente con scompenso cardiaco, unitamente all'analisi dei fattori clinico-organizzativi facilitanti e di ostacolo all'adozione degli stessi;
- lo sviluppo e l'applicazione di indicatori di qualità dell'assistenza derivabili dalle banche dati amministrative, con particolare attenzione alla valutazione dell'aderenza alle prescrizioni terapeutiche suggerite dalle linee guida;
- la valutazione comparativa dell'impatto di modelli assistenziali strutturati rispetto all'assistenza tradizionale (*usual care*).

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Obiettivi del 2007

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

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

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

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

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

Obiettivo principale del progetto è costituire una rete di Agenzie nazionali/regionali di *technology assessment*, istituti di ricerca e organismi governativi, che consentano uno scambio di informazioni e un supporto alle decisioni di *policy* dei paesi membri partecipanti. Dovranno pertanto essere sviluppati ed implementati strumenti che consentano di produrre, disseminare e trasferire tempestivamente i risultati dell'HTA (*health technology assessment*) nel processo decisionale delle politiche sanitarie locali.

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

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

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

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

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

Descrizione generale delle attività

L'Agenzia sanitaria regionale, Area di programma Rischio infettivo ha in particolare la responsabilità di coordinare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e alle epidemie ed eventi sentinella sostenute da microrganismi di frequente riscontro nel corso dell'assistenza, che si verificano in pazienti o operatori in

strutture sanitarie e socio-sanitarie, e il compito di sviluppare e valutare modelli innovativi di risposta agli eventi oggetto della segnalazione (indagine epidemiologica, linee guida di intervento, valutazione degli interventi attuati).

Obiettivi del triennio

Obiettivo del triennio è consolidare, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di eventi epidemici ed eventi sentinella (Deliberazione della Giunta regionale n. 186 del 7/2/2005 e successiva Determinazione della Direzione generale Sanità e politiche sociali n. 001925 del 16/2/2006, "Sistema regionale di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale").

Malattie infettive emergenti e riemergenti

Descrizione generale delle attività

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

Obiettivi del triennio

Obiettivo del triennio è consolidare, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di:

- malattie infettive selezionate, quali la tubercolosi e la legionellosi, che richiedono interventi mirati a contenerne ulteriormente la diffusione;
- eventuali emergenze infettive che si dovessero presentare, quale la possibile pandemia influenzale.

Sistemi informativi nelle strutture residenziali per anziani

Descrizione generale delle attività

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

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

Obiettivi del triennio

Obiettivo del triennio è consolidare la valutazione dell'utilizzo di sistemi per la descrizione del *case mix* degli ospiti delle strutture residenziali per anziani.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Descrizione generale del progetto

Il progetto si articolerà in tre principali filoni di attività:

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

Obiettivi del triennio

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

- la documentazione della frequenza di infezioni antibiotico-resistenti e dell'utilizzo di antibiotici sia in comunità che in ospedale;
- il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori;
- la promozione dell'uso appropriato di antibiotici in comunità e in ospedale.

Monitoraggio del rischio infettivo

Descrizione generale del progetto

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

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

Obiettivi del triennio

Controllare la diffusione del rischio infettivo in ospedale e in altre strutture socio-sanitarie mediante l'istituzione di *database* clinici regionali, che consentano il confronto, l'*audit* dei processi assistenziali, il monitoraggio degli esiti.

Le infezioni correlate all'assistenza

Descrizione generale del progetto

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

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

Obiettivi del triennio

Sviluppare strumenti e metodologie per la prevenzione del rischio infettivo sia nel corso dell'assistenza ospedaliera, che in strutture residenziali per anziani e nell'assistenza domiciliare.

Progetto Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna - LaSER

Descrizione generale del progetto

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

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

- la valutazione nell'operatività del SSR, del profilo rischio-beneficio degli interventi farmacologici, soprattutto qualora le valutazioni di efficacia siano incerte o incomplete.

Obiettivi del triennio

Promuovere il trasferimento nella pratica degli interventi efficaci a ridurre l'impatto sulla mortalità attribuibile alla sepsi grave.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Descrizione generale del progetto

Il progetto si propone di:

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

Obiettivi del 2007-2008

Promuovere la prevenzione e il controllo delle infezioni associate alle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie attraverso lo sviluppo e l'adozione di strumenti comuni tra le regioni.

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

Descrizione generale del progetto

Il progetto si propone di sviluppare:

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

Obiettivi del 2007-2008

Promuovere il miglioramento della sorveglianza nazionale dell’infezione e della malattia tubercolare attraverso lo sviluppo e l’adozione di strumenti comuni tra le Regioni.

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

Descrizione generale del progetto

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

Obiettivi del 2007

Valutare la fattibilità di sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all’assistenza nelle strutture residenziali per anziani dei diversi paesi europei.

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

Descrizione generale del progetto

Il progetto si propone di:

- sperimentare in un gruppo di ospedali a livello nazionale la campagna dell’Organizzazione mondiale della sanità per la sicurezza del paziente, relativamente all’igiene delle mani;

- sperimentare un modello di sorveglianza e intervento per gli *alert organism* e definire specifiche linee guida di controllo;
- disegnare e attivare un insieme di pagine web dedicate al tema delle infezioni correlate all'assistenza, nell'ambito del sito del CCM.

