

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viste le proprie deliberazioni:

a) n. 296 del 23 febbraio 2004, concernente "Linee di indirizzo per la predisposizione e attuazione del piano-programma 2004-2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale", che indicano le aree di attività d'interesse regionale, da svilupparsi nel triennio 2004-2006, ad integrazione di quanto già disposto con propria deliberazione n. 2435/2000;

b) n. 1914 in data 28 novembre 2005 "Regolamento delle Agenzie operative e delle Agenzie di supporto tecnico e regolativi, in attuazione dell'articolo 43 della L.R. 6/2004";

c) n. 2215 in data 29 dicembre 2005 "Conferimento incarico ad interim a Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale";

Richiamata la deliberazione n. 451 in data 15 marzo 2004 con la quale questa Giunta ha adottato, in attuazione della deliberazione n.296/2004, il Piano-Programma dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il triennio 2004-2006, comprensivo del piano di attività per l'anno 2004 dando atto che, per i restanti anni del triennio, si sarebbe provveduto all'adozione dei piani annuali di attività, corredati di preventivo di spesa con riferimento alle risorse che saranno appositamente stanziare con la legge finanziaria regionale ed effettivamente disponibili nel bilancio per l'esercizio finanziario di competenza;

Atteso che con deliberazione n. 1200 in data 25 luglio 2005 questa Giunta ha adottato il Piano di attività 2005 dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

Visto il Piano di attività 2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale, quale terzo anno del triennio, corredato dal preventivo di spesa per complessivi € 3.540.000,00, a carico del Capitolo 51721/2006, di cui alla determinazione del Direttore generale ad interim n. 2458 in data 24.02.2006, e alla cui realizzazione concorrono anche le risorse acquisite

da organismi nazionali e comunitari indicate a pag. 103 del programma medesimo;

Dato atto che le attività ed i progetti ricompresi nel sopra indicato Piano di attività, corrispondono alle funzioni attribuite all'Agenzia Sanitaria Regionale dall'articolo 39 della l.r. n. 50 del 1994 e successive modificazioni nonché dagli articoli 9 e 10 della l.r. n. 34 del 1998 e successive modificazioni e sono coerenti con gli obiettivi di cui alla propria deliberazione n. 296/2004 sopra richiamata;

Viste:

- la L.R. 15 novembre 2001, n. 40 "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R.6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4";

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

- la L.R. 22 dicembre 2005, n. 21 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale 2006-2008";

- la L.R. 22 dicembre 2005, n. 20 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale 2006-2008" ed in particolare l'art. 23 - comma 1.- lett. c) riguardante le spese per il funzionamento dell'Agenzia sanitaria regionale;

Richiamata la propria deliberazione n. 72 in data 30 gennaio 2006 "Assegnazione all'Agenzia Sanitaria Regionale di una quota del finanziamento per l'anno 2006", con la quale questa Giunta Regionale:

- ha assegnato all'Agenzia Sanitaria Regionale la quota di finanziamento, quale anticipazione per l'anno 2006, per un importo pari a € 1.680.000,00, rientrante nel limite del 50% del finanziamento per l'anno 2005 di cui alla deliberazione n. 1200/2005, dando atto che il Direttore generale ad interim della stessa avrebbe gestito tali fondi in qualità di Funzionario Delegato e quale tetto massimo di finanziamento, ed ha autorizzato il medesimo Direttore generale ad emettere buoni di prelievo, ai sensi dell'art. 7 del R.R. n. 50/1978 e successive modificazioni, entro

l'importo massimo di € 10.000,00 cadauno, per fare fronte alle spese di funzionamento dell'Agenzia da pagare in contanti, tenendo presente che l'entità dei predetti buoni di prelievo è legata al fabbisogno finanziario di ogni iniziativa, fino ad un importo totale massimo annuo di € 50.000,00;

- ha impegnato la spesa complessiva di € 1.680.000,00, registrata al n. 213 di impegno sul cap. 51721 "Spesa sanitaria impiegata direttamente dalla Regione per interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende sanitarie in relazione al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (art. 2 - D. Lgs. 30.12.1992, n. 502) - Mezzi regionali" U.P.B.1.5.1.2.18120 del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2006, spesa autorizzata dall'art.23 - comma 1 - lett. c) della L.R. 22 dicembre 2005, n. 20;

Richiamati:

- la propria deliberazione n. 181 in data 11 febbraio 2002, e successive modificazioni, con le quali è stata dettata la disciplina dei criteri e requisiti per il conferimento di incarichi di prestazione professionale ai sensi dell'art. 12 della L.R. 43/2001 e successive modificazioni;

- la legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)" ed in particolare il comma 173, art. 1;

- la delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n. 4/AUT/2006 che approva "Linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 173 della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006) nei confronti delle Regioni e degli enti locali";

- la circolare n. 4 del 15 luglio 2004 del Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Collaborazioni coordinate e continuative. Presupposti e limiti alla stipula dei contratti. Regime fiscale e previdenziale. Autonomia contrattuale";

Richiamate, altresì, per quanto applicabile alla luce delle disposizioni contenute nella legge 266/2005 e nella delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n.

4/AUT/2006:

- la deliberazione n. 6 delle Sezioni riunite della Corte dei Conti del 15 febbraio 2005 recante "Linee di indirizzo e criteri interpretativi sulle disposizioni della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (finanziaria 2005) in materia di affidamento d'incarichi di studio o di ricerca ovvero di consulenza (art. 1, commi 11 e 42)";

- la propria delibera n. 1501 del 26 settembre 2005 recante " Direttiva per l'applicazione delle nuove disposizioni sugli incarichi esterni per il contenimento della spesa, contenute nella legge finanziaria per il 2005 (l. 30.12.2004, n. 311, art. 1, comma 11)";

- la circolare del Comitato di Direzione contenente le modalità tecnico-operative e gestionali per il conferimento di incarichi a soggetti esterni, allegata alla nota del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Prot. n. APG/PGR/05/20510 del 26 settembre 2005 a firma dell'Onorevole Bruno Solaroli;

Visti:

- la L.R. 25 febbraio 2000, n. 9 "Disposizioni in materia di forniture e servizi";

- il R.R. 14 marzo 2001, n. 6 "Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi e per il funzionamento delle casse economali", così come modificato dal R.R. 3 dicembre 2002 n. 32;

- la propria deliberazione n. 1594 del 10 ottobre 2005 "Modifiche alla deliberazione 447 del 2003, recante 'indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali, in ordine alle responsabilità dirigenziali in materia di attività contrattuale" e relativa circolare applicativa di cui alla nota del Direttore Generale Organizzazione, Sistemi Informativi e Telematica prot. PG/05/1002203 del 14/11/2005;

Ritenuto:

- di adottare il Piano di attività 2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di determinare in € 3.540.000,00 l'assegnazione complessiva all'Agenzia Sanitaria Regionale per lo sviluppo del Piano di attività 2006;

- di assegnare, pertanto, a favore dell'Agenzia la somma di € 1.860.000,00 a completamento dei fondi anticipati con la citata deliberazione n. 72/2006, pari a € 1.680.000,00;

- di stabilire che il Direttore generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale gestirà i fondi di complessivi € 3.540.000,00, quale tetto massimo di finanziamento, in qualità di Funzionario Delegato ai sensi del Regolamento regionale 9 dicembre 1978 n. 50 e successive integrazioni tenuto conto anche delle disposizioni previste dalla L.R. n. 40/2001 nonché dalla L.R. n. 9/2000 e dal relativo R.R. n. 6/2001 e successive modifiche per l'acquisizione di beni e servizi e per il funzionamento delle casse economali, dalla propria deliberazione n. 1594/2005 e relativa circolare applicativa;

- di dare atto che in attuazione della delibera della Corte dei Conti n. 4/AUT/2006 e dell'art. 1, comma 173, della L. 266/2005, il medesimo Direttore generale provvederà sulla base delle procedure tecnico-operative di riferimento che verranno fornite dalle competenti strutture regionali, agli eventuali adempimenti discendenti dalla normativa indicata;

- di confermare l'autorizzazione al medesimo Direttore generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale, quale funzionario delegato, ad emettere buoni di prelievo, ai sensi dell'art. 7 del R.R. n. 50/1978 e successive modificazioni, entro l'importo massimo di € 10.000,00 cadauno, per fare fronte alle spese di funzionamento dell'Agenzia da pagare in contanti tenendo presente che l'entità dei predetti buoni di prelievo è legata al fabbisogno finanziario di ogni iniziativa, fino ad un importo totale massimo di € 50.000,00;

Avuto presente, inoltre, che con la citata Determinazione n. 2458 in data 24.02.2006, il Direttore generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale ha presentato il documento di programmazione del fabbisogno di massima di incarichi di prestazioni professionali per l'anno 2006, allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale sono specificati gli obiettivi, le motivazioni, le tipologie e la quantificazione delle risorse

e che, pertanto, con l'adozione da parte di questa Giunta del suddetto Piano di attività 2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale è da intendersi assolto l'obbligo, previsto dall'art. 12 della L.R. n. 43/2001 e successive modificazioni, di approvazione della programmazione del fabbisogno di massima degli incarichi di prestazione professionale dell'Agenzia Sanitaria;

Valutato che la programmazione disposta con il presente provvedimento comporta un onere finanziario complessivo di € 370.000,00 (di cui € 235.000,00 a valere sul capitolo 51721/2006, € 70.000,00 a valere sull'impegno n. 2620 assunto sul capitolo 58098/2005 con propria deliberazione n. 916/2005, € 65.000,00 a valere sull'istituendo capitolo relativo al finanziamento del Ministero della Salute, finalizzato alla realizzazione del progetto ex artt. 12-12bis del D. Lgs. n. 502/1992 "Attivazione di un osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia" di cui alla propria deliberazione n. 2002/2006) per il fabbisogno di prestazioni professionali riconducibili alla normativa di cui alla L.R.43/01 art. 12 così come previsto al punto 5) quinto capoverso della propria deliberazione n. 181/2002 integrata dalla propria deliberazione n. 1958/2003 ed inquadrabili nella normativa della Legge 266/2005;

Dato atto che a seguito dell'approvazione della presente deliberazione il Direttore Generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale potrà provvedere ad adottare gli atti di conferimento degli incarichi a soggetti esterni alla Regione, nel rispetto dei criteri e requisiti previsti dalla propria deliberazione n. 181/2002 e successive modificazioni nonché, per quanto applicabili, dalla circolare del Comitato di Direzione sopra citata, trasmettendo tali atti alla competente Commissione Assembleare Bilancio, Affari Generali ed Istituzionali, a richiedere la pubblicazione per estratto dell'atto di conferimento sul Bollettino Ufficiale, nonché agli adempimenti previsti dal già citato comma 173 dell'art. 1 della Legge 266/2005 che prevede, tra l'altro, l'invio dei provvedimenti alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti;

Dato atto, inoltre, che l'indicazione nel documento dei fabbisogni, approvato con la presente deliberazione, di incarichi per prestazioni professionali finanziati con risorse in corso di assegnazione da parte dello Stato è effettuata al solo fine della necessaria programmazione del relativo conferimento e che il Direttore generale

dell'Agencia Sanitaria Regionale potrà provvedere al conferimento dell'incarico solo a seguito della iscrizione a bilancio delle relative risorse, nonché dell'assunzione dell'impegno di spesa, nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, restando il suddetto atto subordinato alle avvenute operazioni contabili;

Dato atto del parere favorevole espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la salute e politiche sociali nella seduta del 15 marzo 2006;

Ritenuto che ricorrano gli elementi di cui all'art.47, comma 2, della l.r. n. 40/2001 e che, pertanto, l'impegno di spesa possa essere assunto con il presente atto;

Vista 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, ai sensi dell'art. 37, comma 4, della L.R. 43/2001 e successive modificazioni e della sopracitata deliberazione n. 447/2003 e successive modificazioni:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Leonida Grisendi;

- del parere di regolarità contabile espresso dal Responsabile del Servizio Bilancio - Risorse Finanziarie Dott.ssa Amina Curti relativamente all'assunzione dell'impegno di spesa a carico del capitolo 51721 che risulta già istituito e dotato della necessaria disponibilità;

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, in attuazione delle proprie deliberazioni n. 296/2004 e 451/2004, il Piano di attività 2006 dell'Agencia Sanitaria Regionale di cui all'art. 12, comma 3, della Legge regionale n. 19/1994 e successive modificazioni, allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, formulato dal Direttore Generale ad interim dell'Agencia con determinazione n. 2458 in data 24.02.2006, corredato dal relativo preventivo di spesa per

complessivi € 3.540.000,00, a carico del Capitolo 51721/2006, dando atto che alla realizzazione del programma medesimo concorrono anche le risorse acquisite da organismi nazionali e comunitari indicate a pag. 103 dell'allegato di cui trattasi;

2) di dare atto che:

-viene definito, con il presente provvedimento, dettagliatamente il fabbisogno di massima di prestazioni professionali per complessivi € 370.000,00 (di cui € 235.000,00 a valere sul capitolo 51721/2006, € 70.000,00 a valere sull'impegno n. 2620 assunto sul capitolo 58098/2005, con propria deliberazione n. 196/2005, € 65.000,00 a valere sull'istituendo capitolo relativo al finanziamento del Ministero della Salute, finalizzato alla realizzazione del progetto ex artt. 12-12bis del D. Lgs. n. 502/1992 "Attivazione di un osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia" di cui alla propria deliberazione n. 2002/2006) per l'attuazione del Piano di attività dell'Agenzia Sanitaria Regionale per l'anno 2006, presentato dal Direttore Generale ad interim dell'Agenzia con la suindicata determinazione n. 2458 e riportato nell'allegato B, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

-con l'adozione del suddetto Piano di attività 2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale è da intendersi assolto l'obbligo, previsto dall'art. 12 della L.R. n. 43/2001, e successive modificazioni, nonché del punto 5) quinto capoverso della deliberazione n. 181/2002 integrata dalla deliberazione n. 1958/2003, di approvazione della programmazione del fabbisogno di massima degli incarichi di prestazione professionale;

-l'importo di € 370.000,00 costituisce altresì integrazione alla programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2006;

-a seguito dell'approvazione della presente deliberazione il Direttore Generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale potrà provvedere ad adottare gli atti di conferimento degli incarichi a soggetti esterni alla Regione, nel rispetto dei criteri e requisiti previsti dalla propria deliberazione n. 181/2002 e successive modificazioni nonché, per quanto applicabili, dalla circolare del Comitato di Direzione concernente le modalità tecnico-operative e

gestionali a cui la tecno-struttura regionale deve attenersi per il conferimento di incarichi a soggetti esterni nella predisposizione dei relativi provvedimenti amministrativi, trasmettendo tali atti alla competente Commissione Assembleare Bilancio, Affari Generali ed Istituzionali e a richiedere la pubblicazione per estratto dell'atto di conferimento sul Bollettino Ufficiale, nonché agli adempimenti previsti dal comma 173 dell'art.1 della Legge 266/2005 che prevede, tra l'altro, l'invio dei provvedimenti alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti;

-l'indicazione nel documento dei fabbisogni, approvato con la presente deliberazione, di incarichi per prestazioni professionali finanziati con risorse in corso di assegnazione da parte dello Stato è effettuata al solo fine della necessaria programmazione del relativo conferimento e che il Direttore generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale potrà provvedere al conferimento dell'incarico solo a seguito della iscrizione a bilancio delle relative risorse, nonché dell'assunzione dell'impegno di spesa, nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, restando il suddetto atto subordinato alle avvenute operazioni contabili;

3) di assegnare all'Agenzia Sanitaria Regionale, a completamento dei fondi assegnati con precedente deliberazione n. 72/2006, pari a € 1.680.000,00, l'ulteriore quota di finanziamento pari a € 1.860.000,00;

4) di impegnare la somma di € 1.860.000,00 integrando il numero di impegno 213 assunto sul capitolo 51721 "Spesa sanitaria impiegata direttamente dalla Regione per interventi di promozione e supporto nei confronti delle Aziende sanitarie in relazione al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (art. 2 - D. Lgs. 30.12.1992, n. 502) - Mezzi regionali" U.P.B.1.5.1.2.18120 del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2006 con la citata deliberazione n. 72/2006, dando atto che tale spesa è autorizzata dall'art. 23 - comma 1 lett. C) della l.r. n. 22 dicembre 2005, n. 20;

5) di dare atto che le obbligazioni giuridiche, conseguenti all'attuazione del presente provvedimento, dovranno essere poste in essere entro l'esercizio finanziario 2006;

6) di dare atto che:

- il Direttore generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale nominato con propria delibera n. 2215/2005, gestirà i fondi per complessivi € 3.540,000,00, in qualità di Funzionario Delegato ai sensi del Regolamento regionale 9 dicembre 1978 n. 50 e successive integrazioni tenuto conto anche delle disposizioni previste dalla L.R. n.40/2001 nonché dalla L.R. n.9/2000 e dal relativo R.R. n.6/2001 e successive modifiche per l'acquisizione di beni e servizi e per il funzionamento delle casse economali nonché dalla propria deliberazione n. 1594 del 10 ottobre 2005 e relativa circolare applicativa di cui alla nota del Direttore Generale Organizzazione, Sistemi Informativi e Telematica prot. PG/05/1002203 del 14/11/2005;

- la suddetta gestione sarà effettuata in base alle indicazioni tecnico-operative e di dettaglio fornite dalla struttura regionale competente in materia di controllo contabile concordate con l'Istituto che gestisce il Servizio di Tesoreria della Regione Emilia-Romagna, nel rispetto della normativa vigente e in attuazione della convenzione sottoscritta in data 13/12/2004;

- i titoli di spesa dovranno portare la firma di traenza del Dott. Leonida Grisendi, Direttore generale ad interim dell'Agenzia Sanitaria Regionale, e quella del collaboratore della predetta Agenzia, Franca Serafini, quale Responsabile contabile;

7) di confermare l'autorizzazione al medesimo Direttore Generale, quale funzionario delegato, competente alla gestione dei fondi accreditati alla medesima Agenzia ai sensi dell'art. 7 del R.R. 9 dicembre 1978, n. 50 e successive modificazioni, ad emettere buoni di prelievo per € 10.000,00 cadauno, per far fronte alle spese di funzionamento dell'Agenzia da pagare in contanti, tenendo presente che l'entità dei predetti buoni di prelievo è legata al fabbisogno finanziario di ogni iniziativa, fino ad un importo totale massimo di € 50.000,00;

8) di dare atto che, in attuazione della delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n. 4/AUT/2006 che approva "Linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 173, della L. n. 266 del 2005 (Legge Finanziaria per il 2006) nei confronti delle regioni e degli enti locali", il medesimo Direttore generale provvederà, sulla base delle procedure tecnico-operative di riferimento che verranno fornite dalle

competenti strutture regionali, agli eventuali adempimenti discendenti dalla normativa indicata;

9) di dare atto che copia del presente provvedimento sarà inoltrata al Servizio di Tesoreria Regionale al fine di procedere alla gestione operativa del tetto massimo di finanziamento autorizzato a favore del Funzionario Delegato;

10) di inviare infine la presente deliberazione, ai sensi della lettera c) del comma 2 del più volte citato art. 12 della L.R. n. 43/2001, alla competente Commissione Assembleare Bilancio, Affari Generali ed Istituzionali.

- - - - -

ALLEGATO A

Programma di attività 2006 dell'Agenzia Sanitaria Regionale,
(corredato dal preventivo di spesa per l'esercizio 2006 per
complessivi € 3.540.000,00)

-.-.-.-.-

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

**RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ 2005
e
PIANO DI ATTIVITÀ 2006**

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

Indice

Sintesi dell'attività svolta - 2005	5
Programma 2006	17
Direzione	19
1. Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e Politiche sociali	20
2. Centri e Osservatori	25
3. Rete informativa interna	27
Area di programma Accreditamento	31
Progetto 1. Accreditamento	33
Sottoprogetto 1.1. Formazione dei valutatori	
Progetto 2. Gestione del rischio	35
Progetto 3. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale	37
Area di programma Economia e salute	39
Progetto 1. Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri	40
Progetto 2. Valutazione economica degli interventi sanitari	41
Progetto 3. Banca dati dei consumi sanitari	41
Progetto 4. Valutazione dei Trauma center	42
Progetto 5. Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera	43
Area di programma Governo clinico	45
Progetto 1. Costituzione e integrazione dei database clinici cardiologici	46
Progetto 2. Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali	47
Progetto 3. Liste di attesa	48
Progetto 4. Analisi degli assetti aziendali per il governo clinico	49
Progetto 5. Indicatori di performance	50
Progetto 6. Osservatorio sulle tecnologie	51
Area di programma Politiche sociali	53
Progetto 1. Disuguaglianze e disabilità	53
Area di programma Ricerca e innovazione	55
1. Sviluppo dell'infrastruttura per le attività del programma Ricerca e innovazione (PRI E-R)	56
2. Progetti PRI-E-R	56

3. Coordinamento delle attività dei Comitati Etici	58
Area di programma Rischio infettivo	59
Progetto 1. Antibioticoresistenza e uso di antibiotici	60
Progetto 2. Monitoraggio del rischio infettivo	62
Progetto 3. Infezioni nelle organizzazioni sanitarie	63
Progetto 4. Prevenzione e trattamento della sepsi grave	65
Area di programma Risorse umane	67
Progetto 1. Capitale intellettuale	67
Progetto 2. Modelli per la direzione del personale: la previsione del fabbisogno e la ritenzione del personale infermieristico nelle Aziende sanitarie	68
Progetto 3. Riconoscimento e valorizzazione della <i>performance</i> dirigenziale	69
Progetto 4. Sistemi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari per il Servizio sanitario regionale	70
Sistema comunicazione, documentazione, formazione	73
1. Diffusione dell'informazione scientifica	73
2. Comunicazione con le comunità locali e sviluppo delle reti per la promozione della salute	75
3. Formazione continua nel Servizio sanitario regionale	77
4. Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina	80
5. Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie	80
Pubblicazioni	91
Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	95
1. Sistema universitario della regione	95
2. Ministero della salute	96
3. Altri organismi nazionali	98
4. Unione europea e altri istituti internazionali	98
5. Partecipazione a organismi nazionali e internazionali	99
Relazione economico-finanziaria	101
Esercizio 2005	101
Esercizio 2006	102

Sintesi dell'attività svolta - 2005

La Giunta regionale, con Delibera n. 451 del 15 marzo 2004 ha approvato il Piano programma triennale 2004-2006 in attuazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano programma 2004-2006 dell'Agenzia sanitaria regionale", di cui alla Delibera n. 296 del 23 febbraio 2004, con la quale la Giunta regionale ha individuato le aree di attività di prioritario interesse da svilupparsi ed integrato, innovandole, quelle già in corso nel triennio precedente.

Nel 2005 la Giunta regionale, con Deliberazione n. 1200, ha assegnato all'Agenzia sanitaria regionale un finanziamento di € 3.520.000,00 per lo sviluppo del Programma di attività 2005, approvato con il medesimo provvedimento. Il finanziamento ha coperto, come analiticamente illustrato nella specifica sezione di questo rapporto (*pag. 101*), i costi del personale dipendente da Aziende sanitarie della Regione di cui l'Agenzia si avvale ai sensi dell'art. 39, comma 5, della Legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni; lo sviluppo dei progetti di innovazione alla cui realizzazione le Aziende sanitarie hanno partecipato con proprie risorse (*cf.* relazioni delle singole aree); iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale; acquisto di monografie e abbonamenti a riviste scientifiche per la biblioteca; acquisto di attrezzature informatiche; pubblicazioni, convegni e altri eventi dedicati all'informazione.

Hanno inoltre concorso al finanziamento del Programma 2005 le risorse finanziarie acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 356.404,03, pari al 38,3% della dotazione complessiva. Tali risorse sono state impegnate per lo sviluppo di 12 progetti di ricerca finanziati da enti nazionali - di cui 5 avviati nel corso di anni precedenti - e di 2 progetti finanziati da enti internazionali.

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

Il Programma di attività per il 2005 ha tenuto altresì conto dell'istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza di cui all'art. 51 della Legge finanziaria regionale n. 27 del 23 dicembre 2004, specificamente rivolto al sostegno dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai residenti in condizioni di non autosufficienza.

Sono state inoltre attivate iniziative in attuazione del *Protocollo d'intesa Regione-Università* di cui alle Deliberazioni della Giunta regionale nn. 297 e 318 del 14 febbraio 2005, con particolare riferimento a:

- istituzione dei Comitati d'indirizzo delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- attivazione dell'Osservatorio per la valutazione dell'attuazione del Protocollo d'intesa;
- attivazione dell'Osservatorio delle professioni sanitarie;
- accordo integrativo al Protocollo d'intesa in applicazione dell'art. 14 (altre sedi).

Inoltre le attività dell'Agenzia nel 2005, in ottemperanza a specifici provvedimenti adottati dalla Giunta regionale nel corso dell'anno 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 (Delibera n. 2708 del 30 dicembre 2004);
- l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (Delibera n. 297 del 23 febbraio 2004);
- il Comitato tecnico-scientifico regionale per l'assistenza cardiologica e cardiocirurgica (Delibera n. 1597 del 30 luglio 2004).

Nel corso del 2005 ha continuato a svolgere il ruolo di supporto tecnico ed organizzativo per l'attività della Commissione regionale per l'Educazione continua in medicina (ECM) ed ha svolto l'attività necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle delibere della Giunta regionale:

- n. 418 del 16 febbraio 2005, con la quale viene individuata l'Agenzia sanitaria regionale quale struttura di riferimento per il Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci;
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica, di cui l'Agenzia costituisce il supporto tecnico-organizzativo.

