

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato l'art. 17 della L.R. 19 febbraio 2008, n. 4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", che dispone, in particolare che:

- a decorrere dall'entrata in vigore della legge medesima, la struttura regionale Agenzia sanitaria regionale assume la denominazione di "Agenzia sanitaria e sociale regionale";
- l'Agenzia sanitaria e sociale regionale opera quale agenzia di supporto tecnico e regolativo a sostegno del SSR e del Sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale n. 2 del 2003;
- con apposito provvedimento adottato ai sensi dell'articolo 43 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 (Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università), la Giunta regionale provvede alla necessaria ridefinizione dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia sanitaria e sociale regionale;

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

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

Atteso che:

- le disposizioni organizzative in atto relative all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale richiamate prevedono che:
 - l'Agenzia opera sulla base di un programma annuale di attività nel quale sono descritte le attività previste

nel corso dell'anno, in riferimento agli obiettivi del programma pluriennale, e sono definite le risorse assegnate all'Agenzia;

- l'Agenzia, sulla base delle aree progettuali in cui si articola il Piano programma, interpella le aziende sanitarie e gli altri enti del SSR allo scopo di acquisire l'interesse a partecipare, anche in forma congiunta, alla attuazione di progetti previsti nel programma medesimo. Al fine di valorizzare specifiche competenze ed esperienze presenti nelle singole Aziende/Enti del SSR, questi potranno acquisire il ruolo di Aziende/Enti capofila nella realizzazione di progetti, condividendo con l'Agenzia le responsabilità di elaborazione, conduzione e gestione amministrativa
- con propria deliberazione n. 124 del 12 febbraio 2007 questa Giunta ha adottato il Piano-Programma 2007-2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

Visto il "Piano di attività 2008" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

Dato atto:

- dell'avvenuto confronto con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per la preventiva condivisione rispetto alla coerenza complessiva del Piano di attività 2008 dell'Agenzia con gli obiettivi strategici, di cui alle note conservate agli atti delle strutture medesime;
- che il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di enti ed aziende del Servizio sanitario regionale, è stato preventivamente concordato dall'Agenzia con la competente Direzione generale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica, come da note conservate agli atti delle strutture medesime;

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

Richiamati:

- il decreto legislativo del 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" e s.m.i.;
- la L.R. 21 dicembre 2007, n. 28 "Disposizioni per

l'acquisizione di beni e servizi" ed in particolare l'art. 20 recante "Disposizioni finali e transitorie", comma 2, ai sensi del quale "Per l'acquisizione di beni e servizi da parte della Regione, gli articoli da 2 a 5 e da 16 a 33 del Regolamento regionale n. 6 del 2001 continuano ad avere applicazione, nei limiti di compatibilità con le disposizioni vigenti, fino all'approvazione degli atti di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 10, comma 4, e dell'articolo 18, comma 2";

- la L.R. 21 dicembre 2007 n. 24 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art.40 della L.R. 15 novembre 2001 n. 40 in coincidenza con l'approvazione del Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2008 e del Bilancio pluriennale 2008-2010";
- la L.R. 21 dicembre 2007 n. 25 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2008 e Bilancio pluriennale 2008-2010";
- le proprie deliberazioni nn. 275/2008, 371/2008, 491/2008, 492/2008, 493/2008, 566/2008 e 571/2008, concernenti variazioni di bilancio;
- il progetto di legge regionale "Assestamento del Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2008 e del Bilancio Pluriennale 2008-2010, a norma dell'art. 30 della L.R. 15 novembre 2001, n. 40. - Primo provvedimento generale di variazione", approvato con propria deliberazione n. 865 del 11/06/2008;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 556 in data 21 aprile 2008 "Direttiva in materia di contratti di lavoro autonomo nella Regione Emilia-Romagna";
- la legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)" ed in particolare il comma 173, art. 1;
- la delibera della Corte dei Conti 17 febbraio 2006 n. 4/AUT/2006 che approva "Linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 173 della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006) nei confronti delle Regioni e degli enti locali", nonché la circolare del Comitato di Direzione contenente le modalità tecnico-operative e gestionali a cui la tecno-struttura regionale dovrà

attenersi in riferimento all'applicazione delle disposizioni previste dalla citata delibera della Corte dei Conti, allegata alla nota del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Prot. n. APG/PGR/06/12350 del 24 maggio 2006, a firma dell'On. Bruno Solaroli;

Ritenuto:

- di adottare il "Piano di attività 2008" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
- di approvare la programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2008 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale articolata secondo l'allegato prospetto al "Piano di attività 2008" con particolare riferimento:
 - alla "Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie/Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, per l'esercizio finanziario 2008", riportata nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - al "Programma di acquisizione di beni e servizi dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'esercizio finanziario 2008", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie riportato nell'Allegato B, tenuto conto di quanto precisato per la voce B.8, nonché delle "Altre spese per attività di supporto al SSR", riportate nell'Allegato C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento,
 - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2008 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 788/2006", riportata nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale provvederà ad aggiornare il Piano di attività 2008 a seguito dell'adozione da parte di questa Giunta del provvedimento di ridefinizione dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia medesima, di cui alla L.R. n. 4/2008;

Dato atto che:

- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per il corrente anno e che detto importo è oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2008" che questa Giunta ha approvato con deliberazione n.285/2008;
- l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2008, indicati nei sopra richiamati Allegati A, B per le voci dalla B.1 alla B.7, C e D al presente provvedimento;
- la programmazione dell'iniziativa di cui alla voce B.8 dell'Allegato B è subordinata all'avvenuta reiscrizione nella competenza del Bilancio 2008 delle somme non impegnate nell'esercizio 2007, a valere sul Capitolo di spesa 58198, afferente all'U.P.B. 1.5.1.2.18340, a seguito dell'entrata in vigore della legge di assestamento di bilancio;

Considerato che le vigenti disposizioni organizzative dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, di cui alla richiamata propria deliberazione 788/2006 stabiliscono, in particolare, che "La relazione annuale sull'attività svolta ed i risultati conseguiti, predisposta dal Direttore, viene presentata al Comitato di Direzione, per il tramite del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali, e successivamente trasmessa alla Giunta regionale per la necessaria approvazione";

Preso atto che la "Relazione sulle attività 2007 dell'Agenzia Sanitaria Regionale" è stata presentata al Comitato di Direzione in data 3 marzo 2008;

Ritenuto, pertanto, di approvare la "Relazione sulle attività 2007" di cui trattasi, Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 959 del 3 luglio 2006 "Nomina del direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale";
- n. 1057 del 24/07/2006, n. 1150 del 31/07/2006 e n. 1663 del 27/11/2006;

- n. 450 del 3 aprile 2007 avente per oggetto: "Adempimenti conseguenti alle delibere 1057/2006 e 1663/2006. Modifiche agli indirizzi approvati con delibera 447/2003 e successive modifiche";

Dato atto:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Dott. Roberto Grilli, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007;
- del visto di riscontro degli equilibri economico-finanziari espresso dal Responsabile del Servizio Gestione della spesa regionale, Dott. Marcello Bonaccorso, ai sensi della sopra citata deliberazione, limitatamente alla programmazione della spesa riferita a risorse effettivamente iscritte a bilancio;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di adottare il "Piano di attività 2008" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato 1 quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
2. di approvare, nell'ambito del Piano di cui al punto 1. che precede, sulla base di quanto specificato in premessa e che qui si intende integralmente richiamato:
 - la "Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, per l'esercizio finanziario 2008", riportata nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
 - il "Programma di acquisizione di beni e servizi dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'esercizio finanziario 2008", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie riportato nell'Allegato B, tenuto conto di quanto precisato al punto 5. che segue, nonché delle "Altre spese per attività di supporto al SSR", riportate nell'Allegato C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

- la "Programmazione per l'esercizio finanziario 2008 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 788/2006", riportata nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente anno e che detto importo è oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2008" che questa Giunta ha approvato con deliberazione n.285/2008;
 4. di dare atto che l'ammontare programmato con la presente deliberazione, rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2008, indicati negli Allegati A, B per le voci dalla B.1 alla B.7, C, e D del presente provvedimento, richiamati al punto 2. che precede;
 5. di dare atto che la programmazione dell'iniziativa di cui alla voce B.8 dell'Allegato B è subordinata all'avvenuta reiscrizione nella competenza del Bilancio 2008 delle somme non impegnate nell'esercizio 2007, a valere sul Capitolo di spesa 58198, afferente all'U.P.B. 1.5.1.2.18340, a seguito dell'entrata in vigore della legge di assestamento di bilancio;
 6. di dare atto altresì che, all'attuazione delle iniziative programmate, di cui al punto 2. che precede, si provvederà secondo quanto specificato in calce ai rispettivi allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, ed in particolare:
 - all'attuazione delle iniziative di spesa concernenti acquisizioni di beni e servizi provvederà il Dirigente regionale competente nel rispetto delle disposizioni vigenti, previa assunzione delle relative obbligazioni giuridiche, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di forniture e servizi, nonché dalle norme di gestione dettate dalla L.R. 40/2001;
 - ai pagamenti delle spese per acquisizioni di beni e servizi con procedure in economia autorizzate con la presente programmazione provvederà la Cassa Economale

Centrale, nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia;

- in fase di predisposizione dei provvedimenti dirigenziali attuativi delle iniziative programmate per acquisizione di beni e servizi all'individuazione delle eventuali categorie di spesa rientranti per tipologia e/o importo nella genesi degli atti da sottoporre all'invio alla Corte dei Conti e, pertanto, al rispetto degli adempimenti tecno-procedurali, in applicazione delle disposizioni previste dalla citata delibera della Corte dei Conti 17/02/2006 n. 4/AUT/2006, sulla base della Circolare del Comitato di Direzione di cui alla nota del Capo di Gabinetto Prot. n. APG/PGR/06/12350 del 24/05/2006;
- 7. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. n. 28/2007;
- 8. di stabilire che l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale provvederà ad aggiornare il Piano di attività 2008 a seguito dell'adozione da parte di questa Giunta del provvedimento di ridefinizione dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia medesima, di cui alla L.R. n. 4/2008;
- 9. di approvare la "Relazione sulle attività 2007 dell'Agenzia Sanitaria Regionale", Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Allegato 1

Agenzia sanitaria e sociale regionale

PIANO DI ATTIVITÀ 2008

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

Indice

Premessa	4
Direzione	5
Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R	6
Programma per la ricerca Regione-Università	15
Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	16
Progetti in collaborazione con istituzioni europee	19
Centri e Osservatori	20
Rete informativa integrata con DGSPS	21
Aree di programma	24
<i>Accreditamento e qualità</i>	25
Caratteristiche e finalità generali delle attività	25
Funzioni sostenute dall'Area	26
Ricerca & innovazione	29
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	31
<i>Governo clinico</i>	32
Caratteristiche e finalità generali delle attività	32
Funzioni sostenute dall'Area	32
Ricerca & innovazione	34
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	37
<i>Rischio infettivo</i>	38
Caratteristiche e finalità generali delle attività	38
Funzioni sostenute dall'Area	38
Ricerca & innovazione	40
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	43
<i>Sistema comunicazione, documentazione, formazione</i>	46
Caratteristiche e finalità generali delle attività	46
Funzioni sostenute dall'Area	47

Ricerca & innovazione	50
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	61

(continua)

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	63
Sistema universitario della Regione	63
Ministero della salute	64
Ministero dello sviluppo economico	66
Altri organismi nazionali	66
Unione europea e altri istituti internazionali	67
Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali	67
Relazione economica 2008	69

Premessa

L'anno 2008 rappresenta il secondo anno del Programma triennale del terzo triennio di attuazione delle linee guida approvate dalla Giunta regionale con Deliberazioni n. 2435 del 29 dicembre 2000, n. 296 del 23 febbraio 2004, e n. 1757 dell'11 dicembre 2006, alla realizzazione del quale sono chiamate le quattro Aree di programma che rappresentano l'articolazione organizzativa dell'Agenzia.

Ciascuna di esse è chiamata a sostenere specifiche funzioni, una delle quali è rappresentata dallo sviluppo di iniziative di ricerca e innovazione nel proprio settore di attività.

Le attività previste nell'ambito della realizzazione operativa di ciascuna funzione nel 2008 prevedono ovviamente la prosecuzione delle attività progettuali già avviate nel 2007 e la realizzazione di nuovi progetti.

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

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

Alla realizzazione del Piano di attività 2008 concorrono la Rete informativa interna integrata con la DGSPS e la Biblioteca, quali funzioni trasversali all'Agenzia e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali che si aggiungono alle Aree di programma. Il regolare funzionamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale è assicurato dal dirigente professional Presidio affari generali, giuridici e finanziari, che continuerà a garantire, inoltre, alla DGSPS il supporto amministrativo e contabile necessario alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati da Enti nazionali.

Il Piano di attività 2008 verrà aggiornato alla luce della ridefinizione da parte della Giunta regionale dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia sanitaria e sociale regionale come previsto dalla LR n. 4 del 19 febbraio 2008.

Direzione

- Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R
- Programma per la ricerca Regione-Università
- Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali
- Progetti in collaborazione con istituzioni europee
- Centri e Osservatori
- Rete informativa integrata con DGSPS

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

Osservatorio regionale per l'innovazione

In attuazione delle indicazioni del Piano sociale e sanitario 2007-2009 riguardo alla ricerca e l'innovazione nel SSR, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale congiuntamente alle Direzioni generali e ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie e avvalendosi della collaborazione delle Università, ha costituito un Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) come parte integrante del PRI E-R.

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

Le iniziative condotte nella seconda metà del 2007 hanno consentito di avviare il necessario confronto con le Aziende sanitarie al fine di individuare le loro specifiche esigenze sul piano del governo dei processi di innovazione e, conseguentemente, le azioni e gli interventi che dovrebbero essere condotti nel contesto dell'ORI. Questo processo di confronto, concretizzatosi anche in due iniziative seminariali con la partecipazione di esperti internazionali, ha coinvolto direttamente le Direzioni generali e le Direzioni sanitarie aziendali, oltre che le rispettive infrastrutture aziendali per la ricerca e l'innovazione.

L'esito di questo processo ha portato alla definizione delle seguenti linee di attività che l'ORI si appresta ad avviare nel corso del 2008, con le specifiche finalità sotto riportate:

- Il governo dei processi di adozione a livello regionale di alte tecnologie, intendendosi con questo termine quelle il cui impatto economico e/organizzativo per il sistema è tale da implicare una forte caratterizzazione sovra-aziendale al processo della loro adozione.

Su questo tema si è concordata la necessità di costituire specifiche iniziative progettuali che, con il concorso delle competenze cliniche e organizzative pertinenti, consente la valutazione dei seguenti aspetti:

- a) profilo di efficacia, sicurezza e costo-efficacia delle tecnologie in questione sulla base delle evidenze empiriche, se disponibili
- b) effettiva innovatività delle tecnologie, e delle loro potenzialità per i servizi e i pazienti attraverso il confronto con le competenze professionali, anche alla luce delle informazioni scientifiche disponibili,

- c) definizione delle possibili modalità di adozione da parte del Servizio sanitario regionale, con esplicitazione delle ricadute economiche, organizzative e per la ricerca e la formazione professionale.

Nel corso del 2008, sulla base di queste premesse, si opererà anche attraverso l'attivazione di specifici gruppi di lavoro multiprofessionali, sui seguenti temi:

- chirurgia robotica;
 - HIFU;
 - defibrillatori impiantabili.
- Il sostegno ai processi aziendali di adozione di nuove tecnologie: questo filone di attività si concentra sui processi decisionali aziendali che riprendono l'adozione di tecnologie non "alte" (nel senso sopra ricordato) ma comunque rilevanti per i significativi impatti sui contesti clinici ed organizzativi.

Relativamente a questi temi, gli obiettivi che l'ORI vuole perseguire per esercitare una azione di sostegno e supporto per le Aziende sono:

- a) rilevazione delle iniziative di adozione da parte delle Aziende, attraverso segnalazioni formulate in modo strutturato con un apposito sistema informatizzato e fruibile mediante il web. Le segnalazioni dovrebbero rappresentare in modo esplicito le motivazioni che inducono all'adozione, il riferimento alle informazioni scientifiche disponibili su efficacia, sicurezza e costo-efficacia della tecnologia in questione, una preliminare analisi delle implicazioni della loro adozione sull'organizzazione e infine le possibili ricadute per formazione e ricerca. In questo senso, i contenuti di queste segnalazioni dovrebbero prefigurare l'elaborazione di formali piani aziendali di adozione.

A fronte di queste segnalazioni, l'ORI eserciterà il proprio supporto attraverso

- verifiche della loro completezza e congruità in riferimento alle conoscenze disponibili;
 - messa a disposizione di rilevanti documenti scientifici di possibile utilità per l'Azienda;
 - facilitazione di rapporti collaborativi con altre Aziende e/o altre istituzioni;
 - sostegno metodologico per l'impostazione delle conseguenti iniziative di formazione e ricerca;
 - iniziative formative rivolte alle professionalità aziendali coinvolte nel governo dei processi di adozione di tecnologie.
- b) rilevazione delle iniziative di innovazione clinica-organizzativa introdotte dalle aziende su tematiche di particolare rilevanza quali la gestione della cronicità nell'ambito dei distretti, la salute mentale; l'adozione di forme di *information/communication technology* per la gestione dei pazienti con particolare riferimento all'assistenza domiciliare; programmi di implementazione di linee guida.

Sviluppo di database clinici

Obiettivi per il 2008

Nel corso dell'anno verranno condotte le seguenti attività:

- **Registro pazienti con traumi gravi:** sarà elaborato il primo report di attività di rilevazione del Registro relativa alla valutazione di qualità dell'assistenza in questo ambito. Il Registro, avviato nell'ultimo trimestre del 2006 con la sola adesione dei centri Hub della Regione Emilia-Romagna, attualmente coinvolge anche tutti i centri Spoke regionali (da 3 a 12 centri partecipanti). La validazione complessiva della reportistica avverrà ad opera del gruppo dei referenti regionali preposti al Registro, coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sulla base di specifici interessi dei singoli centri, potranno essere elaborate valutazioni analitiche su determinati esiti. I dati verranno presentati al convegno annuale **TRAUMA: UPDATE AND ORGANIZATION - 3a edizione, Bologna**

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

- **Registro impianti defibrillatori e *pacemaker*:** oltre a proseguire nell'attività di valutazione dei dati raccolti relativamente alle procedure di impianto *pacemaker*, impianto defibrillatore, studio elettrofisiologico e ablazione transcateretere, si prevede di coinvolgere nella raccolta dati i centri che ancora non vi partecipano e di standardizzare la reportistica che descrive l'attività dei laboratori di elettrofisiologia rendendola disponibile sul sito *web* dell'Agenzia sanitaria e sociale.

Si prevede inoltre, nell'ambito dello studio osservazionale RODI, di cominciare ad analizzare le caratteristiche cliniche e gli esiti dei pazienti che hanno ricevuto il trattamento con defibrillatore in prevenzione primaria della morte improvvisa cardiaca. Oggetto di analisi e di studio saranno anche il trattamento della fibrillazione atriale e l'ablazione transcateretere nel trattamento delle aritmie sopraventricolari.

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

- **Registro regionale interventi cardiocirurgici:** si prosegue con le consuete attività di valutazione della qualità dell'assistenza dei sei centri regionali, con specifica attenzione alla rilevazione degli esiti post-chirurgici. In particolare si procederà alla revisione del sistema di monitoraggio della mortalità, al fine di rendere la sorveglianza su questo aspetto più tempestiva. Si prevedono inoltre specifiche iniziative di *audit* clinico per verificare il grado di appropriatezza clinica e organizzativa di specifiche prestazioni.

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

- **Registro angioplastiche coronariche (REAL):** si prosegue con le consuete attività di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica regionali pubblici e privati e di valutazione dell'impatto a lungo termine degli *stent* a rilascio di farmaco. Verrà avviato il progetto dedicato al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di *stent* impiantato.

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

- **Registro sepsi in terapia intensiva:** proseguiranno le attività per il consolidamento e ampliamento di questo Registro.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie.

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

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie.

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica

Nel 2008 si procederà all'arruolamento delle pazienti nel *trial* randomizzato controllato multicentrico IRMA (innovazioni nella radioterapia della mammella) denominato "Carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale: irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale (3d-crt) vs radioterapia standard dopo chirurgia conservativa (studio di fase III)" che valuta e confronta due diverse modalità di somministrazione del trattamento radiante alle pazienti con tumore mammario dopo chirurgia conservativa. Il progetto, che si avvale del finanziamento ministeriale nell'ambito del Bando straordinario di oncologia 2006-2009, coinvolge non solo tutti e 7 i Servizi di radioterapia della regione ma anche altri centri nazionali.

È stato avviato un gruppo di lavoro tra Assessorato, Agenzia sanitaria e sociale regionale e Aziende sanitarie destinatarie (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini) riguardante l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati. L'obiettivo riguarda la messa a punto di protocolli condivisi dai 4 centri e dai loro territori di riferimento per la regolamentazione dell'attività specifica.