Obiettivi del 2007-2009

Promuovere una maggiore attenzione alla sicurezza del paziente da parte di istituzioni e singoli operatori sanitari attraverso la sperimentazione e diffusione di interventi di controllo del rischio infettivo.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Lo sviluppo delle competenze dei dirigenti del sistema sanitario e degli operatori e la capacità di promuovere adeguati processi comunicativi tra le organizzazioni sanitarie e i cittadini e gli amministratori sono aspetti essenziali per affrontare efficacemente i problemi di salute e di assistenza sanitaria e orientare adeguatamente le politiche e i comportamenti.

Con la Legge regionale n. 29 del 23 dicembre 2004, inoltre, è stato definito che la promozione e lo sviluppo delle attività di formazione e di ricerca costituiscono principi fondamentali di organizzazione e funzionamento del SSR. Per tutte le Aziende sanitarie della regione diventa cioè dovere istituzionale - come sottolineato anche dalla stessa direttiva regionale per l'adozione degli Atti aziendali - integrare la primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un flusso costante di innovazione del sistema.

Negli ultimi anni, infine, anche altre importanti novità hanno caratterizzato il panorama della formazione del personale sanitario sia a livello universitario, sia per la formazione continua a seguito dell'introduzione del programma nazionale di Educazione continua in medicina.

Le funzioni da sviluppare in questo ambito, quindi, abbracciano un campo vasto di attività che sono di supporto al governo del sistema sanitario e anche di ricerca specifica. Per ragioni di natura organizzativa, ma soprattutto per valorizzarne gli elementi di convergenza, l'Agenzia sanitaria le ha da tempo efficacemente integrate in un unico Sistema comunicazione, documentazione e formazione (CDF) le cui principali finalità sono:

- diffondere l'informazione scientifica, attraverso un'attività redazionale e un organico arsenale di strumenti editoriali su carta e su web, tra gli operatori sanitari e i "cittadini competenti" (amministratori, giornalisti, educatori, ecc.), con particolare riferimento agli argomenti di prioritario interesse per il sistema sanitario, all'efficacia e all'appropriatezza e, più nello specifico, alle attività in cui l'ASR è coinvolta;
- sperimentare e rafforzare modalità di collaborazione tra le organizzazioni sanitarie, i governi locali e le comunità, a fini programmatici e valutativi delle politiche sanitarie, attraverso strumenti comunicativi e processi innovativi che facilitino lo sviluppo di politiche inclusive, di *networking* e di cooperazione anche internazionale per la promozione della salute e la coesione sociale;

- facilitare l'accesso alla documentazione scientifica, in particolare sulle innovazioni tecnologiche nel campo sanitario, sviluppando le collaborazioni tra le strutture sanitarie e universitarie regionali e le integrazioni con le attività di ricerca, di formazione e di diffusione delle conoscenze;
- realizzare iniziative informative e percorsi di formazione continua per operatori e dirigenti sanitari finalizzati in particolare al governo e allo sviluppo dei processi di innovazione e di miglioramento dell'assistenza e curare la gestione delle funzioni istituzionali regionali di promozione, accreditamento e valutazione dei programmi di Educazione continua in medicina (ECM);
- sviluppare la funzione formativa del SSR e la collaborazione con il sistema universitario sia nell'analisi dei bisogni sia nella promozione, realizzazione e valutazione di processi integrati finalizzati alla formazione dei medici e delle professioni sanitarie.

Il Sistema CDF è stato anche incaricato di studiare le possibilità di integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario regionale.

Per la realizzazione di tali obiettivi nel Sistema CDF, di cui fanno parte la Redazione editoriale, la Biblioteca e il Centro di formazione dell'Agenzia sanitaria, verranno sviluppate una serie di funzioni specifiche e di progetti di ricerca e innovazione.

Funzioni sostenute dall'Area

Redazione editoriale e diffusione dell'informazione scientifica sanitaria

Con l'ampio progetto comunicativo che è stato sviluppato negli anni, l'Agenzia sanitaria dispone ora di un insieme organico di strumenti per l'informazione, curato da una Redazione editoriale, e costituito da:

- Programmi e Rapporti annuali
documenti con una finalità prevalentemente istituzionale, che contengono la descrizione sintetica delle attività, dei progetti e delle collaborazioni in cui è coinvolta l'Agenzia;
- sito web <http://asr.regione.emilia-romagna.it>
attraverso il quale vengono diffuse notizie, informazioni, documenti e pubblicazioni; vengono gestiti scambi informativi per procedure tecniche specifiche (quali l'accreditamento per l'Educazione continua in medicina o la costruzione dei Bilanci di missione) e in situazioni critiche e di emergenza (come nel caso dell'influenza aviaria e della SARS); e vengono sostenute le attività didattiche e la collaborazione di gruppi tecnici;
- *Dossier* (ISSN 1591 - 223X)
collana di testi a carattere scientifico, prodotti prevalentemente da gruppi di esperti regionali, che ha superato i 140 titoli pubblicati;