Gli obiettivi, sviluppati per Area di programma e articolati in Progetti, in coerenza con le indicazioni della Giunta regionale di cui ai provvedimenti sopra richiamati, riguardano in particolare:

- *sviluppo di strumenti e procedure per la valutazione e la promozione della qualità dell'assistenza, con particolare riguardo alla verifica della rispondenza delle strutture sanitarie a requisiti strutturali e organizzativi (accreditamento istituzionale) a partire dalle specialità a rilevanza regionale e alla promozione della sicurezza degli operatori e degli utilizzatori di servizi sanitari (gestione del rischio clinico e assistenziale);*
- *valutazione della qualità percepita da parte dei destinatari e degli utilizzatori di servizi sanitari, attraverso indagini ad hoc e processi di audit civico, che stimolino la partecipazione dei destinatari dei servizi e dei cittadini;*

- *valutazione, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e Politiche sociali, del completamento della rete Hub & Spoke, con particolare riguardo all'area cardiologico-cardiochirurgica e dei traumi, inclusa la determinazione del fabbisogno di attività assistenziale e la stima dei relativi costi;*
- *sviluppo di programmi di ricerca e intervento mirati alla promozione della innovazione clinica e organizzativa e al suo tempestivo trasferimento nella pratica clinica e gestionale, inclusa l'analisi sistematica delle "tecnologie emergenti" in campo assistenziale, clinico e organizzativo e lo sviluppo di programmi per la loro adozione e di valutazione dei relativi fabbisogni formativi degli operatori;*
- *monitoraggio delle attività dei Comitati etici aziendali, confronto e comparazione dei loro criteri operativi e delle relative modalità di funzionamento;*
- *sviluppo di sistemi di sorveglianza e controllo degli eventi epidemici in strutture sanitarie residenziali;*
- *analisi dei determinanti ed elaborazione di strategie per la prevenzione e il controllo di infezioni emergenti e riemergenti, con particolare riferimento alla prevenzione e controllo della tubercolosi in popolazioni a rischio;*
- *sviluppo di sistemi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari, per il Sistema sanitario regionale, con particolare riguardo ai nuovi corsi di laurea e ai master post laurea, anche in riferimento alla eventualità di nuove professioni sanitarie, e ai corsi di specializzazione post laurea;*
- *elaborazione di un "bilancio di missione" per le Aziende sanitarie, che, sul modello del bilancio sociale, dia conto del loro raggiungimento degli obiettivi di salute e di produzione dei servizi definiti dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e dalla Regione, nonché dell'equilibrio economico di ciascuna Azienda e del Servizio sanitario regionale nel suo complesso;*
- *valutazione dell'attività e dei costi dei programmi di assistenza territoriale, residenziale e domiciliare;*
- *analisi della distribuzione dell'utilizzazione e dei costi dell'assistenza sanitaria nella popolazione regionale, anche a fini di valutare i determinanti della sua variabilità geografica e per gruppi significativi di popolazione;*
- *valutazione sistematica del grado di acquisizione da parte delle Aziende sanitarie di assetti clinici-organizzativi coerenti con i principi del governo clinico nella elaborazione delle strategie aziendali e nella loro attuazione;*
- *strategie e progetti finalizzati a promuovere la crescita continua della professionalità degli operatori sanitari e a integrare l'intervento dei diversi organizzatori di formazione, attraverso l'accreditamento dei progetti e degli organizzatori di attività di Educazione continua in medicina e lo sviluppo di strumenti e metodi per l'apprendimento sul campo e a distanza e per la valorizzazione di comunità professionali necessarie ai processi di innovazione clinica e organizzativa;*
- *programmi di ricerca e di intervento finalizzati a migliorare la comunicazione nel sistema sanitario tra operatori sanitari e la partnership con i cittadini.*

Nel 2005 si è concluso il processo di ristrutturazione del **Sito web** dell'ASR, finalizzato a facilitare l'uso della grande quantità di materiali disponibili e l'integrazione con il portale dell'Assessorato alle politiche per la salute. *Il Sito è rivolto in modo prioritario ai dirigenti e agli operatori sanitari della regione e a tutti quei cittadini che hanno interesse, per ruolo o impegno nella società, ad accedere direttamente alla documentazione disponibile. Contiene informazioni sui Progetti dell'Agenzia e le principali pubblicazioni prodotte. Sono segnalati tutti i convegni, i seminari, i corsi e gli altri eventi che vengono organizzati. Nel 2005 si sono avuti in media oltre 80.000 contatti al mese (circa 50.000 nel 2004), per un totale di 983.316 accessi nel corso dell'anno (624.579 nel 2004) (vedi anche pag. 82).*

È stato, inoltre, realizzato in collaborazione con l'Assessorato politiche per la salute il **Sito web sull'influenza aviaria**, finalizzato a facilitare la tempestiva informazione degli operatori sanitari e di tutti i cittadini interessati all'influenza aviaria, alle sue caratteristiche, alla sua evoluzione, alle misure di sanità pubblica che vengono adottate, ai comportamenti più adeguati da seguire.

Le iniziative di formazione realizzate nel 2005 dall'Agenzia sanitaria regionale hanno interessato oltre 4.000 persone (*le tabelle relative agli eventi realizzati nel 2005, suddivisi per tipologia - corsi, workshop, seminari, convegni - e che hanno riguardato sia la formazione per l'Alta dirigenza delle Aziende sanitarie, sia il supporto ai programmi di ricerca dell'Agenzia sanitaria in particolare del nuovo programma PRI E-R, sono riportate a pag. 82 e seguenti*). L'Agenzia ha inoltre collaborato all'organizzazione della III Edizione del Premio Alessandro Martignani "Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali".

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

La **Biblioteca** dell'Agenzia rappresenta un centro di riferimento regionale per l'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica. Dal 2004 è collegata al Sistema Bibliotecario Nazionale. Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2005 ha sviluppato, in particolare, la collaborazione per la realizzazione di un Osservatorio delle tecnologie sanitarie (*vedi Area di programma Governo clinico*). La Biblioteca è aperta al pubblico e ha un patrimonio che comprende circa 10.000 libri, 550 periodici di cui 220 in abbonamento corrente, 8 abbonamenti a banche dati nazionali (*De Agostini giuridica, Norme UNI, Codice ARS Ambiente Lavoro*) e internazionali (*Cochrane library, OECD Health data, Host DIALOG*).

Nel 2005 sono stati pubblicati 13 volumi della **Collana Dossier**, una serie di pubblicazioni tecniche che mette a disposizione i primi risultati dei programmi di attività della ASR (*l'elenco dei Dossier pubblicati nel 2005 è riportato a pag. 93*), e 5 numeri della **Collana Pillole**, schede tecniche, finalizzate a divulgare informazioni sintetiche su argomenti critici di interesse per il sistema sanitario e sui principali documenti prodotti dall'Agenzia (*l'elenco delle Pillole pubblicate nel 2005 è riportato a pag. 94*).

Gli operatori dell'ASR hanno collaborato alla pubblicazione di 49 **pubblicazioni scientifiche, su riviste italiane e internazionali** (*l'elenco delle pubblicazioni scientifiche 2005 è riportato a pag. 91 e seguenti*).

Si riporta di seguito una sintesi dei principali risultati dell'attività 2005 per le singole Aree di programma, rinviando alle schede specifiche per una illustrazione più dettagliata.

Area di programma Accreditamento

Progetto Accreditamento

- Sono proseguite le attività di accreditamento delle strutture sulla base delle priorità individuate dalla determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 10256 del 26 luglio 2004 (*l'elenco dell'attività realizzata nel periodo 1 settembre 2004 - 31 dicembre 2005 è riportato a pag. 32*).
- Sono stati elaborati ulteriori requisiti per l'accREDITamento dei programmi di *screening* dei tumori della sfera genitale femminile (utero), per le attività di pneumologia, radioterapia, neuropsichiatria infantile, nonché si è lavorato per la definizione di requisiti di strutture socio-riabilitative, gruppi appartamento e comunità alloggio per diverse tipologie di utenze (dimessi dai DSM, persone dipendenti da sostanze, disabili).

Progetto Gestione del rischio

- Sono state attivate numerose iniziative di informazione e formazione di carattere generale, nonché attività formative mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti.
- È stato messo a regime l'utilizzo di sistemi per: segnalazione spontanea degli incidenti; gestione del contenzioso; analisi degli eventi mediante *audit* sulle cartelle cliniche; utilizzo di tecniche proattive di identificazione dei rischi (Fmea - Fmeca); analisi delle cause degli eventi; utilizzo della banca dati delle schede di dimissione come strumento di *screening* della casistica da sottoporre ad *audit*.

Progetto Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale

- Si è concluso il percorso di ricerca-azione sul tema delle disuguaglianze, che ha portato alla produzione di ricerche di approfondimento, percorsi formativi distribuiti sul territorio regionale, individuazione di buone pratiche e di un *vademecum* per le Aziende, che verrà consegnato nel corso del 2006. Sono inoltre state avviate numerose altre ricerche sui temi della soddisfazione degli utenti, motivazione degli operatori, valutazione di impatto dell'introduzione nelle Aziende della mediazione del conflitto.

Area di programma Economia e salute

Progetto Valutazione della appropriatezza dei ricoveri

- Sono stati sviluppati, con la collaborazione del Jefferson Medical College e di un *panel* di clinici di 7 Aziende sanitarie della Regione, criteri per valutare l'appropriatezza dei ricoveri in regime ordinario per condizioni suscettibili di trattamento in regimi assistenziali alternativi alla degenza ordinaria. Tali criteri sono stati applicati all'attività di ricovero ospedaliero complessivamente svolta dalla rete ospedaliera regionale nell'arco di tre anni per un totale di oltre di un milione di ricoveri analizzati, producendo la seconda edizione dello "Atlante dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna".

Progetto Valutazione economica degli interventi sanitari

- Si è avviata e sviluppata - in collaborazione con l'Area Governo clinico e con le Unità operative partecipanti al progetto di ricerca a finanziamento ministeriale "Valutazione di costo-efficacia della angioplastica con stent medicati vs bypass aorto-coronarico nei pazienti con patologia multivasale" - la rilevazione dei costi delle procedure di rivascolarizzazione con impianto di stent medicati e di *bypass* aorto-coronarico.

Progetto Banca dati dei consumi sanitari

- È stato completato l'aggiornamento del *database* con i dati relativi all'anno 2003 (SDO, AFT, ASA), con l'integrazione del flusso informativo dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e dei dati relativi ai medici di medicina generale.

Progetto Valutazione dei Trauma center

- È stata completata l'analisi economica ed organizzativa dell'assistenza a pazienti politraumatizzati erogata presso i tre Sistemi integrati assistenza traumi regionali (SIAT) e sono stati prodotti due documenti, contenenti i risultati riferiti rispettivamente a due SIAT, che sono stati presentati e discussi con i gruppi di lavoro delle Aziende USL sedi di *hub*. È inoltre proseguita l'analisi relativamente all'altro SIAT.

Progetto Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera

- È proseguita la rilevazione dei dati di costo relativi alle strutture assistenziali a partire dalle informazioni disponibili presso le Aziende e sono state realizzate, nelle medesime strutture, successive rilevazioni sia dei tempi di assistenza che del RUG III. Si è inoltre esteso il campione di sperimentazione anche alle strutture dell'Azienda USL di Parma.

Area di programma Governo clinico

Progetto Costituzione ed integrazione dei database cardiologici

- Si sono consolidati i *database* clinici già avviati: Registro regionale interventi di angioplastica coronarica, Registro regionale interventi cardio-chirurgici, Registro delle attività cardiologiche ad alta complessità (impianto *pacemaker*, defibrillatori).

Progetto Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali

- *Valutazione dei determinanti dell'adozione degli stent a rilascio di farmaco e del loro impatto sui profili di assistenza*: utilizzando le informazioni rese disponibili dal Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) sono stati identificati i determinanti clinici e organizzativi che hanno favorito la diffusione e l'utilizzo degli stent a rilascio di farmaco e ne è stato valutato l'impatto generale sulle modalità di utilizzo degli interventi di rivascolarizzazione coronarica.
- *Valutazione della costo-efficacia degli stent a rilascio di farmaco vs bypass aorto-coronarico nei pazienti con malattia coronarica multivasale*: è stata avviata la conduzione sull'arco di due anni, attraverso i dati resi disponibili dal Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) e dal Registro regionale degli interventi cardiocirurgici, di una valutazione comparativa degli esiti clinici e dei costi associati a questi due interventi.

Progetto Liste di attesa

- È stata completata la revisione sistematica della letteratura sull'efficacia degli interventi finalizzati a migliorare la gestione clinica e organizzativa delle liste di attesa.

Progetto Indicatori di performance

- Le attività del 2005 sono state dedicate, in collaborazione con l'Area Accreditamento, alla sperimentazione di modalità di utilizzo di indicatori di rischio clinico attraverso il monitoraggio di eventi avversi la cui occorrenza sia rilevabile dai flussi informativi correnti, nonché di misure complessive di performance utilizzabili nell'ambito del progetto "Bilancio di missione", come misura dei risultati ottenuti dalle Aziende sanitarie nello sviluppo della funzione ospedaliera.

Area di programma Politiche sociali

Progetto Disuguaglianze e disabilità

- Le attività del 2005 sono state dedicate alla ricognizione degli strumenti e delle modalità vigenti nel merito delle certificazioni e dei sistemi informativi delle medesime (banche dati, modalità di trasmissione, accettazione delle certificazioni fatte da altri enti), al fine di condurre un'analisi comparativa dei criteri di definizione delle disabilità utilizzabili per la determinazione delle condizioni di accesso ai servizi.

Area di programma Ricerca e innovazione

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

- È stato completato il primo censimento delle attività di ricerca nelle Aziende sanitarie per il biennio 2002-2004.

Avvio delle attività del PRI E-R

- È stato costituito il Fondo per l'innovazione che, grazie all'integrazione di contributi dell'industria farmaceutica e biomedicale, ha sostenuto le prime attività del Programma unitamente alle risorse messe a disposizione dal Sistema sanitario regionale. Il fondo finanzia sette progetti, la cui responsabilità scientifica è affidata alle aree Governo clinico e Rischio infettivo, che impegnano tutte le Aziende sanitarie della regione (e, nel caso del progetto ictus, numerose altre regioni italiane). I progetti di cui l'Area di programma Ricerca e innovazione è direttamente responsabile sono: Innovazione in radioterapia oncologica, Appropriatelyzza di indicazione e uso dei farmaci oncologici, *Follow up* del paziente oncologico, Uso della PET in oncologia.

Coordinamento delle attività dei Comitati etici (CE)

- È stato avviato il coordinamento permanente dei Comitati etici regionali, con lo scopo di confrontare, ed eventualmente uniformare, i criteri di revisione dei progetti di ricerca.

Area di programma Rischio infettivo

Progetto Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

- È stata realizzata la trasmissione elettronica dei dati di laboratorio da parte di 16 dei 17 laboratori selezionati, con l'utilizzo delle nuove codifiche concordate a livello nazionale.
- È proseguito il sistema di sorveglianza sperimentale della resistenza ai farmaci antitubercolari che è stato integrato nel flusso informativo della tubercolosi a livello regionale, con la Circolare n. 9 di maggio 2005.
- Sono stati pubblicati i risultati dell'indagine mirata a quantificare l'uso non appropriato di antibiotici in età pediatrica e a identificarne i principali determinanti (Progetto ProBA).

Progetto Monitoraggio del rischio infettivo

- Sono stati sviluppati nuovi modelli di sorveglianza regionale degli eventi infettivi (segnalazione rapida di epidemie e di eventi sentinella, sorveglianza delle infezioni in chirurgia), che nel 2006 verranno resi operativi.

Progetto Infezioni nelle organizzazioni sanitarie

- È proseguito lo sviluppo di 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. Le aree di interesse del progetto, per il 2004-2005, sono state le pratiche infermieristiche in terapia intensiva, le misure di prevenzione della trasmissione di infezioni in endoscopia, le infezioni nelle strutture residenziali per anziani, i modelli organizzativi per la gestione del rischio infettivo nelle Aziende.

Progetto Prevenzione e trattamento della sepsi grave

- È stato realizzato uno studio pilota prospettico dei determinanti del ritardo evitabile nella diagnosi di sepsi e delle condizioni organizzative e di contesto che facilitano la tempestiva presa in carico dei pazienti.
- Sono stati sviluppati gli strumenti per promuovere l'adozione nella pratica delle raccomandazioni specifiche.

Area di programma Risorse umane

Progetto Capitale intellettuale

- Il gruppo di progetto, in collaborazione con il Dipartimento di Economia istituzioni e territorio dell'Università di Ferrara, ha proceduto alla:
 - individuazione dello stato dell'arte circa il *reporting* del Capitale intellettuale nelle aziende di servizi del settore pubblico;
 - definizione di un quadro teorico per rappresentare le determinanti del Capitale intellettuale nelle Aziende USL, nelle Aziende ospedaliero-universitarie e nei IRCCS della Regione;
 - individuazione delle modalità di raccolta delle informazioni di natura qualitativa e quantitativa.

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

- Sono stati realizzati *focus group* ai vari livelli e ambiti dell'organizzazione con lo scopo di individuare i determinanti del fenomeno. Fra i temi evidenziati, gli elementi comuni riguardano i seguenti aspetti dell'organizzazione: carichi di lavoro, formazione universitaria, inserimento lavorativo, relazione interprofessionale e con i pazienti, senso di appartenenza, comunicazione e coinvolgimento, clima lavorativo, autonomia, riconoscimento sociale e professionale.

Progetto Riconoscimento e valorizzazione della *performance* dirigenziale

- Nel corso del 2005 il gruppo di lavoro ha confrontato le esperienze delle singole realtà di riferimento, in particolare per quanto attiene i principi e la metodologia introdotti nel sistema aziendale di valutazione del personale, rilevandone le tipologie fondamentali:

Progetto Sistemi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari per il Servizio sanitario regionale

- In collaborazione con i servizi della Direzione generale Sanità e Politiche sociali si è proceduto all'analisi degli atti di programmazione approvati dalla Regione, implicanti un nuovo e più rilevante ruolo del personale sanitario (a cominciare da quello infermieristico).

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

Diffusione dell'informazione scientifica

- La strategia in questo settore si è basata sul massimo impegno a rendere note le informazioni prodotte dalle attività di ricerca e di valutazione in cui è coinvolta l'Agenzia, in primo luogo agli amministratori e agli operatori sanitari che sono gli interlocutori principali, anche perché possano svolgere al meglio la loro funzione comunicativa nei confronti dei cittadini.
- È stato completamente rinnovato nella grafica e migliorato nell'utilizzabilità (<http://asr.regione.emilia-romagna.it>) il SITO WEB dell'Agenzia.

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

- È stato pubblicato il volume *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I Piani per la salute in Emilia-Romagna 2000-2004*. Il libro descrive e analizza l'esperienza dei PPS, processi partecipativi finalizzati alla costruzione di azioni per la salute che hanno coinvolto cittadini, amministratori pubblici e operatori sanitari dell'intera regione.
- È proseguita la collaborazione alle campagne informative regionali e alle iniziative di comunicazione del rischio per la salute rivolte a tutti i cittadini, avviate e condotte dall'Assessorato alle Politiche per la salute

Formazione continua nel Servizio sanitario regionale

Il Progetto di formazione continua nel Servizio sanitario regionale è stato sviluppato nel 2005 in particolare attraverso:

- l'accreditamento regionale degli eventi di Educazione continua in medicina e l'aggiornamento del sistema di gestione in linea realizzato con la collaborazione dell'Università di Bologna e il CINECA;
- il supporto ai lavori della Commissione regionale e della Consulta per la formazione continua in medicina e la redazione del Rapporto sull'ECM 2004;

- lo sviluppo della collaborazione con la comunità professionale degli operatori degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie in particolare per la sperimentazione della formazione sul campo e il miglioramento della qualità;
- la conferma della certificazione ISO 2000 per la progettazione e l'organizzazione formativa;
- la collaborazione al progetto di innovazione nell'assistenza ai malati di stroke e agli altri progetti previsti nell'ambito del PRI E-R.

Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina

- L'Agenzia sanitaria regionale è stata incaricata dal Ministero della salute di coordinare un progetto pilota per la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM. Al progetto hanno aderito 9 Regioni (Val d'Aosta, Lombardia, Trentino, Veneto, Marche, Toscana, Lazio, Campania e Puglia) e altre hanno chiesto di collaborare.

Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie

- Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2005 ha sviluppato, in particolare, la collaborazione per la realizzazione di un Osservatorio delle tecnologie sanitarie (*vedi Area di programma Governo clinico*).

Programma 2006

L'anno 2006 rappresenta l'ultimo anno del Piano programma del secondo triennio di attuazione delle linee guida approvate dalla Giunta regionale con Deliberazioni n. 2435 del 29 dicembre 2000 e n. 296 del 23 febbraio 2004, durante il quale saranno portati a conclusione tutti i progetti avviati, anche al fine di permettere di ristrutturare il complesso dell'attività dell'Agenzia in funzione delle priorità che saranno individuate per il nuovo ciclo triennale, e a riorganizzare il suo assetto strutturale in funzione dell'attesa direttiva specifica in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 1914 in data 28 novembre 2005 "Regolamento delle Agenzie operative e delle Agenzie di supporto tecnico e regolativi, in attuazione dell'articolo 43 della LR 6/2004".

Le attività previste per il 2006 nelle singole aree di programma rispondono quindi a due esigenze distinte e complementari:

- portare a compimento programmi e progetti ancora nel pieno del loro sviluppo;
- trasferire al complesso delle Aziende del Sistema sanitario regionale metodologie e strumenti messi a punto in via sperimentale nel corso del biennio di attività 2004-2005.

All'attuazione dei programmi e progetti in cui si articola il Piano di attività dell'Agenzia sanitaria regionale contribuiscono in primo luogo tutte le Aziende sanitarie della regione, e gli Istituti Ortopedici Rizzoli. È stata inoltre sviluppata nel corso degli anni un'intensa collaborazione con il Sistema sanitario regionale e con le Università della regione, e sono stati avviati programmi di ricerca con istituzioni nazionali e internazionali con specifiche competenze ed esperienze scientifiche.

Direzione

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

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

Relazioni fra SSR e Università

In applicazione dell'art. 9 della Legge regionale 29 del 23 dicembre 2004, nella seduta del 14 febbraio 2005, la Giunta regionale ha adottato:

- la Deliberazione n. 297 di approvazione del "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma";
- la Deliberazione n. 318 di approvazione della "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie".

Il protocollo d'intesa fra Regione e Università ha definito i rapporti tra Servizio sanitario regionale e Università, provvedendo all'istituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie come luogo dell'integrazione fra le funzioni di ricerca, didattica e assistenza proprie delle due istituzioni; alla definizione dei criteri per l'individuazione della rete regionale per la formazione specialistica e per i corsi di laurea delle professioni sanitarie, inclusa la formalizzazione delle attività didattiche svolte dal personale del SSN; allo sviluppo delle attività di didattica e di ricerca nelle Aziende sanitarie del SSR.

Nel 2005, l'Agenzia sanitaria regionale ha attivato, di concerto con la Direzione generale Sanità e Politiche sociali, le iniziative finalizzate all'assunzione dei provvedimenti sopra indicati e alla definizione delle intese necessarie:

- all'individuazione delle ulteriori sedi (Baggiorena e Bellaria) nelle quali si realizza la collaborazione tra la Regione e le Università (accordi integrativi al Protocollo d'intesa);
- all'istituzione, presso la Conferenza Regione-Università, di un Osservatorio per valutare l'attuazione del protocollo;
- all'aggiornamento degli accordi vigenti in attuazione del D.Lgs n. 517/1999 per il personale universitario integrato nell'assistenza;
- alla istituzione dell'Osservatorio delle professioni sanitarie.

Ha inoltre curato lo sviluppo dell'attività dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica, cui fornisce il supporto tecnico ai sensi della delibera della Giunta regionale n. 340 dell'1 marzo 2004. In particolare, l'Agenzia:

- attraverso specifici questionari (messi a punto dall'Osservatorio e rivolti ai medici specializzandi, ai direttori delle Scuole di specialità e alle Direzioni sanitarie delle Aziende sanitarie) ha predisposto la ricognizione dello stato di fatto in materia di formazione medico-specialistica in regione;
- ha curato l'organizzazione del Seminario del 18 ottobre 2005 " Primo rapporto sulla formazione medico-specialistica in Emilia-Romagna";

- sta curando la redazione di una pubblicazione sull'attività svolta dall'Osservatorio, che sarà inserita nella collana Dossier;
- ha elaborato il progetto per l'attivazione di un sito *web* dedicato a fornire informazioni e a sollecitare informazioni su questo tema.

Il materiale prodotto costituisce la premessa per le proposte, da parte dell'Osservatorio, relative al rinnovo del vigente protocollo d'intesa Regione-Università, siglato nel 2000, in materia di formazione medico-specialistica.

Nel corso del 2006 dovrà inoltre iniziare l'attività il nuovo Osservatorio delle professioni sanitarie previsto dal Protocollo d'intesa Regione-Università, che avrà il compito di definire il fabbisogno delle diverse figure professionali, di programmare la loro formazione nell'ambito del sistema universitario regionale e di valutare i programmi di formazione ed i loro risultati.

Sviluppo del progetto "bilancio di missione" e analisi delle relazioni con gli strumenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari

Il bilancio di missione

Attività 2005 - Istituito dalla Legge regionale n. 29/2004 (art. 6, comma 1) e definito nel suo schema "tipo" dal documento approvato dalla Giunta regionale (DGR 213/2005), il "bilancio di missione" è stato presentato per la prima volta nel 2005 dalle cinque Aziende USL "sperimentatrici" facenti parte del gruppo di progetto regionale: Piacenza, Reggio Emilia, Imola, Ferrara e Rimini.

L'analisi e lo studio dei primi "bilanci di missione" elaborati hanno costituito materia per condividere l'esperienza condotta dal gruppo di progetto con le altre Aziende sanitarie della regione: a tal fine è stato organizzato nel mese di luglio il primo dei "Seminari regionali sul Bilancio di missione", dedicato all'illustrazione e all'approfondimento dei risultati ottenuti dalla sperimentazione.

Questo confronto sui contenuti e sulle modalità espositive caratterizzanti i documenti "pilota" ha favorito sia opportune valutazioni su eventuali migliorie da apportare al documento regionale (pubblicato col Dossier n. 107/2005) sia il graduale coinvolgimento delle altre Aziende sanitarie della Regione, chiamate anch'esse nel 2006 alla stesura del proprio "bilancio di missione".

Proprio per fornire a tutte le Aziende gli strumenti necessari all'elaborazione del documento si sono organizzati nel mese di novembre incontri *ad hoc* per la presentazione del progetto, distinti per tipologia di Azienda: territoriale ed ospedaliero-universitaria.

Ciò ha favorito l'inizio di una ulteriore fase del progetto, con l'attivazione di due nuovi gruppi di lavoro, quello composto dalle sei Aziende USL non "sperimentatrici" e quello formato dalle Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie.

Prospettive 2006 - A partire dall'inizio del 2006 tutte le Aziende USL della regione costituiranno un gruppo di lavoro unificato, coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale, per predisporre il proprio "bilancio di missione" 2005 che presenteranno alla Regione unitamente al bilancio d'esercizio.

Le Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie saranno invece impegnate, partendo dalle linee guida regionali disponibili per le Aziende USL, ad elaborare uno schema "tipo" di "bilancio di missione" che tenga conto degli aspetti distintivi caratterizzanti la loro attività istituzionale, ossia la didattica e la ricerca.