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Nel corso del 2008 sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento delle raccomandazioni sulla terapia adiuvante del tumore della mammella, del colon retto e del polmone e sui farmaci di recente introduzione. Tale fase comporta la revisione sistematica della letteratura comparsa successivamente alla prima stesura (2005), la relativa tabulazione secondo il metodo GRADE e la discussione plenaria dei 3 *panel*;
- avvio del Progetto, a cui aderiscono numerose regioni e istituzioni nazionali (AIFA e ASSR Roma), presentato e finanziato nell'ambito dei Programmi integrati del Bando Straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute al fine di sviluppare nuove raccomandazioni su farmaci innovativi;
- elaborazione dei dati e diffusione dei risultati dell'*audit* regionale sul monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro;
- partecipazione attiva ai lavori del gruppo misto tra Commissione oncologica e Commissione regionale del farmaco per la formulazione di indirizzi sull'appropriato utilizzo dei trattamenti farmacologici e delle risorse ad essi collegati;
- produzione di un *report* su elementi teorici e modalità operative relativi all'adozione, da parte dei *panel* multidisciplinari regionali, della metodologia di classificazione GRADE per la produzione delle raccomandazioni sui farmaci;

- avanzamento e monitoraggio delle sperimentazioni cliniche a livello nazionale sull'efficacia di alcuni farmaci di recente approvazione nei tumori della mammella e del colon retto presentate nell'ambito del bando AIFA 2006.

Follow up del paziente oncologico

Nel 2008 verranno avviati i due studi sperimentali randomizzati, il primo relativo al confronto tra strategie a diverso grado di intensità, il secondo al confronto tra diversi modelli organizzativi nel *follow up* delle pazienti operate di tumore al seno dopo terapia primaria. I due studi fanno parte del progetto che coinvolge altre regioni e istituzioni (Istituto Mario Negri, Istituto oncologico Veneto, CSPO di Firenze) e ha ottenuto il finanziamento del Ministero della salute nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006-2009.

Uso della PET in oncologia

Panel regionale

Obiettivi per il 2008

- Analisi qualitativa delle interviste effettuate ai medici prescrittori e *report* finale dell'*audit* clinico.
- Aggiornamento dei criteri di uso appropriato: verrà rinnovato il *panel* regionale, con l'integrazione di professionalità e discipline cliniche aggiuntive, che avrà il compito di aggiornare e definire i criteri di uso appropriato della TAC-PET in oncologia, estendendo la valutazione all'utilizzo dell'esame con altri radiofarmaci oltre al FDG.
- Individuazione di aree di ricerca clinica, sviluppo di proposte per studi clinici multicentrici regionali e supporto metodologico alla realizzazione degli studi.

Progetto di ricerca nazionale

Progetto di ricerca n. 3 "Valutazione della PET in oncologia" nell'ambito del Programma integrato oncologico con obiettivo di definire a livello nazionale i criteri di utilizzo appropriato della PET in oncologia.

Obiettivi per il 2008

- Revisione sistematica della letteratura sull'utilizzo della TAC-PET in oncologia.
- Istituzione di un *panel* nazionale per lo sviluppo dei criteri di utilizzo appropriato della TAC-PET in determinate neoplasie.
- Attività di formazione ritenuta necessaria dal *panel* nazionale e avvio dei lavori.

CARDIOLOGIA

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

Nel 2008 si prevede di valutare l'appropriatezza d'uso della tomografia computerizzata multistrato mediante l'analisi delle informazioni selezionate dal *software* di raccolta dati sulle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti a questo esame diagnostico. Tale strumento, realizzato nell'anno precedente, permetterà non solo di monitorare questo aspetto in relazione ai criteri di appropriatezza sviluppati precedentemente, ma anche di condurre una valutazione di costo-efficacia della metodica. Verrà inoltre realizzato un percorso formativo sul campo, che periodicamente consentirà alle Aziende partecipanti al progetto di confrontarsi su problematiche tecniche e cliniche emerse dall'uso routinario della metodica e di sviluppare ipotesi di ricerca.

Collaborazioni: Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Parma, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Ferrara, Villa Maria Cecilia di Cotignola, Azienda USL di Rimini, Hesperia Hospital di Modena.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo

Nel corso del 2007 è stato approvato dal Ministero della salute il Programma strategico "Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo" di cui la Regione Emilia-Romagna (Servizio Presidi ospedalieri) è coordinatore nazionale. Il Programma strategico prevede il coordinamento di diversi progetti di ricerca relativi a: messa a punto di *marker* prognostici; valutazione dell'efficacia di procedure di assistenza infermieristica e gestionale (*care nursing*); 'analisi delle barriere all'implementazione di linee guida nel campo dell'assistenza al paziente con ictus; 'implementazione di un registro nazionale delle procedure terapeutiche invasive applicate nella fase acuta del trattamento.

Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale partecipa al Progetto "Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale" nell'ambito del Programma strategico sulle nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale. L'Agenzia ha il compito di effettuare un'analisi dei fattori di ostacolo alla implementazione di alcune raccomandazioni per la pratica clinica desunte dalla linea guida SPREAD.

Obiettivi 2008

- Costituzione di un gruppo di coordinamento, composto da referenti di progetto delle Aziende sanitarie che partecipano allo studio.
- Scelta di alcune raccomandazioni cliniche oggetto dello studio e *audit* di *baseline* nelle Aziende partecipanti, finalizzato a stabilire il livello di adesione di partenza alle raccomandazioni cliniche.
- Messa a punto di strumenti metodologici *ad hoc* per la rilevazione dei fattori di ostacolo all'adozione delle raccomandazioni cliniche e pianificazione delle attività locali volte alla stesura dei piani di implementazione aziendali.

SALUTE MENTALE

Nel 2008 le attività, svolte in collaborazione con il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, riguarderanno:

- realizzazione di un bollettino informativo, con cadenza trimestrale, delle sintesi commentate dei dati raccolti nell'ambito del sistema informativo psichiatrico della Regione Emilia-Romagna, del quale fanno parte tutti i Dipartimenti di salute mentale della regione; il primo numero è in fase di approntamento;
- organizzazione di un *network*, a cui faranno capo i responsabili della formazione dei DSM della regione, allo scopo di facilitare la tempestiva ed efficace disseminazione dei risultati di ricerche pubblicate che possano avere un impatto significativo sulla pratica clinica dei servizi assistenziali;
- elaborazione di un progetto volto ad omogeneizzare e ottimizzare i programmi di formazione e aggiornamento permanente dei professionisti, al fine di garantire interventi sempre più appropriati ed efficaci;
- partecipazione, con funzione di supporto, analisi e documentazione, alle attività degli specifici tavoli di lavoro attivati dalla Seconda Conferenza regionale sulla salute mentale che vertono sulle seguenti tematiche: dipendenze patologiche, autismo, disabilità neuromotorie, medicina generale e salute mentale, carcere e OPG, disturbi del comportamento alimentare, psicologia clinica, emergenza-urgenza, residenzialità, inserimenti lavorativi, interventi precoci e formazione professionalizzante;
- analisi dei dati e produzione di *report* scientifici di progetti nazionali di ricerca finanziati dal Ministero della salute, quali il PROGRES-Acuti e il PROGRES-Anziani;
- collaborazione al progetto promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità sull'individuazione e analisi della ricerca epidemiologica in campo psichiatrico condotta nei paesi a basso reddito, al fine di costituire una banca dati accessibile agli operatori di quei paesi e di individuare le linee prevalenti di ricerca in quei contesti.

L'Agenzia partecipa, inoltre, a due Programmi strategici (PS) presentati dalla Regione Veneto e dall'IRCCS "Eugenio Medea" nell'ambito delle attività di Ricerca finalizzata 2007.

Nel PS "Predittori e correlati biologici, clinici e ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici su pazienti all'esordio psicotico e sui loro familiari: uno studio randomizzato controllato nei servizi di salute mentale italiani", l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna è capofila del progetto "TRUMPET - TRaining and Understanding of service Models for Psychosis Early Treatment". Obiettivi prioritari del progetto sono: pianificare un *set* di interventi psicosociali standardizzati intensivi, (psicoterapia a orientamento cognitivo-comportamentale, psicoeducazione familiare, *case management*) comparati a interventi di *routine*, in circa 200 soggetti al primo episodio psicotico nella vita; sviluppare e guidare formazione, addestramento e supervisione degli operatori e dei ricercatori all'impiego delle tecniche previste; coordinare le attività di valutazione e trattamento nelle UO assegnate al progetto; Obiettivi secondari del progetto sono: pianificare la supervisione degli operatori e valutare gli stili comunicazionali con pazienti e familiari; valutare la *fidelity* degli interventi psicosociali; valutare i servizi partecipanti circa le variabili strutturali e di processo; formare alla gestione *evidence based* dei trattamenti farmacologici.

Nel PS "La salute mentale nel bambino e nell'adolescente: dai fattori di rischio biologico e psicosociale, agli indicatori precoci e di carico familiare, per lo sviluppo di modelli di prevenzione e intervento *evidence based* dei disturbi mentali gravi", l'Agenzia dell'Emilia-Romagna è capofila del progetto "Prescrizione e sicurezza dei farmaci psicotropi in infanzia e adolescenza (PREMIA)". Il progetto si propone di valutare, in un campione comprendente almeno 2.000 bambini e adolescenti in età 6-18 anni in trattamento presso le UO di neuropsichiatria infantile (NPI) di più regioni, la prevalenza della prescrizione di psicofarmaci e le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e assistenziali di questo campione. Sarà quindi seguita per un anno una coorte di bambini e adolescenti (n = 200) tratti dalla coorte *baseline* con prescrizione di farmaci, comparata a una coorte di soggetti (n = 200) appaiati per età, sesso e diagnosi, non trattati farmacologicamente. Sarà anche studiata la variabilità (e i fattori che possono spiegarla) tra i Servizi di NPI nel ricorso ai trattamenti farmacologici, e saranno definite le modalità razionali di utilizzo dei farmaci psicotropi in età infantile e adolescenziale.

Entrambi i programmi strategici hanno superato la selezione operata dalla Commissione nazionale ricerca sanitaria.

Il governo della ricerca

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

Verrà proseguita l'attività di coordinamento dell'attività dei CE operanti a livello regionale. Verrà in particolare avviato il gruppo di lavoro inter-Comitati dedicato all'analisi dei protocolli di studio che presentano particolari criticità etico-scientifiche.

Proseguirà lo studio "*Selective reporting bias*" ed è prevista la conclusione della raccolta dati e l'analisi dei risultati.

MONITORAGGIO ATTIVITÀ DI RICERCA

Proseguiranno, in collaborazione con i referenti aziendali per la ricerca e l'innovazione, le attività finalizzate a consolidare le capacità aziendali di governo e indirizzo delle attività di ricerca, in particolare con le seguenti iniziative:

- sviluppo ulteriore del progetto per potenziare e rendere omogenee le procedure relative alla tracciabilità dell'attività di ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie;
- stesura della versione definitiva del tracciato *record* dell'anagrafe prospettica della ricerca e avvio della fase di raccolta dei dati tramite un'applicazione *software* realizzata *ad hoc*;
- analisi dei dati raccolti allo scopo di valutare aree prioritarie e mettere in atto misure che potenzino il *network* della ricerca e dell'innovazione.

Programma per la ricerca Regione-Università

Nel 2008 proseguirà l'attività prevista dal Programma triennale. In particolare, dopo una valutazione che verrà condotta all'interno del Comitato di indirizzo relativamente alle criticità emerse nel primo anno di attività, si procederà alla preparazione del bando per il 2008 che riguarderà le aree "Ricerca per l'innovazione e il governo clinico" e "Programmi sperimentali di formazione e creazione di *research network*". I bandi saranno costruiti con criteri di inclusione maggiormente focalizzati rispetto al primo anno di attività.

A sostegno delle iniziative di ricerca inerenti il filone della medicina rigenerativa, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità si avvieranno specifiche iniziative formative al fine di rendere i ricercatori e le Aziende consapevoli delle implicazioni di carattere normativo e regolatorio inerenti queste attività.

Verrà inoltre avviato il monitoraggio dell'andamento dei programmi finanziati nel primo anno. Tale monitoraggio prevede la prima verifica nel mese di settembre 2008.

Nell'ultimo trimestre del 2008 si svolgerà, compatibilmente con la conclusione della selezione del secondo anno del Bando, un convegno dedicato all'approfondimento del tema della ricerca nel Servizio sanitario regionale.

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

Programma Ricerca e formazione in salute mentale

Obiettivi per il 2008

Nell'area delle relazioni internazionali:

- collaborazione con l'Organizzazione panamericana della salute (OPS) di Washington per i paesi dell'America latina e con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per l'attuazione delle nuove linee di cooperazione internazionale, in particolare nella formazione manageriale dei dirigenti dei servizi di assistenza psichiatrica e di promozione della salute;
- prosecuzione della collaborazione nell'ambito del *WHO network of experts for mental health, human rights and legislation*;
- collaborazione con l'Università di Bologna per la progettazione nei paesi latinoamericani della formazione di alto livello nel campo della salute e della salute mentale.

Nell'area della ricerca e formazione:

- programmazione della formazione in materia di organizzazione e gestione dei sistemi sanitari, rivolta in particolare ai direttori e ai dirigenti dei Dipartimenti della salute mentale su iniziativa della sede di Buenos Aires dell'OPS/OMS;
- attivazione del programma regionale di formazione degli insegnanti e dei familiari per la "Promozione della salute emotiva e mentale in età preadolescenziale (10-14 anni) nelle scuole";
- progettazione di attività di ricerca e formazione per l'integrazione dei servizi sanitari e sociali del Dipartimento di salute mentale e del Dipartimento delle neuroscienze.

Programmi a supporto dell'Accreditamento

Obiettivi per il 2008

- Valutazione di impatto dell'accREDITamento: conclusione dello studio pilota e sviluppo della seconda fase regionale
- Supporto allo sviluppo delle attività di accREDITamento dei provider di formazione
- Supporto allo sviluppo delle attività di accREDITamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Collaborazioni: ai gruppi parteciperanno collaboratori regionali della DGSPS e dell'Agenzia, rappresentanze tecniche designate dagli Enti locali, dalle Aziende sanitarie, dalle costituende ASP, dal Terzo settore, dalle organizzazioni sindacali e da alcuni "soggetti produttori", ecc.

Supporto metodologico alla ridefinizione delle politiche tariffarie

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

Verrà avviato un confronto con i responsabili e i fisiatristi dei Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) scelti come campione sulla casistica trattata (dati quantitativi elaborati e ulteriori tipologie di prestazioni da considerare) utili alla sperimentazione. Sarà inoltre convocato per la prima volta il gruppo di lavoro dei referenti del controllo di gestione costituito in base alle segnalazioni delle Aziende coinvolte e dei responsabili dei 4 centri privati ex art. 26 Legge n. 833/1978. Tale gruppo dovrà analizzare, secondo quanto concordato nel precedente anno, un processo produttivo "tipo" di trattamento effettuato, rapportandosi con i fisiatristi di riferimento, e stimare il costo medio delle risorse direttamente impiegate nel trattamento della casistica selezionata per ciascun centro. Saranno quindi confrontati tali costi medi stimati con le tariffe attuali e con nuove ipotesi di tariffazioni più congrue. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale fornirà inoltre il *counselling* per le analisi statistiche relative alla variabilità dei costi e degli scostamenti rilevati nei centri campione. Saranno parallelamente considerate ipotesi di adeguamenti della nomenclatura relativa alle singole prestazioni che compongono i pacchetti di trattamento utilizzati per le principali patologie, in adesione alle ipotesi di revisione del settore avviate a livello nazionale, sia come nomenclatura e aggiornamento dei LEA, che come remunerazione.

Collaborazioni: Azienda USL di Parma, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini, con i relativi Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) pubblici e 4 Centri ambulatoriali di riabilitazione privati ex art. 26 Legge n. 833/1978, afferenti rispettivamente 1 all'Azienda USL di Parma, 2 all'Azienda USL di Bologna e 1 all'Azienda USL di Rimini.

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

Il progetto di ricerca, svolto in collaborazione con il Dipartimento di scienze economiche dell'Università di Bologna, è stato finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del Bando per la ricerca finalizzata 2006, da sviluppare nel biennio 2008-2009. L'attività di ricerca prevista per il 2007 è stata pertanto riformulata e ampliata secondo gli obiettivi contenuti nel progetto ministeriale.

In particolare l'attività del 2008 si concentrerà su una valutazione dell'impatto di *pay for participation programs* sulla utilizzazione dei servizi e sullo stato di salute della popolazione assistita dai MMG in Emilia-Romagna nel periodo successivo all'introduzione della Deliberazione GR n. 3085/2001 in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 2000 confrontato con il periodo pre-contrattuale. A tal fine, il biennio 2000-2001 verrà messo a confronto con il biennio 2003-2004, considerando il 2002 come anno di transizione tra i due regimi. Dal momento che

il contratto è multistadio, la valutazione sarà effettuata a livello aziendale e distrettuale. Rispetto alle variabili dipendenti, il progetto si concentrerà inizialmente sul gruppo relativo ai consumi sanitari, riservando l'analisi dei benefici sulla salute e dei costi a una seconda fase. A questo scopo, il primo passo sarà quello di valutare la relazione fra l'entità degli incentivi economici che ricevono i medici e il gruppo di condizioni *sensitive to ambulatory care* (ACSCs). L'analisi verterà inizialmente sul 2005 per poi procedere a un confronto pre- e post-contrattuale. È inoltre previsto nella seconda metà dell'anno un aggiornamento dell'indagine sulla popolazione diabetica attraverso l'utilizzo di dati *panel* che permettano di effettuare anche per questa area di indagine un confronto pre- e post-contrattuale. Partendo dal dato individuale, le variabili verranno aggregate a livello distrettuale. Successivamente, l'analisi verrà estesa a livello multivariato mediante tecniche cosiddette *difference-in-difference* che paiono le più adatte ad assicurare coerenza fra la tipologia di dati disponibili e la prospettiva di valutazione prescelta, che intende concentrarsi su un confronto *before/after* l'introduzione dei programmi di partecipazione. Questo approccio permette infatti di utilizzare appieno le informazioni fornite dalla natura longitudinale dei dati per tenere sotto controllo le eventuali differenze strutturali tra le diverse aree geografiche, mettendo a confronto non i livelli della variabile oggetto di analisi ma le differenze pre- e post-intervento, tra distretti ove i programmi ad incentivo sono stati introdotti e distretti dove questo non è avvenuto.

Profilassi antibiotica e antitromboembolica nella chirurgia elettiva

È stato dato mandato all'Agenzia sanitaria e sociale regionale di costituire e coordinare un gruppo di lavoro con il compito di produrre indicazioni volte a garantire l'effettiva adozione e la puntuale applicazione delle linee guida relative alla profilassi antibiotica e antitromboembolica in chirurgia.

Il gruppo di lavoro dovrà predisporre:

- la formulazione di indicazioni precise per la pratica della profilassi antibiotica e antitromboembolica nella chirurgia elettiva;
- una revisione della letteratura sugli interventi che facilitano l'applicazione e l'adesione alle indicazioni cliniche;
- una raccolta dei protocolli/linee guida aziendali e degli strumenti operativi di diffusione, condivisione e implementazione delle indicazioni;
- una proposta di strumenti operativi sviluppati sulla base delle analisi precedenti.

Progetti in collaborazione con istituzioni europee

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

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

Obiettivi del 2008

L'adesione al progetto prevede la partecipazione ai *meeting* annuali, alle riunioni e audioconferenze di progetto e l'adempimento ai bisogni informativi dei diversi *workpackage* del progetto.

- *Workpackage 5*: nell'ambito del *workpackage 5* verranno terminati i *task* relativi all'analisi dei fattori di ostacolo alla cooperazione transnazionale in campo di produzione di linee guida oncologiche europee (*task 5.2 e 5.3*). Lo svolgimento di tali compiti prevede l'analisi delle interviste condotte nel 2007 nei centri partecipanti al progetto e la stesura del *report* finale del sondaggio.
- *Workpackage 6*: prevede lo studio di fattibilità e sviluppo di una proposta di collaborazione transnazionale e il coordinamento dei *task* assegnati agli altri *partner* di progetto.

European Partnership for Getting Research Into Healthcare Policy and Practice (EuroGRIPP) (proposto a finanziamento dalla Comunità europea)

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale partecipa a questo gruppo collaborativo internazionale con l'obiettivo di presentare un progetto nell'ambito del *7th Framework* della Commissione europea. Il progetto si prefigge di sviluppare collaborazioni e *partnership* effettive tra i principali *stakeholder* dei sistemi sanitari, inclusi i ricercatori, per ottenere una ricerca sull'implementazione sostenibile per la politica e pratica sanitaria in Europa.

Obiettivi del 2008

Se il Progetto dovesse essere approvato e finanziato dalla Comunità europea, l'Agenzia sarà uno dei 9 *partner* impegnati nei 6 *workpackage* principali.