- *Pillole*
collana di schede tecniche, finalizzata a diffondere su scala ampia informazioni sintetiche su argomenti critici di interesse per il sistema sanitario e sui principali documenti prodotti dall'Agenzia;
- *Estratti*
collana di volumetti a carattere divulgativo, rivolti a un pubblico di non esperti, che affrontano argomenti rilevanti per la salute;
- bollettini dedicati
pubblicazioni periodiche curate da esperti e contenenti aggiornamenti sulla letteratura scientifica o su progetti e attività in specifici settori; rientrano tra questi il *Bollettino RER-TBC* sulle novità nella ricerca sulla tubercolosi e l'Agenzia notizie *Lavoro e salute* sui progetti di prevenzione realizzati nei servizi sanitari e pubblicata in collaborazione con le Regioni Toscana, Lazio, Marche, Sardegna e Trentino;
- libri
testi con i risultati dei principali progetti condotti dall'Agenzia che vengono pubblicati in collaborazione con case editrici esterne e distribuiti nei circuiti commerciali;
- raccolte di materiali didattici
testi e iconografia utilizzati nel corso di eventi formativi organizzati dall'Agenzia.

Nel periodo 2007-2009, nell'ambito di un complessivo impegno per migliorare le strategie comunicative e il coordinamento tra gli strumenti disponibili e i singoli prodotti, è previsto in particolare di:

- curare la redazione editoriale e l'aggiornamento delle notizie;
- curare l'*editing* dei prodotti editoriali e l'impaginazione di quelli pubblicati direttamente;
- introdurre *abstract* in inglese per i principali progetti e documenti;
- garantire la consulenza grafica nella produzione di tutti i materiali informativi dell'Agenzia (inclusi manifesti, locandine, ecc.), anche al fine di mantenere la coerenza del progetto comunicativo complessivo;
- ampliare la produzione di sommari ampi e di *Pillole* e promuoverne la diffusione anche tramite accordi con Aziende sanitarie, reti e associazioni professionali;
- collaborare alle campagne e alle iniziative di comunicazione del rischio per la salute rivolte ai cittadini promosse dalla Regione, anche attraverso il monitoraggio dei contenuti e dei risultati;
- sperimentare una collana di atti (anche con registrazioni video) per valorizzare il patrimonio di conoscenze prodotto durante convegni, seminari, ecc.;

- sviluppare un progetto per l'innovazione e lo sviluppo del sito *web* finalizzato a migliorare l'integrazione con gli altri siti correlati, ad aumentare la diffusione di informazioni, a sperimentare modalità innovative di sostegno alla comunicazione con i principali interlocutori dell'Agenzia anche a fini didattici e all'accesso alla documentazione scientifica.

Biblioteca e accesso alla documentazione scientifica

La Biblioteca dell'Agenzia sanitaria è il frutto della fusione con le biblioteche dell'Assessorato regionale alla sanità e del Centro di documentazione per la salute. Rappresenta un centro di riferimento regionale consolidato, collegato anche al Sistema bibliotecario nazionale. È specializzata sui temi delle politiche di salute, dell'organizzazione dei servizi sanitari, dell'assistenza sanitaria, della sanità pubblica, della prevenzione e delle politiche sociali.

Contiene oltre 10.000 volumi tra monografie e letteratura grigia, 190 periodici in abbonamento corrente, di cui circa 70 riviste straniere, 550 riviste dell'archivio storico. Sono presenti anche numerosi abbonamenti a banche dati: Dialog Thompson, Cochrane Library, OECD Health Data, Codice ARS Lavoro e Ambiente, Norme UNI 626, UNI Qualità, UNI Macchine sicure, Gazzetta ufficiale e alla sua versione telematica attraverso il GURITEL, e alla banca dati DeAgostini Giuridica. Sono attive collaborazioni con la British Library, con Il Servizio NILDE del CNR e con l'Istituto superiore di sanità.

Sono state anche prodotte internamente diverse banche dati (dei Piani per la salute, dei Bilanci di missione, ecc.) tra cui l'Archivio delle pubblicazioni dell'Agenzia, disponibile anche in linea attraverso il sito *web*, che raccoglie tutti i testi prodotti dai collaboratori dell'Agenzia, compresi gli articoli e altri scritti pubblicati su riviste.

La Biblioteca è dal 1998 Centro di collaborazione per l'informazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro.

L'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica è un aspetto di crescente rilevanza anche per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie. Questi aspetti si correlano in modo crescente con i problemi di valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con le iniziative per migliorare l'assistenza e con i processi di formazione continua che richiedono sempre più di essere basati su dati e pubblicazioni aggiornati e su operatori in grado di effettuare ricerche bibliografiche e selezionare le informazioni di qualità.

La Biblioteca, che si rivolge in particolare agli operatori dell'ASR e della Direzione generale Sanità e politiche sociali, è aperta anche agli operatori del sistema sanitario e agli studenti, e anche nel periodo 2007-2009 offrirà:

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

- collaborazione a un progetto regionale sulla *information literacy* mirato a rafforzare l'integrazione funzionale tra le Biblioteche sanitarie della regione e la capacità dei professionisti di raccogliere e valutare le evidenze scientifiche relative a specifici problemi.