Al fine di valorizzare l'esperienza condotta e di confrontarsi anche con soggetti "esterni" rispetto al progetto, si organizzerà un convegno volto ad approfondire il reale utilizzo del "bilancio di missione", pensato non solo come documento di rendicontazione ma anche e soprattutto come strumento di "governance" del sistema sanitario locale, in cui operano Aziende, Conferenze territoriali sociali e sanitarie e Regione.

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

Il bilancio di missione, come è detto nella Presentazione del documento approvato dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 213 del 14 febbraio 2005, costituisce una forma di rendicontazione complementare al tradizionale bilancio d'esercizio, "con il quale le Aziende sanitarie illustrano ogni anno, in primo luogo alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e alla Regione, i risultati delle attività realizzate e l'utilizzo delle risorse rispetto agli obiettivi di salute assegnati".

Con la contestuale adozione da parte della Regione dei provvedimenti relativi alla conclusione del progetto di "Certificazione dei bilanci" (Rebisan) - schemi obbligatori di bilancio, piano dei conti e relative linee guida, principi contabili specifici - le Aziende sanitarie sono tenute ad affinare contemporaneamente i propri sistemi informativo-contabili onde elevare i livelli di certezza, omogeneità e trasparenza della gestione aziendale.

Al fine di garantire coerenza all'insieme degli strumenti di governo aziendale, nello sviluppo dei due progetti richiamati, si rende necessario procedere lungo due direttrici: da un lato rivisitare i contenuti dei documenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari previsti dalla normativa regionale vigente e dall'altro sviluppare un sistema di indicatori che illustrino gli effetti economici e patrimoniali indotti dallo svolgersi dell'azione istituzionale dell'Azienda, a completamento di quelli già ritenti essenziali nel documento approvato con la Delibera di Giunta 213/2005.

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

Centro regionale di valutazione e informazione sui farmaci (CreVIF)

Le azioni di supporto verso le Aziende sanitarie della Regione relativamente all'uso appropriato del farmaco prevedono per il 2006 la collaborazione del Centro regionale di valutazione e di informazione sui farmaci (CReVIF).

Il CReVIF, l'Agenzia sanitaria regionale e il Servizio Politica del farmaco della Direzione generale Sanità e Politiche sociali collaborano per fornire periodicamente un quadro delle modalità di acquisizione, distribuzione e utilizzo dei farmaci e formulare previsioni sul possibile andamento dei consumi e della spesa farmaceutica, anche al fine di formulare proposte relativamente agli strumenti per l'utilizzo appropriato di farmaci e al contenimento dei costi. Alla luce anche del nuovo e più pregnante ruolo che la Regione assume sia nei confronti delle Aziende sanitarie del suo territorio, sia in seno agli organismi nazionali di cui le strutture dell'Emilia-Romagna sono parte attiva e importante, è stato rafforzato il rapporto di collaborazione con l'Università rispetto a:

- valutazione dei farmaci, con particolare riguardo ai farmaci innovativi e ai farmaci orfani, anche a supporto delle Commissioni regionali del farmaco e per le malattie rare, nonché per le relazioni con l'AIFA;
- farmacoutilizzazione e farmacovigilanza, attraverso lo sviluppo e il mantenimento del database delle dosi definite giornaliere (DDD) e delle segnalazioni delle reazioni avverse, la costruzione e validazione di indicatori sintetici di qualità della prescrizione, a supporto delle Aziende sanitarie nel monitoraggio delle prescrizioni;
- informazione e formazione sull'uso del farmaco, attraverso l'offerta di corsi di formazione universitari post-laurea e di corsi di formazione permanente, anche a distanza, rivolti a medici e farmacisti, con particolare riferimento alle professioni convenzionate, organizzati dalle Aziende sanitarie;

Le principali attività di ricerca e formative riguardano:

1. Sistema di sorveglianza regionale delle resistenze agli antibiotici.

Estensione della rete a tutti i laboratori bersaglio e adozione delle codifiche necessarie per adeguarsi alle codifiche nazionali del Progetto Micronet dell'Istituto superiore di sanità messe a punto nel corso del 2004. Sperimentazione della trasmissione di dati relativi a sierologia, parassitologia e virologia.

2. Indagine conoscitiva delle attitudini, conoscenze e pratiche dei pediatri di libera scelta riguardo la prescrizione di antibiotici.

Predisposizione di strumenti e programmi per la comunicazione del rischio e la promozione di pratiche professionali mirate a promuovere l'uso razionale degli antibiotici da parte dei pediatri, attraverso il gruppo definito a livello regionale. In particolare: 1) informazione ai genitori attraverso opuscoli informativi (traduzione ed adattamento del canadese *Do bugs need drugs*; 2) promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi per la diagnosi di tonsillite batterica; 3) promozione della

strategia di attesa nei bambini non a rischio con otite; 4) pacchetti formativi per i pediatri sull'utilizzo di antibiotici.

3. *Attività formativa*

- a. rivolta ai farmacisti e ai medici di organizzazione impegnati nelle Commissioni terapeutiche locali;
- b. rivolta agli operatori sanitari impegnati in progetti di formazione che coinvolgono soggetti appartenenti a più categorie professionali. come ad esempio nel campo della prevenzione cardiovascolare, dell'EBM, dell'etica professionale, della sperimentazione gestionale, della promozione di appropriatezza.

Progetto tubercolosi

Nel 2001-2004 l'Area di programma Rischio infettivo ha condotto il "Progetto tubercolosi" che ha contribuito a migliorare il flusso informativo della tubercolosi, attraverso l'integrazione tra fonti informative diverse, e a evidenziare problemi nel controllo di questa patologia, legati soprattutto al ritardo diagnostico e al *follow up* di alcune categorie di pazienti. Nel 2006, l'Area di programma Rischio infettivo parteciperà alla definizione, insieme al Servizio di sanità pubblica della Direzione generale Sanità e Politiche sociali, di atti di indirizzo regionali mirati a migliorare la sorveglianza e il controllo della tubercolosi. I principali temi di interesse sono: a) il controllo della tubercolosi in gruppi ad alto rischio; b) strumenti per promuovere la tempestività diagnostica.

Programma "Ricerca e formazione in salute mentale"

Attività svolte nel 2005

nell'area delle relazioni internazionali:

- attività di consulenza e formazione nell'ambito della collaborazione della Regione Emilia-Romagna con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la riforma dell'assistenza psichiatrica e la promozione della salute;
- partecipazione come membro nell'ambito del *WHO network of experts for Mental Health, Human Rights and Legislation, web board* di esperti attivato dall'OMS nel giugno 2005 per fornire ai paesi che necessitano di supporto, consulenza e assistenza tecnica nella promozione e sviluppo delle politiche per la salute mentale.

nell'area della ricerca e formazione:

- prosecuzione del progetto pluriennale di ricerca per la valutazione dei segni precoci di alterazione dello stato emotivo e cognitivo degli adolescenti e dei giovani adulti per la promozione della salute emotiva e mentale;

- definizione e predisposizione di un programma per l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'area della salute mentale e delle attività dei Dipartimenti di salute mentale e delle neuroscienze.

Attività previste nel 2006:

nell'area delle relazioni internazionali:

- prosecuzione delle attività di collaborazione con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington per i paesi dell'America Latina, e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per gli altri paesi, per la ristrutturazione dell'assistenza psichiatrica e la promozione della salute;
- prosecuzione della collaborazione nell'ambito del *WHO network of experts for Mental Health, Human Rights and Legislation*;

nell'area della ricerca e formazione:

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

2. Centri e Osservatori

Centro per la formazione e l'aggiornamento in medicina generale

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

Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali

Presso l'Agenzia è stato istituito (Delibera di Giunta regionale n. 297 del 23 febbraio 2004) un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (ORMNC) che ha la funzione di valutare l'efficacia e la sicurezza delle diverse pratiche assistenziali, anche sviluppando le adeguate forme di collaborazione con organismi e istituti nazionali e internazionali; di elaborare, proporre e valutare programmi sperimentali da integrare nei piani di attività delle Aziende sanitarie della regione; di diffondere l'appropriata

informazione ai potenziali utilizzatori e agli operatori sanitari; e di promuovere la collaborazione con le istituzioni competenti, al fine di sviluppare forme di autoregolamentazione che tutelino la sicurezza degli utilizzatori e la competenza professionale degli operatori.

Su indicazioni dell'ORMNC, la Giunta, con la Delibera n. 334 del 16 febbraio 2005, ha promosso un Programma sperimentale per l'integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario regionale che interessa 11 Aziende sanitarie della regione e riguarda studi e interventi con particolare riferimento ad agopuntura, omeopatia e fitoterapia, che verranno monitorati nello svolgimento e valutati nei risultati finali.

Nel 2005 sono stati costituiti Gruppi di lavoro per il coordinamento regionale e lo sviluppo di progetti di ricerca su alcuni temi prioritari (dolore cronico, menopausa, rivolgimento podalico, indagini sulla domanda). È stato anche avviato un sistema di monitoraggio e valutazione del Programma sperimentale in collaborazione con i Comitati etici aziendali.

Nel 2006 verrà rinnovato il Programma sperimentale integrato anche da iniziative di formazione degli operatori e di documentazione anche attraverso un sito web dedicato

Commissione regionale ECM e Consulta regionale per la formazione in sanità

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

- assicurare i processi regionali di accreditamento e di valutazione delle iniziative formative per l'ECM proposte dalle Aziende sanitarie e dalle Università della regione e dagli Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale;
- garantire le funzioni di segreteria tecnica della Commissione regionale ECM e della Consulta regionale per la formazione in sanità;
- svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della regione per sviluppare la formazione continua del personale sanitario nei processi di miglioramento della qualità dell'assistenza;
- promuovere le condizioni e sperimentare metodi per favorire l'uso della formazione sul campo e dell'*e-learning*;
- realizzare programmi di valutazione della qualità dell'ECM anche in collaborazione con altre Regioni e con il Ministero della salute (*vedi Osservatorio nazionale per la qualità dell'Educazione continua in medicina, pag. 80*).

Le attività svolte dalla Commissione regionale nel corso del 2005 e i suoi programmi per l'anno 2006 sono presentati in maggior dettaglio a pag. 77.

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

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

Le attività previste nell'ambito della Commissione cardiologica e cardiocirurgica nel corso del 2006 comprendono, tra l'altro:

- monitoraggio della qualità dell'assistenza in ambito cardiologico interventistico e cardiocirurgico, con particolare attenzione alle valutazioni delle *performance* cliniche dei singoli centri e alla verifica dei percorsi assistenziali dei pazienti;
- verifica della stima del fabbisogno regionale relativo procedure e interventi in ambito cardiologico e cardiocirurgico;
- indagini finalizzate a verificare il grado di consolidamento e funzionamento della rete assistenziale *hub & spoke* nell'ambito delle province della regione;
- proseguimento della conduzione del progetto regionale PRIMA-RER, finalizzato alla ridefinizione dei percorsi assistenziali per i pazienti con infarto miocardico acuto;
- valutazione della costo-efficacia di tecnologie sanitarie di particolare rilevanza, quali la TAC multistrato per l'indagine della patologia coronaria;
- valutazione dell'impatto degli stent a rilascio di farmaco sui profili di cura dei pazienti sottoposti a rivascolarizzazione coronaria.

3. Rete informativa interna

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

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

Nel biennio sono state sviluppate le seguenti attività.

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

Area Accreditamento - Analisi e progettazione applicativo "Contenzioso legale nelle Aziende sanitarie"; analisi, progettazione e sviluppo applicativo "Accreditamento delle strutture sanitarie"; manutenzione e consulenza applicativo "Segnalazioni URP" e applicativo "Incident reporting"; analisi e progettazione "Formazione a distanza su gestione del rischio".

Area Economia e salute - Manutenzione, progettazione, sviluppo, applicativo, "Trauma center" e successive elaborazioni.

Area Governo clinico - Manutenzione e sviluppo applicativo web "Cardiochirurgie".

Area Rischio infettivo: Creazione flusso "Laboratori analisi"; conclusione applicativo "TBC"; progettazione e sviluppo applicativo "Audit strutture residenziali per anziani"; progettazione e sviluppo applicativo "Incidenza ferite in chirurgia"; analisi applicativo "RUG".

Sistema comunicazione, documentazione, formazione - Progettazione e sviluppo applicativo "ADAFO"; integrazione *web* applicativo "A to Z"; progettazione e sviluppo applicativo "Database lettori"; assistenza *software* al progetto "Open Archives"; progettazione e sviluppo applicativo web "PPS-RER".

Area Ricerca e innovazione - Progettazione e sviluppo applicativo "Progetti PRI E-R"

Consulenza, collaborazione alla progettazione e sviluppo di applicativi per i Servizi della Direzione generale Sanità e Politiche sociali.

Si è inoltre provveduto a: gestione file server, Exchange server, FTP server e gestione delle relative funzionalità di *backup*; manutenzione e sviluppo applicativo "Utenti e macchine"; installazione del server Sharepoint; installazione rete *wireless* nel palazzo di viale Aldo Moro 21.

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

Migrazione del sito dell'Agenzia sanitaria a nuova struttura e a nuova veste grafica, comprendente: analisi con il Sistema Comunicazione, documentazione, formazione e collaborazione con il servizio Applicazioni informatiche; realizzazione di un *database* di supporto alla classificazione dei documenti; contatti con tutte le Aree per il supporto alla classificazione dei documenti per il nuovo sito; verifica, coordinamento e caricamento dei documenti sul nuovo sito andato in linea a fine novembre 2005.

Gestione del sito ASR (internet e intranet): circa 2.500 pagine html e 7.000 file totali; e gestione del sito Sistema informativo sanitario (internet e intranet): circa 3.000 pagine html e 6.000 file totali.

Partecipazione all'avvio del Portale SALUTER (sito Sistema informativo Sanità e Politiche sociali).

Definizione e configurazione delle risorse di *workgroup* (calendario, rubriche e-mail) per le Aree dell'Agenzia sanitaria e i Servizi della Direzione generale Sanità e Politiche sociali.

Realizzazione del sito "Bilancio di missione".

Amministrazione dei siti Sharepoint.

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

Installazione attrezzature: circa 80 nuovi *personal computer* per anno (che comportano una movimentazione e riqualificazione di altri 200 *personal computer*), circa 25 stampanti per anno, circa 100 periferiche varie per anno.

Assistenza *hardware, software* e sull'uso di programmi applicativi agli utenti sulle stazioni di lavoro presenti: circa 500 *personal computer*, circa 250 stampanti, circa 50 fra scanner e altre periferiche. Vengono effettuati circa 3.500 interventi l'anno, fra quelli risolti in remoto e quelli che richiedono un intervento sul posto.

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

Partecipazione a gruppo di lavoro sulla migrazione a nuove piattaforme tecnologiche relativamente a: dati e applicazioni SAS, dati e applicazioni SDO, ASA, AFT, Medicina di base, tuttora collocati su *mainframe* IBM.

Partecipazione a gruppo di lavoro sulla migrazione del DB Sistema socio-assistenziale minori (SISAM) comprendente l'espletamento gara di appalto, e lo sviluppo del prototipo di applicazione.

Il Settore Rete informativa interna per l'anno 2006 si pone tre obiettivi principali:

- ottimizzare l'utilizzo degli strumenti informatici di produttività personale presenti presso l'Agenzia sanitaria e la Direzione generale Sanità e Politiche sociali, fornendo un'assistenza tecnica sia proattiva che risolutiva dei problemi *software* e *hardware* che si presentino. Lo svolgimento di questa attività prevedrà una funzione di *help desk* telefonico, con possibile risoluzione delle problematiche in remoto, e interventi mirati qualora sia richiesta la presenza fisica del tecnico;
- implementare e gestire tecnologie che utilizzino le risorse dei server (*web* compresi) e della rete telematica regionale allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna, e consentano lo sviluppo di soluzioni di *workgrouping* per l'Agenzia sanitaria, la Direzione generale Sanità e Politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie;

- realizzare applicativi e più in generale strumenti *software* e *hardware* che permettano una migliore fruizione, anche a livello di analisi, dei dati socio-sanitari presenti sulle basi di dati utilizzate da Agenzia e Direzione (ad es. Assistenza ospedaliera, Assistenza specialistica ambulatoriale, Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, Medicina di base, Assistenza domiciliare, ecc.).

Le attività del Settore Rete informativa interna si svilupperanno secondo quattro progetti, relativi a:

- gestione dei server, progettazione, sviluppo e manutenzione *software*;
- siti *web* dell'Agenzia sanitaria e del Sistema informativo sanitario;
- assistenza tecnica agli utenti e installazione delle stazioni di lavoro per l'Agenzia sanitaria e la Direzione generale Sanità e Politiche sociali;
- ricerca e sviluppo del Sistema informativo.

Area di programma

Accreditamento

Presentazione del mandato dell'Area

L'Area di programma Accreditamento sostiene l'applicazione della LR n. 34/1998 sul territorio regionale. L'attività fondamentale consiste nella verifica della rispondenza ai requisiti stabiliti delle organizzazioni sanitarie pubbliche e private che chiedono di entrare in rapporto con il SSN in qualità di fornitori e sono state riconosciute funzionali alle esigenze della programmazione regionale, secondo le procedure dettagliate derivanti da quelle generali previste nella LR n. 34/1998 e successivamente deliberate (DGR nn. 327/2004, 292/2004 e 293/2004). A tale funzione prevalente si aggiungono attività di supporto quali la definizione e la proposta - *ex novo* o di manutenzione - di requisiti di accreditamento specifici per branca specialistica, *setting* assistenziale o programma; la formazione e l'aggiornamento dei valutatori utilizzati nelle verifiche, nonché iniziative di supporto alle Aziende sanitarie per la formazione del personale e l'acquisizione di strumenti operativi.

Si aggiungono le attività di gestione di due progetti connessi allo sviluppo delle organizzazioni sanitarie per il raggiungimento dei requisiti di accreditamento per quanto attiene la promozione della sicurezza delle prestazioni e dei servizi sanitari e l'attivazione di modalità di ascolto attivo e passivo delle esperienze e del vissuto dei cittadini, nonché lo sviluppo e la diffusione di metodi e strumenti facilitanti la loro partecipazione alla progettazione, gestione o utilizzo dei servizi sanitari.

Risultati 2005

L'attività di accreditamento è partita il 1° settembre 2004, sulla base delle priorità individuate dalla Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 10256 del 26 luglio 2004, con la quale si prevedeva, entro il 2006, di accreditare le strutture appartenenti al sistema cardiologica-cardiochirurgico, pubbliche e private; i Dipartimenti di neuroscienze, le strutture di neurochirurgia private, i Servizi di anestesia - terapia intensiva, i servizi di cure palliative - *hospice*, le nuove strutture pubbliche (aperte dopo il 1° gennaio 2002), le strutture private provvisoriamente accreditate, i Dipartimenti di salute mentale in riferimento ai Servizi di psichiatria, neuropsichiatria infantile e residenze sanitarie psichiatriche pubbliche e private.

La tabella che segue rappresenta l'attività di verifica ai fini di rilascio dell'accREDITAMENTO realizzata al 31 dicembre 2005.

Attività di verifica realizzata nel periodo 1 settembre 2004 - 31 dicembre 2005

STRUTTURE PRIVATE: 11

- 5 case cura: 3 provvisoriamente accreditate, "nuove" (Villa Regina, Ospedale privato Santa Viola, Centro Cardinal Ferrari)
Hesperia Hospital (Dip. cardiologico-cardiochirurgico e anestesia)
Villa Salus (Dip. cardiologico-cardiochirurgico e anestesia)
- 2 Hospice provvisoriamente accreditati (Seragnoli BO, Madonna Uliveto RE)
- 2 centri iperbarici (BO e RA)
- 1 centro di diagnostica per immagini (BO)
- 1 ambulatorio odontoiatrico (PR)

STRUTTURE PUBBLICHE: 27

- 3 strutture "nuove" (Ospedale del Delta FE, Ala Nuova del Santa Maria Nuova RE, Ospedale San Giorgio FE) per un totale di 13 dipartimenti. È inoltre in corso di accreditamento l'Ala Nuova del Morgagni Pierantoni di FO e sono stati verificati 3 dipartimenti su 5.
- 2 Hospice (S. Colomba CE e UO Terapia antalgica di Rimini)
- 12 Dip. ospedalieri in riferimento alle attività di cardiologia cardiochirurgia o anestesia (cui si aggiungono la cardiologia e anestesia di FE USL e Santa Maria Nuova verificate nel contesto dell'accREDITAMENTO dell'Ospedale del Delta o dell'Ala Nuova di Reggio)
- 4 Dip. ospedalieri di Neuroscienze (BO FE, MO, CE)
- 6 Dip. di salute mentale (RE, PR, MO, Imola, RN FE; il DSM di Ferrara, tuttavia è stato verificato in relazione all'attività clinica ospedaliera all'interno dell'Ospedale del Delta e la verifica dovrà essere pertanto completata nel 2006)

È inoltre proseguita l'attività di produzione dei criteri per nuove aree di attività assistenziale relative a: programmi di *screening* dei tumori della sfera genitale femminile; attività di pneumologia, radioterapia, neuropsichiatria infantile; strutture socio-riabilitative, gruppi appartamento e comunità alloggio per diverse tipologie di utenze (dimessi dai DSM, persone dipendenti da sostanze, disabili).

Altri significativi risultati del periodo sono costituiti, nell'ambito del programma "Gestione del rischio" dei sistemi, sorretti da basi informatizzate, di *incident reporting* e gestione del contenzioso, tramite i quali le Aziende possono meglio mappare i rischi per i pazienti e provvedere a seguire efficacemente le procedure di ristoro in caso di contenzioso per eventuali danni. Anche il sistema di gestione dei reclami nei due anni 2004 e 2005 è stato consolidato e fornisce ormai una reportistica standardizzata. In questo settore un notevole sforzo è stato inoltre effettuato per fornire alle aziende materiale per la formazione e il supporto agli operatori (CD, film didattici, pacchetti formativi).

Una ulteriore iniziativa, sviluppata nell'ambito di un nuovo progetto co-finanziato dal Ministero della salute, è consistita nell'introduzione nelle Aziende sanitarie della competenza della mediazione da utilizzarsi soprattutto nella gestione dei conflitti e nella ricostruzione delle relazioni con l'utente, in caso di criticità.

Il "prodotto" più significativo del periodo consiste nell'organizzazione delle riflessioni elaborate e dell'esperienza costruita in un documento organico e articolato, armonico rispetto alle linee di indirizzo per l'atto aziendale rivisto con il contributo dei servizi della Direzione generale Sanità e Politiche sociali, proposto alle Aziende come supporto alla predisposizione di programmi integrati per la gestione del rischio.

Relativamente al programma "Cittadini, comunità e servizio sanitario regionale" è stato concluso il percorso di ricerca-azione sul tema delle disuguaglianze, che ha portato alla produzione di ricerche di approfondimento, percorsi formativi distribuiti sul territorio regionale, individuazione di buone pratiche e di un *vademecum* per le Aziende, che verrà consegnato nel corso del 2006.

Contemporaneamente è stata attivata una convenzione con CittadinanzAttiva per importare nelle Aziende la metodologia dell'*audit* civico, strumento attraverso il quale i cittadini, sostenuti dall'Azienda in un processo di *empowerment*, si fanno valutatori dei servizi e segnalatori di criticità in uno spirito di collaborazione per il miglioramento dei servizi. Un primo gruppo di Aziende ha concluso l'attività di verifica nel corso del 2005.

Rispetto all'implementazione del Sistema qualità percepita si è conclusa la revisione degli strumenti e delle metodologie in quattro aree dell'assistenza: degenza, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale e assistenza per malati cronici. Infine è stato garantito il coordinamento e la gestione della banca dati relativa al monitoraggio delle segnalazioni da parte dei cittadini.

Gli strumenti, i metodi e i risultati sono stati documentati in pubblicazioni pubblicate a stampa e nei Dossier dell'Agenzia.

Programma 2006

Progetto 1. Accreditamento

L'accREDITAMENTO istituzionale costituisce lo strumento di regolazione dell'ingresso nel sistema dell'offerta sanitaria dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto o a carico del SSN; agisce come snodo fra l'autorizzazione ad esercitare, vincolante per tutte le strutture sanitarie, e la definizione di "appositi accordi" di fornitura fra committenti ed erogatori. La funzione di verifica della pertinenza dell'offerta sanitaria della struttura alle finalità della programmazione sanitaria è di competenza della Direzione generale Sanità e Politiche sociali; la funzione tecnica di verifica di rispondenza ai requisiti specifici compete all'Agenzia sanitaria regionale.

Nell'anno 2004 è stato portato a conclusione l'*iter* deliberativo relativo all'accREDITAMENTO istituzionale e, a partire dal 1° settembre, sono iniziate le attività di verifica.

Per l'anno 2006 le priorità stabilite con determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali prevedono il completamento dell'*iter* di accreditamento delle Unità operative di cui alla Determinazione n. 10256/2004. È inoltre previsto l'avvio dell'accREDITAMENTO dei SerT e delle comunità per persone dipendenti da sostanze. È stato richiesto l'avvio di un percorso sperimentale di verifica di alcuni programmi provinciali di *screening* dei tumori della sfera genitale femminile.

La Delibera di Giunta regionale relativa alle cure dentarie (n. 292/2005) che ha disposto l'accREDITAMENTO degli studi/ambulatori dentistici aggiunge al programma la verifica di accREDITAMENTO di un numero ipotizzato di 300 fra studi e ambulatori dentistici.

Le attività relative alla formazione dei valutatori (mantenimento e nuovi valutatori) prevede la conclusione di un percorso di qualificazione attualmente in corso; quelle di supporto alle Aziende sanitarie sono svolte in collaborazione con le Aziende stesse secondo una programmazione curata dall'Area, che tiene conto anche di esigenze o proposte estemporanee di provenienza aziendale.

Proseguirà lo sviluppo di requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

La Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 e la Legge regionale Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 di riforma dell'assistenza definiscono, tra l'altro, la necessità che i requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali siano definiti a livello regionale. L'Agenzia sanitaria regionale è pertanto impegnata a portare il proprio contributo in questo settore.