Gruppo internazionale "Normalization Process Model"

L'Agenzia è componente del Normalization Process Model Group coordinato dal Institute of Health and Society - University of Newcastle, UK.

Il gruppo di ricercatori e clinici ha sviluppato un modello per l'introduzione e il consolidamento di interventi complessi nei sistemi sanitari ed è impegnato nello sviluppo di ricerca empirica, finalizzata all'applicazione e verifica del modello, e di ricerca teorica, finalizzata all'affinamento degli strumenti teorici e empirici che sottostanno al modello.

Obiettivi del 2008

Il gruppo si è impegnato a produrre un manuale operativo per l'applicazione del modello e l'Agenzia deve sviluppare la parte relativa all'applicabilità del modello all'introduzione e consolidamento degli interventi complessi di politica sanitaria. Ogni componente del gruppo è impegnato a produrre ricerca empirica sull'applicazione del modello e in Emilia-Romagna verrà utilizzato per l'analisi delle ricadute clinico-organizzative di alcune innovazioni (Robot da Vinci, *e-care*, modello *hub and spoke*).

Centri e Osservatori

Nel corso del 2008 l'Agenzia continuerà a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi di cui alle delibere della Giunta regionale:

- n. 1021 del 17 giugno 2002, così come modificata con n. 213/2006 e n. 2152/2007, con la quale viene dato mandato all'Agenzia di garantire le funzioni di segreteria tecnica della ***Commissione regionale ECM*** e della ***Consulta regionale per la formazione in sanità*** e di svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della regione (*vedi anche pag. 49*);
- n. 297 del 23 febbraio 2004, con la quale viene stabilito che l'***Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER)*** si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale (*vedi anche pag. 60*);
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'***Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica***, di cui l'Agenzia costituisce il supporto tecnico-organizzativo (*vedi anche pag. 58*);
- n. 1597 del 30 luglio 2004 e n. 303 del 12 marzo 2007, con le quali è istituito, nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, il ***Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica*** (*vedi anche pag. 32*);

- n. 733 del 29 maggio 2006 con la quale presso l'Agencia è stato istituito - ai sensi dell'art. 10 del Protocollo d'intesa Regione-Università in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - *l'Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione* (vedi pag. 59);
- n. 766 del 5 giugno 2006 e n. 1066 del 31 luglio 2006, con le quali sono state rispettivamente istituite nel contesto organizzativo dell'Agencia sanitaria e sociale regionale la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica* e la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica* (vedi pag. 32);

L'Agencia ha inoltre costituito, ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 1870 del 18 dicembre 2006, la *Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009*, con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma (vedi anche pag. 15).

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del 2008 le attività dei collaboratori della Rete informativa integrata con DGSPS - che sono finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agencia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie, dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione - si svilupperanno secondo funzioni/progetti sotto elencati.

Analisi e progettazione software Agencia sanitaria e sociale regionale

- Collaborazione con le Aree di programma dell'Agencia sanitaria e sociale regionale per l'analisi di grandi sistemi *software* e di nuovi flussi dati: previsione di modifiche evolutive: Segnalazioni URP, Incident Reporting, Contenzioso legale, Sicurezza Paziente (progetto CCM); previsione progettazione software: Qualità percepita, Open Archive, Sito web Progetto INF-OSS.
- Analisi, progettazione e sviluppo di piccoli sistemi *software* (*software* Accreditamento: implementazione Fase 2 e analisi fasi successive, manutenzione vecchia versione in uso).
- Collaborazione con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali per l'analisi e la progettazione di sistemi *software* e di flussi di dati.
- Partecipazione a gruppi di lavoro dell'Agencia per l'analisi e la valutazione di *software*, infrastrutture e tecnologie informatiche.

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

Realizzazione, in collaborazione con il Sistema comunicazione, documentazione, formazione, della riprogettazione del sito *web* dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale e di altri siti *web*, inclusa l’implementazione del sito dell’Osservatorio per l’innovazione.

Proseguiranno inoltre:

- la gestione di:
 - utenze EXTRARER e RERSDM per l’Agenzia sanitaria e sociale e per la DGSPS,
 - utenze FTPS e amministrazione delle relative risorse,
 - dei siti Sharepoint e riorganizzazione dei siti a seguito del passaggio alla nuova versione,
 - dell’*iter* per l’iscrizione e partecipazione a corsi trasversali e gestione dei corsi settoriali nell’ambito informatico per l’Agenzia;
- la manutenzione delle risorse condivise sui server dell’Agenzia;
- l’amministrazione delle utenze e degli ambienti operativi per il sistema del Protocollo informatico per i collaboratori dell’Agenzia;
- la collaborazione nell’assistenza informatica prevalentemente su stampanti ed *e-mail*.

Installazione delle attrezzature informatiche

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

1. GESTIONE HW/SW SERVER E STAZIONI DI LAVORO (attività ordinaria o di routine)

Oltre a garantire i servizi già offerti, si prevede:

- a. ulteriore potenziamento del server delle immagini e *upgrade* della *release* Corporate Edition con passaggio dalla versione 1.1 alla versione 2.0. Tale adeguamento si è rivelato indifferibile per supportare l’implementazione del nuovo sistema operativo Microsoft Windows Vista. Si prevedono anche le prime installazioni sperimentali atte a verificare, evidenziare ed eventualmente risolvere le problematiche di *deployment* che possono manifestarsi durante l’installazione di Vista su vasta scala;
- b. gestione salvataggio quotidiano delle immagini atte a prevenire situazioni di *disaster recovery* e garantendo attività di *business continuity* su un numero più elevato di postazioni di lavoro monitorate, rispetto all’esistente;

- c. incremento del servizio di *inventory management* che prevede un *set* di attività informatiche finalizzate al censimento del parco delle postazioni di lavoro e alla creazione di un inventario completo dell'*hardware* e del *software* installato, assicurando l'aggiornamento e il controllo dell'inventario delle postazioni di lavoro. Tale attività supporta la pianificazione degli investimenti informatici, aiutando ad ottimizzare i costi di gestione per l'acquisizione mirata di materiale *hardware* e di programmi *software*;
 - d. sostituzione e conseguente dismissione del parco macchine obsoleto che vedrà coinvolte circa 140 macchine con cpu PIII e PIV di prima generazione che non possono più beneficiare di *upgrade* a causa dei vincoli tecnologici a cui sono soggette. Particolare attenzione verrà riservata anche ai portatili che vedranno una trasformazione positiva per effetto dell'aumento della RAM;
 - e. miglioramento dell'attività di *help-desk* che verrà reso più flessibile e scalabile e che vedrà come conseguenza diretta la chiusura del 100% degli interventi richiesti per malfunzionamenti sia *hardware* che *software*, nella giornata in cui verranno segnalati i guasti.
2. GESTIONE HW/SW (attività straordinaria)
- a. Trasformazione della stanza 601 della sede (Moro 21) in sala in video-conferenza multi-punto, con conseguente gestione delle apparecchiature da parte dei tecnici interni; il coordinamento del punto chiamante avverrà con richiesta del controllo remoto con i server MCU messi a disposizione dal Centro Servizi della Società Lepida SpA;
 - b. per le sale 611 e 809 sempre nello stesso stabile verrà proposta la realizzazione di postazione fissa con dotazione permanente di PC, *video-beam* e telone avvolgibile. Manutenzione periodica delle suddette attrezzature.

Nel 2008 saranno ancora garantiti a cura del *professional* Rete informativa integrata con DGSPS:

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

Aree di programma

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

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

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

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

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

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

Focus dell'attività è la verifica di adeguatezza ai requisiti stabiliti per le organizzazioni sanitarie pubbliche e per quelle organizzazioni sanitarie private che chiedono di entrare in rapporto con il Servizio sanitario nazionale in qualità di fornitori e sono riconosciute dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali come funzionali alle esigenze della programmazione regionale.

Nella legge finanziaria 2007 si affermava, tra l'altro, che:

- dall'1 gennaio 2008 non potranno più "essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'art. 8 *quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8 del medesimo art. 8 *quater* ..." (art. 1, comma 796, lettera u)
- dall'1 gennaio 2010 cessano "gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'art. 8 *quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8 *quater*, comma 1, del medesimo decreto legislativo ..." (art. 1, comma 796, lettera t).

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

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

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

Obiettivi per il 2008

Verifiche

- Conclusione dell'*iter* amministrativo relativo ai percorsi di accreditamento definitivi della specialistica ambulatoriale privata e di tutto il sistema residenziale per persone che fanno abuso di sostanze e per pazienti psichiatrici (le verifiche sul campo sono state tutte completate).
- Conclusione dell'*iter* amministrativo dei percorsi di accreditamento delle strutture di degenza del privato accreditato, comprese le due strutture ex art. 26 le cui verifiche sul campo non erano state effettuate entro il 2007.
- Accreditamento delle strutture pubblico-private di ostetricia e ginecologia.

Si prevede, inoltre, di procedere nel corso dell'anno alla ripresa delle verifiche sul sistema sanitario pubblico, avendo come obiettivi di massima il completamento delle verifiche della rete dei SerT, il completamento delle verifiche sui servizi intermedi

e quanto individuato in una eventuale ulteriore determinazione delle priorità da parte della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

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

Nel corso del 2008 arriverà inoltre a conclusione il triennio di vigenza dell'accREDITAMENTO per le strutture accreditate nel 2004-2005.

Definizione di requisiti

- Completamento dell'*iter* di terapia antalgica, trasporto infermi, cui si aggiunge la revisione di requisiti già definiti: neurologia e neuroradiologia.

Nel corso dell'anno si attiverà il gruppo di lavoro per la definizione dei requisiti di pediatria.

Formazione dei valutatori

- Conclusione di un corso valutatori iniziato nel 2007.
- Avvio di una edizione da completare nel 2009.

Per i responsabili dei gruppi di verifica è previsto un momento di incontro, possibilmente di due giornate di aggiornamento e una per i valutatori "semplici"; il tutto dovrà essere preceduto da un incontro di confronto con il consiglio dei valutatori al fine di condividere i contenuti della formazione.

Attività di supporto al processo di verifica

La revisione del sistema informativo e il relativo supporto informatico continuerà nel corso del 2008. In particolare, si prevede di mettere a frutto il lavoro già realizzato (tre moduli: descrizione strutture, requisiti, valutatori), rendendo disponibile alle Aziende sanitarie lo strumento di gestione dei propri dati e all'Agenzia la possibilità di usarli in modo dinamico.

Attività di collaborazione interregionale

Sono previsti momenti di confronto a livello nazionale (ASSR) e di supporto ad altre Regioni.

Gestione del rischio

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

e supporti. Le attività sono state gestite sia direttamente sia con affidamento alle Aziende. L'Agenzia è inoltre impegnata a rispondere alle richieste della Direzione generale Sanità e politiche sociali su aspetti particolari della materia.

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

Obiettivi per il 2008

- Sviluppo di raccomandazioni alle Aziende in tema di procedure e utilizzo di supporti informatizzati per la corretta identificazione del paziente.
- Sistemizzazione di alcune procedure relative alla gestione del farmaco.
- Sviluppo degli strumenti già forniti alle Aziende, in termini di estensione (es. *incident reporting* nelle radiologie) o di miglioramento nell'utilizzo (es. *database* del contenzioso).
- Completamento di un percorso formativo relativo al tema della conciliazione.
- Mantenimento del monitoraggio sulla funzione di mediazione nelle Aziende sanitarie.
- Verifica della procedura relativa alla gestione clinica del farmaco, già prodotta, in relazione alla raccomandazione del Ministero della salute.
- Verifica delle Aziende coinvolte nel processo di accreditamento tramite uno strumento di valutazione sistemica (*checklist* gestione del rischio) già somministrate sperimentalmente nel corso del 2007. Adeguamento e arricchimento delle liste di verifica.
- Sostegno allo sviluppo in materia di gestione del rischio di altre regioni (*vedi gemellaggio Agire POR con la Regione Campania*) in tema di gestione del rischio.
- Partecipazione ad attività di livello nazionale e adattamento dei contenuti e delle raccomandazioni al contesto regionale.

Cittadini, comunità e servizi

Nel campo connesso alla gestione di progetti miranti a facilitare, sviluppare e monitorare i rapporti di *partnership* con i cittadini e i pazienti, il settore gestisce la banca dati dei reclami; dalla sua utilizzazione viene redatto un *report* annuale che alimenta, insieme ai dati che pervengono dalle indagini di soddisfazione dei pazienti e dall'analisi del clima organizzativo e da ricerche *ad hoc*, un Osservatorio della qualità dalla parte del cittadino".

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

Obiettivi per il 2008

Le competenze del settore saranno esercitate nel corso dell'anno per realizzare:

- il consolidamento dell'Osservatorio della qualità dalla parte del cittadino attraverso la gestione delle banche dati affidate (segnalazioni, clima organizzativo), la messa a flusso delle indagini sulla qualità percepita (in particolare le indagini sulla degenza) e la diffusione e trasferimento dei risultati;
- le valutazioni di impatto (completamento della ricerca in tema di accreditamento);
- il trasferimento alle Aziende di approcci alla gestione delle diversità e il coordinamento metodologico dell'attività di gruppi aziendali dedicati;
- il sostegno metodologico ad attività di ricerca interne ed esterne;
- il mantenimento, la conclusione e il coordinamento delle numerose linee di ricerca attivate;
- la partecipazione ad attività progettuali del Ministero della salute in tema di partecipazione dei cittadini.

Ricerca & innovazione

Valutazione dell'impatto organizzativo dell'accreditamento

In corso d'anno dovrà essere definita e attivata la seconda fase della ricerca, che segue la realizzazione di uno studio pilota effettuato nel 2007 sui principali *stakeholder* del processo.

Analisi e sviluppo dei sistemi informativi per la gestione del rischio (incident reporting: reclami, sinistri).

Rimane un *focus* dell'attività e la riflessione sui contenuti del *database* del sistema di *incident reporting*.

L'attività si focalizza anche sullo sviluppo delle competenze degli addetti URP al fine del riconoscimento e dell'utilizzo degli eventi significativi, provenienti dalle segnalazioni dei cittadini, per la gestione del rischio.

Progettazione e realizzazione della reportistica regionale della gestione sinistri.

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

Gestione extragiudiziale del contenzioso

Con riferimento al programma cofinanziato di analogo titolo, si prevede di mantenere il supporto e il monitoraggio all'implementazione della funzione di mediazione, compresi i percorsi di informazione/addestramento di operatori degli URP.

Dovrà essere completato nel 2008 il percorso di formazione in tema di conciliazione, progettato nel corso del 2007.

È atteso inoltre il risultato definitivo del lavoro del gruppo "medicina legale" in tema di consenso informato.

L'organizzazione di fronte alle diversità

Lo sforzo maggiore sarà dedicato alla sperimentazione di strategie e strumenti di gestione delle diversità per ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari attraverso progetti aziendali e lo sviluppo di confronti regionali e con esperienze europee significative.

Progetti di dialogo con i cittadini

Si prevede di consolidare e sviluppare ulteriormente l'attività già in corso. In particolare, in base ai risultati ottenuti nel corso del ciclo concluso dell'*audit* civico, si perfezioneranno gli strumenti per adattarli alla realtà regionale e implementare le strategie di *assessment* dalla parte dei cittadini. Inoltre sarà sperimentato presso alcune realtà regionali uno strumento di valutazione delle priorità (LEA) come forma di ascolto dei cittadini da inserire nei processi di programmazione territoriale.

Elaborazione di strumenti per la continuità assistenziale (modelli clinici e clinico-organizzativi)

È stata avviata una attività relativa a un progetto sulla continuità assistenziale dei pazienti anziani, cui partecipano numerose Aziende sanitarie. Il progetto ha due principali obiettivi: cogliere e valutare i modelli in uso per l'assistenza in degenza e nel passaggio da e ai servizi territoriali a questo tipo di pazienti; condividere un *set* minimo di informazioni relative a questo *target* istituzionale.

Ci si prefigge per il 2008 lo sviluppo anche di un *set* minimo di descrittori delle condizioni e dei bisogni assistenziali dei pazienti condiviso e utilizzabile per valutazioni e comparazioni di sistema e l'analisi dei modelli organizzativi delle Aziende che si sono candidate come campo di sperimentazione, al fine di pervenire alla descrizione di percorsi e condizioni che rappresentino le migliori opportunità di cura.

Programma Gestione del rischio

Il programma, presentato al Bando della ricerca finalizzata 2007,

- approfondirà il tema dei percorsi psicosociali che facilitano/ostacolano l'implementazione di processi di cambiamento organizzativo;
- svilupperà attività, anche in collaborazione con l'Università di Parma, in tema di buone pratiche di coinvolgimento di non esperti nella gestione di situazioni assistenziali complesse (terapia intensiva, domicilio del paziente) come laboratori i cui prodotti dovranno essere estesi all'organizzazione nel suo complesso);
- affronterà il tema della gestione della "crisi organizzativa" che si verifica in caso di "evento avverso grave" al fine di individuare buone pratiche e procedure da generalizzare al sistema delle cure.

Sarà inoltre attivata una riflessione in tema di politiche di gestione del danno, a cura dell'Università di Bologna (Istituto di Medicina legale e delle assicurazioni).

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

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie" (finanziato dal Ministero dello sviluppo economico)

Nel 2008 si concluderà il Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie" a valere sull'Iniziativa A.G.I.R.E. POR attuata nell'ambito del PON ATAS del QCS Obiettivo 1 2000-2006, elaborato congiuntamente dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale, in collaborazione con le Aziende USL di Modena, Parma e Reggio Emilia, in qualità di Amministrazione offerente, e dalla Regione Campania in qualità di Amministrazione beneficiaria, e approvato dal Ministero dello sviluppo economico - Dipartimento delle politiche di sviluppo e di coesione - Servizio per le politiche dei fondi strutturali comunitari.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Gli obiettivi di questa Area di programma riguardano essenzialmente la promozione dell'appropriatezza in termini di modalità erogate da parte delle strutture sanitarie relativamente ai bisogni di salute e all'utilizzo efficace delle risorse, e la responsabilizzazione dei professionisti sanitari al fine di garantire funzionalità dei servizi e miglioramento della qualità delle prestazioni. In particolare l'attività di quest'Area si basa sul monitoraggio e sulla valutazione della qualità dell'assistenza, sia come supporto alle commissioni professionali per il governo clinico (Commissioni cardiologica e cardiocirurgica regionale, oncologica e ortopedica), sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico di aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza. Oltre al sostegno tecnico-metodologico alle iniziative dei gruppi di professionisti specifici nei singoli ambiti, nel 2008 proseguiranno l'esperienze basate sull'impiego di *database* clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e, al tempo stesso, come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari.

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

Funzioni sostenute dall'Area

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

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

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

Dall'attività dei gruppi di lavoro interni alle singole Commissioni professionali, nel corso del 2008 verranno avviate le seguenti iniziative:

- in ambito oncologico ci si propone di elaborare un documento in cui definire il modello regionale di rete per l'assistenza oncologica comprensiva anche del sistema per la ricerca clinica estesa a tutti i centri regionali;
- in ambito cardiologico e cardiocirurgico verranno diffuse e implementate le nuove raccomandazioni per l'uso degli *stent* a rilascio di farmaco (DES) elaborate nel documento regionale; verrà inoltre effettuata un'iniziativa di *audit* regionale per monitorare l'appropriatezza delle indicazioni agli interventi di rivascolarizzazione coronarica (angioplastica e *bypass* aortocoronarico);
- in ambito ortopedico ci si propone di definire un documento che, sulla base di una revisione della letteratura scientifica, permetta di individuare criteri condivisi di appropriatezza per l'utilizzo delle protesi d'anca, realizzando in tal modo classi "equivalenti" di prodotti merceologici che soddisfano specifiche esigenze cliniche.

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

Nel 2008 si prevede:

- la produzione di un *report* che, sulla base delle informazioni ottenute dall'analisi di un *set* di indicatori di *performance* rilevati da banche dati correnti, ha l'obiettivo di disegnare e di valutare i risultati clinici ottenuti dalle Aziende sanitarie regionali nell'erogazione di interventi rilevanti sul piano assistenziale;
- l'implementazione a livello aziendale del *set* di indicatori definito in precedenza, con la possibilità di collegare tale attività alle iniziative locali di monitoraggio dei diversi aspetti.

Sviluppo di report sui profili di utilizzo dei servizi sanitari

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

Per il 2008 si procederà alla diffusione del report descrittivo sui profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione femminile residente in regione, realizzato in collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia.

Collaborazioni: Azienda USL di Parma.

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

Nel 2008 è prevista la produzione e diffusione di un report sull'analisi descrittiva della popolazione diabetica in Emilia-Romagna e, in particolare, sulla descrizione degli aspetti principali del loro profilo di utilizzo dei servizi ospedalieri, territoriali e di consumo di farmaci e sull'incidenza delle maggiori complicanze di questa patologia (vasculopatie periferiche, cardiopatia ischemica). Il documento, condiviso dal *panel* multidisciplinare regionale, includerà un sistema di indicatori di struttura, di processo e di esito che permette la valutazione della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti diabetici.