Centro di formazione del personale sanitario

Presso l'Agenzia è attivo un Centro di formazione per il personale sanitario, certificato ISO 2000, con il quale in questi anni sono stati direttamente progettati, organizzati e sostenuti programmi di formazione ed eventi. Le iniziative realizzate hanno riguardato in particolare i progetti dell'Agenzia e, più in generale, temi di prioritario interesse per i processi innovativi e il governo del sistema sanitario regionale, e sono state rivolte alla formazione continua di dirigenti e operatori sanitari e alla formazione dei medici e delle professioni sanitarie in collaborazione con le Università, in particolare di Bologna.

Per la realizzazione di tali programmi vengono utilizzate anche tecniche in *e-learning*, in particolare a sostegno dell'apprendimento collaborativo e della collaborazione in reti professionali.

Anche nel periodo 2007-2009 il Centro di formazione manterrà la propria attività di:

- programmazione e organizzazione di eventi e programmi di formazione a supporto delle azioni e dei progetti dell'ASR;
- consulenza e sostegno alla programmazione di attività formative di interesse regionale;
- collaborazione con le Università per la realizzazione di programmi di formazione del personale sanitario anche in progetti di cooperazione internazionale tra cui il Master in *políticas y gestion en salud*. Europa - America latina della sede di Buenos Aires dell'Università di Bologna e il Master per infermieri di sanità pubblica e di comunità.

Si manterrà inoltre la certificazione ISO 2000 per la progettazione e l'organizzazione formativa.

Educazione continua in medicina

La Regione Emilia-Romagna, in base agli indirizzi del DLgs 299/1999 e degli Accordi nazionali definiti annualmente nella Conferenza Stato/Regioni, ha realizzato un proprio sistema di accreditamento per l'Educazione continua in medicina, la cui gestione a livello regionale è stata affidata all'Agenzia sanitaria. In questi anni è stato possibile contribuire positivamente allo sviluppo della formazione continua nel SSR e alla produzione di un'offerta formativa diffusa, attenta alle innovazioni nelle organizzazioni sanitarie e allo sviluppo delle competenze delle diverse figure professionali. Sono state anche sperimentate modalità didattiche innovative, soprattutto valorizzando il ruolo della formazione sul campo. Il modello realizzato ha acquisito una rilevanza nazionale

riconosciuta anche dal ruolo di coordinamento svolto nel Progetto pilota per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM (ONECM) avviato nel 2005 attraverso una convenzione con il Ministero della salute e la collaborazione con altre 9 Regioni.

Nella prospettiva di un nuovo programma nazionale ECM, l'Agenzia manterrà le proprie attività in questo settore, in particolare per:

- coordinare e sostenere i lavori della Commissione regionale e della Consulta regionale per la formazione continua;
- gestire le procedure per l'accreditamento per l'ECM regionale;
- curare la redazione del Rapporto regionale annuale sulla formazione continua;
- armonizzare e indirizzare le attività degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie;
- coordinare il progetto di Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM finalizzato a creare le condizioni per una migliore e più coordinata attività di valutazione a livello nazionale delle iniziative formative che rientrano nei programmi di ECM.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF per l'innovazione in sanità

L'Agenzia sanitaria regionale è chiamata a svolgere funzioni di supporto tecnico alla definizione delle politiche regionali, di ricerca e sviluppo e di supporto all'innovazione del SSR nell'ambito della promozione dell'innovazione clinica ed organizzativa e della formazione. Queste funzioni, che vengono realizzate in stretta collaborazione con le Aziende sanitarie, sono finalizzate in particolare a supportare lo sviluppo e il consolidamento delle nuove funzioni istituzionali di didattica e ricerca biomedica, sanitaria e organizzativa, a sostenere anche con iniziative didattiche lo sviluppo della nuova funzione di governo attribuita ai Collegi di Direzione e a realizzare un Osservatorio sull'innovazione in sanità.

Il Sistema CDF contribuirà a sostenere questa finalità generale dell'Agenzia attraverso una serie di progetti coordinati e finalizzati in particolare a:

- produrre e diffondere l'informazione scientifica relativa alle ricerche e alle innovazioni, utilizzando gli strumenti della comunicazione già disponibili, sperimentando opportuni adattamenti e realizzando studi sulla qualità dell'informazione prodotta (leggibilità, diffusione, utilità);
- mettere a punto modelli di raccolta e organizzazione della documentazione scientifica utili alle attività di valutazione delle innovazioni, e realizzare studi di valutazione della produzione scientifica degli operatori del Servizio sanitario regionale;
- programmare e organizzare un progetto didattico regionale rivolto alle Direzioni delle Aziende sanitarie, ai Collegi di Direzione e ai loro collaboratori, finalizzato in particolare a rafforzare le capacità di orientare e governare la ricerca, la

formazione, la comunicazione e la valutazione della qualità nelle organizzazioni sanitarie;

- programmare e organizzare progetti sperimentali di formazione continua per il sostegno ai programmi regionali di ricerca e innovazione nell'assistenza, come nel caso del Programma nazionale di assistenza ai malati di ictus.