Obiettivi specifici dell'anno

- Effettuare le verifiche di accREDITAMENTO nelle strutture di degenza individuate prioritariamente e sviluppare le attività di supporto (banca dati dei requisiti e dei valutatori, definizione della reportistica, pagine *web* e sussidi cartacei per l'informazione).
- Avviare le attività di verifica su strutture dei SerT, ambulatoriali e studi odontoiatrici.
- Sviluppare/completare ulteriori documenti di requisiti di specialità/programma/ tipologia di struttura e aggiornare quelli già realizzati, con particolare riferimento a centri/servizi trasfusionali e trasporto infermi.
- Valutare, in collaborazione con l'Area Governo clinico, la metodologia adottata della valutazione della qualità erogata (*ex post*) e la messa a regime dei sistemi di indicatori di *performance* da utilizzare nel processo di accREDITAMENTO.
- Continuare nelle attività di sostegno e supporto delle organizzazioni (pubbliche e private) che accedono al processo.
- Contribuire alla definizione dei requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Sottoprogetto 1.1. Formazione dei valutatori

Fra le attività di supporto e corollario all'attività delle verifiche di accreditamento riveste particolare importanza tutto ciò che attiene allo sviluppo del numero e delle competenze dei valutatori inseriti nel *pool* regionale.

Inoltre, la Regione Emilia-Romagna ha un ruolo di *leadership* nella formazione dei valutatori, costituendo punto di riferimento per numerose regioni.

Obiettivi specifici dell'anno

- Completamento di un percorso-base interregionale e attività di mantenimento del *pool* già formato fino all'esame finale di qualificazione.
- Attivare il tutoraggio sul campo dei nuovi qualificati.
- Organizzazione di un nuovo percorso da avviare nel 2007 per far fronte alle esigenze dei servizi trasfusionali, chiamati ad implementare un sistema assai stringente di verifica/monitoraggio e rispondere alle richieste interregionali .
- Organizzazione di una giornata di convegno sulle criticità dell'*audit* organizzativo (aspetti relazionali ed etici).
- Attivazione della comunità di pratica fra valutatori per la formazione a distanza.

Progetto 2. Gestione del rischio

Il rischio per i pazienti si pone in termini di rischio generico da struttura, di rischio biologico, che viene condiviso con i lavoratori, e di specifico rischio clinico, collegabile a eventi organizzativi negativi o a errori umani. Gli "eventi" che si possono verificare si configurano gli "incidenti" per la sicurezza: di particolare rilievo quelli che riguardano il paziente. Si calcola che essi si verifichino nel 10% degli episodi di ricovero e che nell'1% dei casi rivestano caratteristiche di severità. Si è sviluppata recentemente nella letteratura scientifica e nella prassi operativa una notevole sensibilità a questo tema anche per le sue implicazioni economiche collegate ai risarcimenti.

L'Agenzia sanitaria regionale ha attivato numerose iniziative di informazione e formazione di carattere generale su questo argomento nonché attività formative mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti, direttamente o affidandole alle aziende.

Sono inoltre ormai a regime l'utilizzo di sistemi per: segnalazione spontanea degli incidenti; gestione del contenzioso; analisi degli eventi mediante *audit* sulle cartelle cliniche; utilizzo di tecniche proattive di identificazione dei rischi (Fmea - Fmeca); analisi delle cause degli eventi; utilizzo della banca dati delle schede di dimissione come strumento di *screening* della casistica da sottoporre ad *audit*. In parallelo altre aree hanno curato l'introduzione e l'utilizzo di buone pratiche cliniche e di metodi e strumenti per la prevenzione del rischio biologico o il miglioramento della sicurezza dei lavoratori.

Queste attività e le citate note informali di "indirizzo" 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.

Obiettivi specifici dell'anno

Per il 2006 l'Agenzia sanitaria regionale favorisce e supporta l'attività delle Aziende tramite:

- estensione dei sistemi di *incident reporting* già dimostratisi efficaci di individuare gli errori nei diversi contesti (sale operatorie, sale parto, case di cura accreditate, processo di somministrazione dei farmaci, diffusamente su ampi contesti aziendali e singole strutture) previa individuazione dei punti di forza e di debolezza nelle modalità di introduzione e utilizzo dei medesimi;
- integrazione dei tre sistemi informativi esistenti (reclami, incidenti e contenzioso) per costruire un "osservatorio" degli eventi indesiderati;
- introduzione e utilizzo di altri strumenti di prevenzione del rischio tramite analisi di processo (Fmeca) o sistemi di vigilanza;
- arricchimento degli strumenti per la formazione a distanza di grandi numeri di operatori: secondo CD contenente informazioni di estensione/approfondimento quali aspetti di sicurezza del lavoro, medico-legali, applicazioni specialistiche (sicurezza farmaci e *root cause analysis*, ...);
- diffusione presso le Aziende di strumenti che permettano analisi approfondite delle cause sostenute da un ulteriore percorso formativo rivolto alle Aziende; costituzione di gruppi aziendali di riferimento;
- piena applicazione di metodi e strumenti che consentano alle Aziende sanitarie di meglio controllare la gestione del proprio contenzioso con il supporto di un *database* dedicato, ormai a regime presso le Aziende, e sviluppo di idonea reportistica;
- rafforzamento nelle Aziende della funzione di mediazione e valutazione del suo impatto nel miglioramento della relazione con il paziente o il cittadino danneggiato;
- sviluppo di competenze e modalità per la conciliazione (corso di formazione per lo sviluppo delle competenze);
- rafforzamento degli indirizzi consegnati informalmente alle Aziende in modo da consolidare l'approccio alla gestione del rischio, tramite loro formalizzazione.

Progetto 3. Cittadini, comunità e Servizio sanitario regionale

L'ASR ha realizzato negli anni trascorsi numerose ricerche di sfondo e di dettaglio al fine di acquisire giudizi e pareri dei cittadini su temi quali l'attesa delle prestazioni, le difficoltà di accesso al sistema delle cure, sia per effetto di disuguaglianze di partenza che per effetto di meccanismi di definizione di priorità da parte del sistema. Nel contempo sono stati messi a punto strumenti di rilevazione e metodologie di analisi dei problemi trattati.

Una consistente attenzione si è già posta inoltre allo sviluppo di una maggiore attenzione ai cittadini e ai pazienti da parte delle organizzazioni sanitarie. Le organizzazioni che forniscono servizi alla persona, per attualizzare l'ascolto e favorire la partecipazione, devono agire *in primis* al proprio interno, attivando azioni organizzative di grande impegno, che creino i presupposti per la condivisione da parte degli operatori degli obiettivi aziendali, dei livelli qualitativi (tecnico-professionali e organizzativi) dei servizi erogati e per il loro monitoraggio.

Questo approccio è stato favorito dall'inserimento fra i criteri di accreditamento di uno specifico requisito pertinente il dovere di ascolto dei pazienti e dei cittadini; dallo sviluppo del sistema di gestione dei segnalazioni spontanee dei cittadini "governato" dagli Uffici per le relazioni con il pubblico; dalla collaborazione del Comitato consultivo regionale per la qualità dal punto di vista del cittadino (CCRQ).

Obiettivi specifici dell'anno

Gli obiettivi per il 2006 sono orientati a sviluppare ulteriori strumenti e strategie per :

- rendere sistematico il monitoraggio dell'ascolto interno e all'esterno dell'organizzazione sanitaria attraverso strumenti e metodologie già a disposizione del sistema regionale; in particolare:
 - mettere a disposizione guide per l'utilizzo degli strumenti di rilevazione della qualità percepita (specialistica ambulatoriale, degenza, assistenza ai malati cronici, e assistenza domiciliare); monitorare le azioni di miglioramento e favorire le occasioni di confronto; predisporre le indicazioni operative di gestione dei flussi informativi;
 - implementare l'utilizzo degli strumenti di lettura del clima organizzativo e predisporre indicazioni utili alla gestione dei risultati;
 - monitorare e coordinare il sistema di segnalazione da parte dei cittadini e promuovere azioni di "manutenzione" della rete regionale degli Uffici relazione con il pubblico;
- sperimentare a livello locale forme di *partnership* con i cittadini ai diversi livelli: programmazione e organizzazione sanitaria (orientamento dei cittadini in relazione alle priorità del sistema sanitario), nel rapporto con i professionisti (strumenti e metodologie per il coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni dei percorsi di cura);

- attivare percorsi di approfondimento con le Aziende sanitarie attraverso *audit* sulle strategie di contrasto alle disuguaglianze e pratiche di equità nell'accesso ai servizi;
- ampliare i campi di interesse tramite:
 - attivazione della valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini: *audit* civico;
 - acquisizione di punti di vista provenienti da osservatori diversi per l'individuazione di tendenze di sviluppo in tema di attese di qualità dalla parte dei cittadini (*panel* di saggi).

Area di programma

Economia e salute

Risultati ottenuti nel 2005

Nel 2004-2005 sono stati sviluppati e, in alcuni casi conclusi, i progetti avviati e già previsti nel Piano 2004-2006.

In particolare, per quanto riguarda l'analisi dell'appropriatezza organizzativa e gestionale in materia di ricoveri ordinari, il metodo elaborato ha portato nel 2004 alla realizzazione e alla presentazione di uno strumento (Atlante dell'appropriatezza) in grado di mettere a confronto gli ospedali della regione individuando aree di miglioramento dei comportamenti. Nel corso del 2005, con la collaborazione del Jefferson Medical College e di un *panel* di clinici di 7 Aziende sanitarie della Regione, sono stati sviluppati criteri per valutare l'appropriatezza dei ricoveri in regime ordinario per condizioni suscettibili di trattamento in regimi assistenziali alternativi alla degenza ordinaria. I criteri sviluppati e i principali risultati ottenuti dalla loro applicazione sono stati presentati a un Convegno rivolto alle direzioni delle Aziende sanitarie e ai collegi di Direzione.

In riferimento al progetto sulla valutazione economica degli interventi sanitari nel 2004, si è conclusa la valutazione economica degli *stent* medicati rispetto agli *stent* metallici e nel 2005 - in collaborazione con l'Area Governo clinico e con le Unità operative partecipanti al progetto di ricerca a finanziamento ministeriale "Valutazione di costo-efficacia dell'angioplastica con *stent* medicati *vs bypass* aorto-coronarico nei pazienti con patologia multivasale" - si è avviata e sviluppata la rilevazione dei costi delle procedure di rivascolarizzazione con impianto di *stent* medicati e di *bypass* aorto-coronarico.

Riguardo al progetto "Banca dati dei consumi sanitari", finalizzato alla descrizione dei percorsi di cura e dei profili di salute riferiti alla popolazione assistita in regione, nel 2004 è stata aggiornata la banca dati con i flussi informativi rilevati nell'anno 2002 relativi all'assistenza ospedaliera (SDO) e all'utilizzo dei farmaci (AFT) e con l'inclusione dell'informazione sui consumi dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA). Nel 2005 è stato completato l'aggiornamento del *database* con i dati relativi all'anno 2003 (SDO, AFT, ASA) e con l'integrazione del flusso informativo dell'assistenza domiciliare integrata (ADI). Inoltre, nell'ambito del sottoprogetto "L'autonomia distrettuale: criteri di finanziamento per quota capitaria ponderata dei distretti" la banca dati costituisce la base informativa utilizzata per lo sviluppo degli algoritmi di *risk adjustment*, che stimano le spese sanitarie future sulla base delle caratteristiche demografiche e di morbilità della popolazione. Nel 2004 è stato sviluppato il modello di *risk adjustment* con l'apporto di rappresentanti di alcune Aziende sanitarie. Nel 2005 tale modello è stato aggiornato con i dati relativi all'anno 2002, integrandolo con le informazioni

riferite all'assistenza specialistica e all'assistenza domiciliare. Sono inoltre state avviate le valutazioni sulle variabili "ecologiche".

Nell'ambito del progetto "Valutazione dei *Trauma center*", è stata effettuata l'analisi economica e organizzativa dell'assistenza a pazienti politraumatizzati erogata presso i tre Sistemi integrati assistenza traumi regionali (SIAT). Questa analisi esamina la relazione tra gli *hub* e gli altri ospedali (*spoke*) della rete. Gli elementi raccolti fino al 2004 indicano realizzazioni del modello *hub & spoke* difformi nelle diverse aree territoriali. Nel 2005 è stata completata l'analisi e sono stati prodotti due documenti, contenenti i risultati riferiti rispettivamente a due SIAT, che sono stati presentati e discussi con i gruppi di lavoro delle Aziende USL sedi di *hub*. È inoltre proseguita l'analisi relativamente all'altro SIAT.

Il progetto che riguarda l'analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera, oggetto di finanziamento ministeriale, ha avviato nel 2004 la rilevazione dei costi assistenziali per gli ospiti di un campione di strutture residenziali della regione, in collaborazione con l'Area Rischio infettivo avendo come obiettivo di correlare la complessità rilevata tramite la classificazione RUG (*Resource Utilization Groups*) con i costi. Nel 2004 e 2005 si è proceduto alla rilevazione dei dati di costo relativi alle strutture assistenziali a partire dalle informazioni disponibili presso le Aziende e sono state realizzate, nelle medesime strutture, successive rilevazioni sia dei tempi di assistenza che del RUG III. Si è inoltre esteso il campione di sperimentazione anche alle strutture dell'AUSL di Parma.

Inoltre, è continuata l'attività di "supporto" dell'Area Economia e salute per lo svolgimento di valutazioni economiche richieste da Servizi dell'Assessorato alle Politiche per la salute. In particolare, è proseguita la valutazione degli interventi di artroprotesi d'anca in collaborazione sia con l'Area Governo clinico sia con il Servizio Presidi ospedalieri, che si avvale dell'apposito registro, pre-condizione necessaria per rendere routinaria la valutazione.

Programma 2006

Progetto 1. Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri

Nel corso del 2005, con la collaborazione del Jefferson Medical College e di un *panel* di clinici di 7 Aziende sanitarie della Regione, sono stati sviluppati criteri per valutare l'appropriatezza dei ricoveri in regime ordinario per condizioni suscettibili di trattamento in regimi assistenziali alternativi alla degenza ordinaria.

Attualmente l'Area Economia e salute, in collaborazione con l'Area Governo clinico, sta predisponendo un "Atlante dell'appropriatezza organizzativa" che presenterà, per l'anno 2004 (ultimo anno disponibile con i dati classificati in base al sistema *Disease Staging*), i risultati delle valutazioni condotte, sia complessivamente, sia disaggregate per patologia, Azienda e tipologia di struttura erogatrice presente in ambito regionale. Si prevede quindi per i primi mesi del 2006 la diffusione di tale strumento alle Aziende

sanitarie, in collaborazione con il servizio Presidi ospedalieri dell'Assessorato Politiche per la salute.

Obiettivi specifici dell'anno

Sul versante metodologico si prevede di procedere a un'ulteriore verifica e validazione della metodologia sviluppata in collaborazione con l'Area Governo clinico, attraverso il coinvolgimento di gruppi di clinici su specifiche aree tematiche (ad es. il trattamento dello scompenso cardiaco), e specifiche iniziative che vedano coinvolti dipartimenti ospedalieri e distretti per la definizione di percorsi alternativi alla degenza per il trattamento di alcune patologie croniche (es. il diabete).

Progetto 2. Valutazione economica degli interventi sanitari

È stato avviato nel corso del 2005 il progetto di ricerca a finanziamento ministeriale "Valutazione di costo-efficacia della angioplastica con *stent* medicati *vs bypass* aorto-coronarico nei pazienti con patologia multivasale" condotto in collaborazione con l'Area Governo clinico. In particolare, si è proceduto con le realtà partecipanti (7 centri emodinamici e cardiocirurgici emiliano-romagnoli) alla definizione di una metodologia comune di rilevazione dei costi diretti (personale, presidi medico-chirurgici, farmaci somministrati, attrezzature) e indiretti della procedura di rivascolarizzazione emodinamica, al fine di poter rilevare e confrontare dati quanto più possibile omogenei. Frequenti incontri con le Aziende partecipanti hanno consentito di rilevare e determinare i costi medi di una procedura di angioplastica coronarica con impiego di almeno uno *stent* medicato.

Obiettivi specifici dell'anno

Nel 2006 sarà estesa la metodologia utilizzata alla rilevazione dei costi del *bypass* aorto-coronarico. Si prevede inoltre di collaborare all'analisi delle informazioni desumibili dall'operazione di *record linkage* che l'Area Governo clinico sta effettuando tra il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici e il Registro delle angioplastiche coronariche (REAL) e altri flussi informativi disponibili a livello regionale [banca dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ASA), quella dell'assistenza farmaceutica territoriale (AFT)]. Questa operazione consentirà di ottenere informazioni utili sul grado di risorse assorbite durante il *follow up* dai pazienti sottoposti a procedure di rivascolarizzazione emodinamica e chirurgica.

Progetto 3. Banca dati dei consumi sanitari

L'obiettivo del progetto è predisporre una banca dati in grado di fornire indicazioni sul consumo di risorse in ambito sanitario per l'insieme della popolazione residente in regione. La banca è costruita collegando i flussi informativi correnti di tipo amministrativo ed epidemiologico relativi ad assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza ospedaliera, scheda di dimissione ospedaliera integrata con la stadiazione

per livelli di gravità (*disease staging*); assistenza domiciliare integrata; registro di mortalità; assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, acquisiti per mezzo del sistema informativo regionale. Il progetto prevede il continuo aggiornamento della base dati, sia con riferimento al periodo temporale in cui si osservano i consumi, sia relativamente al perfezionamento dell'informazione attraverso l'integrazione delle banche dati amministrative disponibili. Il *database* è allo stato attuale disponibile dall'anno 2000 al 2004.

Obiettivi specifici dell'anno

Nel 2006 è prevista l'integrazione e l'aggiornamento con i dati provenienti dal sistema informativo regionale riferiti al periodo 2005. Sarà inoltre effettuata l'integrazione delle informazioni provenienti dalla banca dati dell'anagrafica degli assistiti dai circa 3.500 MMG (medici di medicina generale) e PLS (pediatri di libera scelta) attivi nella regione, nonché di tutte le voci contrattuali contenute nei cedolini individuali che determinano il compenso degli stessi medici.

La banca dati integrata con le informazioni relative (MMG e PLS) costituirà la base informativa di progetti di ricerca orientati alla comprensione e allo studio di temi di interesse generale e specifico riguardanti il Sistema sanitario regionale e i consumi sanitari.

In particolare, in collaborazione con l'Area Governo clinico, la banca dati dei consumi sanitari sarà utilizzata per sviluppare il sottoprogetto "Il ruolo degli incentivi e dell'organizzazione nel governo delle cure primarie" che riguarderà l'analisi empirica dell'impatto di diverse categorie di incentivi economici, generali e specifici per condizione, clinica, relativamente a indicatori di processo, di esito intermedio e di esito finale dell'assistenza medica di base, condotta attraverso modelli gerarchici multilivello. Saranno valutati inoltre i determinanti dei comportamenti dei MMG, per misurare empiricamente l'impatto delle politiche di intervento adottate e identificare gli incentivi professionali, organizzativi ed economici che ne influenzano le decisioni.

Progetto 4. Valutazione dei *Trauma center*

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

Obiettivi specifici dell'anno

Nel 2006 sarà completata l'analisi economica e organizzativa dell'ultimo SIAT (Emilia occidentale), producendo, così come per gli altri due SIAT negli anni scorsi, uno specifico documento contenente i risultati, che verrà presentato e discusso con il gruppo di lavoro dell'Azienda sede di *hub*. La metodologia del lavoro svolto e alcuni risultati emersi nel confronto tra i tre SIAT regionali saranno illustrati in un convegno sui traumi, aperto anche a contributi di altri paesi, organizzato dai professionisti dei *Trauma center* afferenti alle tre Aziende sanitarie.

Sulla base dei contenuti evidenziati dalle analisi condotte si procederà, inoltre, a ipotizzare modalità più appropriate di remunerazione, utilizzabili per eventuali revisioni delle tariffe e/o per la definizione di un finanziamento a funzione.

Materiali, metodi e risultati del progetto potranno far parte del progetto formativo/dimostrativo riguardo alle nuove funzioni attribuite ai Collegi di Direzione.

Progetto 5. Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera

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

Nell'ambito del progetto a finanziamento ministeriale sono state effettuate due successive rilevazioni dei tempi di assistenza da parte delle diverse figure professionali impegnate (ADB/IP/FT) nei confronti dei circa 1.100 ospiti nelle strutture residenziali appartenenti all'area della Romagna, selezionate come campione in studio. Tali rilevazioni sono avvenute dopo un'apposita formazione degli operatori e contestualmente alle rilevazioni del RUG III.

Obiettivi specifici dell'anno

Nel 2006, al fine di aumentare la completezza nella registrazione e l'attendibilità delle informazioni di interesse e per valutare più propriamente il grado di correlazione tra costi effettivamente sostenuti per il trattamento e la complessità della casistica descritta dal sistema RUG, si è proceduto ad allargare il campione di strutture analizzate, includendo un'altra parte del territorio regionale (area parmense). Verrà pertanto effettuata, analogamente a quanto sperimentato negli anni precedenti, la rilevazione dei tempi di assistenza nelle strutture residenziali afferenti alla nuova area, preceduta da una specifica attività di formazione degli operatori e in concomitanza con la rilevazione del RUG. Saranno inoltre rilevate le informazioni di costo relative alle medesime strutture assistenziali. Infine, terminata la registrazione dei dati, si procederà alla correlazione tra classificazione RUG e costi di assistenza, che potrà essere utilizzata per la determinazione delle tariffe dell'assistenza residenziale.

Area di programma

Governo clinico

Risultati ottenuti nel 2005

L'Area di programma Governo clinico ha la finalità di sviluppare strumenti e metodologie che possano trovare applicazione nel contesto delle organizzazioni sanitarie con lo scopo di favorire un'attenzione sistematica e continuativa alla qualità dell'assistenza, con particolare riferimento alla valutazione dell'appropriatezza clinica e organizzativa e degli esiti clinici.

Nel corso dei precedenti anni di attività di questa Area di programma il perseguimento delle finalità generali sopra ricordate si è concretizzato in progetti dedicati alla implementazione locale di linee guida cliniche e alla valutazione del loro impatto, nello sviluppo di metodologie di valutazione dei servizi (quali ad esempio le carte di controllo) e per una gestione clinicamente razionale delle liste di attesa per interventi chirurgici in elezione (*score* clinici di priorità), nella valutazione dell'applicabilità al contesto regionale di indicatori di *performance*, nello sviluppo di *database* clinici (i registri) dedicati alla valutazione dell'appropriatezza e degli esiti clinici di specifiche categorie di pazienti, in particolare in ambito cardiologico e cardiocirurgico.

Nel contesto di queste iniziative, la valutazione della qualità dell'assistenza si è progressivamente intrecciata con il tema della valutazione dell'impatto delle tecnologie e degli interventi sanitari. In particolare, nel quadro delle iniziative sviluppate per accompagnare l'introduzione degli *stent* a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica, questa Area di programma ha condotto valutazioni di costo-efficacia di questi *device*, la valutazione del loro impatto complessivo sul sistema assistenziale cardiologico-cardiocirurgico, un'analisi dei determinanti del loro utilizzo.

L'attenzione al tema della valutazione delle tecnologie sanitarie rappresenta quindi una delle modalità con cui questa Area di programma contribuisce allo sviluppo del governo clinico nel Servizio sanitario regionale, in coerenza con i principi generali enunciati nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, di organizzazione del Servizio sanitario regionale.

Infatti, la Legge 29/2004 individuando nel Collegio di Direzione l'organo aziendale con "compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e dell'attività di ricerca ed innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori" (art. 3, comma 3), definisce il governo clinico come la dimensione attraverso la quale le professioni cliniche adeguano i servizi alle mutevoli condizioni organizzative e cliniche determinate dalle innovazioni tecnologiche e organizzative, e promuovono nell'ambito di questi ultimi le iniziative di cambiamento necessarie a garantire il mantenimento di una qualità dell'assistenza in linea con gli standard professionali.

In questo senso, il *technology assessment*, inteso nella sua accezione più ampia, rappresenta uno degli strumenti essenziali per consentire alle organizzazioni sanitarie di dare una risposta ai problemi posti dalla perenne instabilità dei contesti clinici, continuamente sottoposti a stimoli di cambiamento che devono poter essere programmati e governati.

Le attività previste nel corso del 2006, anno conclusivo del triennio di attività, rappresentano la fase di completamento e consolidamento delle iniziative sin qui avviate, prefigurando nel contempo l'avvio di filoni progettuali che vedranno la propria evoluzione e maturazione nel prossimo triennio.

Programma 2006

Progetto 1. Costituzione e integrazione dei *database* clinici cardiologici

L'obiettivo generale di questo progetto è rappresentato dalla creazione e dal mantenimento di *database* clinici finalizzati a rendere possibile: a) la valutazione delle *performance* cliniche; b) la stima del fabbisogno regionale di procedure e interventi; c) la valutazione dell'impatto clinico ed economico di specifiche tecnologie e interventi. In questo senso, questo ambito di attività rappresenta la costituzione dell'infrastruttura funzionale alla realizzazione di alcuni dei progetti sotto riportati e fornire gli elementi epidemiologici e clinici necessari a supportare adeguatamente le attività della Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale.

In particolare, nel corso di questo anno di attività si procederà all'ulteriore consolidamento e alla manutenzione dei *database* clinici già avviati: Registro regionale interventi di angioplastica coronarica, Registro regionale interventi cardiocirurgici, Registro delle attività cardiologiche ad alta complessità (impianto *pacemaker*, defibrillatori).

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un *report* con la valutazione delle *performance* cliniche relativi alle aree cliniche sopra citate

Aziende partner nel progetto: tutte le Aziende regionali.

Progetto 2. Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali

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

La disponibilità degli *stent* a rilascio di farmaco ha determinato un uso sostitutivo dell'angioplastica coronarica rispetto al *bypass* in questa categoria di pazienti. Obiettivo di questo progetto è la conduzione, attraverso i dati resi disponibili dal Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) e dal Registro regionale degli interventi cardiocirurgici, di una valutazione comparativa degli esiti clinici e dei costi associati a questi due interventi.

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto con i risultati finali del progetto

Aziende partner nel progetto: Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi, Azienda ospedaliero-universitaria Parma, Azienda ospedaliera Reggio Emilia, Azienda USL Ravenna. Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Area Economia e salute.

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

Utilizzando i dati resi disponibili dal registro regionale degli interventi di protesi d'anca, coordinato dall'IRCCS Rizzoli, verrà valutata la costo-efficacia di diversi tipi di protesi..

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto con i risultati finali del progetto.