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

ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Nel 2008 si prosegue l'attività, avviata nell'ambito della Commissione oncologica regionale, volta a descrivere nella sua interezza il percorso assistenziale di specifiche tipologie di pazienti oncologici assieme ai profili di utilizzo dei servizi sanitari. Pertanto verrà completato il percorso diagnostico-terapeutico del tumore della mammella dalla fase iniziale dello *screening* al *follow up* e si esplorerà la possibilità di definire il percorso assistenziale di altre patologie tumorali (colon retto, polmone).

L'individuazione dei percorsi si avvarrà delle informazioni derivate dall'utilizzo delle banche dati correnti e dedicate disponibili e permetterà lo sviluppo di un *set* di indicatori per la valutazione di qualità e il monitoraggio dell'assistenza di questi pazienti a livello aziendale.

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

Ricerca & innovazione

Umanizzazione in terapia intensiva

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

Nel corso del 2008 le attività consisteranno nelle seguenti azioni:

- disegnare un modello clinico-organizzativo innovativo sulla base delle esperienze internazionali, dei risultati dei questionari finalizzati a rilevare l'organizzazione e le modalità di visita nelle terapie intensive regionali e dei *focus group*. Tale schema sarà preceduto da un'analisi FMEA (*failure modes & effect analysis*) per valutarne le criticità e le conseguenti strategie di supporto;
- iniziare a sperimentare il modello in 10 terapie intensive nel primo semestre;
- affrontare il tema della comunicazione tra professionisti e tra questi e la persona assistita e la famiglia ai fini di una migliore partecipazione di queste ultime alle decisioni terapeutiche, con particolare attenzione al tema del consenso informato e della desistenza terapeutica.

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

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

Il progetto "Costi-benefici delle strategie di rivascolarizzazione nell'infarto miocardico acuto con ST sopralivellato" (progetto CORI), condotto in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, si propone di fornire informazioni rilevanti relativamente ai costi e ai benefici indotti dall'implementazione di una rete per la gestione in emergenza dei pazienti con IMA.

Nel 2008 è prevista:

- la stesura di un documento che, mediante l'analisi degli eventi clinici di interesse e la rilevazione dell'assorbimento complessivo di risorse, permette di definire nella sua interezza il percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti e il relativo costo complessivo relativo a tutte le procedure effettuate nel corso delle singole fasi di assistenza, negli anni pre- e post-attivazione della rete dedicata (2002 e 2004);
- l'estensione temporale al 2006 della rilevazione dei dati sia clinici sia economici.

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

Scompenso cardiaco

Nell'ambito del progetto finalizzato a descrivere i modelli assistenziali adottati in regione per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco, nel 2008 ci si propone di:

- avviare l'analisi integrata delle banche dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), della specialistica ambulatoriale (ASA), della farmaceutica territoriale (AFT), dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del registro di mortalità, per valutare incidenza e prevalenza dello scompenso cardiaco in Emilia-Romagna, mortalità, re-ospedalizzazioni e costi dell'assistenza;
- avviare una revisione sistematica della letteratura, ricorrendo alle banche dati Medline, Embase, Cochrane Library e ai siti di linee guida, mirata a valutare gli effetti di differenti modalità di organizzazione dell'assistenza per questi pazienti;
- elaborare un questionario che permetta di censire e descrivere analiticamente i modelli organizzativi assistenziali adottati per la cura dello scompenso cardiaco nelle diverse realtà aziendali della regione Emilia-Romagna.

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

Sito web "Trauma Link"

Nell'ambito della valutazione dell'assistenza al paziente traumatizzato è stato sviluppato il sito web "*Trauma Link*". Il sito permette di sperimentare un'opportunità informativa e formativa, configurandosi come momento fondamentale per l'attività di comunicazione interattiva degli operatori coinvolti in tutto il percorso assistenziale e si pone l'obiettivo di contribuire alla creazione di un vero e proprio *network* professionale nell'ambito regionale.

All'interno del sito sono stati individuati due contesti prioritari:

- il patrimonio di informazioni generate dal Registro regionale traumi gravi della Regione Emilia-Romagna;
- la letteratura scientifica di settore.

In particolare, in questo ambito la Redazione di *Trauma Link*, composta da professionisti di diverse discipline, ha avviato un lavoro di revisione della letteratura scientifica relativa alla patologia traumatica.

Il sito è consultabile all'indirizzo

<http://asr.regione.emilia-romagna.it/trauma/index.htm>

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Questo progetto - nato nell'ambito delle iniziative regionali messe in atto per affrontare le problematiche dell'introduzione nel SSR dell'innovazione tecnologica - si è posto come obiettivo di sviluppare un *network* collaborativo tra le Aziende sanitarie e ospedaliere al fine di identificare le tecnologie emergenti in area oncologica, di raccogliere e sintetizzare le informazioni scientifiche disponibili e, infine, di rendere disponibili per i livelli decisionali clinici e organizzativi delle Aziende sanitarie le informazioni identificate nella forma di volta in volta più opportuna.

Per la prima metà del 2008 è prevista la conclusione del progetto con le seguenti attività:

- produzione di rapporti di *technology assessment* su tecnologie segnalate dalle Aziende sanitarie;
- realizzazione grafica del sito *web* dedicato.

Nella seconda metà del 2008 è prevista l'organizzazione di un *workshop* sull'innovazione tecnologica con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie a cui verranno presentati i risultati del progetto.

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

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

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

Nel corso dell'anno 2008 si prevede di consolidare mediante sperimentazioni sul campo gli strumenti realizzati nel precedente anno di attività, come la *checklist* di valutazione di un rapporto di *technology assessment* prodotto da altra istituzione, lo strumento utilizzabile su *web* di monitoraggio della diffusione di nuove tecnologie e la *newsletter* informativa.

Area di programma Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo generale dell'Area Rischio infettivo è promuovere la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, con particolare attenzione alle infezioni emergenti e riemergenti. Tra queste vi sono infezioni causate da microrganismi prima sconosciuti o non diffusi nel paese (quali ad esempio la SARS o i nuovi virus dell'influenza aviaria, oppure l'infezione da Chikungunya); infezioni sostenute da microrganismi noti, ma che hanno acquisito resistenza agli antibiotici e che sono quindi più difficili da trattare e contenere; infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria; malattie, quali la tubercolosi e la legionellosi, che pur essendo note da tempo, costituiscono un problema sempre attuale.

Il controllo di queste malattie viene realizzato attraverso l'individuazione, la sperimentazione e il trasferimento nel Servizio sanitario regionale delle opportune innovazioni necessarie ad assicurare la loro sorveglianza e il monitoraggio dei programmi di controllo, la diffusione delle misure di controllo appropriate, la realizzazione delle idonee innovazioni organizzative.

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

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

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

Obiettivi del 2008

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

- pubblicazione del rapporto sul primo periodo di attivazione del sistema e individuazione di eventuali aspetti da migliorare;
- revisione del sistema per migliorare gli aspetti evidenziati dall'analisi dei primi due anni di attività.

Malattie infettive emergenti e riemergenti

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

Obiettivi del 2008

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

- diffusione del documento di indirizzo su prevenzione e controllo della legionellosi in ambito comunitario e acquisita in ambito sanitario e socio-sanitario;
- predisposizione di piani di intervento per la possibile pandemia influenzale;
- preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi;
- coordinamento delle attività di ricerca relative alla recente epidemia di infezione da *Chikungunya* in regione.

Sistemi informativi nelle strutture residenziali per anziani

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

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

Obiettivi del 2008

- Pubblicazione del rapporto definitivo sulla sperimentazione del sistema RUG nelle strutture residenziali delle Aziende sanitarie di Forlì, Imola, Parma e Ravenna.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Il progetto si articolerà in tre principali filoni di attività:

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

Obiettivi del 2008

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

- la definitiva trasformazione del sistema di sorveglianza regionale basato sui laboratori in un flusso informativo corrente in collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della DGSPS;
- il miglioramento continuo della capacità dei laboratori di diagnosi dell'antibiotico-resistenza attraverso: 1) revisione del protocollo regionale per la diagnosi del profilo di resistenza ESBL; 2) conduzione di uno studio sull'accuratezza dei sistemi automatizzati per i test di sensibilità agli antibiotici di *Pseudomonas aeruginosa*;
- il monitoraggio dell'uso di antibiotici, attraverso la preparazione di un rapporto annuale sull'uso di antibiotici in comunità e in ambito ospedaliero;
- l'attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici e in particolare: 1) monitoraggio dell'impatto del progetto ProBA per l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica, sulla base delle prescrizioni di antibiotici e dell'uso di test rapidi per la diagnosi di infezione streptococcica; 2) definizione, in collaborazione con il CeVEAS, delle linee guida per la diagnosi e il trattamento delle infezioni delle vie urinarie.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie.

Monitoraggio del rischio infettivo

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

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

Obiettivi del 2008

- Consolidamento del sistema regionale di sorveglianza delle infezioni in chirurgia attraverso: 1) pianificazione di un piano per la verifica della qualità del sistema; 2) formazione degli operatori; 3) attività di *audit*; 4) produzione di *report* sintetici trimestrali e del primo *report* regionale.
- Monitoraggio delle infezioni associate a procedure invasive in terapia intensiva, attraverso: 1) produzione di un pacchetto formativo standard; 2) arruolamento di nuove Unità operative; 3) produzione di un primo *report* sintetico.
- Attivazione di un sistema regionale di monitoraggio degli incidenti occupazionali, i cui contenuti sono stati condivisi con le Aziende della regione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie.

Le infezioni correlate all'assistenza

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

Obiettivi del 2008

- Consolidamento delle attività per la promozione dell'adozione di buone pratiche infermieristiche per la prevenzione delle infezioni in terapia intensiva, attraverso: 1) pubblicazione del documento di indirizzo basato sulle evidenze; 2) diffusione a tutte le Aziende del materiale formativo dei Seminari itineranti effettuati tra ottobre e novembre 2007; 3) analisi delle conoscenze degli operatori prima dell'intervento per poter successivamente valutarne l'impatto.
- Monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni nei servizi di endoscopia attraverso: 1) analisi dell'indagine regionale già effettuata sulle conoscenze degli operatori sul *reprocessing* degli endoscopi; 2) pianificazione e realizzazione di un *audit* regionale sul *reprocessing* degli endoscopi.

- Consolidamento degli interventi per la prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani, attraverso: 1) stesura del rapporto sulle azioni di miglioramento per la prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani; 2) piano di comunicazione dei risultati del progetto di miglioramento; 3) stesura di un documento sulle buone pratiche in questo contesto.
- Coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle infermiere addette al controllo, mediante: 1) preparazione e gestione degli incontri trimestrali della rete CIO; 2) realizzazione di pagine *web* per la condivisione di attività e documentazione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Progetto Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna - LaSER

Il Progetto LaSER si propone di ridurre la mortalità associata all'insorgenza di sepsi, promuovendo l'adozione di interventi preventivi, diagnostici e terapeutici di provata efficacia. Il progetto prevede diverse attività:

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

Obiettivi del 2008

- Monitoraggio delle attività di formazione nelle Aziende della regione e produzione di un rapporto di sintesi.
- Formulazione di raccomandazioni mediante il metodo GRADE su nuovi strumenti di diagnosi e trattamento della sepsi, con particolare riguardo a: 1) utilizzo di drotrecogin-alfa attivato nei pazienti con sepsi grave; 2) controllo della glicemia nei pazienti in terapia intensiva; 3) utilizzo di corticosteroidi nei pazienti con *shock* settico.

- Conduzione di *audit* in Aziende selezionate per valutare il cambiamento dei comportamenti assistenziali prima e dopo l'avvio degli interventi.
- Monitoraggio del profilo assistenziale dei pazienti con sepsi gravi in terapia intensiva, mediante l'utilizzo sperimentale di un programma di archiviazione dati su palmare.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Il progetto si propone di:

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

Obiettivi del 2008

- Pubblicare e diffondere il documento di linee guida *evidence based* per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
- Pubblicare i protocolli di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, concordati nel coordinamento inter-regionale.
- Produrre un primo rapporto sull'incidenza di infezioni del sito chirurgico in una rete di Regioni e Aziende a livello nazionale e un rapporto pilota sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva.
- Pubblicare il rapporto dell'indagine nazionale sullo stato dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

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

Il progetto si propone di sviluppare:

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

Obiettivi del 2008

- Definizione di una proposta di miglioramento del sistema di sorveglianza della tubercolosi a livello nazionale.
- Consolidamento e implementazione di un sistema di sorveglianza nazionale degli esiti del trattamento antitubercolare.
- Stesura di un rapporto sulle farmaco-resistenze a partire dai dati esistenti nelle Regioni che hanno un sistema di rilevazione a partire dai laboratori
- Realizzazione di un pacchetto formativo per gli operatori del dispensario funzionale e di un piano di formazione.

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

Il progetto si propone di:

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

Obiettivi del 2008

- Completamento della Campagna nazionale come sito complementare “*Clean care is safer care*” e valutazione dei risultati.
- Sperimentazione come sito pilota OMS “*Clean care is safer care*” di una rete di Unità di terapia intensiva.

- Realizzazione di pagine *web* dedicate alle infezioni correlate all'assistenza, inserite nel sito del Ministero della salute - CCM.
- Definizione di un protocollo di sorveglianza degli *alert organism* e degli interventi da attuare in risposta all'isolamento di un *alert organism*.

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

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

Obiettivi del 2008

- Pubblicazione del rapporto finale sullo stato dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani nei diversi Paesi europei.
- Preparazione di una proposta per l'attivazione di sistemi di sorveglianza in questo contesto.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

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

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

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

Per la realizzazione di tali obiettivi nel Sistema CDF, di cui fanno parte la Redazione editoriale, la Biblioteca e il Centro di formazione dell'Agenzia e a cui è affidato il supporto degli Osservatori regionali per la formazione medico-specialistica, per la

formazione delle professioni sanitarie e per le medicine non convenzionali, verranno sviluppate una serie di funzioni specifiche e di progetti di ricerca e innovazione che sono descritti nel Programma triennale dell'Agenzia e che, in dettaglio per il 2008 prevedono le seguenti attività.

Funzioni sostenute dall'Area

Redazione editoriale e diffusione dell'informazione scientifica sanitaria

Nel 2008, nell'ambito di un complessivo impegno per migliorare le strategie comunicative e il coordinamento tra gli strumenti disponibili e i singoli prodotti e per ampliare la diffusione a livello regionale, nazionale e internazionale delle attività dell'Agenzia sanitaria e sociale, è previsto di sviluppare quanto avviato negli anni precedenti e, in particolare:

- curare l'*editing* dei prodotti editoriali e anche l'impaginazione di quelli pubblicati direttamente e, in particolare, i Programmi e i Rapporti annuali, la Collana Dossier e la Collana Pillole;
- produrre sommari ampi di Rapporti ed eventi e Pillole al fine di accrescere la diffusione dell'informazione e promuoverne la disseminazione anche attraverso la realizzazione di accordi con Aziende sanitarie, reti e associazioni professionali;
- ampliare l'uso dell'inglese per ampliare la conoscenza delle attività dell'Agenzia anche a livello internazionale e, in particolare curare la traduzione degli abstract dei Dossier, delle pagine di presentazione sul sito e dell'opuscolo "*Facts and figures*" del SSR;
- collaborare alla diffusione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale attraverso la redazione di un opuscolo di sintesi;
- garantire la consulenza, la progettazione e la realizzazione di *depliant*, locandine, manifesti, ecc. per le iniziative di carattere informativo (convegni, seminari, ...) anche al fine di mantenere la coerenza del progetto comunicativo complessivo

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

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

Le tecnologie *web* si adattano efficacemente alle esigenze informative, comunicative e di documentazione dell'Agenzia per l'elevata flessibilità, la tempestività di aggiornamento e le possibilità di sperimentazione che consentono. Nell'ambito di un progressivo rafforzamento dell'uso del sito *web*, per il 2008 è previsto un particolare impegno per:

- progettare e sperimentare nuovi siti tematici, tra cui quello dedicato alle attività dell'Osservatorio regionale sulle innovazioni;
- completare il percorso di rinnovamento e riprogettazione dell'intero sito *web* dell'Agenzia, finalizzato a migliorare l'integrazione con gli altri siti correlati, ad aumentare la diffusione di informazioni, a sperimentare modalità innovative di sostegno alla comunicazione con i principali interlocutori dell'Agenzia anche a fini didattici e all'accesso alla documentazione scientifica.

Collaborazioni: le attività vengono svolte in collaborazione con lo Staff del direttore, tutte le Aree dell'Agenzia, i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Biblioteca e accesso alla documentazione scientifica

La Biblioteca dell'Agenzia si rivolge particolarmente alle esigenze degli operatori dell'Agenzia e della DGSPS, ma anche agli operatori del sistema sanitario e agli studenti. La Biblioteca è anche Collaborating Centre dell'Organizzazione internazionale del lavoro per la documentazione. Anche per il 2008 è previsto che continui a:

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

Collaborazioni: Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Università di Bologna, Organizzazione internazionale del lavoro.

Centro di formazione per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria e sociale

Il Centro di formazione dell'Agenzia, certificato ISO 2000, mantiene anche per il 2008 le proprie funzioni ed è previsto che, sulla base di un calendario che viene progressivamente aggiornato in stretta correlazione con le priorità della Direzione dell'Agenzia, si occupi in particolare di:

- organizzare, secondo le indicazioni del DM agosto 2000, il III Corso Mario Nironi per l'Alta dirigenza del Servizio sanitario regionale che sarà rivolto ai Direttori generali delle Aziende sanitarie della regione e ai Responsabili dei Servizi della DGSPS;
- curare direttamente la programmazione e l'organizzazione di eventi e programmi di formazione di carattere prioritario per l'Agenzia con particolare attenzione alla Conferenza 2008 e a quelli previsti per l'Osservatorio sulle innovazioni, e sviluppando anche gli strumenti informativi necessari al funzionamento del Centro;

- collaborare con altre istituzioni e in particolare con l'Università per la realizzazione di iniziative didattiche anche di cooperazione internazionale come lo *stage* in Italia del Master in politiche e gestione della sanità dell'Università di Bologna, sede di Buenos Aires;
- collaborare con azioni di supporto complementari, o con attività di consulenza, alla programmazione e all'organizzazione delle iniziative delle Aree dell'Agenzia sanitaria e sociale e della DGSPS;
- aggiornare e confermare la certificazione ISO 2000 e sviluppare programmi di valutazione delle attività formative realizzate dall'Agenzia.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione, Università degli Studi di Bologna.

Educazione continua in medicina

Il sistema nazionale per l'ECM è in una fase di trasformazione sulla base dell'Accordo nazionale stipulato in Conferenza Stato-Regioni nell'agosto del 2007. Le innovazioni previste sono significative sia per quanto riguarda il sistema di accreditamento, sia per quanto riguarda le attività di programmazione e valutazione a livello regionale e aziendale. Per il 2008 si prevede quindi di:

- partecipare ai lavori della Commissione nazionale per l'ECM e collaborare con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari e le altre Regioni per la definizione delle regole generali e il coordinamento del sistema;
- predisporre il nuovo programma regionale ECM prevedendo anche le procedure e le modalità per il nuovo sistema di accreditamento dei *provider* e un nuovo sistema informativo;
- sviluppare un programma regionale di valutazione della qualità dell'ECM che tenga anche conto dei possibili conflitti di interesse;
- promuovere la sperimentazione dei Dossier formativi nelle Aziende sanitarie;
- coordinare e sostenere i lavori della Commissione regionale e della Consulta regionale per la formazione continua;
- mantenere l'attuale gestione delle procedure per l'accreditamento per l'ECM regionale.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione, Agenzia sanitaria per i servizi sanitari regionali, Commissione nazionale per l'ECM.

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

La Regione Emilia-Romagna aderisce dal 2001 alla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità che comprende 29 Regioni di 18 Paesi europei. La RHN è stata costituita nel 1992 con l'intento di focalizzare l'attenzione sullo sviluppo della salute in alcune regioni nell'ottica del loro crescente ruolo nella nuova Europa, in cui le politiche e i programmi sono decisi e attuati a un livello molto vicino alla popolazione. La RHN favorisce lo sviluppo di politiche e strategie per migliorare la salute a un livello immediatamente inferiore a quello nazionale con l'obiettivo di promuovere l'equità nella salute, raggiungere un'ampia partecipazione nei processi decisionali e assicurare un approccio equilibrato fra promozione della salute, ambiente e assistenza sanitaria. A dieci anni dalla sua costituzione, le Regioni membro del *Network* hanno acquisito una notevole esperienza di collaborazione a livello regionale, condividendo competenze e sviluppando programmi di ricerca in comune. L'Emilia-Romagna fa parte dal 2006 dello *Steering Committee*. Per il 2008 si prevede di:

- mantenere la collaborazione sviluppando le iniziative previste dal programma di lavoro;
- partecipare alla preparazione dei documenti per la Conferenza che l'OMS organizzerà a giugno a Tallin;
- partecipare alla conferenza annuale;
- coordinare l'indagine sulle strategie regionali di assistenza ai migranti.