Bilancio di missione

L'Agenzia sanitaria ha contribuito direttamente alla prima sperimentazione regionale dei Bilanci di missione (BdM) che le Aziende sanitarie devono produrre annualmente a complemento del Bilancio di esercizio. I BdM sono strumenti ad alta valenza tecnica, più che divulgativa, con un complesso e copioso contenuto informativo relativamente a ruolo e attività istituzionale dell'Azienda. Attraverso di essi non solo si perseguono obiettivi di *accountability*, ma soprattutto si contribuisce alla realizzazione di un governo partecipato e al raccordo con gli strumenti di pianificazione, programmazione e controllo. Inoltre, il Bilancio di missione offre informazioni che consentono ad una più vasta platea di altri soggetti (operatori sanitari, associazioni di volontariato, associazioni di tutela del cittadino, cooperative sociali, organizzazioni sindacali, ecc.) di conoscere le strategie e l'attività istituzionale dell'Azienda, anche in rapporto al suo contesto di riferimento, ai suoi obiettivi e alle sue condizioni economiche. Per le dimensioni e l'originalità delle sperimentazioni, queste esperienze si configurano come un laboratorio di grande interesse per il governo delle politiche per la salute.

Nel periodo 2007-2009 si prevede, quindi, di sviluppare le attività in questo settore finalizzate in particolare a:

- indirizzare e coordinare iniziative di rilevanza regionale per armonizzare e valorizzare gli impegni delle Aziende sanitarie;
- contribuire al supporto tecnico delle attività di realizzazione;
- curare la raccolta, l'archiviazione e la diffusione della documentazione prodotta;
- progettare e organizzare occasioni di formazione e di confronto;
- studiare i processi partecipativi che sottendono la costruzione dei BdM e l'impatto sulle relazioni con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e con gli interlocutori locali, istituzionali e sociali.

Piani per la salute

Il modo di concepire il rapporto tra salute e servizi sanitari è caratterizzato sempre più dal desiderio delle persone di scegliere il proprio stile di vita e dalla convinzione che lo stato di salute è funzione, oltre che delle cure sanitarie, di fattori quali l'ambiente, i regimi alimentari, i luoghi di lavoro, i rapporti familiari e così via. L'associare la qualità non più soltanto al rispetto di procedure di controllo di ordine tecnico-amministrativo da parte dell'organizzazione, ma anche alla capacità di tenere conto degli aspetti insiti

nella domanda espressa dai cittadini, rappresenta un'importante sfida all'interno del più generale mutamento culturale ed organizzativo sostenuto dall'attuale processo di ridefinizione delle politiche di promozione della salute.

In questo quadro vanno ricondotti anche i Piani per la salute (PPS), che sono stati sviluppati in tutte le aree della regione con il coordinamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie. Tali processi interessano centinaia di cittadini competenti e sono un contributo importante al dibattito per la salute. Essi rappresentano anche un'espressione significativa di politiche inclusive, sia per le funzioni di ascolto che hanno attivato, sia per la capacità di selezionare priorità, sia infine per le potenzialità catalitiche nell'orientare scelte e comportamenti di soggetti diversi in modo convergente verso obiettivi comuni di salute.

L'Agenzia sanitaria regionale, che ha contribuito direttamente alla prima sperimentazione dei PPS, manterrà anche nel periodo 2007-2009 le diverse attività già avviate, in particolare per:

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

Assistenza sanitaria ai migranti

L'assistenza ai migranti rappresenta un capitolo particolarmente significativo dell'impegno del sistema sanitario nel contrastare gli effetti negativi delle disuguaglianze sociali, economiche e culturali sulla salute. Le nuove sfide che questo problema pone alle organizzazioni sanitarie vanno considerate anche come un'opportunità per migliorare la qualità generale dei servizi e l'orientamento al paziente.

Già da alcuni anni vengono sviluppati interventi sperimentali e riflessioni specifiche e in particolare va citato il programma internazionale *Migrant friendly hospitals*, promosso dalla Rete degli ospedali per la salute dell'OMS e coordinato dall'Azienda USL di Reggio Emilia, finalizzato all'identificazione, diffusione e valutazione di strategie e procedure efficaci per migliorare la qualità dell'assistenza ai migranti e orientare in modo adeguato l'offerta delle strutture sanitarie.

Sulla base di queste premesse, l'Agenzia sanitaria regionale intende sviluppare l'attenzione sull'assistenza ai migranti per identificare e valutare gli scenari nuovi che

si presentano nel Servizio sanitario regionale e le principali innovazioni clinico-organizzative che comportano nelle Aziende sanitarie.

In questo ambito rientreranno attività finalizzate a:

- collaborare con il progetto *Migrant friendly hospitals* e con le reti e i centri dell'Organizzazione mondiale della sanità Ufficio europeo impegnati in questo settore;
- collaborare al progetto nazionale sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini, coordinato dall'Azienda sanitaria di Reggio Emilia, per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitarie e l'appropriatezza delle cure.

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

L'Agenzia sanitaria regionale collabora con le reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità e, in particolare, rappresenta la Regione Emilia-Romagna nella Rete delle Regioni per la salute (RHN).