Aziende partner nel progetto: IRCCS Rizzoli. Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Area Economia e salute

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

Nel corso del 2005 è stata condotta un'indagine sulle caratteristiche dei macchinari acquisiti dalle Aziende della regione e sui contesti organizzativi adottati e una revisione sistematica degli studi che hanno valutato sensibilità e specificità delle TAC multistrato più recenti (≥ 16 strati). Nel corso del 2006 il progetto proseguirà con la definizione di criteri di uso appropriato per questa tecnologia e con la costruzione a livello regionale dell'infrastruttura necessaria a consentirne l'impiego in condizioni che ne garantiscano la qualità tecnico-professionale (sistema centralizzato di verifica delle letture, attività di formazione per gli operatori, costituzione di un registro regionale dei pazienti sottoposti a questa tecnologia).

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto sui risultati ottenuti.

Aziende partner nel progetto: Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi, Azienda ospedaliero-universitaria Parma, Azienda ospedaliera Reggio Emilia, AUSL Ravenna, Azienda ospedaliero-universitaria Modena, AUSL Modena, AUSL Ferrara, AUSL Parma.

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

Nel corso del 2003 è stata avviata un'iniziativa dedicata alla riorganizzazione su base provinciale dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA, finalizzata alla promozione di modalità di assistenza tempestive, efficaci clinicamente ed appropriate sul piano organizzativo e tali da consentire un migliore utilizzo di procedure interventistiche (come la PTCA primaria). Come previsto nell'ambito di questo progetto, coordinato dalla Commissione cardiologica e cardiocirurgica regionale, per ciascun ambito provinciale i Comitati provinciali di progetto (comprendenti i responsabili dei servizi cardiologici ai diversi livelli della rete e quelli dei servizi della rete dell'emergenza/urgenza) hanno iniziato l'elaborazione di piani locali di adeguamento clinico-organizzativo.

Nel corso del prossimo anno verranno proseguite le iniziative di documentazione dei profili di cura per i pazienti con IMA e si avvierà un'indagine a livello regionale per individuare le specifiche modalità clinico-organizzative adottate nei singoli contesti per l'assistenza a questa categoria di pazienti.

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto sui risultati ottenuti dal progetto.

Aziende partner nel progetto: tutte le Aziende regionali.

Progetto 3. Liste di attesa

Nel contesto di questo progetto, oltre al completamento della revisione sistematica della letteratura sull'efficacia degli interventi finalizzati a migliorare la gestione clinica e organizzativa delle liste di attesa (progetto condotto nell'ambito della Cochrane Collaboration), verrà condotta una valutazione delle implicazioni clinico-organizzative dell'uso di criteri clinici di priorità nella gestione delle liste di attesa per gli interventi di chirurgia generale e di otorino-laringoiatria. Verranno avviati progetti per la definizione di criteri espliciti di priorità per l'accesso a prestazioni di specialistica ambulatoriale, quali la risonanza magnetica e la visita oculistica.

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto con i risultati della revisione sistematica della letteratura.

Aziende partner nel progetto: Azienda ospedaliero-universitaria S. Orsola-Malpighi, AUSL di Parma, AUSL Cesena, AUSL Forlì, AUSL Ravenna, AUSL Rimini.

Progetto 4. Analisi degli assetti aziendali per il governo clinico

La Legge regionale n. 29/2004 e la Delibera di indirizzo agli atti aziendali segnano l'avvio di un percorso che sollecita sostanziali cambiamenti nel contesto delle organizzazioni sanitarie della regione (a partire dal ruolo innovativo assegnato ai collegi di direzione come organi aziendali per il governo clinico) e nelle relazioni che queste sono chiamate ad intrecciare con le rappresentazioni istituzionali. Questo progetto si propone, a partire da un'analisi degli atti aziendali, di valutare le specifiche modalità organizzative adottate nell'ambito delle singole Aziende per rispondere alle esigenze generali prospettate dalla legge regionale e dagli indirizzi per gli atti aziendali, con particolare riferimento al tema dell'integrazione delle funzioni di assistenza, ricerca e formazione. In particolare, verranno perseguiti i seguenti obiettivi:

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

- rilevare le *modalità di valutazione degli outcome* del governo clinico attuate in ciascuna realtà aziendale, l'uso di indicatori di *performance*, le modalità di valutazione delle Unità operative, il grado di rilevanza posto sulla responsabilizzazione e il contributo individuale, sulla definizione degli obiettivi e degli standard, sul monitoraggio e la valutazione delle prestazioni;
- delineare le relazioni che caratterizzano ciascun sistema aziendale e *l'ambiente esterno*, con particolare riferimento alle possibilità di integrazione tra governo clinico e governo comunitario della salute (Piani per la salute, Piani di zona, ecc.) in un'ottica di partecipazione e ascolto dei cittadini.

Obiettivi specifici dell'anno

- Costituzione di un comitato tecnico-scientifico multidisciplinare includente le competenze rilevanti ed elaborazione di un documento con il disegno del progetto nelle sue diverse articolazioni.

Progetto 5. Indicatori di *performance*

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

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

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

Obiettivi specifici dell'anno

- Produzione di un rapporto con descrizione delle metodologie adottate e dei risultati ottenuti.

Progetto 6. Osservatorio sulle tecnologie

L'identificazione il più possibile precoce di tecnologie emergenti rappresenta un'esigenza imprescindibile per lo sviluppo strategico del Sistema sanitario regionale al fine di garantire un'assistenza di buona qualità.

L'Osservatorio sulle tecnologie, realizzato in collaborazione con l'Area Ricerca e innovazione e con l'Area Comunicazione, documentazione, formazione, si propone di assolvere le seguenti funzioni:

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

Obiettivi specifici dell'anno

Per meglio assolvere le funzioni sopra enunciate, l'Osservatorio costruirà progressivamente relazioni con i *network* di agenzie di *technology assessment* e di *horizon scanning* esistenti a livello internazionale.

L'Osservatorio sulle tecnologie renderà quindi disponibili, nella forma di periodiche *newsletter*, i seguenti prodotti:

- brevi sintesi critiche dei rapporti di *technology assessment* prodotti da agenzie di *technology assessment* e segnalazione di tecnologie emergenti;
- valutazioni dell'impatto atteso da specifiche tecnologie, identificate sulla base della loro potenziale rilevanza, della disponibilità di dati sulla loro efficacia e di informazioni epidemiologiche sulla prevalenza e le caratteristiche dei pazienti che ne sono destinatari.

Partecipazioni a Progetti di ricerca finanziati dalla CE

- Progetto *Care-Paths* (percorso assistenziale), nell'ambito del sesto programma quadro della Comunità europea per la ricerca, coordinato da Aerial Conseil (Francia).
- Progetto *European Network for Health Technology Assessment* coordinato da Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca). Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Area Ricerca e innovazione.

Area di programma

Politiche sociali

Risultato 2005 e programma 2006

Progetto 1. Disuguaglianze e disabilità

Il progetto "Famiglie, lavoro di cura e anziani non autosufficienti" ha fornito una stima della domanda potenziale di lavoro di cura proveniente da persone anziane non autosufficienti e ha analizzato come tale domanda è effettivamente sostenuta dal sistema di protezione locale, dalle famiglie e dal mercato individuale dei servizi di cura.

L'introduzione del fondo per la non autosufficienza (LR 27/2004, art. 51) e le prime indicazioni presenti nei *Materiali per l'avvio della consultazione del Piano sociale e sanitario* dell'Emilia-Romagna (febbraio 2005) pongono la necessità di introdurre strumenti di valutazione della non autosufficienza capaci di fornire una dimensione reale dei bisogni socio-assistenziali e sanitari.

Per il triennio 2004-2006 l'obiettivo il programma dell'Area Politiche sociali è orientato all'avvio del fondo regionale per la non autosufficienza. Le linee di ricerca in particolare sono dirette all'analisi degli strumenti di rilevazione e misurazione della non autosufficienza e all'impatto che la definizione di tali strumenti ha sul piano dell'equità.

L'analisi condotta sugli strumenti di classificazione della disabilità, proposti nel 2001 dall'Organizzazione mondiale della sanità con l'ICF (Classificazione internazionale del funzionamento e delle disabilità), ha infatti evidenziato l'esigenza di integrare la dimensione sanitaria e quella sociale nella definizione e valutazione della salute e della disabilità.

Diversamente dal sistema di classificazione ICIDH-1 (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*) che considera la disabilità come la conseguenza di una menomazione strutturale o funzionale al livello corporeo, l'ICF definisce la disabilità come risultato di una complessa relazione tra salute, fattori personali e ambientali. La nuova classificazione dell'OMS pone l'attenzione sui *funzionamenti* degli individui al livello del corpo, delle attività e della partecipazione. La valutazione quindi non si limita alle capacità corporee, ma anche a quei fattori di contesto (ambientale e personale) che limitano o favoriscono le capacità di funzionamento a livello individuale.

Tale definizione, assumendo i fattori di disuguaglianza all'interno degli strumenti di misurazione della non autosufficienza, ha una forte implicazione nel sistema di rilevazione dei bisogni e quindi nella stessa programmazione dei servizi.

La valutazione della non autosufficienza è infatti un punto critico per la definizione di interventi equi e appropriati soprattutto all'interno di un sistema di *welfare*

caratterizzato da una significativa asimmetria tra il modello incompleto dell'assistenza sociale e quello sanitario.

Il superamento di questa asimmetria, avviato con il processo di riforma dell'assistenza, pone infatti la soluzione di rilevanti questioni che riguardano: la specificazione dei diritti dei beneficiari, la responsabilità degli attori che offrono i servizi, le forme di controllo e le eventuali sanzioni, le fonti di finanziamento. Inoltre, l'esigenza di fornire criteri di ripartizione delle risorse pubbliche che tengano conto delle differenti forme di sostegno al lavoro di cura per gli anziani non autosufficienti (lavoro non retribuito familiare, lavoro svolto da personale specializzato del servizio pubblico, e lavoro fornito da personale privato, spesso in forma non regolare), comporta la necessità di approfondire l'analisi delle caratteristiche del mercato individuale dei servizi alla persona. La dimensione che ha assunto questo mercato infatti pone in primo piano la necessità di strumenti in grado di integrarlo all'interno della più ampia rete dei servizi.

Obiettivi specifici dell'anno

- Definizione di una *check list* di variabili in grado di integrare i fattori ambientali (secondo la definizione che se ne dà nell'ICF) con quelli sanitari già presenti negli strumenti di misurazione della non autosufficienza.
- Ricognizione dei flussi informativi a livello regionale che riguardano le certificazioni di disabilità.
- Analisi dei fattori di qualità nell'assistenza domiciliare in relazione ai servizi individuali.

Area di programma

Ricerca e innovazione

Risultati 2005

Nel biennio precedente è stato avviato - coerentemente alle scelte fatte con la Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - il programma Ricerca e innovazione Emilia-Romagna (PRI E-R). Esso rappresenta uno sforzo del livello regionale mirato ad introdurre la funzione di ricerca quale attività fondamentale del Servizio sanitario regionale (SSR), al pari di quelle di assistenza e formazione.

Nel primo biennio di attività, il PRI E-R si è occupato sia della costruzione del contesto professionale e scientifico favorevole all'introduzione della ricerca nel SSR sia dell'avvio di specifici progetti di ricerca-intervento nell'area dell'oncologia, della diagnostica ad alto costo, dell'ictus cerebrale e del *management* delle sepsi gravi.

In particolare è stato creato il Fondo per l'innovazione che, grazie all'integrazione di contributi dell'industria farmaceutica e biomedicale, ha sostenuto le prime attività del programma unitamente alle risorse messe a disposizione dal Sistema sanitario regionale.

Sono state poste le basi per una maggiore collaborazione e sinergia tra le Aziende sanitarie per la partecipazione ad attività di ricerca attraverso un coordinamento stabile tra le Direzioni sanitarie aziendali. È stato completato il primo censimento delle attività di ricerca nelle Aziende sanitarie per il biennio 2002-2004.

È stato anche avviato un coordinamento permanente dei Comitati etici regionali.

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

Obiettivi specifici di quest'Area per il prossimo anno sono quindi:

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

Programma 2006

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

Il coordinamento "Ricerca e innovazione" delle Direzioni sanitarie aziendali proseguirà la propria attività per quanto riguarda la definizione del percorso e degli strumenti di cui le Aziende sanitarie devono dotarsi per rispondere in modo positivo all'assunzione della funzione di ricerca e innovazione all'interno della propria attività.

Progetto 2. Progetti PRI E-R

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

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

sono stati avviati in ambito PRI E-R sette progetti.

I progetti di cui l'Area di programma è direttamente responsabile sono quelli sotto riportati; il progetto "Impatto TAC multistrato nella diagnostica in cardiologia" è sotto la responsabilità dell'Area Governo clinico; il progetto "*Management* delle sepsi gravi" è sotto la responsabilità dell'Area Rischio infettivo e il progetto "*Stroke care*" è infine coordinato dalla Direzione generale Sanità e Politiche sociali.

2.1. Innovazione in radioterapia oncologica

L'attività

Sono stati messi a punto progetti relativi a:

- valutazione controllata della fattibilità, dell'efficacia e dell'impatto clinico-organizzativo delle nuove tecniche di frazionamento del trattamento radioterapico nel tumore della mammella. Il gruppo di lavoro regionale sulla radioterapia - che comprende i clinici delle 7 Aziende sanitarie della regione dotate di radioterapia - ha completato la stesura del protocollo di uno studio randomizzato di confronto tra radioterapia postoperatoria. Lo studio verrà sottoposto entro il mese di marzo alla valutazione dei Comitati etici locali e se ne può prevedere l'avvio entro l'estate 2006;
- valutazione controllata della fattibilità, dell'efficacia e dell'impatto clinico-organizzativo della radioterapia intraoperatoria (IORT) nel carcinoma della mammella operabile rispetto alla radioterapia post-operatoria convenzionale.

È stata completata la fase istruttoria di individuazione delle sedi nelle quali verranno installate le apparecchiature IORT. Nel mese di marzo verranno avviate le procedure di

acquisto e si può prevedere che a fine 2006 si possa iniziare la fase di fattibilità del programma di introduzione controllata della IORT secondo le modalità indicate nel programma di attività ASR del 2005.

2.2. Appropriatelyzza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Sulla base di quanto previsto dal programma di attività 2005 sono stati costituiti, a metà 2005, 4 gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati di definire indicazioni di uso appropriato di specifici farmaci per la terapia adiuvante dei tumori della mammella, colon retto e polmone ed un gruppo specifico per valutare il profilo beneficio rischio di farmaci innovativi ad alto costo. I *panel* hanno sinora completato la messa a punto di 12 indicazioni cliniche e avviato la valutazione di 4 nuovi farmaci.

Il progetto proseguirà nel 2006 con la definizione di indicazioni all'uso di farmaci nella fase avanzata di malattia per le stesse patologie e di altri farmaci di nuova registrazione.

I clinici inseriti nei gruppi multidisciplinari sono rappresentativi di tutte le Aziende sanitarie della regione. Il prodotto dell'attività di dei gruppi sarà riassunto in schede monografiche (disponibili in formato cartaceo ed elettronico) contenente la raccomandazione, le sue principali motivazioni, l'analisi critica della documentazione scientifica disponibile e la definizione della categorie di pazienti per i quali l'uso del farmaco risulta - alla luce delle conoscenze disponibili - indicato.

Sulla base di quanto previsto nel piano di attività 2005 proseguirà l'attività relativa alla implementazione del *database* regionale per il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci.

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

2.3. Follow up del paziente oncologico

A metà 2005 è stato costituito - a seguito del *Workshop* PRI ER dedicato al tema del *follow up* oncologico - il gruppo di lavoro incaricato di stendere il progetto operativo. Il gruppo si è incontrato 4 volte e ha definito il percorso che prevede:

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

2.4. Uso della PET in oncologia

È stato completato a fine 2005 l'aggiornamento delle indicazioni e i risultati preliminari sono stati oggetto di un *Workshop* PRI E-R tenutosi a Reggio Emilia nel mese di ottobre 2005.

I nuovi criteri verranno ufficialmente divulgati entro il mese di febbraio 2006 e inizieranno contestualmente le iniziative di presentazione e discussione nelle aziende sanitarie della regione. Il primo *audit* per valutarne il grado di applicazione sarà attivato nei 7 centri della regione che hanno una PET operativa entro il mese di maggio 2006. I risultati saranno disponibili entro la fine dell'anno.

Progetto 3. Coordinamento delle attività dei Comitati etici

Nel 2006 proseguirà l'attività di coordinamento e confronto dei Comitati etici (CE) della regione. Nel mese di aprile si renderanno disponibili i risultati della consultazione allargata che ha coinvolto tutti i CE della regione relativamente alla proposta di un regolamento e di modalità di valutazione omogenee delle diverse tipologie di studi e sperimentazioni. A seguito della necessità di approfondimento degli aspetti legati alla fattibilità e confidenzialità dei risultati è stato rinviato alla seconda metà del 2006 l'avvio dello studio di valutazione della corrispondenza tra contenuto dei protocolli e delle pubblicazioni finali degli studi.

Partecipazioni a Progetti di ricerca finanziati dalla CE

- Progetto *Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG)* nell'ambito dello specifico programma *Integrating and strengthening the European Research Area*, coordinato da Institut National du Cancer di Parigi (Francia).
- Progetto *European Network for Health Technology Assessment* coordinato da Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca). Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Area Governo clinico.

Area di programma

Rischio infettivo

Risultati 2005 e Programma 2006

Obiettivo delle attività dell'Area di Programma Rischio infettivo per il 2004-2006 è migliorare la capacità del Servizio sanitario regionale di prevenzione e controllo del fenomeno delle malattie infettive, con particolare riguardo al fenomeno delle infezioni antibioticoresistenti e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. In particolare, le attività dell'Area hanno l'obiettivo di:

- consolidare ed estendere la capacità di sorveglianza e monitoraggio degli eventi di interesse;
- migliorare la capacità diagnostica della rete dei laboratori di microbiologia;
- sostenere le Aziende sanitarie della regione nell'adozione di strumenti e metodologie funzionali al raggiungimento degli obiettivi della gestione del rischio infettivo.

Il progetto "Antibioticoresistenza e uso di antibiotici" si propone di documentare la frequenza di infezioni antibioticoresistenti a livello regionale e il ricorso agli antibiotici sia in comunità che in ospedale, come anche di migliorare la capacità diagnostica dei laboratori per quanto concerne il saggio dell'antibioticoresistenza. Il progetto prevede anche interventi formativi e informativi per medici e genitori su antibiotici e resistenze. Nel 2004-2005 sono stati attivati in modo sperimentale nuovi sistemi informativi (sistema di regionale sorveglianza delle resistenze a partire dai laboratori) o condotte indagini per quantificare l'uso di antibiotici in ambito veterinario e umano e identificare i determinanti prevenibili dell'uso non necessario di questi farmaci. Nel 2006 ci si propone di consolidare il sistema di sorveglianza sulla base dei laboratori ed attivare programmi di intervento mirati a ridurre l'uso non necessario di antibiotici.

Il progetto "Monitoraggio del rischio infettivo" si propone di sviluppare a livello regionale sistemi di monitoraggio, in grado di consentire: a) la tempestiva individuazione di eventi che necessitano di interventi immediati di controllo, quali le epidemie e alcuni eventi sentinella; b) il monitoraggio della frequenza con cui si verificano complicanze infettive evitabili in reparti ospedalieri selezionati, quali le chirurgie e le Unità di terapia intensiva; c) il monitoraggio degli incidenti occupazionali a rischio biologico. Nel 2004-2005 sono stati sviluppati nuovi modelli di sorveglianza regionale degli eventi infettivi (segnalazione rapida di epidemie e di eventi sentinella, sorveglianza delle infezioni in chirurgia), che nel 2006 verranno resi operativi; verranno inoltre sperimentati flussi informativi ulteriori (ad esempio sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva).

Il progetto "Infezioni nelle organizzazioni sanitarie" si propone di 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. Le aree di interesse del progetto, per il 2004-2005, sono state le pratiche infermieristiche in terapia intensiva, le misure di prevenzione della trasmissione di infezioni in endoscopia, le infezioni nelle strutture residenziali per anziani, i modelli organizzativi per la gestione del rischio infettivo nelle Aziende. Nel 2006 verranno avviati programmi per la diffusione a livello regionale di tali strumenti e completata la valutazione del progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani.

Il progetto "Prevenzione e trattamento della sepsi grave" si propone di valutare l'impatto di interventi di carattere formativo e organizzativo, per migliorare la tempestività del riconoscimento della sepsi e l'inizio del trattamento, e di trattamenti la cui efficacia è stata dimostrata all'interno di sperimentazioni controllate, ma di cui non è definita trasferibilità e applicabilità. Nel 2005 sono stati sviluppati gli strumenti per promuovere l'adozione nella pratica delle raccomandazioni specifiche; nel 2006 verrà completata la preparazione degli strumenti e ne verrà avviata l'adozione.

Progetto 1. Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Nell'ambito del progetto verranno condotte le attività indicate di seguito.

1.1. Sistema regionale di sorveglianza a partire dai dati di laboratorio

Nel 2003 è stato definito, con i 17 laboratori ospedalieri della regione che eseguono più di 500 emocolture l'anno, il tracciato record per la trasmissione elettronica dei dati relativi alla batteriologia, in modo che siano integrabili con i dati contenuti nei flussi informativi relativi alle notifiche, alle schede di dimissione ospedaliera, alla specialistica ambulatoriale (ASA) e all'assistenza domiciliare (ADI) e quello relativo alle prescrizioni farmaceutiche in comunità. Nel triennio ci si proponeva di rendere questo flusso informativo stabile, estendendo la rilevazione dei dati anche alla virologia e sierologia. I dati rilevati verranno utilizzati per sorvegliare il fenomeno dell'antibioticoresistenza, ma anche per integrare il flusso informativo delle notifiche di malattie infettive con i dati rilevati dai laboratori, migliorando così l'accuratezza del sistema di sorveglianza regionale.

Nel 2004-2005 è stata realizzata la trasmissione dei dati relativi al 2003 per 11 dei 17 laboratori, dei dati relativi al 2004 per 12 laboratori e dei dati relativi al I semestre 2005 per 16 dei 17 laboratori bersaglio. Nel 2004 l'Agenzia ha inoltre partecipato alla standardizzazione a livello nazionale delle codifiche per le variabili di interesse batteriologico (antibiotici testati, materiale, tipo di esame, ecc.). Nel 2004 era stato anche avviato un sistema di sorveglianza sperimentale della resistenza ai farmaci antitubercolari che è stato integrato nel flusso informativo della tubercolosi a livello regionale, con la Circolare n. 9 di maggio 2005.

Obiettivi per il 2006

- Estensione e consolidamento del Sistema regionale di sorveglianza a partire dai laboratori. L'obiettivo è rilevare i dati da tutti i 17 laboratori selezionati (laboratori che eseguono > 500 emocolture/anno).
- Trasmissione sperimentale di dati relativi agli esami sierologici, parassitologici e virologici.
- Produrre un rapporto sull'antibioticoresistenza a livello regionale, incluse le resistenze ai farmaci antitubercolari.
- Promuovere il confronto tra laboratori sulle metodiche utilizzate per saggiare la resistenza in patogeni che pongono problemi particolari, attraverso momenti formativi.

1.2. Sorveglianza dell'uso di antibiotici

La sorveglianza delle infezioni deve essere accompagnata e integrata dall'analisi del consumo degli antibiotici. Nel primo triennio sono state avviate indagini mirate a descrivere l'utilizzo di antibiotici in diversi ambiti, quale quello animale o in ambito umano nella fascia di età pediatrica. Nel periodo 2004-2006 verranno definite modalità standardizzate per l'utilizzo dei flussi informativi correnti e valutata l'opportunità di crearne di nuovi sulla base dei risultati delle indagini condotte.

L'uso di antibiotici è stato analizzato in diversi ambiti: a) nel 2003 è stata condotta un'indagine sulle prescrizioni antibiotiche in ambito veterinario a livello regionale, nell'arco di 1 mese, i cui risultati sono stati analizzati nel corso del 2004; b) le prescrizioni di antibiotici in età pediatrica in comunità sono state analizzate nel triennio 2000-2003 ed è stato messo a punto un formato standard per la produzione di un rapporto annuale; c) nel 2003-2004 è stata condotta un'indagine *ad hoc* mirata a quantificare l'uso non appropriato di antibiotici in età pediatrica e a identificarne i principali determinanti (Progetto ProBA).

Obiettivi per il 2006

- Analisi e preparazione di rapporti periodici sul consumo dei antibiotici: 1) utilizzo in età pediatrica; 2) utilizzo in ospedale nei reparti di terapia intensiva.
- Predisposizione di strumenti e programmi per la comunicazione del rischio e la promozione di pratiche professionali mirate a promuovere l'uso razionale degli antibiotici da parte dei pediatri, attraverso il gruppo definito a livello regionale. In particolare: 1) informazione ai genitori attraverso opuscoli informativi (traduzione e adattamento del canadese *Do bugs need drugs?*); 2) promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi per la diagnosi di tonsillite batterica; 3) promozione della strategia di attesa nei bambini non a rischio con otite; 4) pacchetti formativi per i pediatri sull'utilizzo di antibiotici

Progetto 2. Monitoraggio del rischio infettivo

2.1. Sorveglianza degli eventi epidemici

Per controllare adeguatamente la diffusione di infezioni nel caso di epidemie o di *cluster* epidemici di infezioni in strutture sanitarie o in altre collettività, come anche di eventi sentinella, devono essere tempestivamente attivati dalle Aziende sanitarie gli interventi necessari e, ove opportuno, tali interventi devono essere supportati e coordinati a livello regionale.

Obiettivi per il 2006

- Avviare il sistema regionale di segnalazione precoce di eventi epidemici.
- Predisporre strumenti specifici di supporto alle Aziende, quali modelli di sorveglianza attiva sulla base dei dati di laboratorio, consulenza per la gestione di eventi epidemici e programmi di formazione e informazione per la gestione di tali eventi.
- Sperimentare metodi di analisi statistica per l'identificazione di epidemie e cluster epidemici sulla base degli archivi di laboratorio.

2.2. Monitoraggio delle infezioni in reparti a rischio

Per contenere il rischio infettivo nei reparti ove la frequenza di tali eventi è particolarmente elevata, è essenziale disporre di dati utili a monitorare tali eventi, sulla base dei quali avviare programmi di *audit* delle attività assistenziali. Nel 2004 è stato sperimentato un sistema di sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica in alcune Aziende sanitarie della regione; nel 2005 è stato definito un protocollo comune e condotta la formazione di coloro che in ciascuna Azienda partecipante dovranno a loro volta svolgere il ruolo di formatori.