Collaborazioni: i governi di Sunik, Armenia; Corinzia, Austria; Fiandre, Belgio; Varna, Bulgaria; Ústí (ex Boemia settentrionale) e Moravia-Slesia (ex Moravia settentrionale), Repubblica Ceca; Bassa Sassonia e North Rhine-Westfalia, Germania; Bács Kishun, Győr-Moson-Sopron e Szabolcs-Szatmár-Bereg, Ungheria; Northern District, Israele; Emilia-Romagna, Sicilia, Sud-Tirolo, Toscana e Veneto, Italia; Kaunas, Lituania; Rogaland, Norvegia; Slesia, Polonia; Madeira, Portogallo; Vologda, Federazione russa; Cataluna e Valencia, Spagna; Västra Götalands e Östergötland, Svezia; Ticino, Svizzera; Inghilterra nord-occidentale, Irlanda del Nord e Galles, Regno Unito.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF per l'innovazione in sanità

A seguito della legge regionale n. 29/2004 e degli Accordi con le Università della Regione, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha avviato un insieme di attività finalizzate a rafforzare la funzione di ricerca nel Sistema sanitario regionale e a sviluppare una rete di competenze in grado di orientare le scelte relative al governo delle innovazioni in sanità a livello regionale e aziendale. In questo ambito è inclusa la

progettazione e l'organizzazione di un Osservatorio regionale sulle innovazioni in sanità (ORI) a cui il Sistema CDF contribuisce attraverso l'integrazione operativa di funzioni di comunicazione, documentazione e formazione e lo sviluppo di specifici programmi.

SERVIZIO DI DOCUMENTAZIONE SULLE INNOVAZIONI

La funzione di documentazione dell'ORI è importante e la domanda potrà essere diversa a seconda che sia finalizzata alla produzione di studi e previsioni di impatto o all'identificazione, validazione e diffusione di soluzioni innovative sperimentate. Il processo di *information retrieval* sarà, comunque, caratterizzato dalla necessità di poter accedere a un vasto arco di fonti informative, per argomento e tipologia di documenti, e con un elevato grado di aggiornamento. È prevedibile anche una domanda occasionale su problemi di interesse locale, alla quale si potrà rispondere offrendo soprattutto percorsi e accessi guidati verso le principali fonti specializzate sul *technology assessment* in sanità e promuovendo le capacità di autonomo aggiornamento degli utilizzatori in questo campo (*information literacy*). Tali attività potranno essere sostenute dalla Biblioteca dell'Agenzia, che a questo fine prevede di:

- sviluppare una rete di collaborazioni, con le principali biblioteche sanitarie dell'Emilia-Romagna, con centri e gruppi di ricerca, al fine di ampliare le potenzialità di risposta e anche di razionalizzare gli accessi e i costi;
- mettere a punto modelli di ricerca della documentazione;
- predisporre guide all'uso delle principali fonti informative del settore, utilizzabili anche a fini didattici;
- formulare proposte di aggiornamento delle strategie di accesso alle banche dati e alle riviste.

ARCHIVIO APERTO DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA DEL SISTEMA SANITARIO DELL'EMILIA-ROMAGNA

La produzione scientifica realizzata nell'ambito di progetti di ricerca direttamente correlata alle attività del Servizio sanitario regionale rappresenta un patrimonio di conoscenze e di esperienze importanti per lo sviluppo e l'innovazione che deve sostenere la qualità dell'assistenza. È anche, quindi, una fonte di informazioni specifiche utili per le valutazioni di *technology assessment*. La raccolta sistematica della produzione scientifica degli operatori, anche di quella che rimane usualmente circoscritta in circuiti specialistici o locali e non viene censita nei circuiti internazionali, la sua disseminazione e condivisione permette inoltre di valorizzare questo patrimonio e di effettuare valutazioni più precise dell'impatto. Verrà, quindi, studiata la possibilità di costituire un archivio in cui raccogliere in forma digitale le pubblicazioni prodotte da operatori del Servizio sanitario regionale (*pre-print*, articoli, *abstract*, rapporti di ricerca, comunicazioni a convegni, materiale grigio, capitoli di libri, ecc.), a partire dalle ricerche sostenute direttamente dal sistema

sanitario pubblico. L'archivio, accessibile in linea e ispirato alle esperienze degli *open archive* o *e-prints server*, sarà gestito dall'Agenzia con la collaborazione di un gruppo di coordinamento composto da referenti di tutte le Aziende sanitarie, che elaborerà i criteri e le procedure per il rilevamento e la raccolta dei materiali documentari, per la loro classificazione e indicizzazione, per l'autoarchiviazione e l'accesso da parte degli utilizzatori. L'archivio sarà anche strettamente correlato con l'Anagrafe delle attività di ricerca in corso nel Servizio sanitario regionale attualmente in fase di progettazione.

PIANO FORMATIVO PER L'INNOVAZIONE

Un programma formativo di lungo periodo dovrà accompagnare da vicino le fasi di impianto e di sperimentazione, focalizzandosi sugli aspetti metodologici nuovi che caratterizzano le strategie e il funzionamento dell'ORI e sui temi specifici che verranno affrontati prioritariamente. Le modalità didattiche dovranno adattarsi alle caratteristiche sperimentali ed evolutive del progetto e alle diverse esigenze formative dei partecipanti e ai loro diversi ruoli (dirigenti delle strutture sanitarie con funzioni di scelta e di indirizzo, esperti in staff alle Direzioni per le attività di ricerca, di formazione, di qualità, ecc., esperti degli argomenti specifici che verranno affrontati, responsabili delle organizzazioni sanitarie che si occuperanno dell'applicazione delle innovazioni e gli operatori sanitari in generale). È previsto quindi lo sviluppo di un'offerta formativa articolata e progressiva, con opportunità integrate tra loro, calibrate a seconda del ruolo svolto, a cui i diversi soggetti coinvolti potranno partecipare anche in modo flessibile sotto il profilo della scelta dei contenuti e che verranno riconosciuti per il programma di ECM. Il piano formativo del 2008 prevede in particolare di:

- realizzare un "Programma di incontri" per la Commissione regionale per l'innovazione, i Collegi di Direzione e i loro collaboratori, finalizzato a orientare le attività a livello regionale e locale e a rafforzare le capacità di governare la ricerca, la formazione, la comunicazione e la valutazione delle innovazioni nelle organizzazioni sanitarie; i temi legati alle principali trasformazioni in atto verranno affrontati collegialmente e con il supporto di esperti di elevata qualificazione;
- sperimentare una prima versione di un "Corso di introduzione alle innovazioni in sanità" rivolto alle figure incaricate di coordinare le attività a livello aziendale.

STRUMENTI PER LA DIFFUSIONE DELL'INFORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE SULLE INNOVAZIONI IN SANITÀ

L'ORI produrrà informazioni in diversi formati (rapporti di valutazione, schede di *best practice*, raccolte di documentazione, atti di seminari, ...) e la diffusione verrà adeguata ai possibili interlocutori e in funzione delle finalità. In particolare per il 2008 è previsto di:

- curare una sezione dedicata della Collana Dossier dell’Agenzia per i rapporti tecnici e le raccolte di documentazione rivolti agli esperti interessati ad analisi approfondite;
- curare una sezione dedicata della Collana delle Pillole dell’Agenzia per le schede tecniche, utili per una diffusione più agile e a carattere maggiormente divulgativo; in questo ambito saranno sperimentati anche nuovi formati;
- curare una collana di audio-registrazioni degli atti dei seminari con le *slide* sincronizzate;
- produrre sistematicamente informazioni per i componenti dei Collegi di Direzione da veicolare attraverso l’abbonamento alla rivista *Politiche sanitarie* e un inserto specifico;
- produrre comunicati e *news*.

Verrà anche sviluppato un sito *web* dedicato, incluso nel portale dell’Agenzia sanitaria e sociale, che servirà a facilitare l’accesso alle informazioni e alle notizie, ai materiali di documentazione e di auto-apprendimento, ma anche a sostenere le attività dei gruppi tecnici con pagine dedicate, ad accesso riservato, e le attività di formazione a distanza.

Collaborazioni: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, le Direzioni di tutte le Aziende sanitarie e l’Azienda USL di Bologna per l’archivio aperto delle pubblicazioni.

Culture e strumenti della governance nelle Aziende sanitarie

La conoscenza e l’orientamento dei meccanismi per la *governance* nelle Aziende sanitarie, così come derivano dall’impostazione delle riforme sanitarie degli anni ‘90 e dalla legge regionale n. 29/2004, rappresentano un elemento cruciale per lo sviluppo armonico di un sistema estremamente complesso come quello sanitario, che è investito continuamente da processi innovativi e che deve affrontare, sulla base degli indirizzi del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, un profondo processo di integrazione con il sistema dei servizi sociali. Nel 2007 sono stati promossi nell’Agenzia sanitaria e sociale regionale due importanti progetti finalizzati a studiare i fattori critici e le competenze innovative (capitale intellettuale) esistenti nelle Aziende e a mettere a punto strumenti capaci di descrivere le culture e i cambiamenti soprattutto nella capacità di governo clinico. Nel 2008 si intende sviluppare tali progetti in forma maggiormente integrata tra loro e soprattutto coerente con il lavoro, avviato dal 2005, di costruzione di un modello di rappresentazione della complessità e della ricchezza delle attività che si realizzano nelle Aziende sanitarie (Bilancio di missione) che ha raggiunto un elevato livello di sviluppo e che si prevede di rafforzare ulteriormente anche attraverso iniziative informative e di formazione.

IL BILANCIO DI MISSIONE

Il Bilancio di missione è lo strumento di rendicontazione delle Direzioni delle Aziende sanitarie nei confronti delle Conferenze sociali e sanitarie territoriali e della Regione sulle attività e sui risultati ottenuti in funzione degli obiettivi di salute che si prefiggevano. In effetti si tratta del principale e più completo strumento per rappresentare realtà così complesse e determinanti per le condizioni di vita di una comunità. In questi anni è stato messo a punto un modello comune che le Aziende USL stanno utilizzando con risultati di grande interesse. Più recentemente anche le Aziende ospedaliero-universitarie hanno iniziato la produzione di una propria versione del BdM. La rilevanza del progetto è quindi ulteriormente accresciuta dalla completezza e dalla dimensione regionale dell'esperienza. Nel 2008 è previsto di:

- mantenere il lavoro di indirizzo e coordinamento regionale e di supporto tecnico alle Aziende USL e alle Aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCSS per la realizzazione dei Bilanci di missione 2007;
- curare la raccolta e l'archiviazione della documentazione prodotta e promuovere la diffusione delle informazioni;
- produrre una documentazione di sintesi utile alle azioni di governo regionali;
- curare la redazione di un volume contenente la descrizione dell'esperienza e saggi di approfondimento;
- progettare e organizzare occasioni di formazione e di confronto.

ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE E GOVERNO CLINICO

Numerose sono le innovazioni che sono state introdotte in questi ultimi anni nelle Aziende sanitarie per implementare i principi del governo clinico. Ciò ha comportato cambiamenti, che ancora non sono stati studiati approfonditamente, sia nelle modalità di direzione che nelle soluzioni organizzative. Il progetto, che rientra tra quelli finanziati dal Ministero della salute ex art. 12 del 2006, mira a mettere a punto un sistema di strumenti per il monitoraggio e la valutazione del governo clinico nelle strutture formali e informali, nei processi, nella cultura e nel clima organizzativo, nella valutazione degli *outcome* e nelle relazioni con l'ambiente esterno. Nel 2008 è previsto di:

- effettuare un'analisi documentaria degli Atti aziendali;
- progettare e realizzare interviste semi-strutturate a un campione rappresentativo di componenti dei Collegi di Direzione che includa anche un'analisi dei processi partecipativi che sottendono la costruzione dei BdM e l'impatto sulle relazioni con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e con gli interlocutori locali, istituzionali e sociali.

IL CAPITALE INTELLETTUALE

La conoscenza aziendale è intesa come capitale intangibile utilizzato dall'impresa per creare valore. Essa include sia le conoscenze che sono utili all'azienda ma sono possedute dai singoli individui e non applicabili senza di essi (capitale umano), sia le conoscenze che appartengono all'organizzazione nel suo complesso come tecnologie, invenzioni, procedure e brevetti. Come per tutte le aziende che basano la realizzazione del servizio su fattori spesso intangibili di conoscenza e sapere professionale, anche per le Aziende sanitarie il ruolo della conoscenza assume sempre maggiore rilievo. Questo studio ha come oggetto il capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie come risorsa strategica in particolare nelle attività di ricerca e di formazione ed è previsto che nel 2008 si concentri in particolare nel:

- completare la pubblicazione del primo rapporto;
- progettare e realizzare l'analisi di tre *case study* (un'Azienda fortemente dedicata all'attività di ricerca scientifica, un'Azienda a elevato tasso di innovazione tecnologica e un'Azienda che ha intrapreso significative innovazioni organizzative) attraverso cui individuare modalità di analisi della capacità di innovazione.

Collaborazioni: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, tutte le Aziende sanitarie della regione e inoltre Università di Bologna per il Bilancio di missione, Università di Ferrara per il Capitale intellettuale, Università della Magna Grecia per il progetto sull'organizzazione il governo clinico.

Disuguaglianze nella salute, assistenza e coesione sociale

Le condizioni di salute delle popolazioni sono condizionate da determinanti di varia natura e sono caratterizzate da significative disuguaglianze. Il ruolo del SSN è anche quello di riconoscere le disuguaglianze esistenti, di mettere in atto azioni specifiche sul piano dell'assistenza sanitaria per ridurle e di promuovere strategie che promuovano la salute in tutte le politiche e la coesione sociale come valore chiave della società. La rapida e significativa crescita della quota di cittadini migranti è un aspetto di particolare rilevanza in questo contesto che pone sfide importanti anche al settore dell'assistenza sanitaria che vanno affrontate a vari livelli, di governo e tecnici. Il Sistema CDF ha studiato e sostenuto negli anni scorsi le esperienze regionali di partecipazione comunitaria (cittadini competenti) alle scelte per la salute (Piani per la salute), sviluppando competenze sia nell'ambito della produzione di relazioni sanitarie e profili di salute sia in quello della comunicazione anche finalizzata ai processi di valutazione di impatto sulla salute. Ha anche operato per lo sviluppo e la collaborazione delle reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità operanti nel territorio regionale (in particolare Città sane e Ospedali per la salute) e ha attivamente rappresentato la Regione Emilia-Romagna nella Rete delle Regioni per la salute. In questo complesso contesto, il programma del 2008 prevede l'integrazione di diversi filoni di ricerca e di iniziativa che da un lato mirano

ad approfondire e perfezionare le modalità e gli strumenti per utilizzare le informazioni di carattere socio-economico per descrivere le disuguaglianze nella salute, dall'altro si propongono di contribuire al miglioramento dell'assistenza ai migranti mettendo a fuoco in particolare le strategie a livello regionale e, infine, proponendosi di proseguire su questi temi la collaborazione con le reti di promozione della salute.

CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE, SALUTE E ASSISTENZA SANITARIA

Le condizioni socio-economiche condizionano le condizioni di salute, la sua percezione, l'espressione dei bisogni e la capacità di utilizzare l'offerta di assistenza. Una migliore e più specifica conoscenza di tali aspetti può permettere di orientare la programmazione sanitaria in modo più equo ed efficace. A questo fine è previsto per il 2008 che l'Agenzia sanitaria e sociale regionale si impegni a:

- sviluppare, in collaborazione con esperti a livello regionale e nazionale, la costruzione e la validazione di strumenti quantitativi, di procedure e di indicatori in grado di classificare le condizioni socio-economiche basati su un indice di deprivazione sociale e su valori medi di reddito per piccole aree geografiche da applicare su problematiche specifiche curando anche la stesura di un volume con la raccolta delle principali iniziative in questo settore;
- collaborare all'analisi nazionale dei dati dell'Indagine multiscopo salute ISTAT 2005 e avviare l'analisi regionale per trarre descrizioni multidimensionali e confrontabili, oltre che integrabili con altri studi campionari (es. PASSI);
- collaborare al lavoro di integrazione delle fonti sanitarie allo scopo di valutare i percorsi assistenziali, con particolare riferimento a quelli oncologici, al fine di presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità (Progetto del Ministero della salute ex art. 12; Valle D'Aosta);
- collaborare al progetto nazionale coordinato dall'Agenzia sanitaria delle Marche finalizzato alla definizione di un modello di relazione regionale sullo stato di salute dei cittadini migranti,
- collaborare nelle valutazioni di impatto sulla salute, nella costruzione dei profili di comunità, negli studi sulle disuguaglianze in funzione di variabili diverse (genere, età, condizioni di non autosufficienza, ecc.) e nella produzione di rapporti tecnici.

STRATEGIE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI MIGRANTI

Come il nuovo Piano sociale e sanitario regionale sottolinea, la crescente presenza nella comunità regionale di cittadini immigrati apre importanti scenari nuovi anche sul piano delle strategie assistenziali e delle le principali innovazioni clinico-organizzative che il Sistema sanitario regionale deve considerare in modo integrato con le altre politiche del settore. Al fine di inquadrare secondo le caratteristiche specifiche un fenomeno che ha tuttavia dimensioni di una scala molto più ampia, il Sistema CDF ha avviato in questo campo alcuni studi, in stretta collaborazione con l'Azienda USL

di Reggio Emilia che coordina le iniziative delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, che coinvolgono anche altre Regioni italiane ed europee e che nel 2008 prevede di:

- collaborare con il progetto *Migrant friendly hospitals* coordinato dall'Azienda USL di Reggio Emilia;
- collaborare alla progettazione di iniziative sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure (progetto presentato al Ministero della salute nell'ambito del Bando 2007 ex art. 12);
- coordinare un progetto internazionale di confronto delle strategie regionali di assistenza ai migranti nell'ambito della collaborazione alla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Sistema CDF è attivo da anni nel campo della promozione della salute collaborando soprattutto allo sviluppo di strategie per la comunicazione tra i soggetti interessati e di metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto sulle condizioni di salute. In questo ambito particolare attenzione è stata sempre rivolta alle reti dell'Organizzazione mondiale della sanità. Anche nel 2008 si prevede di:

- mantenere la collaborazione con la Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità (vedi obiettivo 6);
- rafforzare le sinergie tra le reti per la promozione della salute attive in Emilia-Romagna (Città sane, Ospedali per la salute, Piani per salute);
- curare la raccolta, l'archiviazione e la diffusione della documentazione sulla promozione della salute;
- monitorare il processo di attuazione dei profili di comunità;
- mantenere la collaborazione con il progetto di ricerca della Regione Lombardia "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute";
- collaborare con l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna per le iniziative di promozione della salute nelle scuole;
- progettare e organizzare occasioni di formazione e di confronto.

Collaborazioni: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna, Azienda USL di Reggio Emilia e le altre Aziende sanitarie della regione interessate, Aziende sanitarie di altre Regioni, Comune di Bologna (che coordina la Rete nazionale delle Città sane dell'OMS), Rete degli Ospedali per la salute, Regione Lombardia.

La formazione nel sistema sanitario

Il crescente riconoscimento dell'importanza della funzione formativa nel Servizio sanitario regionale è evidente sia nella normativa nazionale sulla formazione specialistica dei medici e sulla formazione delle professioni sanitarie, sia nei programmi nazionali di Educazione continua in medicina. La legge regionale n. 29/2004 di riorganizzazione del SSR, inoltre, che riconosce esplicitamente il ruolo della ricerca e della formazione al pari dell'assistenza, ha aperto la strada a importanti programmi di collaborazione con l'Università per i quali l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è chiamata a svolgere un ruolo rilevante. Il Sistema CDF, che gestisce il Centro di formazione dell'Agenzia e svolge una funzione di governo del sistema regionale di Educazione continua in medicina, è impegnato anche a sostenere lo sviluppo della funzione formativa nel SSR e la sua integrazione con l'Università attraverso diversi progetti. Tra questi va incluso il supporto agli Osservatori regionali sulla formazione medico-specialistica e sulla formazione delle professioni, lo sviluppo di metodi per la valutazione delle attività di formazione e di metodologie didattiche innovative, soprattutto in *e-learning* per le comunità di apprendimento e per la promozione della formazione nei programmi di cooperazione internazionale. Particolare attenzione è dedicata al ruolo e alla formazione dei *tutor*, che rappresentano sempre più una figura chiave dei processi di formazione che si realizzano nel SSR agendo per l'orientamento, il sostegno e il coordinamento delle attività anche attraverso l'uso di tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

OSSERVATORIO REGIONALE PER LA FORMAZIONE MEDICO-SPECIALISTICA (OSSMER)

L'OSSMER è attivo in Emilia-Romagna dal 2004 e in questi anni ha iniziato a svolgere una funzione importante di monitoraggio delle oltre 140 Scuole di specializzazione esistenti che si è concretizzato con un primo convegno tenutosi alla fine del 2006. Le recenti normative nazionali sull'accreditamento delle reti formative e sul contratto per gli oltre 3.000 medici in formazione specialistica stanno accelerando il processo di collaborazione tra le Università e la Regione in questo campo, che si è tradotto in un nuovo Protocollo d'intesa firmato nell'ottobre 2006 che è ora in fase di applicazione.