Questa collaborazione continuerà anche nel periodo 2007-2009 attraverso una serie di attività finalizzate in particolare a:

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

Cooperazione internazionale nel Servizio sanitario regionale

L'attenzione alle disuguaglianze, ai fattori che le alimentano, al dovere dei sistemi sanitari di affrontare in modo diffuso e sistematico i temi dell'equità, della dignità degli esseri umani e della loro salute non può prescindere dalle azioni di cooperazione internazionale. La salute ha avuto sempre anche una dimensione globale, che risulta oggi ancora più evidente sia per i livelli di benessere che è possibile raggiungere e sia anche per il numero di morti prevenibili, evitabili e curabili che mai aveva raggiunto valori simili.

Le conseguenze pratiche e morali di questa situazione sono rilevanti e impongono impegni concreti, tempestivi e lungimiranti anche nell'ambito del sistema sanitario regionale. Pur a fronte di una generale disponibilità istituzionale e individuale tra gli operatori, le azioni nel campo della salute, della sicurezza e della qualità della vita su una scala di cooperazione internazionale sono ancora limitate e soprattutto frammentate, prive di uno scenario comune e di un indirizzo che sappia valorizzarne le potenzialità.

Su queste basi l'Agenzia sanitaria regionale intende studiare la fattibilità di un progetto regionale per lo sviluppo della cooperazione internazionale nel Servizio sanitario regionale finalizzato alla promozione di azioni collaborative nel quadro delle iniziative regionali, nazionali e internazionali, e a questo fine si propone di:

- costruire un *database* regionale dei progetti di cooperazione internazionale nel campo sanitario realizzati dalle Aziende sanitarie della regione;
- promuovere iniziative di confronto e orientamento e di collaborazione a progetti specifici;
- sviluppare la collaborazione già avviata al progetto EUROSOCIAL dell'Unione europea per la coesione sociale in America latina.

Capitale intellettuale nel Servizio sanitario regionale

Le risorse intangibili di un'organizzazione sono un elemento critico da cui è necessario ricavare valore aggiunto, che non si esaurisce nelle conoscenze e competenze delle persone che dell'organizzazione fanno parte. Il capitale intellettuale è dato dall'applicazione delle conoscenze e competenze delle persone in ambito organizzativo, da cui si generano risorse sia interne (innovazione, *know how*, metodologie e processi) sia esterne (immagine, reputazione sul mercato e sul territorio, relazioni con i clienti/fruitori). Un progetto coordinato dall'Agenzia ha sviluppato uno studio preliminare nel sistema sanitario regionale su tre distinti ambiti: il capitale umano, l'organizzazione aziendale e il cosiddetto capitale relazionale esterno.

Nel periodo 2007-2009 è previsto che l'Agenzia sviluppi questo progetto con l'obiettivo in particolare di:

- completare il quadro di riferimento per le Aziende sanitarie rispetto al tema del capitale intellettuale, attraverso l'indagine della letteratura esistente in materia, l'analisi delle principali esperienze esistenti e l'individuazione delle criticità peculiari legate al settore e alle strutture sanitarie;
- studiare più approfonditamente l'ambito relativo al capitale umano, considerando soprattutto le funzioni di ricerca e di formazione.

Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (OSSMER)

La collaborazione tra il sistema sanitario e quello universitario nel campo della formazione del personale sanitario e della ricerca sta assumendo progressivamente forme nuove e più impegnative. Ciò è dovuto da un lato all'evoluzione e all'impulso della normativa nazionale, soprattutto per la formazione universitaria, dall'altro all'attenzione che la Regione e le Università dell'Emilia-Romagna stanno dedicando alle opportunità che ne possono utilmente derivare per la comunità e lo sviluppo regionale, e che si evince anche dai Protocolli e dagli Accordi che sono stati definiti.

In questo ambito rientra la costituzione nel 2004 dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (OSSMER), con funzioni di indirizzo, promozione e valutazione della rete formativa composta in grande parte da strutture del SSR.

In questo contesto, le attività previste dall'Agenzia sono finalizzate in particolare a:

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

Osservatorio regionale per la formazione delle professioni sanitarie (OPSER)

La collaborazione tra il Servizio sanitario regionale e il sistema universitario si realizza anche con la recente costituzione, presso l'Agenzia sanitaria, dell'Osservatorio sulle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (OPSER). In particolare attraverso l'OPSER la Regione e l'Università intendono programmare congiuntamente il fabbisogno, valorizzare l'apporto del Servizio sanitario regionale alla formazione, ridefinire le sedi della rete formativa, per assicurare, anche sulla base delle caratteristiche delle strutture assistenziali, un'articolazione coerente con il percorso formativo stabilito dai singoli ordinamenti didattici, in modo da adeguare tale percorso alle esigenze del ruolo professionale degli allievi in formazione.

L'Osservatorio, così qualificato, rappresenta la sede in cui affrontare due aspetti di fondamentale importanza per lo sviluppo del sistema regionale: quello del ruolo rivestito dal personale delle professioni sanitarie nell'organizzazione delle Aziende da un lato e quello delle competenze/conoscenze/abilità acquisite attraverso una formazione che risponda alle esigenze del lavoro, tenuto conto dei numerosi e significativi cambiamenti intervenuti in questi ultimi anni, sul piano dell'organizzazione da un lato e su quello della formazione dall'altro.