Obiettivi per il 2006

- Attivare un sistema regionale sperimentale di sorveglianza delle infezioni in aree a rischio (chirurgia). La partecipazione a tale sistema di sorveglianza consentirà alle Aziende sanitarie di soddisfare i requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture, rilevando dati in modo omogeneo e standardizzato e confrontandosi con il livello regionale.
- Istituire un sistema regionale di monitoraggio delle infezioni della ferita chirurgica per alcuni interventi selezionati.
- Sperimentare un sistema regionale di monitoraggio delle infezioni associate a procedure invasive in terapia intensiva.

2.3. Monitoraggio degli incidenti occupazionali a rischio biologico

Un'indagine ha evidenziato un'ampia variabilità nei sistemi informativi adottati per la rilevazione del rischio occupazionale, con particolare riguardo alle infezioni occupazionali.

Obiettivo per il 2006

- Sperimentare un sistema regionale di monitoraggio degli incidenti occupazionali basato su un numero limitato di variabili, che rappresenti il minimo denominatore comune tra i sistemi già esistenti a livello aziendale.

Progetto 3. Infezioni nelle organizzazioni sanitarie

Il progetto "Infezioni nelle organizzazioni sanitarie" si pone l'obiettivo di sperimentare modelli di intervento per la prevenzione di tali rischi. Le aree di interesse prioritario sono rappresentate dall'area critica, dall'endoscopia e, in ambito extra-ospedaliero, dalle strutture residenziali per anziani. Per ciascuna di queste aree, il miglioramento della capacità del sistema di risposta del Servizio sanitario regionale viene perseguito attraverso la quantificazione e individuazione dei principali rischi e l'attivazione di programmi di intervento, di cui viene valutato l'impatto e la fattibilità.

Nell'ambito del progetto verranno condotte le attività indicate di seguito.

3.1. Promozione di pratiche infermieristiche sicure in terapia intensiva

Un'indagine condotta a livello regionale nel 2003 tra tutte le Unità di terapia intensiva della regione ha evidenziato la necessità di interventi mirati a promuovere l'adozione di misure più aderenti agli standard per quanto concerne l'igiene delle mani, le metodiche di pulizia, disinfezione e sterilizzazione, l'adozione delle precauzioni standard, la gestione dei dispositivi medici per la ventilazione meccanica, la gestione dei dispositivi medici per gli accessi vascolari, il cateterismo vescicale. Nel 2005 è stato avviato un progetto mirato a promuovere il confronto tra il personale infermieristico delle UTI per uniformare le pratiche assistenziali in uso a quelle raccomandate per la prevenzione del rischio infettivo.

Obiettivo per il 2006

- Completamento delle attività avviate nel 2005 per promuovere il confronto tra il personale infermieristico delle Unità di terapia intensiva allo scopo di uniformare le pratiche assistenziali in uso a quelle raccomandate per la prevenzione del rischio infettivo.

3.2. Promozione di pratiche assistenziali sicure in endoscopia

L'endoscopia rappresenta un'area a rischio di complicanze infettive e per la quale le raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni risultano di difficile trasferimento nella pratica clinica. Nel 2005 è stata elaborata, nell'ambito di un gruppo di lavoro regionale, documentazione a supporto di iniziative per l'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni in endoscopia nella pratica quotidiana.

Obiettivo per il 2006

- Implementare le raccomandazioni per la prevenzione del rischio infettivo in endoscopia mediante un programma formativo che coinvolgerà tutte le Aziende sanitarie della regione.

3.3. Le infezioni nelle strutture assistenziali per anziani

Nel triennio 2001-2003 sono state condotte indagini per sperimentare la fattibilità di sistemi di rilevazione delle infezioni e lesioni da decubito nelle strutture residenziali per anziani ed è stato avviato un programma di intervento per migliorare la qualità dell'assistenza prestata, sotto il profilo della prevenzione di queste due complicanze sanitarie.

Nel triennio 2004-2006, gli strumenti di rilevazione sperimentati verranno estesi alle altre Aziende sanitarie della regione e i risultati dello studio di valutazione del programma di intervento in tre Aziende saranno diffusi e utilizzati per promuovere la qualità dell'assistenza nelle strutture non direttamente coinvolte nel progetto.

Obiettivi per il 2006

- Completare il programma di intervento nelle strutture residenziali delle tre Aziende interessate e valutare l'impatto dell'intervento stesso.
- Estendere la sperimentazione del Sistema RUG (*Resource Utilization Group*) per la descrizione del *case mix* degli ospiti di strutture residenziali per anziani all'Azienda sanitaria di Parma.

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

Nel 2003 è stata condotta un'indagine per descrivere i diversi modelli organizzativi adottati dalle Aziende sanitarie della regione per la prevenzione e il controllo del rischio infettivo. I risultati di questa indagine verranno utilizzati per consentire alle Aziende di conoscere soluzioni organizzative adottate da altre Aziende che si sono rivelate più efficienti nel garantire qualità e tempestività degli interventi.

Obiettivi per il 2006

- Elaborazione di proposte di modelli organizzativi per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie.
- Coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle Infermiere addette al controllo, con l'obiettivo di promuovere la formazione e avviare un programma di miglioramento.

Progetto 4. Prevenzione e trattamento della sepsi grave

La sepsi rappresenta una condizione clinica frequente e in aumento, di difficile gestione, associata a una prognosi grave. Negli ultimi anni sono stati proposti interventi mirati a migliorare la diagnosi e il trattamento di questa sindrome, che, in alcuni casi, si sono rivelati promettenti nel ridurre la mortalità associata, a condizione però che la diagnosi fosse precoce, il trattamento tempestivo e che le innovazioni terapeutiche fossero integrate in schemi di trattamento di base appropriati. A giugno del 2004 è stato avviato un registro delle sepsi gravi che ha coinvolto le Unità di terapia intensiva della provincia di Bologna. Nel 2005 è stato attivato un *panel* regionale multidisciplinare che ha messo a punto strumenti utili a trasferire nella pratica clinica le raccomandazioni condivise a livello internazionale.

Obiettivi per il 2006

- Attivazione sperimentale del registro regionale mirato a descrivere le caratteristiche cliniche dei pazienti, valutare l'appropriatezza del percorso assistenziale e l'esito dei pazienti con sepsi grave.
- Definizione e sperimentazione di un pacchetto formativo.
- Definizione dei percorsi assistenziali.

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

- Sottoprogetto "Sorveglianza della tubercolosi" nell'ambito del Progetto "Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari".
- Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)".

Partecipazioni a Progetti di ricerca finanziati dalla CE

- Progetto *IPSE Improving Patient Safety in Europe* nell'ambito dello specifico programma denominato *Programmes and actions in the Health and Consumer Protection Directorate-General*, coordinato da Université Claude Bernard Lyon 1 (Francia).

Area di programma

Risorse umane

Attività 2005 e Programma 2006

Progetto 1. Capitale intellettuale

In considerazione degli obiettivi esposti nel programma 2005, il gruppo di progetto, in collaborazione con il Dipartimento di Economia istituzioni e territorio dell'Università di Ferrara, ha proceduto alla:

- individuazione dello stato dell'arte circa il *reporting* del Capitale intellettuale nelle aziende di servizi del settore pubblico;
- definizione di un quadro teorico per rappresentare le determinanti del Capitale intellettuale nelle Aziende USL, nelle Aziende ospedaliero-universitarie e nel IRCCS della Regione;
- individuazione delle modalità di raccolta delle informazioni di natura qualitativa e quantitativa.

Alla luce delle attività sopra riportate, sono stati realizzati incontri mensili del gruppo di progetto nel corso dei quali si è giunti alla definizione del modello attraverso il quale rappresentare il Capitale intellettuale e delle modalità di raccolta delle informazioni necessarie.

Sono stati poi realizzati:

- incontri presso le Aziende oggetto di studio; tale fase è in corso di completamento;
- un modello elaborato dal gruppo di progetto per la raccolta delle informazioni e la rappresentazione delle determinanti del Capitale intellettuale;
- un *paper* presentato dall'Università all'EIASM *Workshop*, descrittivo dello stato della letteratura, della possibilità di sviluppo del *reporting* sul capitale intellettuale in sanità e del modello sintetico di rappresentazione del CI nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Obiettivi per il 2006

Nel 2006, conclusi gli incontri presso le Aziende sperimentatrici, si procederà a:

- presentare un *report* del Capitale intellettuale per ogni azienda aderente al progetto (o per ogni tipologia di aziende);
- analizzare e discutere i risultati dell'attività complessiva e valutare le modalità di utilizzo dei report sul Capitale intellettuale;
- attivare seminari interni con l'Agenzia sanitaria e le Aziende del Sistema sanitario regionale per la divulgazione dei risultati ottenuti;
- organizzare un convegno per presentare i lavori e i risultati del progetto.

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

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

Sulla base di quanto previsto per l'anno 2005 sono stati realizzati *focus group* ai vari livelli e ambiti dell'organizzazione *con lo scopo di individuare i determinanti del fenomeno*.

Hanno partecipato agli incontri 10 Aziende attraverso la presenza di: Direzioni infermieristiche, personale amministrativo afferenti ai settori della Gestione del personale, Coordinatori infermieristici, personale infermieristico.

Fra i tanti temi evidenziati, gli elementi comuni riguardano i seguenti aspetti dell'organizzazione: carichi di lavoro, formazione universitaria, inserimento lavorativo, relazione interprofessionale e con i pazienti, senso di appartenenza, comunicazione e coinvolgimento, clima lavorativo, autonomia, riconoscimento sociale e professionale.

Tra tali elementi sono da sottoporre ad una più approfondita indagine: carichi di lavoro, "senso di abbandono", attrazione del mercato pubblico *vs* privato, grado di "autorevolezza" professionale dettato dall'ambiente lavorativo (aree specialistiche e non), differenze di genere, dinamiche di gruppo, sviluppo della professione.

Dal confronto è contemporaneamente emersa l'efficacia di alcune pratiche organizzative nel trattenere figure professionali e competenze preziose per l'organizzazione.

Obiettivi per il 2006

Per l'anno 2006 si prevede lo sviluppo del progetto attraverso la realizzazione delle seguenti fasi:

- approfondimento dell'indagine attraverso lo studio di elementi specifici determinanti l'abbandono infermieristico;
- ricerca-intervento sulle politiche aziendali relativamente ai processi di valorizzazione delle risorse umane, attraverso:
 - applicazione dei percorsi professionalizzanti;
 - rilevazione del valore aggiunto della professione infermieristica nei programmi assistenziali;
- pubblicazione di Dossier a cura dell'Agenzia sanitaria sui risultati emersi;
- realizzazione di un primo *workshop*, rivolto a tutti i soggetti interessati a livello regionale con la finalità di ampliare la partecipazione delle Aziende allo studio. A conclusione dello studio (2007) verrà realizzato un secondo *workshop*.

Al progetto collaborano le Aziende USL di Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Bologna, Imola, Cesena, Rimini, e le Aziende ospedaliere di Reggio Emilia, Modena e Ferrara. Il progetto è condotto dall'Area Risorse umane, in collaborazione con l'Area Accreditamento dell'Agenzia sanitaria, e il Servizio Giuridico, amministrativo e sviluppo delle risorse umane della Direzione generale Sanità e Politiche sociali.

Progetto 3. Riconoscimento e valorizzazione della performance dirigenziale

Obiettivi del progetto sono:

- indagare le modalità tramite cui le Aziende sanitarie applicano il sistema di valutazione;
- analizzare gli elementi comuni, utili a fornire una lettura guidata dei processi attivati;
- evidenziare le condizioni di contesto e gli elementi innovativi da proporre al confronto con tutte le aziende sanitarie della regione.

Il progetto è svolto con la collaborazione delle Aziende sanitarie di Cesena, Forlì, Ferrara, Bologna e Parma e prevede un sotto-progetto - dal titolo "Il sistema delle verifiche e dei controlli nella PA e le peculiarità che tale sistema presenta nelle aziende sanitarie" - che, partendo dall'esame della normativa e degli elementi dottrinali in materia ed illustrando le linee evolutive dell'ordinamento, evidenzia le ricadute della riforma del sistema dei controlli nelle Aziende sanitarie.

Nel corso del 2005 il gruppo di lavoro ha confrontato le esperienze delle singole realtà di riferimento, in particolare per quanto attiene i principi e la metodologia introdotti nel sistema aziendale di valutazione del personale, rilevandone le tipologie fondamentali:

- una *performance* tipicamente quantitativa, dove la oggettivazione del risultato è generalmente agevolmente collegabile a fenomeni misurabili, generalmente volume, tipologia, caratteristiche qualitative di prodotti o servizi finali o intermedi di attività cliniche. (Fanno capo a quest'area valutazioni inerenti l'efficienza, la produttività, l'economicità ma anche spezzoni di processi più o meno realizzati ovvero esiti intermedi o finali di percorsi di cura con ciò includendo elementi di valutazione qualitativa del processo di cura e dell'esito "clinico" dello stesso);
- una *performance* che è più collegabile alle capacità di interpretazione di un ruolo dove gli elementi di valutazione, pur essendo presenti sono meno oggettivamente definibili. Attengono a quest'area la leadership, la capacità di comunicazione, la capacità di risoluzione dei conflitti, la capacità di innovazione, ecc.

Le due aree di *performance* hanno margini sfrangiati e confini pervasivi le une delle altre e possono pertanto, se analizzate insieme, dare un quadro sufficientemente realistico della valutazione della prestazione.

Per indagare meglio l'area della *performance* dirigenziale si è convenuto di differenziare il livello organizzativo al quale si fa riferimento, poiché RISULTATO ed INTERPRETAZIONE DEL RUOLO - COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI sono necessariamente diversi se si tratta di Direttori di Dipartimento, Direttori di UO, Responsabili di Struttura semplice, Responsabili di incarico di alta specializzazione, *Professional*.

Si è pertanto esplorata l'area dipartimentale nel contesto di due Aziende sanitarie regionali per cercare, nei documenti "tangibili" (atto aziendale, contratti individuali, regolamenti interni dei Dipartimenti, obiettivi affidati in seno alla negoziazione di *budget* annuale), quanto sia stato esplicitato in merito ai risultati quali-quantitativi attribuiti alla posizione di Direttore di Dipartimento, in un arco di tempo definito, e alla possibilità di verifica dei comportamenti organizzativi adottati per raggiungere tali risultati.

Dall'analisi si è rilevato che si possono enucleare caratteristiche comuni quali i comportamenti manifestati, le competenze acquisite e i risultati conseguiti e non emergono responsabilità differenziate per tipologia di Dipartimento; al contrario appaiono sufficientemente indagati gli ambiti di responsabilità comuni a tutti i Dipartimenti.

Si è invece rilevato che un'area critica risulta quella della misurazione delle determinanti che contribuiscono a qualificare la performance individuale.

Si è quindi convenuto di approfondire questo aspetto, già in parte oggetto delle rilevazioni e misurazioni in atto nel progetto "capitale intellettuale", facendo convergere per l'anno 2006, in un unico articolato progetto le due tematiche.

Progetto 4. Sistemi di valutazione del fabbisogno di operatori sanitari per il Servizio sanitario regionale

Il progetto intende affrontare il tema della valutazione del fabbisogno di operatori sanitari per il Sistema sanitario regionale attraverso la realizzazione di un percorso decisionale partecipato, coerente con gli orientamenti e gli obiettivi di sviluppo dei servizi sanitari, in funzione sia dei bisogni di salute della popolazione, sia della flessibilità organizzativa.

Ciò alla luce sia della maggiore articolazione dei titoli didattici introdotti dalla riforma dell'Università (DLgs n. 509/1999 che ha reso assai più complesso rispetto al passato il sistema formativo universitario) sia dell'evoluzione del Servizio sanitario regionale - che ha accentuato l'autonomia delle Aziende sanitarie e ha sviluppato forme di assistenza innovative, modificando la stessa domanda formativa per effetto dell'attribuzione di nuove competenze e responsabilità a figure professionali "tradizionali".

Nel 2005, in collaborazione con i servizi della DGSPS si è proceduto all'analisi degli atti di programmazione approvati dalla Regione, implicanti un nuovo e più rilevante ruolo del personale sanitario (a cominciare da quello infermieristico).

L'analisi ha fatto emergere le aree all'interno delle quali si evincono le innovazioni organizzative promosse negli atti di programmazione [Emergenza, Pronto soccorso, sala operatoria, Unità di lungodegenza post-acuzie, Sanità pubblica; Distretto (rete integrata di servizi) e area gestionale aziendale] e le nuove funzioni attribuite al personale: infermiere per l'assistenza pre-ospedaliera (DGR 29 novembre 2004, n. 2368); infermiere di *triage* (DGR 24 febbraio 2003, n. 264), Responsabile del Servizio infermieristico e tecnico (SIT), Responsabile di SIT distrettuale, Responsabile di SIT di Presidio ospedaliero, Responsabile di Dipartimento (DGR 31 ottobre 2000, n. 1882), *case manager* per attività assistenziale prevalente (DGR nn. 309/2000, 1378/1999, 124/1999), responsabilità organizzativa e gestionale (DGR n. 1455/1997), responsabilità infermieristica del caso (DGR 18 ottobre 2004, n. 2068).

L'innovazione, richiesta dagli atti di programmazione ai differenti livelli dell'organizzazione, per essere pienamente perseguita necessita di essere supportata da specifici i processi formativi del personale direttamente interessato attraverso l'istituzione dei *Master* di 1° e 2° livello.

Obiettivi per il 2006

Per l'anno 2006, sulla base di un panorama così ampio di possibili funzioni da espletare, si prevede di individuare, congiuntamente ai responsabili di servizio della Direzione generale Sanità e politiche sociali, le aree prioritarie di intervento e conseguentemente analizzare, con il coinvolgimento delle organizzazioni sanitarie, il ruolo richiesto ai professionisti al fine di determinare i nuovi fabbisogni formativi, sia per quanto concerne la formazione universitaria e la formazione post-base, sia per quanto riguarda l'aggiornamento professionale successivo all'inserimento lavorativo.

Sistema comunicazione, documentazione, e formazione

La comunicazione tra cittadini, amministratori e organizzazioni sanitarie, così come le competenze tecnico-professionali degli operatori sono condizioni essenziali per affrontare efficacemente i problemi di salute e di assistenza sanitaria. A questo fine rivestono una rilevanza strategica le funzioni di diffusione dell'informazione scientifica e di comunicazione in campo sanitario, il sostegno alle reti di promozione della salute, i programmi e i metodi per la formazione continua nel sistema sanitario regionale, la documentazione in particolare sulle tecnologie innovative.

L'Agenzia sanitaria regionale ha riunito le funzioni e le competenze relative a questi aspetti in un sistema integrato che si compone di una Redazione editoriale, di una Biblioteca e di un Settore formazione e che opera in stretta collaborazione con le altre Aree dell'Agenzia sanitaria.

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

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

Diffusione dell'informazione scientifica

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

L'Agenzia sanitaria utilizza a questo scopo tre Collane editoriali che vengono pubblicate a stampa e diffuse gratuitamente.

DOSSIER testi a carattere scientifico, finalizzati a diffondere nel sistema sanitario documenti prodotti prevalentemente nell'ambito delle attività dell'Agenzia in collaborazione con gruppi tecnici regionali. Affrontano temi diversi di sanità pubblica, tecnologie sanitarie, organizzazione dei servizi. Mettono a disposizione analisi della letteratura scientifica,

valutazioni su tecnologie, descrizioni di metodi e strumenti, risultati preliminari di studi, documenti di indirizzo e linee guida. La Collana è nata nel 1990 e con i 13 volumi pubblicati nel 2005 (vedi tabella con l'elenco), di cui sono state stampate oltre 7.000 copie complessivamente, ha raggiunto 116 titoli.

PILLOLE schede tecniche, finalizzate a divulgare informazioni sintetiche su argomenti critici di interesse per il sistema sanitario e sui principali documenti prodotti dall'Agenzia. La varietà dei problemi da affrontare, la ricchezza informativa, non sempre di qualità, e il poco tempo che può essere dedicato alla lettura rendono difficile per tutti, operatori sanitari, amministratori, giornalisti, ecc., mantenere un buon livello di aggiornamento. Al fine di offrire uno strumento utile a diminuire tali problemi, agile, potenzialmente di larga diffusione, è stata avviata nel 2004 questa nuova Collana (vedi tabella con l'elenco) che sta suscitando positive accoglienze.

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

I prodotti editoriali vengono diffusi anche attraverso il SITO WEB dell'Agenzia che nel 2005 è stato completamente rinnovato nella grafica e migliorato nella utilizzabilità (<http://asr.regione.emilia-romagna.it>) e nel quale è anche possibile trovare informazioni sui progetti in atto e notizie sulle iniziative in programma. Nel 2005 le pagine del sito sono state visitate circa 1 milione di volte. L'andamento nel tempo risulta piuttosto stabile ed è aumentato il numero dei file scaricati, segnale che esiste ormai un folto e fedele gruppo di utilizzatori (vedi tabella).

Sono state, inoltre, utilizzate tecnologie web per lo sviluppo di funzioni comunicative più complesse, come:

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

Nel 2006 l'impegno a promuovere in modo sistematico la diffusione dell'informazione sulle conoscenze prodotte dall'Agenzia e sui punti critici dei processi assistenziali verrà proseguito attraverso:

- le pubblicazioni a stampa della Collana Dossier;
- un impegno specifico nella produzione delle Pillole con particolare attenzione alla qualità comunicativa e al linguaggio e alla diffusione anche attraverso programmi di collaborazione con gli Uffici comunicazione delle Aziende sanitarie e con Ordini, Collegi e Associazioni professionali;
- il monitoraggio e lo sviluppo del sito *web* dell'Agenzia, migliorando il coordinamento editoriale e sviluppando nuovi siti tematici;
- lo sviluppo di programmi specifici di diffusione dell'informazione scientifica relativi a progetti di ricerca e innovazione (PRI E-R) attraverso l'uso integrato e coordinato di diversi strumenti a stampa e web e curando in particolare gli aspetti etici e le modalità di comunicazione con gli operatori sanitari interessati.

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

Il modo di concepire il rapporto tra salute e servizi sanitari è caratterizzato sempre più dal desiderio delle persone di essere protagoniste consapevoli delle proprie scelte e dalla convinzione che lo stato di salute è funzione, oltre che delle cure sanitarie, di fattori quali le condizioni socio-economiche e culturali, l'ambiente, l'alimentazione, il lavoro, i rapporti sociali.

Contestualmente all'affermazione del nuovo approccio alla salute, la Regione Emilia-Romagna ha ribadito, con la Legge n. 29 del 2004, i principi dell'universalismo e della globalità dell'intervento, sulla base delle caratteristiche cliniche e delle necessità assistenziali dei cittadini in modo da assicurare, mantenendo gli attuali livelli contributivi, assistenza di elevata qualità, con servizi adeguati ed efficienti, rispettando le preferenze dei cittadini. Il problema della comunicazione tra le Aziende sanitarie e le comunità, in particolare le Conferenze territoriali sociali e sanitarie è sottolineato nella legge anche con la introduzione di un nuovo strumento di rendicontazione sociale: il Bilancio di missione.

Il punto di vista dei cittadini in questo contesto diventa fondamentale. 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 e organizzativo sostenuto dall'attuale processo di ridefinizione delle politiche di promozione della salute e di organizzazione dei servizi assistenziali. Particolare rilevanza assume in questo contesto la conoscenza delle possibili disuguaglianze esistenti nelle popolazioni e del contributo del sistema sanitario per ridurle.

La valorizzazione del ruolo delle comunità locali nei processi e nelle scelte che riguardano le politiche sanitarie e le azioni per la salute è una condizione determinante prevista anche dal Piano sanitario. Un laboratorio di particolare interesse è stato offerto in questi anni dai Piani per la salute, che si sono sviluppati in tutte le aree della regione con il coordinamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie. A questi processi hanno contribuito direttamente e in modo organizzato centinaia di cittadini "competenti" (amministratori, educatori, operatori sanitari e sociali, giornalisti, ecc.) attivi nelle istituzioni, nelle organizzazioni sociali e nelle strutture sanitarie, che hanno dato vita a una originale e importante esperienza di comunicazione sociale e di partecipazione.

Il Sistema CDF dell'Agenzia sanitaria ha sostenuto questo processo raccogliendo e analizzando dati e informazioni sui Piani per la salute, costruendo una banca dati regionale della documentazione prodotta, producendo uno specifico sito *web*, realizzando iniziative formative e pubblicazioni, partecipando a uno studio nazionale per la valutazione dell'efficacia delle attività di educazione alla salute e raccogliendo in un volume di sintesi le esperienze realizzate negli anni 2000-2004 a livello regionale.

In questo ambito va anche considerata la collaborazione dell'Agenzia alla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'Agenzia sanitaria rappresenta, infatti, il *Focal point* regionale dell'Emilia-Romagna e collabora ad alcuni progetti finalizzati a promuovere le conoscenze e il confronto internazionale sulle caratteristiche e il funzionamento delle organizzazioni sanitarie e sulle principali azioni per la salute sviluppate a livello regionale.

In Emilia-Romagna, inoltre, sono attive anche altre due reti che confermano l'elevato interesse che l'approccio alla promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità suscita: la rete delle Città sane, che è coordinata a livello nazionale da Bologna, e quella degli Ospedali per la salute, che è coordinata a livello regionale dall'Azienda USL di Reggio Emilia. Quest'ultima sta promuovendo in particolare il programma internazionale *Migrant friendly and culturally competent hospitals* finalizzato ad accrescere l'attenzione verso la crescente domanda di assistenza da parte delle minoranze etniche e di cittadini stranieri e a migliorare le competenze e le risorse nelle strutture sanitarie per una più adeguata risposta ai nuovi bisogni specifici che si pongono.

L'Agenzia ha promosso primi utili contatti tra la rete dei Piani per la salute, delle Città sane, degli Ospedali per la salute e delle Regioni per la salute a livello regionale al fine di rafforzare sinergie e orientare priorità.

La comunicazione per la salute si è sviluppata anche attraverso la collaborazione alle campagne informative regionali e alle iniziative di comunicazione del rischio per la salute rivolte a tutti i cittadini, avviate e condotte dall'Assessorato alle Politiche per la salute.