Le attività previste dall'Agenzia per il 2008 sono finalizzate in particolare a:

- sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, le attività dell'OSSMER anche con un proprio sito *web*;
- collaborare nel creare le condizioni per l'applicazione del Protocollo d'intesa sulla formazione specialistica dei medici, promuovendo l'armonizzazione dell'impegno delle Aziende sanitarie, il censimento e il monitoraggio delle attività didattiche e il riconoscimento delle strutture sanitarie in grado di far parte delle reti formative;
- sviluppare la collaborazione con l'Osservatorio nazionale sulla formazione medico-specialistica in questa fase in cui si avvieranno le verifiche sui requisiti per l'accreditamento delle Scuole;

- promuovere programmi di valutazione della qualità come previsto dal citato Protocollo d'intesa.

OSSERVATORIO REGIONALE PER LA FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (OPSER)

L'OPSER è stato costituito nel 2007 con le funzioni di valorizzare l'apporto del Servizio sanitario regionale alla formazione, di promuovere più approfondite valutazioni del fabbisogno formativo e migliorare i percorsi formativi in funzione delle esigenze del ruolo professionale degli allievi in formazione. L'Osservatorio rappresenta anche la sede in cui affrontare il ruolo rivestito dal personale delle professioni sanitarie nell'organizzazione delle aziende e il tema delle competenze/conoscenze/abilità acquisite attraverso una formazione che risponda alle esigenze del lavoro, tenuto conto dei numerosi e significativi cambiamenti intervenuti in questi ultimi anni, sul piano dell'organizzazione da un lato e su quello della formazione dall'altro. Le attività previste dall'Agenzia per il 2008 sono, quindi, finalizzate in particolare a:

- sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, l'avvio e lo sviluppo delle attività dell'OPSER;
- collaborare nel creare le condizioni per rinnovare il Protocollo d'intesa sulla formazione delle professioni sanitarie, promuovendo l'armonizzazione dell'impegno delle Aziende sanitarie, il censimento e il monitoraggio delle attività didattiche e il riconoscimento delle strutture sanitarie.

COMPETENZE E FORMAZIONE DEI TUTOR

Lo sviluppo delle funzione formativa nel Sistema sanitario regionale fa emergere, tra l'altro, il ruolo determinante che viene svolto dalla figura dei *tutor* nelle sue numerose forme. Una prima ricognizione effettuata nel 2007 ha permesso di stimare, peraltro, che circa il 15-25 % degli operatori sanitari sono impegnati a vario titolo in tali attività, sia per la formazione universitaria dei medici (specializzazioni, medici di medicina generale) e delle professioni sanitarie (corsi di laurea, master) sia per la formazione continua. Nel 2008 è previsto che il Sistema CDF sviluppi ulteriormente il proprio impegno in collaborazione con le Aziende sanitarie in questo ambito con una serie di attività finalizzate in particolare a:

- produrre un primo rapporto sul ruolo, sulle caratteristiche e sulla diffusione dei *tutor* nel Sistema sanitario;
- censire e valorizzare la funzione di tutoraggio nella formazione continua e universitaria attraverso iniziative di approfondimento e di orientamento;
- sviluppare la formazione finalizzata in particolare a rafforzare le competenze dei *tutor* nella programmazione delle attività didattiche (Dossier formativi) e nello sviluppo di aspetti specifici come il tutoraggio in linea per le comunità di apprendimento e per *network* professionali.

LA VALUTAZIONE DELLA FORMAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO

L'importanza della valutazione nella formazione è sottolineata, tra l'altro, sia nei Protocolli d'intesa tra la Regione e le Università sulla formazione medico-specialistica e delle professioni sanitarie, sia nell'Accordo nazionale sul nuovo Programma ECM. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale è chiamata a svolgere in questo ambito un ruolo rilevante sul piano metodologico e della sperimentazione di modalità innovative. Nel 2008 è previsto che vengano sviluppate proposte e attività in particolare per:

- collaborare con gli Osservatori sulla formazione universitaria per impostare e sperimentare modalità innovative per la valutazione della qualità formativa;
- impostare e sperimentare la costruzione di un Osservatorio regionale per la valutazione della qualità dell'ECM sulla base del progetto di Osservatorio nazionale condotto negli anni precedenti e delle indicazioni provenienti dai Rapporti annuali sull'ECM.

LA FORMAZIONE NEI PROGRAMMI DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

La formazione è una componente ricorrente dei programmi di cooperazione internazionale che vengono sviluppati nel Servizio sanitario regionale e che si manifesta sia attraverso il supporto a corsi strutturati in collaborazione con l'Università, sia con iniziative mirate *in loco* o presso le strutture sanitarie regionali. Al fine di promuovere una maggiore collaborazione in questo settore che possa portare alla migliore utilizzazione delle risorse esistenti e allo sviluppo di metodi e strumenti innovativi, è previsto che nel 2008 l'Agenzia si impegni nel:

- costruire un *database* regionale delle attività di formazione nei progetti di cooperazione internazionale con Paesi in via di sviluppo realizzati dalle Aziende sanitarie della regione e promuovere iniziative di confronto e di orientamento;
- collaborare al progetto *WHOLE (Web based health organization learning environment)* dell'Unione europea finalizzato alla progettazione e sperimentazione di un Master europeo sulle trasformazioni in sanità.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

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

Dal 2004 è attivo presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale un Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali (MNC) che ha promosso un primo Programma sperimentale regionale per l'integrazione delle MNC nel Servizio sanitario regionale che è in fase conclusiva. Il Programma prevedeva la realizzazione di numerosi progetti di ricerca nelle Aziende sanitarie e azioni regionali mirate all'organizzazione di iniziative di informazione e formazione e di un sistema di sorveglianza sugli effetti

avversi. Nel 2007 è stato anche attivato un tavolo interregionale presso la Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni e l'Agenzia ha coordinato la presentazione della proposta di un Progetto ordinario nell'ambito della ricerca finalizzata 2007 ex art. 12 del DLgs n. 229/1999 del Ministero della salute a cui hanno aderito altre 6 Regioni. Nel 2008 verrà avviato un secondo Programma sperimentale regionale.

L'Agenzia è impegnata per il 2008 a sviluppare azioni per:

- collaborare ai lavori del tavolo interregionale presso la Conferenza Stato-Regioni;
- coordinare e sostenere i lavori dell'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali;
- curare il monitoraggio dei progetti del Programma sperimentale e organizzare iniziative di valutazione e divulgazione;
- aggiornare e sviluppare il sito *web* dedicato;
- collaborare alla progettazione e alla realizzazione di corsi per sperimentatori e di iniziative di informazione regionali;
- collaborare alla realizzazione del sistema di sorveglianza e delle altre azioni regionali previste dal Programma regionale;
- sviluppare programmi di collaborazione con istituzioni di ricerca a livello regionale, nazionale e internazionale.

Collaborazioni: per queste attività è prevista la collaborazione con tutte le Aziende sanitarie e la Federazione regionale degli Ordini dei medici.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Nel 2007 il Sistema CDF ha collaborato con il progetto nazionale sull'assistenza all'ictus per mettere a punto strategie per la formazione delle figure impegnate nei processi di coordinamento. Lo sviluppo del progetto, finanziato dal CCM, prevede un approfondimento mirato alla prevenzione delle recidive dell'ictus che viene coordinato dalla DGSPS. Il Sistema CDF è impegnato a collaborare in particolare nella realizzazione di un manuale per la formazione dei formatori.

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

EUROSOCIAL è un programma di cooperazione tecnica dell'Unione europea finalizzato a promuovere la coesione sociale nei Paesi latinoamericani, soprattutto attraverso la

costruzione di reti di amministrazioni e istituzioni pubbliche in grado di condividere esperienze e sviluppare scambi in cinque settori prioritari: amministrazione della giustizia, politiche del fisco, del lavoro, dell'educazione e della salute. Si tratta di un approccio innovativo, orientato a costruire contesti che favoriscano il confronto e il trasferimento di conoscenze, metodi e strumenti di gestione e lo sviluppo di processi di riforma a vari livelli. Le attività del settore Salute di EUROsociAL si articolano in 5 aree tematiche: sviluppo dei sistemi di protezione sociale relativamente alla sanità; gestione degli ospedali; servizi sanitari di base, di qualità e con accesso efficiente ed equo ai farmaci; politiche di sanità pubblica e controllo dei rischi e promozione di politiche per la salute nelle comunità e per i settori più vulnerabili e esclusi. La componente italiana in EUROsociAL, rappresentata nel Consorzio dalla Fondazione Angelo Celli di Perugia, è composta al momento dal Ministero della salute e da un gruppo di 3 Regioni, Emilia-Romagna, Toscana e Umbria. Alla componente italiana è stato affidato il coordinamento della quinta area di attività con particolare attenzione all'uso delle tecnologie informatiche e della comunicazione. Nel 2007 sono stati predisposti rapporti sulla situazione italiana in particolare sull'assistenza sanitaria di base e schede di buone pratiche soprattutto sull'uso delle tecnologie informatiche e della comunicazione. Si è partecipato a diversi incontri internazionali del Programma (Antigua, Costa Rica; Montevideo, Uruguay; Firenze e Perugia) ed è stata organizzata una visita di una delegazione di alti dirigenti dei Ministeri della sanità di 9 Paesi dell'America latina. Per il 2008 si prevede di sviluppare il programma di attività avviato organizzando visite di esperti e promuovendo lo sviluppo di *network* professionali.

Progetto WHOLE (finanziato dall'Unione Europea)

Il 2008 vede l'avvio del progetto WHOLE (*Web based health organization learning environment*) dell'Unione europea finalizzato alla progettazione e sperimentazione di un Master europeo sulle trasformazioni in sanità. Il Sistema CDF collabora al progetto sia nella parte metodologica sia per i contenuti e la diffusione delle informazioni.

Strategie regionali di assistenza ai migranti (finanziato dall'Organizzazione mondiale della sanità)

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna è stata incaricata dalla rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità di coordinare uno studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti. Lo studio è finalizzato a descrivere situazioni e confrontare strategie al fine di offrire utili elementi ai governi regionali per la definizione e la valutazione delle proprie iniziative. È previsto che nel 2008 si realizzi uno studio di fattibilità con l'organizzazione di un seminario internazionale e la produzione di un rapporto preliminare.

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

Sistema universitario

Per l'attuazione del Programma 2008 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.

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

Università della Regione

Area di programma Accredimento e qualità

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

Area di programma Governo clinico

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

Area di programma Rischio infettivo

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

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

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

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

- Università di Bologna - Dipartimento di medicina e sanità pubblica
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Rappresentacion en Buenos Aires

Altre Università

- Università "Magna Grecia" di Catanzaro - CRISP
- Università di Firenze - Dipartimento di fisioterapia
- Università di Torino - Dipartimento di ginecologia ed ostetricia

Ministero della salute

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

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

Capofila Agenzia sanitaria e sociale regionale

- Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia.
- Il governo delle cure primarie: pagamento per risultati ed assetti organizzativi.
- Programma integrato oncologia n. 5 Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico

Partecipazione a

- Ricerca infra-regionale Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma).
- Ricerca inter-regionale Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie (coordinamento Azienda USL di Modena).
- Ricerca interregionale Il percorso assistenziale integrato per le gravi cerebrolesioni acquisite di origine traumatica e non traumatica. Fase acuta e fase post-acuta (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).
- Programma strategico n. 1 Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo (capofila Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali) - Progetto Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale (coordinamento Regione Lombardia).
- Programma integrato oncologia n. 6 Valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico (capofila Regione Liguria) - Progetto A project to improve the follow up in asymptomatic breast cancer after primary therapy (coordinamento Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna).
- Programma strategico n. 3 Diagnostica ad elevata complessità e tecnologie per il monitoraggio di pazienti con patologie croniche (capofila Regione Lazio) - Progetto Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie (coordinamento Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna) - Progetto Messa a punto di sistemi di valutazione controllata dell'introduzione di nuove tecnologie e di stime del loro fabbisogno (coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali di Roma).
- Programma strategico n. 9 Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci antinfettivi (capofila IRCCS Lazzaro Spallanzani) - Progetto Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi (coordinamento Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna).
- Ricerca interregionale Un metodo per presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali (coordinamento Regione Valle d'Aosta).

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

Capofila Agenzia sanitaria e sociale regionale

- Progetto Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (INF-OSS).
- Progetto Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari, sottoprogetto Sorveglianza della tubercolosi.
- Progetto Sicurezza del paziente: Il rischio infettivo.
- Progetto Prevenzione secondaria dell'ictus cerebrale.
- Progetto Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi.
- Progetto Sicurezza del paziente: il rischio infettivo - II°.

Partecipazione a

- Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia (coordinamento Regione Marche).
- Progetto di aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi con particolare riguardo alle persone con infezione da HIV (coordinamento IRCCS Lazzaro Spallanzani)

Ministero dello sviluppo economico

- Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie". Amministrazione offerente: Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria e sociale regionale, Amministrazione beneficiaria: Regione Campania.

Altri organismi nazionali

- Agenzia per i servizi sanitari regionali
- Istituto superiore di sanità
- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)

Unione europea e altri istituti internazionali

- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) (Ginevra, Svizzera).
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta (USA).
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia) - Progetto Improving patient safety in Europe.
- Institut National du Cancer di Parigi (Francia) - Progetto Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG) - (ERAC).
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca) - Progetto European Network for Health Technology Assessment (EUNetHTA).
- IRD Institut de Recherche pour le Développement (Francia) - Progetto Fortalecimiento del sector salud en Latinoamérica como vector de cohesión social, nell'ambito del Programma "EUROSociAL", in collaborazione con la Fondazione Angelo Celli.
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - Erlangen, Germany - Progetto Web-based Health Organisations Learning Environment (WHOLE)

Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

- Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Roma.
- Comitato strategico del Sistema nazionale linee guida - Roma
- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma.
- Commissione ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma.
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero della salute.
- Coordinamento delle Regioni, Gruppo tecnico della Commissione salute per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accreditamento in sanità - ASSR.
- Gruppo tecnico Osservatorio per la determinazione dei fabbisogni formativi per i sistemi sanitari regionali - Roma.
- Commissione di studio in materia di sperimentazione e innovazioni gestionali - Roma.
- Commissione nazionale per la formazione continua - Gruppo di lavoro Requisiti minimi per l'accreditamento di provider ECM e Gruppo di lavoro Criteri per l'assegnazione di crediti nelle attività di ECM.

- Commissione nazionale ECM - Sezione Regioni.
- Gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida sugli *stent* coronarici medicati - ASSR Roma.
- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale aderisce in qualità di membro fondatore, su richiesta, a The International Guidelines Network, che si propone di migliorare i sistemi per la salute promuovendo l'elaborazione sistematica di linee guida e la loro applicazione nella pratica attraverso un *network* internazionale di collaborazione, contribuendo a migliorare l'informazione, la formazione degli operatori e il trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche.
- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo - Collaborazione a Region for Health Network a cui la Regione Emilia-Romagna ha aderito.
- Organizzazione mondiale della sanità - Centro per lo sviluppo e gli investimenti per la salute - Venezia.
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC).
- Health Technology Assessment International (HTAi).
- Progetto europeo European Partnership for Getting Research Into Healthcare Policy and Practice (EuroGRIPP)
- Gruppo internazionale Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle, UK.

Relazione economica 2008

Esercizio 2008

La previsione delle risorse occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2008 - la cui programmazione di spesa è predisposta in ottemperanza alla delibera GR n. 788/2006 e tenuto conto di quanto disposto con delibera GR n. 2034/2006 - è riepilogata nella tabella in calce ed è riportata in dettaglio negli allegati:

- A Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie e ad Enti del SSR delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER per l'esercizio finanziario 2008;
- B Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2008;
- C "Altre spese per attività di supporto al SSR" programmate per l'esercizio finanziario 2008;
- D Programmazione per l'esercizio finanziario 2008 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 788/2006.

Infine si precisa che:

- il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di enti ed aziende del Servizio sanitario regionale è stato preventivamente concordato con la competente Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica;
- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente anno, e che detto importo è ricompreso nella programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali da parte delle Direzioni generali per l'anno 2008, approvata con apposita deliberazione della Giunta regionale;
- potranno essere apportare modifiche in corso d'anno, attraverso l'adozione di appositi atti, alla programmazione di spesa di cui agli allegati A, B, C e D, nel rispetto del tetto di spesa massimo definito con la delibera di approvazione del Piano di attività 2008 dell'Agenzia.

Funzionario delegato

La Giunta regionale a fine 2006 (deliberazione n. 2034 del 29/12/2006) ha disposto di cessare, dall'1 gennaio 2007, la gestione tramite l'applicazione dell'istituto del

Funzionario delegato (artt. 57 e ss. LR n. 40/2001 e RR n. 50/1978 e s.m.i.) dei fondi assegnati all'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Nel 2008 proseguirà la liquidazione delle somme portate a residuo per far fronte a obbligazioni giuridiche perfezionate entro il termine dell'esercizio 2006, di cui alla nota del Direttore dell'Agenzia - NP/2006/6235 del 21 dicembre 2006 - inviata al Servizio gestione della spesa regionale, struttura competente in materia di controllo contabile sui fondi gestiti dai funzionari delegati.

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PROGRAMMAZIONE DI SPESA 2008

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie/Enti del SSR delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER per l'esercizio finanziario 2008 (ALLEGATO A)	Spesa sanitaria direttamente gestita dalla RER per attività di supporto al SSR			Programmazione per l'esercizio finanziario 2008 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 788/2006 (ALLEGATO D)	TOTALE PREVISIONE 2008
		Fabbisogno prestazioni professionali (risorse programmate con DGR 285/2008 - TAB.DG SANITA' E POLITICHE SOCIALI E AGENZIA SANITARIA REGIONALE - (OBIETTIVI ASSR - RER)	Programma acquisizione beni e servizi Es.fin.2008 (ALLEGATO B)	Altre spese per attività di supporto al SSR (ALLEGATO C)		
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	765.507,04	231.000,00	15.000,00		154.700,00	1.166.207,04
Sistema CDF	783.904,60	47.200,00	156.300,00	15.500,00	60.000,00	1.062.904,60
Accreditamento e qualità	892.660,49					892.660,49
Governo clinico	956.911,82		72.000,00		281.744,50	1.310.656,32
Rischio infettivo	845.163,93				42.500,00	887.663,93
Rete informativa interna integrata con DGSPS	141.685,47		56.250,00 *** (3)			197.935,47
TOTALE previsione 2008	€ 4.385.833,35*(1)	€ 278.200,00**(2)	€ 299.550,00	€ 15.500,00	€ 538.944,50	€5.518.027,85*** (3)

* (1)	l'ammontare indicato comprende la quota di €547.762,38 direttamente gestita dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia come indicato in calce all' ALLEGATO A ;
** (2)	l'ammontare indicato concerne risorse programmate con apposito atto;
*** (3)	l'ammontare delle risorse destinate con il presente atto alla "programmazione di spesa 2008" dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, corrisponde, come si desume dagli allegati al prospetto riepilogativo, a €4.692.065,47 (dedotta, dal "Totale previsione 2008", la quota di € 547.762,38 direttamente gestita dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, nonché l'ammontare di €278.200,00 programmati, a valere sul capitolo di spesa 51773 del Bilancio regionale 2008, con DGR 285/2008). L'importo evidenziato di €4.692.065,47 comprende risorse pari a € 7.000,00, concernenti l'iniziativa di spesa descritta nell'Allegato B alla voce B.8, la cui programmazione è subordinata all'avvenuta reiscrizione nella competenza del Bilancio 2008 delle somme non impegnate nell'esercizio 2007, a valere sul capitolo di spesa 58198, afferente all'U.P.B. 1.5.1.2.18340, a seguito dell'entrata in vigore della legge di assestamento di bilancio.