Le attività previste in questo ambito dall'Agenzia per il periodo 2007-2009 sono quindi finalizzate in particolare a:

- sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, l'avvio e lo sviluppo delle attività dell'OPSER;
- collaborare nella valutazione dei fabbisogni di operatori sanitari, anche alla luce delle evoluzioni organizzative e tecnologiche dell'assistenza sanitaria, e nella creazione delle condizioni perché si sviluppino in modo coerente e adeguato l'impegno delle Aziende sanitarie.

Metodi e competenze per la formazione nel Servizio sanitario

I recenti sviluppi della formazione nel sistema sanitario si accompagnano anche alla sperimentazione di modelli e strumenti didattici sempre più correlati con le innovazioni che si verificano nelle organizzazioni sanitarie. In particolare vanno sottolineate tre linee di tendenza: la crescente integrazione tra la formazione e la documentazione scientifica, l'orientamento della formazione alla soluzione di problemi sul campo, l'uso dell'*e-learning* soprattutto nel sostegno a processi di *networking* professionale e di apprendimento collaborativo in rete.

Particolare rilevanza assume anche in tale contesto il ruolo didattico degli operatori sanitari, che si realizza con diverse modalità che vanno dalla docenza, alle funzioni di tutoraggio individuale, di gruppo, di aula, per l'apprendimento in *e-learning*, ecc. Il numero degli operatori coinvolti in tali funzioni è molto elevato, soprattutto nelle Aziende ospedaliero-universitarie.

L'Agenzia sanitaria regionale svilupperà in questo ambito una serie di attività finalizzate in particolare a:

- studiare le potenzialità nel sistema sanitario delle tecnologie didattiche innovative, con particolare attenzione all'apprendimento sul campo e all'*e-learning* per il sostegno a comunità professionali, costruendo un catalogo delle sperimentazioni, mettendo a punto criteri per l'accreditamento ECM, collaborando nella produzione di manuali per la diffusione delle sperimentazioni e per la valutazione della qualità e dell'impatto;
- censire gli impegni didattici degli operatori del SSR e valorizzare la funzione di tutoraggio nella formazione continua e universitaria attraverso iniziative di orientamento e di formazione.

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

La Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato un Programma sperimentale 2006-2007 per l'integrazione delle medicine non convenzionali (MNC) nel Servizio sanitario regionale. È una nuova tappa del processo che la Regione ha avviato da alcuni anni per studiare l'efficacia delle MNC e le possibilità di una loro concreta utilizzazione in modo appropriato e sicuro nell'ambito del Servizio sanitario.

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

L'Osservatorio ha raccolto e selezionato le proposte di studi sperimentali presentate dalle Aziende sanitarie soprattutto nel campo dell'agopuntura, ma anche in quello della fitoterapia e dell'omeopatia. I progetti si riferiscono, tra l'altro, al trattamento dei dolori osteoarticolari, al supporto ai pazienti oncologici, alla cura dei disturbi della menopausa. Il Programma prevede anche una serie di azioni regionali finalizzate

all'informazione dei medici e dei cittadini, alla formazione degli operatori sanitari coinvolti, alla sorveglianza sulla sicurezza dei trattamenti e all'approfondimento sui comportamenti dei medici rispetto alle MNC.

In questo ambito, è previsto che l'ASR svolga le seguenti attività:

- coordinare e sostenere sul piano tecnico e organizzativo i lavori dell'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali;
- promuovere l'attenzione nelle Aziende sanitarie e curare la raccolta della documentazione sullo sviluppo e sui risultati dei progetti approvati;
- programmare e organizzare attività di carattere formativo e informativo.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Nell'Accordo sull'ECM del 2004 raggiunto nella Conferenza Stato-Regioni era stato incluso l'impegno a costituire un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM. Un progetto pilota per delinearne le caratteristiche e sperimentarne gli strumenti ha preso avvio nel maggio 2005 con una convenzione tra il Ministero della salute e l'Emilia-Romagna, che lo coordina. Hanno aderito anche Campania, Lazio, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Trentino, Val d'Aosta e Veneto.

L'ONECM mira a costruire un sistema di valutazione che abbia funzioni sia di verifica sia di promozione della qualità. Operativamente, si basa su visite che verranno effettuate durante lo svolgimento di eventi formativi da parte di osservatori indipendenti, con criteri e modalità di osservazione condivisi, in particolare delle seguenti cinque dimensioni: la coerenza tra progetti accreditati e la loro effettiva realizzazione; la qualità del processo formativo; la presenza di situazioni con conflitti di interesse; l'uso della valutazione dell'intervento formativo che viene effettuato dall'organizzatore; il valore attribuito dai partecipanti all'esperienza formativa realizzata.

Il progetto è attualmente nella fase conclusiva e la sua prosecuzione è condizionata dalle decisioni che verranno adottate in merito al secondo programma nazionale per l'ECM.

Progettare e valutare la fattibilità di un Piano di formazione per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari (finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie - CCM)

La finalità del progetto è valorizzare il contributo della formazione nell'innovazione dei servizi sanitari regionali, soprattutto per quanto riguarda l'applicazione degli interventi di prevenzione secondaria dell'ictus cerebrale di provata efficacia.