Nel 2006 l'Agenzia sanitaria regionale sarà impegnata in questi processi comunicativi in particolare attraverso:

- l'attività di documentazione, informazione e formazione sui processi per la promozione della salute;
- la partecipazione alle iniziative della rete delle Regioni per la salute e del Centro per lo sviluppo e gli investimenti per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità e ai progetti di confronto internazionale e di diffusione delle informazioni da questi promossi;
- il supporto al coordinamento delle reti per la promozione della salute a livello regionale (PPS, Città sane, Ospedali per la salute e Regioni per la salute), tra l'altro con azioni di scambio informativo e di formazione comune degli operatori coinvolti;
- la collaborazione con la rete degli Ospedali per la salute per il coordinamento del progetto internazionale *Migrant friendly and culturally competent hospitals* e la realizzazione di uno studio di fattibilità per lo sviluppo di un programma di innovazione organizzativa nelle Aziende sanitarie della regione;
- la partecipazione al progetto nazionale, coordinato dalla Regione Lombardia, per la valutazione dell'efficacia di attività di educazione alla salute;
- il coordinamento delle iniziative di divulgazione, di confronto e di formazione necessarie all'estensione del progetto Bilancio di missione a tutte le Aziende sanitarie della regione;
- la consulenza tecnica nella fase di pianificazione e coordinamento, di valutazione dell'efficacia degli strumenti e dei mezzi utilizzati e di monitoraggio dei risultati ottenuti nelle campagne di informazione dei cittadini organizzate dall'Assessorato regionale alle politiche per la salute.

Formazione continua nel Servizio sanitario regionale

I miglioramenti nell'assistenza sanitaria sono fortemente condizionati dal comportamento degli operatori sanitari e dei dirigenti e dalla capacità di mantenere livelli di coinvolgimento ampi, condivisi e duraturi. In questo complesso fenomeno svolge una funzione importante la formazione, intesa come l'insieme delle attività finalizzate al continuo adeguamento delle capacità di intervento rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza e al mutare della domanda di salute della popolazione. La formazione va, quindi, considerata come strumento fondamentale di cambiamento individuale e funzione specifica del servizio sanitario stesso, indispensabile a garantire nel tempo le sue prestazioni.

La nuova Legge regionale n. 29/2004 sul funzionamento del Servizio sanitario regionale introduce elementi fortemente innovativi anche per quanto riguarda la formazione continua. Alle strutture sanitarie viene, infatti, riconosciuta una funzione formativa importante che integra quella assistenziale e ne promuove lo sviluppo.

È previsto, inoltre, che il sistema sanitario collabori strettamente con l'Università sia nella formazione al lavoro (lauree infermieristiche, specializzazioni, abilitazione per la

medicina generale, ecc.) sia nello sviluppo continuo delle competenze professionali e nella ricerca. A questo fine è stato costituito un Osservatorio regionale sulla formazione medico specialistica (FOSMER) ed è prevista la costituzione di un Osservatorio regionale sulle professioni sanitarie.

Per meglio governare queste nuove funzioni e integrarle con l'insieme delle attività del governo clinico, è stato rafforzato il ruolo nelle Aziende sanitarie del Collegio di Direzione.

Gli scenari aperti dai progetti di innovazione inclusi nel PRI E-R rappresentano un terreno di sperimentazione anche per le strategie di formazione continua per le modalità di analisi dei bisogni formativi che richiedono, per la possibilità di utilizzare a pieno le tecniche della formazione sul campo e per l'integrazione stretta con la valutazione dell'efficacia pratica delle nuove tecnologie adottate.

L'Agenzia ha in questi anni sviluppato su precise indicazioni della Giunta regionale (Delibere n. 2435 del 2000, n. 296 e n. 1217 del 2004) una propria strategia nel campo della formazione continua in sanità, che si articola in particolare su tre piani:

- promuovere le condizioni per la piena applicazione dell'Educazione continua in medicina nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna;
- organizzare direttamente programmi di formazione e informazione rivolti in particolare all'alta dirigenza delle Aziende sanitarie;
- sostenere i diversi progetti di ricerca dell'Agenzia e in particolare del Programma regionale per la ricerca e l'innovazione, sperimentando anche metodi per l'apprendimento sul campo e la crescita di comunità professionali.

L'Educazione continua in medicina, prevista dal D.Lgs. n. 229/1999 e regolamentata da una serie di Accordi della Conferenza Stato-Regioni, è stata introdotta nel Sistema sanitario regionale dal 2002 (Delibera della Giunta regionale n. 1072/1992 integrata dalla Delibera n. 1217/2004). In questo processo l'Agenzia sanitaria regionale svolge un ruolo istituzionale di accreditamento di migliaia di eventi ogni anno), di supporto alla Commissione regionale di esperti e alla Consulta dei rappresentanti di tutte le categorie professionali di utenti interessate, di indirizzo nei confronti degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie, di valutazione della qualità delle attività realizzate. Particolare attenzione in questo ambito è stata data alla sperimentazione e alla valorizzazione delle attività di formazione sul campo e allo studio delle condizioni per lo sviluppo dell'*e-learning* nel sistema sanitario. L'Agenzia ha curato anche la redazione del Rapporto annuale sull'ECM in Emilia-Romagna.

Le iniziative di formazione realizzate nel 2005 dall'Agenzia sanitaria regionale hanno interessato oltre 4.000 persone. Nelle tabelle sono riportati i dati relativi agli eventi realizzati nel 2005, suddivisi per tipologia delle iniziative (corsi, *workshop*, seminari, convegni) e che hanno riguardato sia la formazione per l'Alta dirigenza delle Aziende sanitarie, sia il supporto ai programmi di ricerca dell'Agenzia sanitaria in particolare del nuovo programma PRI-ER. Il Settore Formazione ha mantenuto la certificazione ISO 9001-2000.

Il Progetto di formazione continua nel Servizio sanitario regionale sarà sviluppato - in collaborazione con le Aziende sanitarie e, per quanto riguarda gli adempimenti connessi all'organizzazione e alla gestione finanziaria con l'Azienda USL di Imola - nel 2006 in particolare attraverso:

- il trasferimento e l'utilizzazione del sistema di gestione in linea per l'accreditamento regionale degli eventi di Educazione continua in medicina presso il CED della Regione;
- il supporto ai lavori della Commissione regionale e della Consulta per la formazione continua in medicina e la redazione del Rapporto sull'ECM 2004;
- lo sviluppo della collaborazione con la comunità professionale degli operatori degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie in particolare per rafforzare il contributo della formazione ai processi di miglioramento dell'assistenza e per la sperimentazione della formazione sul campo e il miglioramento della qualità;
- la programmazione e la sperimentazione di supporti allo sviluppo di progetti di comunità di pratica e l'avvio di un'indagine sulla qualità e le prospettive di utilizzazione dell'*e-learning* nel sistema sanitario;
- l'impegno per il supporto formativo alle Aree dell'Agenzia;
- la conferma della certificazione ISO 2000 per la progettazione e l'organizzazione formativa;
- la progettazione e l'organizzazione del III Corso "Mario Nironi" per Direttori generali, sanitari e amministrativi che verrà in particolare indirizzato all'approfondimento dei temi prioritari attuali per il Servizio sanitario regionale (Legge n. 29/2004; protocolli di intesa con l'Università; indirizzi per gli atti aziendali; Fondo per la non autosufficienza e integrazione socio sanitaria; sviluppo dei Collegi di Direzione; ecc.);
- la progettazione e l'organizzazione del X Corso in gestione e amministrazione dei servizi sanitari;
- la progettazione e l'organizzazione di un corso per dirigenti impegnati nell'organizzazione e nel funzionamento dei Dipartimenti;
- la predisposizione di un documento di indirizzo per gli aspetti formativi nell'assistenza ai malati di *stroke* nell'ambito del PRI E-R;
- il supporto organizzativo, tecnico e comunicativo alle attività dell'Osservatorio regionale sulla formazione medico-specialistica (FOSMER);
- la progettazione e la prima sperimentazione di un sistema informativo sulle collaborazioni del Servizio sanitario regionale alla formazione universitaria (Scuole di specializzazione in medicina e formazione delle professioni sanitarie).

Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina

L'esperienza regionale ha contribuito utilmente al processo di sviluppo dell'ECM a livello nazionale e l'Agenzia sanitaria regionale è stata incaricata dal Ministero della salute di coordinare un progetto pilota per la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM. Al progetto hanno aderito 9 Regioni (Val d'Aosta, Lombardia, Trentino, Veneto, Marche, Toscana, Lazio, Campania e Puglia) e altre hanno chiesto di collaborare. Si presenta, quindi, come una concreta opportunità per realizzare un approfondimento e un confronto a livello nazionale sui modelli di accreditamento e sulle linee di sviluppo della formazione continua realizzati dalle diverse Regioni.

Il progetto, il cui termine è previsto per la seconda metà del 2006, è direttamente finalizzato alla definizione di criteri comuni per la valutazione delle attività formative accreditate per l'ECM, di un modello per la selezione e la formazione degli osservatori e di proposte per la integrazione del sistema informativo nazionale.

Il progetto si svilupperà nel 2006 attraverso:

- la definizione e la sperimentazione di una griglia di valutazione della coerenza tra le iniziative di educazione continua realizzate e i relativi progetti accreditati;
- la messa a punto di un modello di analisi delle competenze dei centri di formazione relativamente sia alle capacità di gestione d'aula nei processi formativi residenziali, sia alla utilizzazione dei sistemi di valutazione;
- la progettazione e la realizzazione di un'indagine a livello nazionale sull'opinione degli operatori delle Aziende sanitarie pubbliche sui programmi di formazione continua in medicina;
- la progettazione e la realizzazione di un corso per gli osservatori;
- l'organizzazione di un confronto nazionale sulla situazione e gli sviluppi dell'Educazione continua in medicina.

Documentazione scientifica e valutazione delle tecnologie sanitarie

L'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica è un aspetto di crescente rilevanza anche per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie. Le attività di documentazione sono strettamente correlate ai programmi di innovazione del Servizio sanitario, ai processi di miglioramento dell'assistenza, all'adozione di nuove tecnologie e alle iniziative di formazione continua. La promozione della documentazione scientifica implica l'adozione di nuove strategie di selezione e diffusione delle informazioni per potenziare gli strumenti di valutazione delle politiche assistenziali e delle tecnologie emergenti.

La Biblioteca dell'Agenzia sanitaria, collegata al Sistema bibliotecario nazionale, rappresenta un centro di riferimento regionale. Ha di recente sviluppato in un archivio la raccolta della documentazione scientifica prodotta dall'Agenzia e ne ha promosso la diffusione anche attraverso il nuovo sito *web*.

Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2006 svilupperà la collaborazione:

- con l'Area di programma Governo clinico per la realizzazione di un Osservatorio delle tecnologie sanitarie (vedi Area di programma Governo clinico);
- al Programma di modernizzazione regionale sull'*Information literacy*, coordinato dall'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, finalizzato a migliorare le modalità di uso delle risorse documentarie tra gli operatori sanitari;
- con la Biblioteca dell'Assemblea legislativa regionale per il miglioramento, innovazione e ampliamento dei servizi di documentazione integrati.

Partecipazioni a Progetti di ricerca finanziati dalla CE

- Progetto "EUROsociAL" in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli, coordinato da Institut de Recherche pour le Développement (Parigi, Francia).

Visite al sito e files scaricati - Anno 2005

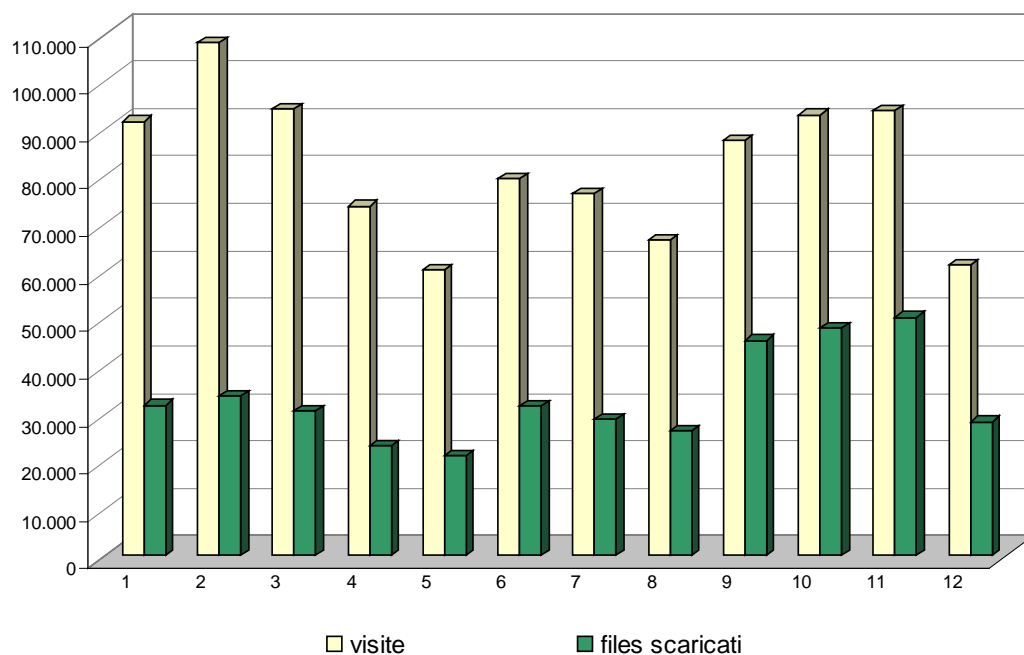


Tabelle attività didattiche 2005

Tipologia delle iniziative	Numero iniziative	Numero giornate	Numero ore	Numero partecipanti
Corsi	14	19	114	994
Convegni	4	4	25	1.191
Seminari	12	15	56	1.853
<i>Totale</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>195</i>	<i>4.038</i>

AGENZIA SANITARIA REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA
PIANO DI ATTIVITÀ. ANNO 2006

Corsi, <i>workshop</i> e incontri	Numero giornate	Numero ore	Data di svolgimento	Partecipanti
2° workshop PRI E-R "Come promuovere e mantenere l'uso appropriato dei farmaci oncologici"	1	7	23 gennaio	92
3° workshop PRI E-R "L'assistenza appropriata al paziente con ictus"	1	7	7 marzo	148
1° workshop Sanità: il diritto debole "Le disuguaglianze in cifre: come utilizzare le banche dati"	1	5	2 maggio	76
2° workshop Sanità: il diritto debole "Le politiche sulle disuguaglianze in pratica: orientamenti europei e regionali"	1	5	17 maggio	90
3° workshop Sanità: il diritto debole "Sano o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening"	1	5	24 maggio	76
4° workshop Sanità: il diritto debole "I protagonisti raccontano: l'accesso nell'esperienza di operatori e utenti"	1	5	30 maggio	70
5° workshop Sanità: il diritto debole "Piccole disuguaglianze quotidiane: una etnografia organizzativa dei servizi di Bologna"	1	5	14 giugno	69
4° workshop PRI E-R "Il follow-up in oncologia: dalle prove di efficacia all'assistenza del paziente"	1	8	16 giugno	53
5° workshop PRI E-R "La valutazione clinica delle tecnologie ad alto costo: la tomografia ad emissione di positroni (PET) in oncologia"	1	8	6 ottobre	65
Primo rapporto sulla formazione medico-specialistica in Emilia-Romagna	1	3	18 ottobre	111
Sorveglianza, gestione e controllo degli eventi epidemici nelle strutture sanitarie (I edizione)	2	12	8 e 9 novembre	40
Sorveglianza, gestione e controllo degli eventi epidemici nelle strutture sanitarie (I edizione per soli microbiologi)	3	16	8, 9 e 23 novembre	27
Sorveglianza, gestione e controllo degli eventi epidemici nelle strutture sanitarie (II edizione)	2	12	22 e 23 novembre	50
Sorveglianza, gestione e controllo degli eventi epidemici nelle strutture sanitarie (II edizione per soli microbiologi)	2	16	22 e 23 novembre	27
<i>Totale corsi</i>	19	114		994

AGENZIA SANITARIA REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA
PIANO DI ATTIVITÀ. ANNO 2006

Seminari	Numero giornate	Numero ore	Data di svolgimento	Partecipanti
Anteprima in 60' (4 incontri)	4	4	febbraio- giugno	200
3° seminario itinerante: Novità in tema di epidemiologia, prevenzione e gestione delle polmoniti in ospedale e nelle strutture residenziali	1	4	13 gennaio	199
4° seminario itinerante: Novità in tema di prevenzione delle infezioni chirurgiche	1	4	10 marzo	517
La formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna negli anni 2002-2004	1	8	6 aprile	38
Tre libri per un programma	1	3	13 aprile	40
Progetto Bambini e antibiotici: presentazione dei risultati (I edizione)	1	4	14 aprile	122
Progetto Bambini e antibiotici: presentazione dei risultati (II edizione)	1	4	20 aprile	113
5° seminario itinerante: Gli eventi epidemici nelle strutture sanitarie	1	4	12 maggio	280
PRIER "L'assistenza integrata nell'ictus (STROKE CARE)"	1	9	24 maggio	53
6° seminario itinerante: La prevenzione delle infezioni vascolari in ospedale e a domicilio	1	4	30 giugno	171
Il programma della Regione Emilia-Romagna per l'integrazione delle medicine non convenzionali	1	4	8 luglio	63
Seminari regionali sul bilancio di missione "Le prime cinque sperimentazioni"	1	4	12 luglio	57
<i>Totale seminari</i>	<i>15</i>	<i>56</i>		<i>1.853</i>

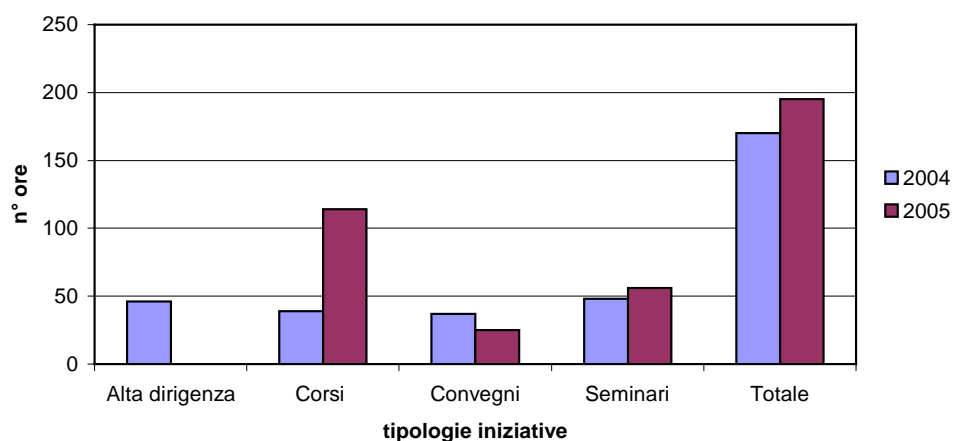
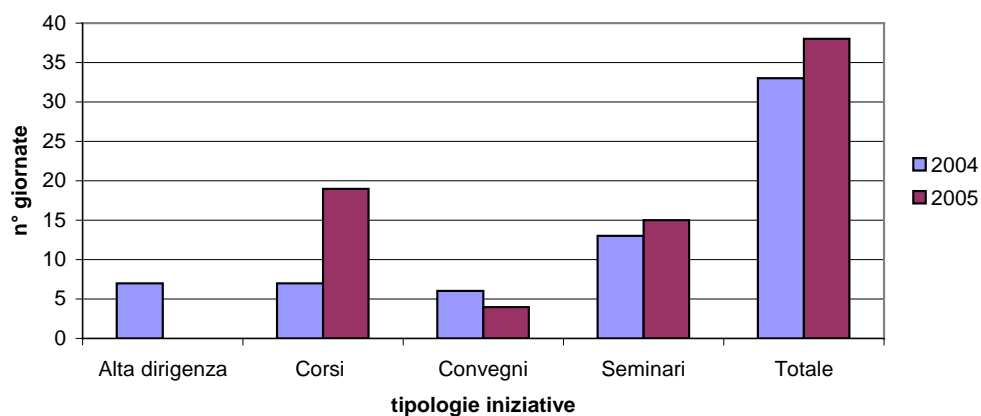
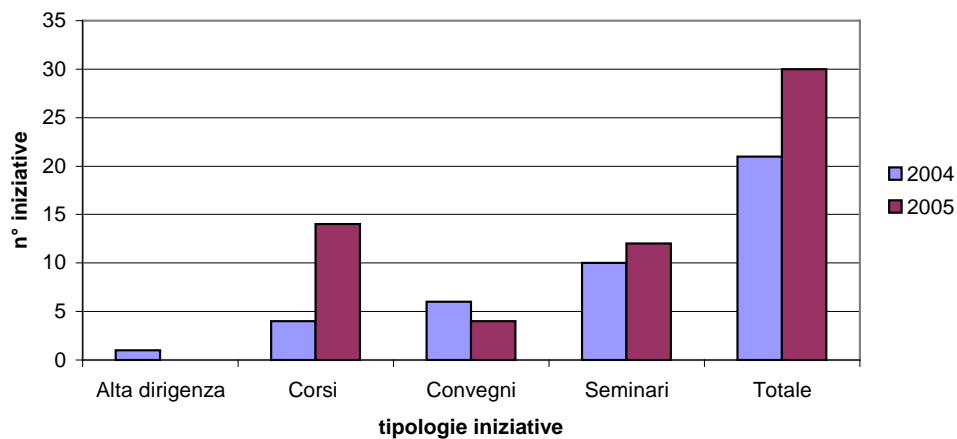
AGENZIA SANITARIA REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA
PIANO DI ATTIVITÀ. ANNO 2006

Convegni	Numero giornate	Numero ore	Data di svolgimento	Partecipanti
Conferme e innovazioni nel governo della sanità. La legge regionale 29 del 2004	1	4	14 febbraio	600
Bambini e antibiotici: pediatri e genitori a confronto	1	4	13 maggio	150
Bambini e antibiotici: le attitudini prescrittive dei pediatri. Le strategie per il miglioramento	1	8	14 maggio	177
Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri: criteri di valutazione e strategie per il miglioramento	1	9	16 settembre	264
<i>Totale convegni</i>	<i>4</i>	<i>25</i>		<i>1.191</i>

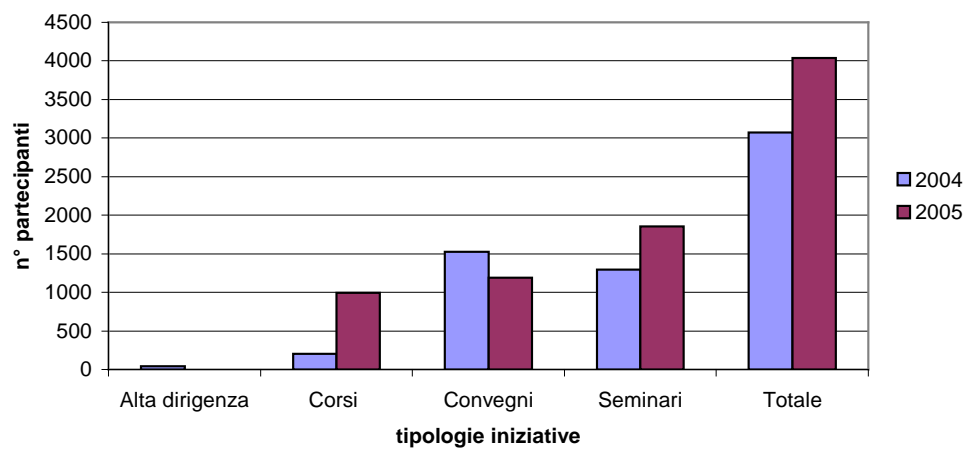
Il Settore Formazione ha inoltre curato le pratiche relative all'accreditamento ECM di eventi di Formazione residenziale e Formazione sul campo organizzati direttamente dalle Aree dell'Agenzia.

Iniziative	Data di svolgimento	Partecipanti
Rilevazione di alcuni indicatori di esito nelle strutture residenziali per anziani (FsC)	gennaio 2004 febbraio 2005	47
Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ordinari: revisione dei criteri (FsC e seminario)	13 aprile	14
Reprocessing delle attrezzature endoscopiche (FsC)	ottobre dicembre	22
Pratiche infermieristiche per la prevenzione delle infezioni in terapia intensiva (FsC)	ottobre 2005 giugno 2006	51
Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera (seminario)	25 ottobre	114
Visite di verifica: aspetti relazionali e comportamenti positivi dei valutatori - 1a edizione - corso	11 novembre	37
Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera (FsC)	21-28 novembre	93
Il progetto RUG: uno strumento per l'analisi della assistenza residenziale per anziani - seminario	14 dicembre	78
<i>Totale</i>		<i>456</i>

Di seguito si riportano i grafici con la sintesi dell'attività didattica del Settore Formazione per gli anni 2004 e 2005.



AGENZIA SANITARIA REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA
PIANO DI ATTIVITÀ. ANNO 2006



Publicazioni

Atkins D., Briss P.A., Eccles M., Flottorp S., Guyatt G.H., Harbour R.T., Hill S., Jaeschke R., Liberati A., Magrini N., Mason J., O'Connell D., Oxman A.D., Phillips B., Schunemann H., Edejer T.T., Vist G.E., Williams J.W. Jr, GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations II: pilot study of a new system. *BMC Health Serv Res*, 5 (1): 25, 2005.

Baccarini M., Testi L., Tieghi M. (a cura di). *Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 107, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.

Biocca M. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. In Innecco A., Pressato L., Tognoni C., Zabeo M. (a cura di). *Governare la formazione per la salute*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2005, pp 117-122.

Biocca M. La gestione della formazione continua in sanità a livello regionale: l'esperienza dell'Emilia-Romagna. *Sanità pubblica e privata*, marzo-aprile: 63-66, 2005.

Biocca M., Ballabeni P., Lelli B., Righi M., Ventura M., Vivoli V. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004*. Collana Dossier, n. 113, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.

Biocca M., Riboldi B., Sarti F. (a cura di). *Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo*. Collana Dossier, n. 108, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.

Brusaferro S., Moro M.L. Le residenze assistenziali per anziani: una nuova sfida per il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali. *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, 12 (1): 8-21, 2005.

Cinotti R., De Palma A., Di Denia P. (a cura di). *Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3*. Collana Dossier, n. 109, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.

Cinotti R., Di Denia P. Risk management in sala operatoria. *Atti del Convegno "Il comparto operatorio: un sistema complesso"*, Istituti Ortopedici Rizzoli, Bologna, 9-10 giugno 2005.

Cinotti R., Nicoli M.A., Sturlese V., Capizzi S. *SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini*. Collana Dossier, n. 105, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.

Coordinamento Regionale Comitati Etici Regione Emilia-Romagna (Bonacini I., Liberati A. et al. Writing Committee). I Comitati Etici in regione Emilia-Romagna: i risultati di una indagine conoscitiva e le prospettive per un maggiore coordinamento. *Giornale Italiano di Farmacia Clinica*, 19: 46-57, 2005.