ALLEGATO A					
Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende Sanitarie e ad Enti del SSR delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER per l'esercizio finanziario 2008					
	U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	
A.1	1.5.1.2.18120	Cap. 51771 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE ED ENTI DEL SSR PER SPESE DI PERSONALE DI CUI SI AVVALE L'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI .	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per la realizzazione del Piano di attività anno 2008, in coerenza con gli obiettivi definiti dalle linee di indirizzo per l'attuazione del piano programma 2007-2009	3.200.000,00	
TOTALE CAPITOLO 51771				3.200.000,00	
	U.P.B.	Capitolo di spesa	DESCRIZIONE INIZIATIVA		RIFERIMENTI
A.2	1.5.1.2.18388	Cap.58147 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "PROGETTO DI AGGIORNAMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE PERSONE CON INFEZIONE DA HIV".	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto di ricerca "Progetto di aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi con particolare riguardo alle persone con infezione da HIV"	25.000,00	Allegato alla DGR 843/2007 voce"personale" piano finanziario approvato dal Ministero della salute
TOTALE CAPITOLO 58147				25.000,00	

A.3	1.5.1.2.18335	Cap. 58066 SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO - II° -" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 21 DICEMBRE 2007) - MEZZI STATALI". NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo - II"	125.000,00	Allegato alla DGR n. 1968/2007, voci "Personale" e coordinamento (rif.piano finanziario approvato dal Ministero della salute, anno 1 (DGR n. 493/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58066				125.000,00	
A.4	1.5.1.2.18388	CAP 58159 "SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK REGIONALE PER L'IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLE INNOVAZIONI SANITARIE" (ACCORDO DEL 10 MARZO 2008 CON UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE - MILANO)". NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto ex art.12/D.Lgs.502/92 e s.m "Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie"	51.750,00	Allegato alla D.G.R. 288/2008 voce "personale" - piano finanziario, anno 1, approvato dal Ministero della salute (DGR n. 566/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58159				51.750,00	

A.5	1.5.1.2.18388	Cap. 58155 "SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI RICERCA FINALIZZATA "UN METODO PER PRESIDARE L'EQUITÀ NELL'APPROPRIATEZZA E NELLA CONTINUITÀ DEI PERCORSI ASSISTENZIALI" (CONVENZIONE DEL 12 FEBBRAIO 2008 CON LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA)". NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto di ricerca finalizzata "Un metodo per presidiare l'equità nella appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali" (artt. 12 e 12bis, D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni)	14.750,00	Allegato alla D.G.R. 134/2008 voce "personale" del piano finanziario approvato dal Ministero della Salute q.ta 1° anno (DGR n. 491/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58155			14.750,00		
A.6	1.5.1.2.18355	Cap. 58078 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO EUROPEO DI RICERCA "COORDINATION OF CANCER CLINICAL PRATICHE GUIDELINES RESEARCH IN EUROPE (CO CAN CPG)". (CONTRATTO N. 026070 (ERAC) DEL 30 NOVEMBRE 2005). MEZZI UE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto europeo di ricerca 'Coordination of cancer clinical practice guidelines research in Europe (Co Can CPG)'	50.000,00	Allegato 1 alla DGR n. 684/2006, voce "attività di coordinamento" piano finanziario approvato dalla Comunità Europea (quota relativa all'attività 2008) (v.DGR n. 2034/2006)
TOTALE CAPITOLO 58078			50.000,00		

A.7	1.5.1.2.18355	Cap. 58072 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK EUROPEO PER L'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT - EUNETHTA" (CONTRATTO N. 2005110 (790621) DEL 11 OTTOBRE 2006) - MEZZI UE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del Network Europeo per l'Health Technology Assessment - EUnetHTA	6.570,97	DGR n. 85/2007 e DGR n. 879/2007 voci di spesa previste dal contratto N. 2005110 (790621) DEL 11 OTTOBRE 2006 (quota relativa all'attività 2008)
TOTALE CAPITOLO 58072			6.570,97		
A.8	1.5.1.2.18388	CAP. 58157 SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "WEB-BASED HEALTH ORGANISATIONS LEARNING ENVIRONMENT (WHOLE)". (CONVENZIONE CON FRIEDRICH ALEXANDER UNIVERSITÄT, ERLANGEN - NÜRNBERG - GERMANIA DEL 5 FEBBRAIO 2008)". NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del Web-based Health Organisations Learning Environment (WHOLE)	10.000,00	DGR n. 1873/2007 voci di spesa previste dal contratto (quota relativa all'attività 2008) (DGR n. 371/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58157			10.000,00		

A.9	1.5.1.2.18335	Cap. 58058 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO" (CONVENZIONE CON MINISTERO DELLA SALUTE DEL 18 GENNAIO 2007) - MEZZI STATALI	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto 'Sicurezza del paziente: il rischio infettivo"	100.000,00	DGR n. 1808/2006 e n.877/2007 voci di spesa "personale" e "coordinamento" piano finanziario del progetto - quota parte 2° anno
	TOTALE CAPITOLO 58058			100.000,00	
A.10	U.P.B. 1.5.1.2.18335	Cap. 58040 "SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "STOP ALLA TUBERCOLOSI IN ITALIA: PIANO DI FORMAZIONE E STRATEGIE PER LA GESTIONE DEI CASI" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 21 DICEMBRE 2007) - MEZZI STATALI". NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto 'Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi'	32.500,00	Allegato alla DGR n. 1969/2007, voci "personale" e "coordinamento" (rif.piano finanziario approvato dal Ministero della salute, anno 1) (DGR n. 492/2008: var.bil.)
	TOTALE CAPITOLO 58040			32.500,00	

A.11	U.P.B. 1.5.1.2.18340	Cap. 58244 RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER SPESE DI PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 3 DEL PROGRAMMA STRATEGICO " NUOVE CONOSCENZE E PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI NELL'ICTUS CEREBRALE: UN PROGRAMMA STRATEGICO DI RICERCA E SVILUPPO (ARTT. 12 E 12BIS, D.LGS. N. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI)" - MEZZI STATALI. NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione del progetto n. 3 del programma strategico "Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma Strategico di Ricerca e Sviluppo (ex artt. 12-12bis/D.Lgs n. 502/92 e successive modificazioni).	17.500,00	DGR 1037/2007 voce "personale" del piano economico approvato dal Ministero della Salute, anno I (DGR n. 275/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58244			17.500,00		

A.12	U.P.B. 1.5.1.2.18340	Cap. 58248 SPESE PER RIMBORSI AD AZIENDE SANITARIE PER PERSONALE UTILIZZATO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI NN. 1 E 2 NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI ONCOLOGIA "COME CONIUGARE INNOVAZIONE E APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502). MEZZI STATALI. NUOVA ISTITUZIONE	Rimborso ad Aziende/Enti del SSR delle spese per il personale dipendente di cui si avvale l'ASSR - ai sensi e per gli effetti della vigente normativa - per quanto attiene la specifica attività svolta per la realizzazione dei progetti nn. 1 e 2 del Programma integrato di oncologia "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico"	205.000,00	DGR 1299/2077, voce "personale" del piano economico approvato dal Ministero della Salute, anno I (DGR n. 571/2008: var.bil.)
	TOTALE CAPITOLO 58248			205.000,00	
	TOTALE DESTINATO A "RIMBORSI AD AZIENDE/ENTI DEL SSR" PROGRAMMATO SUL BILANCIO REGIONALE			3.838.070,97	
	Specifica attività svolta da personale di cui si avvale l'ASSR-RER - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 39, comma 5, della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni ed in attuazione degli indirizzi della Giunta Regionale - relativa al Programma per la Ricerca e l'Innovazione nel Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna: risorse a disposizione dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia			547.762,38	
	totale complessivo			4.385.833,35	

Per le suddette iniziative, programmate a valere sui sopraindicati capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2008:

all'assunzione degli impegni di spesa provvederà, con propri atti formali, il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 nonché della DGR n. 450/2007 in relazione alla quantificazione dell'onere conseguente all'attività richiesta ai singoli profili specialistici nell'ambito delle Aziende sanitarie/Enti all'uopo individuati con provvedimento del Direttore dell'ASSR-RER, entro l'ammontare massimo programmato;

alla liquidazione delle somme alle Aziende/Enti beneficiari provvederà, con propri atti formali, il Dirigente competente per materia, ai sensi dell'art. 51 della L.R. n. 40/2001 della DGR n. 450/2007, previa presentazione, da parte delle Aziende/Enti stessi, di formali richieste di rimborso corredate da idonea documentazione comprovante gli emolumenti corrisposti al personale di cui l'ASSR-RER si avvale.

ALLEGATO B

Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2008

U.P.B. 1.5.1.2.18120 - SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE

Capitolo 51773 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE PER ATTIVITA' DI SUPPORTO AL SSR (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.

OBIETTIVI/AZIONI		RISORSE FINANZIARIE €
B.1	Diffusione dell'informazione scientifica mediante sperimentazione di sistema integrato fra biblioteche Acquisizione di abbonamenti a riviste scientifiche italiane e straniere e a banche dati per la biblioteca dell'Assessorato alle Politiche per la Salute	110.000,00
B.2	Gestione HW/SW Server e Stazioni di lavoro - per il 2008 (attività ordinaria) nell'ambito del piano-programma triennale dell'ASR adottato con DGR 124/2007 Aggiornamento software sistemi operativi, adeguamento e gestione assistenza hardware, manutenzione ed altra attività ordinaria	36.800,00
B.3	Realizzazione di case study per il Progetto Capitale intellettuale nel Servizio sanitario servizi di ricerca e sviluppo	15.000,00
B.4	Fornire elementi informativi utili ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie per la valutazione e l'adozione di tecnologie innovative Acquisizione servizio di produzione e diffusione di materiale editoriale tecnico-scientifico	15.000,00
B.5	Garantire attività di supporto al SSR Spese con procedure in economia riferite ad acquisizione di servizi/forniture rientranti nelle tipologie di cui all'art.16, comma 2, lettere b), d), e), i), n) del R.R. 6/2001 e s.m.i.	39.500,00
TOTALE PROGRAMMATO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ASR - CAPITOLO 51773		216.300,00

U.P.B. 1.5.1.2.18340 - programmi speciali sperimentali - risorse statali		
Capitolo 58214 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "IL GOVERNO DELLE CURE PRIMARIE: PAGAMENTO PER RISULTATI ED ASSETTI ORGANIZZATIVI" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MEZZI STATALI		
B.6	Esame dei profili di utilizzo dei servizi sanitari - e relativi costi - da parte di specifici gruppi della popolazione regionale mediante trattamento dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relativi all'anno 2007	
	Acquisizione servizio trattamento dati SDO	72.000,00
TOTALE PROGRAMMATO CAPITOLO 58214		72.000,00
U.P.B. 1.5.1.2.18388 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - ALTRE RISORSE VINCOLATE		
Capitolo 58161 "SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK REGIONALE PER L'IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLE INNOVAZIONI SANITARIE" (ACCORDO DEL 10 MARZO 2008 CON UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE - MILANO)". NUOVA ISTITUZIONE		
B.7	Realizzazione di iniziative di spesa correlate al piano esecutivo del progetto "Network"	
	Spese con procedure in economia riferite ad acquisizione di servizi/forniture rientranti nelle tipologie di cui all'art.16, comma 2, lettera b) del R.R. 6/2001 e s.m.i.	4.250,00
TOTALE PROGRAMMATO CAPITOLO 58161		4.250,00
U.P.B. 1.5.1.2.18340 PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - RISORSE STATALI		
Capitolo 58198 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA 'IL PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO NEI PAZIENTI CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA (TRAUMATICA E NON TRAUMATICA) FASE ACUTA E POST-ACUTA', (ARTT. 12 E 12BIS, D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MEZZI STATALI.		
B.8	Realizzazione di iniziative di spesa correlate al piano esecutivo del progetto "GCA"	
	Spese con procedure in economia riferite ad acquisizione di servizi/forniture rientranti nelle tipologie di cui all'art.16, comma 2, lettera b) del R.R. 6/2001 e s.m.i.	7.000,00
TOTALE PROGRAMMATO CAPITOLO 58198		7.000,00 (*)
TOTALE PROGRAMMATO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ASR		299.550,00

(*) la programmazione di € 7.000,00 riferita all'iniziativa di spesa sopra descritta (B.8) è subordinata all'avvenuta reiscrizione, nella competenza del Bilancio 2008, delle somme non impegnate nell'esercizio 2007 a valere sul capitolo di spesa 58198, afferente all'U.P.B. 1.5.1.2.18340, a seguito dell'entrata in vigore della legge di assestamento di bilancio.

All'attuazione delle iniziative di spesa programmate si provvederà in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di forniture e servizi, nonché dalle norme di gestione dettate dalla L.R. 40/2001.

ALLEGATO C

"altre spese per attività di supporto al SSR"
 programmate per l'esercizio finanziario 2008

U.P.B. 1.5.1.2.18120 - SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE

Capitolo 51773 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE PER ATTIVITA' DI SUPPORTO AL SSR (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.

OBIETTIVO/DESCRIZIONE INIZIATIVA DI SPESA		RISORSE FINANZIARIE PROGRAMMATE
C.1	Diffusione del Bollettino "Lavoro e Salute", sui progetti di prevenzione realizzati nei servizi sanitari, promossa dalle Regioni Emilia - Romagna, tramite Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Lazio, Toscana, Marche, Sardegna e dalla Provincia Autonoma di Trento	15.500,00
	Pubblicazione e diffusione dell'Agenzia notizie "Lavoro e salute", in collaborazione con gli Enti sopraindicati, come previsto dal piano-programma adottato con DGR 124/2007.	
TOTALE PROGRAMMATO per "altre spese per attività di supporto al SSR" - CAP. 51773		15.500,00

All'attuazione dell'iniziativa, all'impegno e liquidazione della spesa si provvederà in conformità alla legislazione vigente nonché a quanto disposto dalla deliberazione G.R. n. 450/2007, sulla base di idonea documentazione di spesa.

ALLEGATO D

Programmazione per l'esercizio finanziario 2008 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 788/2006

U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE

CAP. 51776 TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE REGIONALI ED ALTRI ENTI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI VOLTI ALLA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE (ARTICOLO 2 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI.

	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.1	Realizzazione del progetto "Analisi dei profili di pratica clinica a partire dai database dei dati amministrativi"	245.300,00	Iniziativa prevista nell'ambito del Piano-Programma 2007-2009 adottato con DGR 124/2007. La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione del Piano-Programma è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR 1757/2006
D.2	Realizzazione del progetto " Centro di formazione per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria e sociale"	60.000,00	
D.3	Realizzazione del PRI-E-R	134.700,00	
TOTALE CAPITOLO 51776		440.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18355 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE UE			
CAP.58074 SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK EUROPEO PER L'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT - EUNETHTA" (CONTRATTO N.2005110 (790621) DEL 11 OTTOBRE 2006)- MEZZI UE"			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.4	Realizzazione del Progetto "Network Europeo per l'Health Technology Assessment - EUnetHTA"	1.444,50	DGR n.85/2007 e DGR n. 879/2007
	TOTALE CAPITOLO 58074	1.444,50	
U.P.B. 1.5.1.2.18388 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - ALTRE RISORSE VINCOLATE			
CAP. 58145 TRASFERIMENTO ALLA AUSL DI IMOLA PER COLLABORAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA "PROGETTO DI AGGIORNAMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE PERSONE CON INFEZIONE DA HIV".			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.5	Realizzazione del progetto di ricerca "Progetto di aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi"	5.000,00	DGR 843/2007
	TOTALE CAPITOLO 58145	5.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI			
CAP. 58042 "SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "STOP ALLA TUBERCOLOSI IN ITALIA: PIANO DI FORMAZIONE E STRATEGIE PER LA GESTIONE DEI CASI" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 21 DICEMBRE 2007) - MEZZI STATALI". NUOVA ISTITUZIONE			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.6	Realizzazione del progetto "Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi"	12.500,00	DGR n. 1969/2007 (DGR n. 492/2008: var.bil.)
	TOTALE CAPITOLO 58042	12.500,00	
U.P.B. 1.5.1.2.18340 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI			
CAP. 58246 "SPESE PER L'ATTUAZIONE DEI PROGETTI NN. 1,2,3,4,5,6,7,8 E 9 NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI ONCOLOGIA "COME CONIUGARE INNOVAZIONE E APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" (ARTT. 12 E 12 BIS, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502) - MEZZI STATALI". NUOVA ISTITUZIONE			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D. 7	Realizzazione del PIO "Come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico"	35.000,00	DGR n. 1299/2007 (DGR n. 571/2008: var.bil.)
	TOTALE CAPITOLO 58246	35.000,00	

U.P.B. 1.5.1.2.18335 - PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - Risorse statali			
CAP.58068 "SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SICUREZZA DEL PAZIENTE: IL RISCHIO INFETTIVO - II° -" (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 21 DICEMBRE 2007) - MEZZI STATALI". NUOVA ISTITUZIONE			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.8	Realizzazione del progetto 'Sicurezza del paziente: il rischio infettivo - II"	25.000,00	DGR n. 1968/2007 (DGR n. 493/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58068		25.000,00	
U.P.B. 1.5.1.2.18388 - PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI - ALTRE RISORSE VINCOLATE			
CAP.58161 "SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "NETWORK REGIONALE PER L'IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLE INNOVAZIONI SANITARIE" (ACCORDO DEL 10 MARZO 2008 CON UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE - MILANO)". NUOVA ISTITUZIONE			
	INIZIATIVA	RISORSE PROGRAMMATE €	RIFERIMENTI
D.9	Realizzazione del progetto "Network regionale per l'identificazione e valutazione delle innovazioni sanitarie"	20.000,00	D.G.R. n. 288/2008 (DGR n. 566/2008: var.bil.)
TOTALE CAPITOLO 58161		20.000,00	

Per la realizzazione delle iniziative indicate nel presente allegato, programmate per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti all'uopo individuati con provvedimento del Direttore dell'ASSR-RER, il Dirigente competente per materia provvederà con propri atti formali all'assunzione degli impegni di spesa ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 40/2001 e della DGR n. 450/2007, nonché alla descrizione dettagliata delle attività progettuali da realizzare e alla determinazione delle modalità di liquidazione.

Allegato 2

Agenzia sanitaria regionale

RELAZIONE ATTIVITÀ 2007

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

25 gennaio 2008

Indice

Sintesi delle attività realizzate	4
Direzione	9
Programma per la Ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna PRI E-R	10
Programma per la ricerca Regione-Università	20
Progetti speciali e Programmi gestiti congiuntamente alla Direzione generale Sanità e politiche sociali	21
Centri e Osservatori	25
Rete informativa integrata con DGSPS	26
Aree di programma	29
<i>Accreditamento e qualità</i>	30
Caratteristiche e finalità generali delle attività	30
Funzioni sostenute dall'Area	30
Ricerca & innovazione	35
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	38
<i>Governo clinico</i>	39
Caratteristiche e finalità generali delle attività	39
Funzioni sostenute dall'Area	39
Ricerca & innovazione	42
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	44
<i>Rischio infettivo</i>	47
Caratteristiche e finalità generali delle attività	47
Funzioni sostenute dall'Area	47
Ricerca & innovazione	49
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	52
<i>Sistema comunicazione, documentazione, formazione</i>	55
Caratteristiche e finalità generali delle attività	55
Funzioni sostenute dall'Area	56
Ricerca & innovazione	64
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee	70
Pubblicazioni	71

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali	79
Sistema universitario della Regione	79
Ministero della salute	80
Ministero dello sviluppo economico	82
Altri organismi nazionali	82
Unione europea e altri istituti internazionali	83
Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali	83
Relazione economica 2007	85

Sintesi delle attività realizzate

Le caratteristiche essenziali dell'anno di attività 2007

Il 2007 ha rappresentato il primo anno del Programma triennale 2007-2009 di questa Agenzia, avviato in coerenza con le "Linee di indirizzo per la predisposizione e attuazione del piano-programma 2007-2009 dell'Agenzia sanitaria regionale", approvate dalla Giunta regionale nel dicembre 2006, i cui contenuti sono riportati in Box 1.

In particolare, il 2007 è stato contrassegnato dai seguenti elementi:

- l'avvio e la realizzazione di una sostanziale riorganizzazione interna, funzionale al perseguimento degli obiettivi indicati dalle Linee di indirizzo sopra citate ed al consolidamento della capacità dell'Agenzia sanitaria regionale di svolgere compiutamente il proprio ruolo di supporto tecnico alle definizioni delle politiche regionali oltre che di ricerca e sviluppo e di supporto all'innovazione del SSR.

L'esito di questo processo è stata l'individuazione delle seguenti Aree di programma come articolazione organizzativa fondamentale dell'Agenzia:

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

Alle Aree citate è stato preposto un responsabile del coordinamento. Ciascuna area è stata chiamata a sostenere specifiche funzioni, una delle quali è rappresentata dalla ricerca e innovazione nel proprio settore di attività.

- l'avvio, in coerenza con le linee di indirizzo, delle seguenti iniziative di particolare rilevanza:
 1. l'Osservatorio regionale per l'innovazione nel Servizio sanitario regionale, con la funzione di sostenere le iniziative di rilevante innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa delle Aziende sanitarie;
 2. il Programma di Ricerca Regione-Università, tangibile risultato delle politiche di integrazione tra Servizio sanitario regionale e sistema regionale delle Università e finalizzato al consolidamento del ruolo propulsivo delle Aziende ospedaliero-universitarie sul terreno della ricerca innovativa e sanitaria ;
 3. l'Osservatorio regionale per la formazione delle professioni sanitarie, che si affianca all'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica già costituito da alcuni anni, per promuovere la collaborazione sul piano della formazione universitaria degli operatori sanitari che si è sviluppata, peraltro, anche attraverso il sostegno a Master per infermieri di sanità pubblica e per dirigenti di strutture sanitarie;

4. l'avvio di specifiche iniziative progettuali di ricerca ed innovazione su tematiche nuove e di particolare rilievo per lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale, quali la salute mentale, l'umanizzazione dei contesti clinico-organizzativi in terapia intensiva, le nuove configurazioni della governance nelle aziende sanitarie come esito degli assetti disegnati dalla Legge Regionale 29 del 2004, lo sviluppo di modalità innovative per il governo della introduzione di farmaci oncologici ad alto costo;
5. la positiva conclusione di alcuni progetti di particolare rilevanza come il Primo programma regionale di Educazione continua in medicina che era stato avviato nel 2002 e il Primo Programma regionale sperimentale sulle medicine non convenzionali avviato nel 2006.