In particolare, il progetto si propone di considerare le criticità nell'applicazione delle linee di indirizzo degli interventi di prevenzione e di sviluppare un programma di formazione, realizzabile a livello regionale o aziendale in modo coordinato con lo sviluppo del Programma strategico Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale. Il programma potrebbe tradursi anche in un'iniziativa sperimentale di formazione avanzata (ad esempio, master universitario) da sviluppare nell'ambito del Programma triennale di ricerca Regione-Università che la Regione Emilia-Romagna attiverà a partire dal 2007.

L'Agenzia sanitaria si occuperà del coordinamento del progetto, sia nella fase di programmazione sia in quella di sperimentazione delle attività didattiche.

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

EUROSOCIAL è un programma di cooperazione tecnica dell'Unione europea che ha come obiettivo il tentativo di contribuire alla promozione della coesione sociale in America latina attraverso il rafforzamento delle politiche pubbliche e delle capacità istituzionali di gestirle. Il suo principale metodo di lavoro è lo scambio di esperienze tra amministrazioni pubbliche europee e latino-americane nei 5 settori prioritari: amministrazione della giustizia, educazione, salute, fisco e lavoro. Lo scambio di esperienze e conoscenze tra esperti e funzionari che progettano e gestiscono politiche pubbliche è considerato di grande valore per l'apprendimento reciproco e per lo sviluppo di buone pratiche in questo campo.

L'Agenzia sanitaria collabora al Progetto, che è coordinato dall'Institut pour la Recherche et le Développement (Francia) e dall'Istituto Nacional de Salud Publica (Spagna), con le Regioni Marche, Toscana e Umbria e con la Fondazione Angelo Celli.

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Per l'attuazione del Programma triennale 2007-2009 l'Agenzia si avvale della collaborazione del sistema universitario (in particolare delle Università della regione), e di organismi di ricerca, anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dal Ministero della salute, dall'Unione europea e da altri Enti o istituzioni.

Sistema universitario della Regione

Area di programma Accreditamento e qualità

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

Area di programma Governo clinico

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

Area di programma Rischio infettivo

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento clinico-veterinario
- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Modena e Reggio Emilia - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia
- Università di Ferrara - Facoltà di medicina e chirurgia

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

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

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

- Università di Bologna - Dipartimento di discipline economico-aziendali

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

Ministero della salute

L'Agenzia sanitaria regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e a quelli della Commissione Ricerca & sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre l'ASR garantisce il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca quale referente per i rapporti con il Ministero della salute nei confronti di tutti i destinatari istituzionali dei progetti: Regioni partner, Università, Aziende sanitarie (anche di altre Regioni), Enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna.

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

Capofila ASR

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

Partecipazioni a

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

- Ricerca interregionale Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie (coordinamento Azienda USL di Modena).
- Ricerca interregionale Il percorso assistenziale integrato per le gravi cerebrolesioni acquisite di origine traumatica e non traumatica. Fase acuta e fase post-acuta (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

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

Capofila ASR

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

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

Capofila ASR

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

Programma Mattoni del SSN

Partecipazioni a

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

Altri organismi nazionali

- Istituto superiore di sanità
- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Associazione CittadinanzAttiva onlus
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)

Unione europea e altri istituti internazionali

- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) (Ginevra, Svizzera).
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA).
- ARIAL Conseil, Francia - Progetto Care paths (percorso assistenziale), in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta (USA).
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia) - Progetto Improving patient safety in Europe.
- Institut National du Cancer di Parigi (Francia) - Progetto Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG) - (ERAC).
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca) - Progetto European Network for Health Technology Assessment.
- IRD Institut de Recherche pour le Développement (Francia) - Progetto EUROSOCIAL, in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli.

Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma.
- Commissione ricerca & sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma.
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero della salute.
- Coordinamento delle Regioni per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.
- Gruppo di monitoraggio dell'accreditamento ASSR.
- Gruppo tecnico Osservatorio per la determinazione dei fabbisogni formativi per i sistemi sanitari regionali - Roma.
- Commissione di studio in materia di sperimentazione e innovazioni gestionali - Roma.
- Commissione nazionale per la formazione continua - Gruppo di lavoro Requisiti minimi per l'accreditamento di provider ECM e Gruppo di lavoro Criteri per l'assegnazione di crediti nelle attività di ECM.
- Commissione nazionale ECM - Sezione Regioni.
- Gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida sugli stent coronarici medicati - ASSR Roma.
- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria aderisce in qualità di membro fondatore, su richiesta, a The International Guidelines Network, che si propone di migliorare i sistemi per la salute promuovendo l'elaborazione sistematica di linee guida e la loro applicazione nella pratica attraverso un *network* internazionale di collaborazione, contribuendo a migliorare l'informazione, la

formazione degli operatori e il trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche.

- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo - Collaborazione a Region for Health Network a cui la Regione Emilia-Romagna ha aderito.
- Organizzazione mondiale della sanità - Centro per lo sviluppo e gli investimenti per la salute - Venezia
- AGREE Collaboration - Progetto Valutazione interventi tecnologie e politiche assistenziali.
- Università di Ottawa - Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) - Progetto Effective Practice and Organisation of Care Review Group (EPOC), per la conduzione e la revisione sistematica della letteratura sull'efficacia di diverse modalità di organizzazione dell'assistenza sanitaria.
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC).
- Health Technology Assessment International (HTAi)

- - - - -