- Cossentino F., Innorta M. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, 2: 67-95, 2005.
- Cossentino F., Innorta M. *La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto*. Collana Dossier, n. 106, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Cossentino F., Innorta M. Qualità del lavoro e della qualità della vita: la cura per gli anziani non autosufficienti tra lavoro formale, lavoro sommerso e lavoro domestico. In Frey L., Pappadà G. (a cura di). *Aumento dell'occupazione e precarietà nell'assistenza socio-sanitaria domiciliare degli anziani. Quaderni di economia del lavoro* 80-81. 2004.
- Cossentino F., Mottura G. *Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 110, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Di Denia P. Risk management e professione infermieristica: un'opportunità per il miglioramento della qualità assistenziale. *Professione Infermiere. Rivista del Collegio IPASVI di Bologna*, 2: 40-44, 2005.
- Di Denia P., Basini V., Melotti R., Bova F., Cinotti R. Experimentation of an Anaesthesiologic Incident Monitoring System in Emilia-Romagna Region (Italy) Hospitals. *Revista de Calidad Asistencial*, 20 (2): 61-65, 2005.
- Fiorini M., Guastaroba P., Taroni F., Grilli R. Impatto di diverse politiche di adozione nella pratica clinica degli stent a rilascio di farmaco. *Politiche Sanitarie*, 6 (4): 210-218, 2005.
- Fioritti A., Nicoli M.A., Paci C., Zanzani L. *Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee*. Collana Dossier, n. 111, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- France G., Taroni F. The evolution of health-policy making in Italy. *J Health Polit Policy Law*, 30 (1-2): 169-187, 2005.
- France G., Taroni F., Donatini A. The Italian health-care system. *Health Econ*, 14 (Suppl 1): S187-202, 2005. Review.
- Gagliotti C., Morsillo F., Resi D., Milandri M., Moro M.L. A three-year population-based study of antibiotic treatments for children. *Acta Paediatr*, 94 (10): 1502-1504, 2005.
- Galassi C., Forastiere F., Biggeri A., Gabellini C., De Sario M., Ciccone G., Biocca M., Bisanti L., Gruppo Collaborativo SIDRIA-2. SIDRIA second phase: objectives, study design and methods. *Epidemiol Prev*, 29 (2 Suppl): 9-13, 2005.
- Grilli R. Discrezionalità clinica ed autorità manageriale. Quale contributo dal governo clinico? *Salute e Territorio*, 152: 306-312, 2005.
- Grilli R., Ballini L. Evidence based medicine e miglioramento della pratica clinica. In Liberati A. (ed.). *Etica, conoscenza e sanità. Evidence-based medicine fra ragione e passione*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2005.

- Grilli R., Taroni F. Managing the introduction of expensive medical procedures: use of a registry. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005. Ref Type: In Press
- Guastaroba P., Pavesi P.C., Guiducci U., Marzocchi A., Maresta A., Grilli R. Impatto di una iniziativa regionale sui percorsi assistenziali dei pazienti con infarto miocardico acuto. *Italian Heart Journal*, 6 (Suppl 6): 41S-48S, 2005.
- Hunter D.J., Shishkin S., Taroni F. Steering the purchaser: stewardship and government. In Figueras J., Robinson R., Jakubowski E. (eds.). *Purchasing to improve health system performance*. Oxford, Open University Press, 2005, pp. 164-186.
- Liberati A., Vineis P. Defining a proper background for discussing Evidence based Medicine: a discussion of the ethical issues. In Ter Muelen R., Biller-Adorno N., Lenk Lie C. (eds.). *Evidence based Practice and Health Care*. Berlin, Heidelberg, Springer Verlag, 2005, pp. 118-127.
- Liberati A. (a cura di). *Etica, Conoscenza e Sanità: Evidence based Medicine fra Ragione e Passione*. Roma, Pensiero Scientifico Editore, 2005.
- Maio V., Yuen E., Rabinowitz C., Louis D., Jimbo M., Donatini A., Mall S., Taroni F. Using pharmacy data to identify those with chronic conditions in Emilia-Romagna, Italy. *J Health Serv Res Policy*, 10 (4): 232-238, 2005.
- Marzocchi A., Piovaccari G., Manari A., Aurier E., Benassi A., Saia F., Casella G., Varani E., Santarelli A., Guastaroba P., Grilli R., Maresta A. Comparison of effectiveness of sirolimus-eluting stents vs bare metal stents for percutaneous coronary intervention in patient at high risk for coronary restenosis or clinical adverse events. *American Journal of Cardiology*, 95: 1409-1414, 2005.
- Melotti R.M., Negro A., Amenta E., Taffurelli M., Credico C., Grilli R. Determinanti della priorità clinica e dei tempi effettivi di attesa per interventi di chirurgia generale. *Epidemiologia e Prevenzione*. 2005. Ref Type: In Press
- Milandri M., Marchi M., Resi D., Moro M.L. *ProBA Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie*. Collana Dossier, n. 115, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Milandri M., Moro M.L., Marchi M. Antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in children: The role of parental expectations. *J Pediatr*, 147 (5): 714, 2005.
- Moja L.P., Telaro E., D'Amico R., Moschetti I., Coe L., Liberati A. Assessment of methodological quality of primary studies by systematic reviews: results of the metaquality cross sectional study. *BMJ*, 330 (7499): 1053, 2005.
- Moja L., Moschetti I., Dri P., Manfrini R., Satolli R., Deligant C., Liberati A. Progetto sperimentale ECCE per la formazione a distanza del medico. *Bollettino Informazione sui Farmaci (BIF)*, 1: 13-19, 2005.
- Mongardi M., Bedosti C., Moro M.L.. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture residenziali per anziani: l'esperienza della regione Emilia Romagna. *Giornale Italiano di Infezioni Ospedaliere*, 12 (1): 45-56, 2005.

- Mongardi M., Melotti M.R., Marchi M., Moro M.L., Bacchilega I. *Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 104, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Moro M.L., Morsillo F., Tangenti M., Mongardi M., Pirazzini M.C, Ragni P. and the ICN Regional Group. Surgical Site Infection (SSI) rates: how to perform meaningful comparisons? *Infect Control Hosp Epidemiol*, 25: 442-448, 2005.
- Moro M.L., Pozzetti C., Morsillo F., Mongardi M. *Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 116, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Moro M.L., Resi D., Lelli M.B., Nicoli M.A., Gagliotti C., Falcone F. Barriers to effective tuberculosis control: a qualitative study. *Int J Tuberc Lung Dis*, 9 (12): 1355-1360, 2005.
- Moschetti I., Moja L., Dri P., Manfrini R., Satolli R., Deligant C., Liberati A. La formazione permanente in Italia. Il possibile ruolo della EBM: qualcosa si muove. Clinical Evidence ed ECCE. *Ricerca & Pratica*, 21: 188-198, 2005.
- Nicoli M.A., Sturlese V., Mancini T. L'empowerment del paziente. *Salute e Territorio*, 151: 248-254, 2005.
- Pantosti A., Moro M.L. Antibiotic use: the crystal ball for predicting antibiotic resistance. *Clin Infect Dis*, 40 (9):1298-1300, May 1, 2005.
- Resi D., Gagliotti C., Storni E., Marchi M., Moro M.L., Furini A., Droghini L., Borrini B.M., Finarelli A.C. *La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003*. Collana Dossier, n. 112, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Rojas M.P., Telaro E., Russo A., Moschetti I., Coe L., Fossati R., Palli D., Rosselli del Turco M., Liberati A. Follow-up strategies for women treated for early breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, (1): CD001768, 2005. Review.
- Sturlese V., Nicoli M.A., Furbetta G. *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004*. Collana Dossier, n. 114, Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2005.
- Taroni F. Fiducia e sostenibilità economica dei sistemi sanitari: uno sguardo dalla Regione Emilia-Romagna. In Balduzzi R. (a cura di). *I Servizi sanitari regionali fra autonomia e coerenze di sistema*. Milano, Giuffrè, 2005, pp. 535-558.

Volumi della Collana DOSSIER pubblicati nel 2005

116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna.
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie.
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004.
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004.
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003.
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee.
110. Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna.
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3.
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo.
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna.
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto.
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini.
104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna.

Numeri della Collana PİLLOLE pubblicati nel 2005

21. ECM - Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004.
20. Reclami ed elogi dei cittadini sull'assistenza sanitaria in Emilia-Romagna. Dati 2004 e confronto con le segnalazioni del 2003.
19. Mito n. 4. Si consultano le pagelle dei sistemi sanitari per scegliere dove farsi curare? Traduzione di Mythbusters 12-2003.
18. Cosa pensano i cittadini delle liste di attesa. Sommario del Dossier 93.
17. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Il sistema di gestione in Emilia-Romagna.

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Per l'attuazione del Programma 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.

1. Sistema universitario della regione

Area di programma Accreditamento

Progetto *Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale*

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

Area di programma Governo clinico

Progetto *Liste di attesa*

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento di scienze chirurgiche e anesthesiologiche

Progetto *Valutazione tecnologie, interventi e politiche assistenziali*

- Università di Bologna - Dipartimento di Scienze Economiche
- Università di Bologna - Dipartimento di Sociologia
- Università di Bologna - Dipartimento di Scienze Statistiche

Area di programma Rischio infettivo

Progetto *Antibioticoresistenza e uso di antibiotici*

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento clinico-veterinario

Progetto *Infezioni nelle organizzazioni sanitarie*

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

Area di programma Risorse umane

Progetto Capitale intellettuale

- Università di Ferrara - Dipartimento di economia, istituzioni e territorio

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

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

- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia

Formazione continua nel Servizio sanitario regionale e Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Progetto pilota

- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Fondazione Alma Mater

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

- Università di Bologna - Dipartimento di discipline economico-aziendali

Inoltre l'Agencia sanitaria regionale è sede di tirocinio per allievi di Corsi universitari di formazione nel campo della programmazione e gestione dei servizi sanitari, della sanità pubblica, della formazione del personale sanitario e della comunicazione:

- Università di Bologna
- Università di Parma
- Università di Modena e Reggio Emilia

2. Ministero della salute

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

La Regione è capofila per il 2006 di quattro progetti di ricerca (finanziati ex artt. 12-12 bis, DLgs n. 502/1992), che si aggiungono ai quarantadue progetti avviati in anni precedenti, di cui sette tuttora in corso, e partecipa attualmente come unità operativa a 6 progetti in collaborazione con altre Regioni. Per contribuire alla programmazione e realizzazione di questi progetti, l'Agencia sanitaria regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e a quelli della Commissione Ricerca & sviluppo dell'Agencia italiana del farmaco (AIFA). Inoltre l'ASR garantisce il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca quale referente per i rapporti con il Ministero della salute nei confronti di tutti i destinatari istituzionali dei progetti: Regioni *partner*, Università, Aziende sanitarie (anche di altre regioni), Enti di ricerca (pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli

progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna.

Capofila ASR

- Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera.
- Appropriatelyzza e valutazione di efficacia in oncologia.
- Costo-efficacia della angioplastica con stent a rilascio di farmaco *vs bypass* nei pazienti con malattia coronarica multivasale.
- Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia.

Partecipazioni

- Alla ricerca interregionale per l'analisi costo-efficacia degli interventi di artroprotesi di anca (*coordinamento Servizio Presidi ospedalieri Direzione generale Sanità e Politiche sociali*).
- Alla ricerca interregionale sull'analisi dei sistemi e metodi per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche utilizzate nell'ambito del SSN (*coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali*).
- Alla ricerca interregionale sulla programmazione dell'innovazione sulla gestione del rischio (*coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali*).
- Alla ricerca interregionale sulla promozione della salute (*coordinamento Regione Lombardia*).
- Alla ricerca interregionale "Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nell'assistenza allo stroke" (*coordinamento Servizio Presidi ospedalieri Direzione generale Sanità e Politiche sociali*).
- Alla ricerca infraregionale "Impatto diagnostico della Tomografia Computerizzata Multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (*coordinamento Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*)
- Alla ricerca interregionale "Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie" (*coordinamento Azienda USL di Modena*).
- Alla ricerca interregionale "Il percorso assistenziale integrato per le Gravi Celebrolesioni Acquisite di origine traumatica e non traumatica. Fase acuta e fase post-acuta (*coordinamento Servizio Presidi ospedalieri Direzione generale Sanità e Politiche sociali*).

Dipartimento della prevenzione sanitaria

Capofila ASR

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

Dipartimento della Qualità - Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

Capofila ASR

- Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS)".
- Progetto "Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari", sottoprogetto "Sorveglianza della tubercolosi".

Programma "Mattoni del SSN"

Partecipazioni

- Al progetto "Misura dell'appropriatezza" (*coordinamento Regione Umbria*).
- Al progetto "Misura dell'outcome" (*coordinamento Regione Toscana*).
- Al progetto "Classificazione delle strutture" (*coordinamento Regione Veneto*).
- Al progetto "Prestazioni residenziali e semi-residenziali" (*coordinamento Regione Marche*).

3. Altri organismi nazionali

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

4. Unione europea e altri istituti internazionali

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

5. Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

- Commissione nazionale ricerca sanitaria – Roma.
- Commissione ricerca & sviluppo della Agenzia italiana del farmaco (AIFA) – Roma.
- 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).

Relazione economico-finanziaria

Esercizio 2005

Nell'ambito del finanziamento previsto dall'art. 29, comma 1., lett. c), della LR 23 dicembre 2004, n. 27 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 40 della Legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005-2007", la Giunta regionale, con deliberazione n. 1200/2005, ha attribuito all'Agenzia sanitaria regionale € 3.520.000,00.

I fondi assegnati, gestiti con lo strumento del Funzionario delegato, hanno coperto, in particolare:

- quanto a € 1.537.628,28: rimborsi alle Aziende sanitarie per personale dipendente di cui l'Agenzia si avvale ai sensi dell'art. 39, comma 5, della Legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni (codice 101);
- quanto a € 1.332.957,88: spese per lo sviluppo di progetti alla cui realizzazione hanno partecipato Aziende sanitarie anche con proprie risorse (codice 104).

Con tale assegnazione l'Agenzia ha inoltre sostenuto gli oneri relativi a:

- attribuzione di n. 4 incarichi libero professionali per un importo complessivo di € 162.192,16 e assunzione di impegni di spesa per l'importo complessivo di € 129.484,23 relativi a n. 3 convenzioni attivate in esercizi precedenti. L'Agenzia ha provveduto, nel rispetto della normativa vigente, a conferire detti incarichi (ricompresi nel documento di previsione del fabbisogno approvato dalla Giunta regionale in calce al programma 2005, punti 2 e 3 del dispositivo della delibera n. 1200/2005); a richiedere la pubblicazione per estratto delle relative determinazioni sul Bollettino ufficiale della Regione; a trasmettere copia delle stesse alla competente Commissione assembleare bilancio, affari generali ed istituzionali e alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti, ai sensi del comma 11, art. 1 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria dello Stato);
- iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale, pubblicazioni, partecipazione a convegni e agli eventi dedicati all'informazione, spese per l'acquisto delle monografie e degli abbonamenti alle riviste scientifiche per la Biblioteca per € 138.336,65;
- acquisto di attrezzature informatiche, software, materiali di consumo e assistenza informatica per € 219.392,96.

In chiusura di esercizio si è registrata una economia di € 35,14.

Nel 2005 hanno concorso al finanziamento dei programmi risorse pari a € 356.404,03 acquisite da organismi nazionali e comunitari per lo sviluppo di 14 progetti di ricerca (12 nazionali e 2 comunitaria fronte di una disponibilità complessiva di € 930.414,50. Rispetto alla previsione (di cui alla relazione economico-finanziaria allegata al

Programma 2005) di un ulteriore finanziamento da parte dell'Unione europea per un progetto da sviluppare nell'ambito dell'Area Rischio infettivo per € 34.586,29, la documentazione è pervenuta al termine del 2005. Il progetto verrà avviato nel 2006 ed il finanziamento iscritto nel pertinente bilancio di esercizio.

I rendiconti relativi al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2005 dei fondi gestiti dal Funzionario delegato dell'Agenzia sanitaria regionale sono stati depositati, nei termini previsti, alla struttura regionale competente in materia di controllo contabile. A tutt'oggi tutti i rendiconti di spesa dell'Agenzia sanitaria regionale (esercizi 1996/2004), accertata l'esattezza contabile sulla base dei dovuti controlli effettuati, sono stati approvati dal Servizio Bilancio - Risorse finanziarie della Regione Emilia-Romagna.

Esercizio 2006

Con LR 22 dicembre 2005, n. 20 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della Legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale 2006-2008" è stato stanziato il finanziamento per le spese di funzionamento dell'Agenzia sanitaria regionale per l'anno 2006 (art. 23, comma 1, lett. c).

Il preventivo di spesa per il corrente esercizio finanziario, di cui al prospetto riportato in calce, illustra l'impiego di fondi pari a € 3.540.000,00, a valere sul suddetto stanziamento. Tali fondi saranno gestiti:

- con lo strumento del Funzionario delegato, ai sensi del Regolamento regionale 9 dicembre 1978, n. 50 e successive modificazioni, secondo le modalità previste negli atti deliberativi che regolano il funzionamento dell'Agenzia sanitaria regionale;
- tenendo conto delle disposizioni previste dalla LR n. 40/2001, dalla LR n. 9/2000 e dal relativo RR n. 6/2001 e successive modifiche per l'acquisizione di beni e servizi e per il funzionamento delle casse economati, nonché dalla deliberazione GR n. 1594 del 10 ottobre 2005 e relativa circolare applicativa.

Il codice 101 si riferisce ai rimborsi da corrispondere alle Aziende sanitarie e agli altri enti pubblici per il personale di cui l'Agenzia si avvale ai sensi dell'art. 39, comma 5, della Legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni.

I codici 102 e 103¹ si riferiscono al documento di previsione del fabbisogno di massima di incarichi di prestazioni professionali - esperti, consulenti-*équipe* tecnico-scientifiche e

¹ Il Direttore dell'Agenzia provvederà a conferire gli incarichi ricompresi nel sopra indicato elenco Allegato B, nel rispetto dei criteri e requisiti previsti dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 181 del 18 febbraio 2002 - come integrata dalle DGR n. 124/2003 e n. 1958/2003 - e n. 1501/2005, a richiedere la pubblicazione per estratto delle relative determinazioni adottate sul Bollettino Ufficiale della Regione e a trasmetterne copia alla competente Commissione assembleare bilancio, affari generali ed istituzionali e alla

convenzioni - presentato, ai sensi dell'art. 12 della LR n. 43/2001 e successive modificazioni e della Deliberazione della Giunta regionale n. 181/2002, come integrata dalle DGR n. 124/2003 e n. 1958/2003, dall'Agenzia sanitaria regionale (Allegato B parte integrante e sostanziale della determinazione del Direttore dell'Agenzia di presentazione del Piano di attività anno 2006), così come riportato nell'Allegato B della deliberazione di adozione del presente Piano di attività 2006.

Il codice 104 si riferisce a spese per lo sviluppo di progetti alla cui realizzazione partecipano Aziende sanitarie, anche con proprie risorse.

Il codice 200 comprende i costi per l'acquisto di pubblicazioni, abbonamenti a riviste e banche dati scientifiche, per l'organizzazione di iniziative formative rivolte al Servizio sanitario regionale.

Il codice 201 comprende l'acquisto di attrezzature informatiche, *software*, materiali di consumo e assistenza informatica.

Concorrono al finanziamento dei programmi le risorse acquisite da organismi nazionali e comunitari per lo sviluppo di 11 progetti di ricerca nazionali e di 3 comunitari per un importo complessivo di € 1.608.016,76, di cui € 573.910,47 già iscritti nel bilancio regionale e relativi a 6 progetti avviati nel corso di anni precedenti, € 830.586,29 relativi a 7 progetti da sviluppare nel biennio 2006-2007 nell'ambito delle Aree di programma Accreditamento, Governo clinico, Rischio infettivo e Sistema Comunicazione, documentazione e formazione, ed € 203.520,00 per 1 progetto da sviluppare nel periodo 2006-2010 nell'ambito dell'Area di programma Ricerca e innovazione. Per i finanziamenti sopra indicati non ancora iscritti nel bilancio regionale, e relativi a progetti già approvati, si provvederà all'iscrizione nel corso del 2006 a necessaria documentazione pervenuta da parte del Ministero della salute e della UE.

Agenzia sanitaria regionale -
anno 2006

	Previsione anno 2006	PERSONALE in AVVALIMENTO (cod. 101)	ESPERTI- CONSULENTI- EQUIPE TECNICO- SCIENTIFICHE (cod. 102)	CONVENZIONI con ALTRI ENTI (cod. 103)	COLLABORAZIONI CON ASL (cod. 104)	ABBONAMENTI A RIVISTE/ LIBRI/ INIZIATIVE FORMATIVE verso il SSR (cod. 200)	ACQUISTO ATTREZZATURE - SERVIZI - MATERIALE VARIO - RIMBORSI AI COLLABORATORI - (cod. 201)	TOTALE PREVENTIVO
1	Direzione	0,00	117.800,00	0,00	82.296,67	65.930,00	1.500,00	267.526,67
2	Amministrativo - Contabile (PO)	66.000,00	0,00	0,00	61.350,00	0,00	0,00	127.350,00
3	Sistema documentazione, formazione, comunicazione	211.000,00	0,00	50.000,00	236.980,00	96.140,00	9.800,00	603.920,00
4	Accreditamento	524.000,00	0,00	0,00	196.303,33	0,00	5.000,00	725.303,33
5	Economia e salute	150.000,00	0,00	0,00	216.911,90	0,00	70.000,00	436.911,90
6	Governo clinico	233.400,00	0,00	0,00	164.800,00	0,00	0,00	398.200,00
7	Rischio infettivo	365.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365.000,00
8	Risorse umane e sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS	57.000,00	47.200,00	20.000,00	84.400,00	0,00	0,00	208.600,00
9	Ricerca e innovazione	0,00	0,00	0,00	24.350,00	0,00	0,00	24.350,00
10	Politiche sociali	0,00	0,00	0,00	27.700,00	0,00	0,00	27.700,00
11	Rete informativa interna integrata con DGSPS	0,00	0,00	0,00	26.580,00	0,00	35.000,00	61.580,00
12	altri rimborsi (IRAP, Buoni mensa, ecc.	140.840,00	0,00	0,00	130.088,10	3.650,00	18.980,00	293.558,10
TOTALE previsione		1.747.240,00	165.000,00	70.000,00	1.251.760,00	165.720,00	140.280,00	3.540.000,00

ALLEGATO B

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Fabbisogno di massima di incarichi di prestazione
professionale. Anno 2006

(art. 12 LR 43/2001 e successive modificazioni)

-.-.-.-.-

AGENZIA SANITARIA REGIONALE Fabbisogno di massima di incarichi di prestazione professionale. Anno 2006 - (art. 12 LR 43/2001 e s.m.)				
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
1	Obiettivi: Programmi cogestiti con DGSPS: Sviluppo del progetto "bilancio di missione" e analisi delle relazioni con gli strumenti di programmazione e rendicontazione economico-finanziari			
	Motivazioni: Necessità di avvalersi di esperti di specifica, elevata competenza professionale in materia di economia aziendale, con particolare riferimento ad analisi dei costi, strumenti di programmazione e controllo, revisione aziendale e contabilità delle amministrazioni pubbliche, anche sanitarie, al fine di offrire un supporto altamente qualificato alle strutture organizzative preposte allo svolgimento delle attività progettuali di cui trattasi			
	Tipologia: consulenza	€ 47.200,00		€ 0,00
	TOT. OBIETTIVO	€ 47.200,00		€ 0,00
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
2	Obiettivi: Area Risorse Umane Progetto "Capitale intellettuale"			
	Motivazioni: Collaborazione con gruppi di ricerca scientifica di riconosciuta competenza, esperienza ed autorevolezza tecnica e professionale per supporto tecnico scientifico specialistico			
	Tipologia: incarico di studio	€ 20.000,00		€ 0,00
	TOT. OBIETTIVO	€ 20.000,00		€ 0,00
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
3	Obiettivi: art.3 L.R. 29/2005 e Delibera G.R. n.86 del 30/01/2006	€ 117.800,00		€ 0,00

	<p>Motivazioni: Equipe Necessità di avvalersi di una équipe di esperti di specifica, elevata competenza professionale per l'implementazione dei programmi e dei progetti relativi all'art. 3 della L.R. 29/2005 e alla delibera G.R. n.86 del 30/01/2006 "Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale"</p>			
	Tipologia: incarichi di consulenza			
	TOT. OBIETTIVO	€117.800,00		€0,00
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
	<p>Obiettivi: Politiche per la salute – MOTIVAZIONI: Valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche regionali nei diversi settori sanitari e non; sviluppare strumenti ad uso delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie per la programmazione e la valutazione delle politiche per la salute nonché in riferimento al Bilancio di Missione</p>			
4	Tipologia: consulenza	50.000,00		
	TOT. OBIETTIVO	€50.000,00		€0,00
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
	<p>Obiettivi: programma sperimentale del Ministero della Salute "Osservatorio nazionale sulla qualità dell'educazione continua in medicina – Progetto pilota"</p>			
	<p>Motivazioni: Disporre di supporti tecnico-scientifici specialistici che faciliti la collaborazione tra la formazione nel SSR e nell'Università</p>			
5	Tipologia: consulenza	€0,00	58098/2005	€70.000,00
	TOT. OBIETTIVO	€0,00		€70.000,00
NUM OB	Obiettivi, Motivazioni, Tipologia	Capitolo 51721-06	Altri capitoli	
		importo €	Numero capitolo	importo €
	<p>Obiettivi: Progetto ex-artt.12-12bis D.Lgs.502/92 Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia"</p>		Istituendo capitolo finanziamento finalizzato da Ministero Salute	
6		€0,00		65.000,00

<p>Motivazioni: Necessità di avvalersi di esperti di elevata competenza professionale nell'ambito della valutazione critica della letteratura scientifica, nell'utilizzo di tecniche statistiche per la sintesi delle informazioni scientifiche sull'efficacia di interventi diagnostico e terapeutici ed in metodologie per la divulgazione di informazioni scientifiche secondo modalità che ne facilitino l'impiego da parte degli operatori sanitari come riferimento nelle scelte clinico-organizzative di loro competenza</p>		<p>ex-art.12-12bis/D.Lgs. 502/92 di € 200.000,00</p>	
<p>Tipologia: consulenza</p>			
<p>TOT. OBIETTIVO</p>	<p>€0,00</p>		<p>€65.000,00</p>
	<p>Totale capitolo 51721-06 € 235.000,00</p>		<p>Totale altri capitoli € 135.000,00</p>
<p>TOTALE COMPLESSIVO</p>			
<p>€ 370.000,00</p>			