In questo contesto, pur tra le importanti novità sopra riportate, l'Agenzia ha continuato a presidiare, in collaborazione con i servizi della DGSPS, tematiche essenziali quali l'accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, il consolidamento dei sistemi regionali e aziendali per il monitoraggio e la prevenzione del rischio infettivo e per la gestione del rischio clinico e la sistematica produzione dei Bilanci di missione quali strumenti di rendicontazione aziendale verso le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e la Regione.

Come sempre, è importante sottolineare come all'attuazione dei programmi e progetti del Piano di attività 2007 hanno contribuito tutte le Aziende sanitarie della regione e l'IRCCS Rizzoli. È anche continuata, e anzi si è particolarmente intensificata, un'intensa collaborazione con le Università della regione, e sono proseguiti programmi di ricerca con istituzioni nazionali e internazionali con specifiche competenze ed esperienze scientifiche.

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

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

Il finanziamento

Il finanziamento regionale assegnato all'Agenzia sanitaria regionale per lo sviluppo del Programma di attività 2007 (*vedi Deliberazioni G.R. nn. 686 e 1091 del 2007*) ammonta a € 4.000.000,00. Tale finanziamento ha concorso alla copertura di costi: del personale dipendente da Aziende sanitarie della Regione - di cui l'Agenzia si avvale ai sensi della normativa vigente che ne regola il suo funzionamento, per lo sviluppo dei progetti di innovazione alla cui realizzazione le Aziende sanitarie hanno partecipato con proprie risorse; di iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale; per l'acquisto di monografie e abbonamenti a riviste scientifiche per la biblioteca, attrezzature informatiche, pubblicazioni, convegni e altri eventi dedicati all'informazione.

Hanno inoltre contribuito al finanziamento del Programma 2007 le risorse finanziarie acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 1.049.120,56, pari al 20,86% della dotazione complessiva (*vedi pag. 85*).

Formazione, documentazione e disseminazione dei risultati delle attività della Agenzia

Nei primi mesi dell'anno il *Sito web dell'ASR*, finalizzato a diffondere informazioni sulle attività dell'Agenzia e a facilitare l'uso della grande quantità di materiali disponibili e l'integrazione con il portale dell'Assessorato alle politiche per la salute, è stato riorganizzato, per rappresentare la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia prevista dal Programma triennale 2007-2009. Il sito è stato periodicamente aggiornato con i nuovi prodotti e con la documentazione su tematiche specifiche relative a tutti gli ambiti di attività. Il sito è rivolto in modo prioritario ai dirigenti e agli operatori sanitari della regione e a tutti quei cittadini che hanno interesse, per ruolo o impegno nella società, ad accedere direttamente alla documentazione disponibile. Contiene informazioni sui Progetti dell'Agenzia e le principali pubblicazioni prodotte. Sono segnalati tutti i convegni, i seminari, i corsi e gli altri eventi che vengono organizzati. Nel 2007 si sono avuti in media oltre 63.000 contatti al mese, per un totale di 758.196 accessi nei dodici mesi e oltre 300.000 file scaricati (*vedi anche pag. 59*).

Il **Centro di formazione** dell'Agenzia, che ha mantenuto la certificazione ISO 9001-2000, *ha organizzato nel 2007 una serie di iniziative* che hanno interessato oltre 2.770 persone (le tabelle relative agli eventi realizzati nel 2007, suddivisi per tipologia - corsi, workshop, seminari, convegni - e che hanno riguardato sia la formazione personale delle Aziende sanitarie, sia il supporto ai programmi di ricerca dell'Agenzia sanitaria in particolare del programma PRI E-R, sono riportate a pag. 62).

La **Biblioteca** dell'Agenzia rappresenta un centro di riferimento regionale per l'accesso all'informazione e alla documentazione scientifica nel campo dell'assistenza sanitaria con il suo patrimonio di circa 12.400 libri, 550 periodici, dei quali 180 in abbonamento corrente, banche dati italiane (De Agostini Giuridica, Norme UNI 626 e Qualità, Gazzetta ufficiale e versione telematica attraverso GURITEL) e internazionali (Cochrane

library, OECD Health data, Host Thompson DIALOG, Cinahl). Dal 2004 la Biblioteca è collegata al Sistema bibliotecario nazionale. Presso la Biblioteca, che è aperta al pubblico sia interno che esterno, è attivo un servizio di reference con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e di risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative. Oltre al mantenimento dei servizi di documentazione già attivati, la Biblioteca nel 2007 ha continuato, in particolare, la collaborazione per la realizzazione dell'Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) (*vedi Aree di programma*).

Nel 2007 sono stati pubblicati 20 nuovi 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 2007 è riportato a pag. 77*), ed è stato introdotto l'abstract in inglese. È proseguita, inoltre, la pubblicazione della *Collana Estratti*, brevi testi, che per gli argomenti trattati e il linguaggio utilizzato sono rivolti in particolare ad amministratori, giornalisti, operatori sanitari e sociali, educatori e altri cittadini competenti nel campo delle politiche per la salute, e 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 (*vedi l'elenco riportato a pag. 78*). L'ASR ha, inoltre, curato la versione in lingua inglese della pubblicazione sul Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, che presenta i dati di attività, i programmi, i modelli organizzativi aggiornati al 31 dicembre 2006 (*"Fact and figures of the Regional health service"*) che è anche scaricabile dal Sito web dell'ASR nella sezione "Pubblicazioni".

31 è il numero delle *pubblicazioni scientifiche, su riviste italiane e internazionali*, a cui hanno collaborato gli operatori dell'ASR (*l'elenco delle pubblicazioni scientifiche 2007 è riportato a pag. 71*).

Nell'ambito del Programma Ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna - *PRI E-R* - attivato in coerenza con la legge di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale n. 29/2004, è stato realizzato un censimento relativo alle attività di ricerca condotte nelle Aziende sanitarie della regione nel periodo 2002-2004 (*vedi Dossier n. 144*).

I principali risultati dell'attività 2007 per le singole Aree di programma sono illustrati in dettaglio nelle schede specifiche.

Box 1.

I programmi sviluppati nel 2007 hanno riguardato le sotto indicate aree di attività d'interesse regionale

monitoraggio e controllo di rischi biologici e infettivi; supporto tecnico all'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie; sostegno alla ridefinizione degli assetti delle Aziende sanitarie secondo quanto previsto dalla LR n. 29/2004; approccio sistemico al problema della sicurezza dei pazienti e degli operatori nei contesti assistenziali; monitoraggio e valutazione della qualità e dei costi dell'assistenza; formazione continua degli operatori del Servizio sanitario regionale; integrazione tra SSR e sistema Università regionale, con particolare riferimento al programma di ricerca Regione-Università; sostegno alle Aziende sanitarie al fine di documentare l'impatto delle iniziative da esse adottate per lo sviluppo delle attività di ricerca, innovazione, didattica e formazione; promozione della diffusione dell'informazione scientifica e della comunicazione nel sistema sanitario tra operatori sanitari e la partnership con i cittadini; sostegno ai processi di valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche regionali e locali con particolare riferimento a Piani per la salute e ai Bilanci di missione delle Aziende sanitarie; sviluppo di programmi di cooperazione internazionale a sostegno di politiche regionali per la salute e in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della sanità; Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R).

Direzione

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

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

Osservatorio per l'innovazione

In attuazione delle indicazioni del Piano sociale e sanitario 2007-2009 riguardo alla ricerca e l'innovazione nel SSR, l'Agenzia sanitaria regionale congiuntamente alle Direzioni generali e ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie e avvalendosi della collaborazione delle Università, ha costituito un Osservatorio regionale dell'innovazione (ORI) come parte integrante del PRI E-R.

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

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

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

Attività svolte nel 2007

- Incontri di formazione con le direzioni delle Aziende sanitarie della Regione finalizzati alla definizione delle diverse forme di innovazioni oggetto dell'attività dell'Osservatorio e dei bisogni formativi dei referenti aziendali.
- Produzione di rapporti di valutazione preliminare relativamente alle seguenti tecnologie: Stimolazione del nervo vago, nella cura dell'epilessia; Spettroscopia di Risonanza Magnetica, nella diagnostica delle neoplasie della prostata; Capsula endoscopica, nella diagnostica delle patologie dell'intestino tenue; Synergo, nella terapia del carcinoma della vescica; Fibroscan, nella diagnostica della fibrosi epatica; FREMS, nella terapia delle neuropatie e vasculopatie; Tomoterapia, nella terapia delle neoplasie; Robot da Vinci, nella terapia chirurgica endoscopica robotizzata.

I rapporti contengono una rassegna critica delle principali evidenze esistenti e in particolare:

- indicano la presenza di evidenze prodotte da fonti secondarie (revisioni sistematiche e/o rapporti di Technology Assessment e/o linee guida);
 - riassumono i risultati principali delle fonti secondarie;
 - indicano, in assenza di fonti secondarie, la presenza di studi primari e ne sintetizzano i risultati;
 - valutano la qualità delle evidenze disponibili.
- *Technology assessment* del Robot da Vinci in chirurgia: è stato svolto il lavoro di istruttoria necessario alla valutazione dell'utilità clinica del Robot da Vinci in chirurgia, che ha compreso la revisione sistematica in letteratura degli studi sulla sicurezza ed efficacia della tecnologia, la raccolta di dati di utilizzo del robot da parte delle Aziende in cui tale tecnologia è stata già installata e la valutazione preliminare dell'impatto della tecnologia sull'organizzazione dei servizi, sull'attività dei professionisti e sugli utenti.

Sviluppo di database clinici

Attività svolte nel 2007

- **Registro pazienti con traumi gravi:** è stata messa a punto l'attività di rilevazione del registro relativa alla valutazione di qualità dell'assistenza in questo ambito. Il registro, avviato nell'ultimo trimestre del 2006 con la sola adesione dei centri Hub della regione Emilia-Romagna (Ospedale Maggiore di Bologna, Ospedale Bufalini di Cesena e Azienda ospedaliero-universitaria di Parma), ha esteso il coinvolgimento ai centri Spoke (da 3 a 12 centri partecipanti). In collaborazione con i Trauma Center regionali è stato definito un vocabolario comune e condiviso delle informazioni raccolte (*Data Dictionary*), predisposto un ritorno informativo sui campi obbligatori (scartanti), definito un report di qualità per i singoli centri partecipanti ed effettuata la validazione complessiva e del grado di completezza dei dati imputati.
- **Registro impianti defibrillatori e *pacemaker*:** con cadenza periodica, sono stati realizzati report di valutazione della quantità e qualità dei dati raccolti relativamente alle procedure di impianto *pacemaker*, impianto defibrillatore, studio elettrofisiologico e ablazione transcateretere. Questi sono stati analizzati e discussi nell'ambito di riunioni con i referenti dei laboratori di elettrofisiologia, con la finalità di evidenziare e risolvere eventuali problematiche tecniche e organizzative. Sono stati inoltre selezionati i pazienti che hanno ricevuto un impianto di defibrillatore in prevenzione primaria della morte improvvisa cardiaca, con la finalità di monitorarne gli esiti (studio osservazionale RODI).
- **Registro regionale interventi cardiocirurgici:** si è proseguito con le consuete attività relative alla valutazione della qualità dell'assistenza nei sei centri regionali e degli esiti post-chirurgici. Inoltre, in considerazione dei cambiamenti che

emergono nell'attività cardiocirurgica relativamente alla casistica e alle tipologie di intervento, si è provveduto a una revisione della classificazione degli interventi e alla pianificazione di un'iniziativa di verifica delle informazioni relative allo *score* di gravità utilizzato (EUROscore).

- **Registro angioplastiche coronariche (REAL):** si è proseguito con le consuete attività di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica regionali pubblici e privati e di valutazione dell'impatto a lungo termine degli stent a rilascio di farmaco. È stato pianificato l'avvio del progetto dedicato al monitoraggio delle trombosi ischemiche e alla valutazione della loro incidenza in funzione del tipo di stent impiantato.
- **Registro sepsi in terapia intensiva:** sono proseguite le attività di consolidamento e ampliamento di questo Registro.
- **Database incident reporting (I.R.):** il sistema di I.R. è stato implementato nelle sale operatorie e nelle sale parto, variamente distribuite in tutte le Aziende della regione. Il sistema è attivo, altresì, nelle strutture private accreditate. Nel corso dell'anno, inoltre, tutte le Direzioni sanitarie si sono dotate di riferimenti e hanno avuto accesso al *database* delle segnalazioni attraverso il quale conferiscono gli avvenimenti avversi anche al sistema nazionale di monitoraggio degli eventi sentinella. È stato anche implementato e concluso lo studio relativo alle condizioni organizzative facilitanti e ostacolanti l'introduzione della tecnologia I.R. nelle Aziende sanitarie e negli ospedali privati della regione (*vedi Dossier n. 146/2007*).

Monitoraggio attività di ricerca

- Pubblicazione (*Dossier n. 144/2007*) dei risultati del censimento PRI E-R effettuato con la rilevazione dei dati nel triennio 2004-2006. Dai risultati emerge che se da un lato l'attività di ricerca è vivace, dall'altro restano da intraprendere misure per coordinare le attività a livello di *network* regionale.
- Analisi della composizione del funzionamento dell'infrastruttura aziendale "Ricerca e Innovazione" tramite un questionario *ad hoc* inviato a tutte le Aziende sanitarie. Attraverso questo strumento è stato possibile fotografare le realtà aziendali ed evidenziare le differenze e le peculiarità delle singole Aziende.
- Avvio di un progetto per potenziare e rendere omogenee le procedure relative alla tracciabilità dell'attività di "ricerca e innovazione" nelle Aziende sanitarie. Uno degli strumenti cui si avvale il progetto è una anagrafe prospettica della ricerca. È stato costituito un Tavolo regionale con due gruppi di lavoro per la definizione del bisogno informativo globale e delle singole variabili da includere in un tracciato record che registrerà tutte le attività di ricerca nella Regione. I due gruppi di lavoro hanno visto il coinvolgimento di rappresentanti di tutte le Aziende. Uno dei gruppi si è concentrato sulle informazioni di tipo tecnico scientifico e l'altro su quelle economico finanziarie.

Progetti PRI E-R

ONCOLOGIA

Innovazione in radioterapia oncologica

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

È stato avviato un gruppo di lavoro tra Assessorato, ASR e Aziende sanitarie destinarie (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Rimini) riguardante l'introduzione della modalità di trattamento radiante intra-operatorio nel tumore della mammella mediante acceleratori lineari dedicati. L'obiettivo riguarda la messa a punto di protocolli condivisi dai 4 centri e dai loro territori di riferimento per la regolamentazione dell'attività specifica.

Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Nel corso del 2007 sono state portate avanti le seguenti attività:

- produzione da parte dei *panel* multidisciplinari di 10 raccomandazioni cliniche relativamente a farmaci utilizzati nella fase avanzata del tumore della mammella, colon retto e polmone. Anche queste raccomandazioni, riassunte in schede monografiche (disponibili in formato cartaceo ed elettronico http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/ric_inn/prier/gr_v/pr_oncologia/stpr_farmaci_onco/raccomandazioni.htm), sono state pubblicate e diffuse in tutte le Aziende sanitarie;
- elaborazione da parte del gruppo metodologico e pubblicazione su rivista internazionale del progetto comprensivo dei risultati riguardanti le raccomandazioni della fase adiuvante delle medesime patologie. Il report - "*Developing clinical recommendations for breast, colorectal and lung cancer adjuvant treatments using the GRADE system*" - è stato accettato per la pubblicazione dal *Journal of Clinical Oncology*, 2008;
- attivazione di un *audit* regionale che, mediante il monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro, permetterà di definire il *baseline* dei comportamenti prescrittivi su alcune raccomandazioni esemplari;

- avvio delle sperimentazioni cliniche a livello nazionale sull'efficacia di alcuni farmaci di recente approvazione nei tumori della mammella e del colon retto presentate nell'ambito del bando AIFA 2006;
- avvio del progetto, a cui aderiscono numerose Regioni e istituzioni nazionali (AIFA e AASR), presentato e finanziato nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006 del Ministero della salute. L'inizio delle attività ha visto la realizzazione di un *workshop* di presentazione e discussione, mediante gruppi di lavoro, dei singoli progetti in studio, e si è avvalso della partecipazione di un *panel* di esperti internazionali;
- avvio di un'attiva collaborazione con la Commissione oncologica e la Commissione regionale del farmaco mediante la costituzione di un gruppo di lavoro comune al fine di delineare un collegamento tra organismi tecnici e regolatori per la formulazione di indirizzi per l'appropriato utilizzo dei trattamenti farmacologici e delle risorse ad essi collegati.

Follow up del paziente oncologico

Nel 2007 è giunto a definizione il progetto sul tema del *follow up* oncologico relativamente al confronto tra strategie a diverso grado di intensità e tra diversi modelli organizzativi nel *follow up* delle pazienti operate di tumore al seno dopo terapia primaria. Tale progetto, che vede il coinvolgimento di altre Regioni e istituzioni (Istituto Mario Negri di Milano, Istituto oncologico veneto, CSPO di Firenze), ha ottenuto il finanziamento del Ministero della salute nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006.

Uso della PET in oncologia

Attività svolta nel 2007 dal Panel regionale

- Il rapporto riportante i risultati del lavoro di valutazione degli studi sull'uso appropriato della FDG-PET in oncologia, effettuato dal gruppo di lavoro regionale, è stato completato nella sua forma estesa ed è stato pubblicato nel mese di agosto nella collana dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna (*Dossier n. 157*); è disponibile anche sul sito dell'ASR.
- *Audit prospettico - Regione Emilia Romagna*: a febbraio 2007 è stata conclusa la raccolta dati iniziata a maggio 2006 e condotta nei sei Servizi PET della Regione afferenti alle seguenti Aziende sanitarie: Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna; Azienda USL di Cesena e Azienda USL di Forlì. Una prima analisi dei dati intermedia (su 400 casi) è stata condotta a gennaio 2007 e i risultati sono stati pubblicamente presentati dall'Agenzia sanitaria regionale in occasione del Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie tenutosi a Trento il 25-27 gennaio 2007. L'analisi quantitativa di tutti i 600 casi è stata terminata e inviata ai membri del *panel* regionale.

- *Analisi del fabbisogno regionale di prestazioni PET*: un'analisi del fabbisogno basata su dati amministrativi, risultati preliminari dell'audit clinico e analisi dei requisiti organizzativi per un Servizio PET efficiente ed efficace, è stata redatta e distribuita ad uso interno dell'Assessorato e dell'Area Vasta Emilia Nord.
- *Aggiornamento dei criteri*: un *workshop* tenutosi a Bologna nel novembre 2007 è stato dedicato alla discussione e condivisione della metodologia di lavoro per il prossimo aggiornamento del documento sui criteri di uso appropriato. Al *workshop* hanno partecipato i componenti del *panel* regionale ed esperti italiani e internazionali.
- Pubblicazione sulle principali criticità metodologiche relative alla produzione di linee guida e alle attività di gruppi multidisciplinari aventi il mandato di formulare raccomandazioni per la pratica clinica (*vedi Dossier n. 157*).

Attività svolta nel 2007 per il Progetto di Ricerca nazionale - valutazione della PET in oncologia

Il Progetto di Ricerca n. 3 del Programma integrato oncologico, ammesso a finanziamento dal Ministero della salute nell'ambito dei Programmi integrati del Bando straordinario di ricerca oncologica 2006, è stato presentato e discusso nel *workshop* dedicato al Programma integrato oncologico tenutosi a Bologna a novembre 2007.

CARDIOLOGIA

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

Nel 2007 è stato condotto l'aggiornamento della revisione sistematica della letteratura sull'accuratezza diagnostica della TC multistrato nella cardiopatia ischemica pubblicata nel marzo 2006. L'aggiornamento della ricerca ha esteso il periodo oggetto di studio da ottobre 2005 a marzo 2007 ed è in corso di pubblicazione.

È stato terminato ed è in corso di pubblicazione il documento contenente i criteri di appropriatezza sviluppati dal *panel* regionale di esperti, la valutazione dell'impatto clinico-organizzativo derivante dall'adozione degli stessi e una stima del fabbisogno provinciale di questa metodica.

È stato altresì sviluppato e implementato nelle Aziende sanitarie partecipanti al progetto un *software* di raccolta dati delle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti a questo esame diagnostico, che consente di monitorare l'appropriatezza d'uso della metodica utilizzando i criteri di appropriatezza sviluppati.

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

Nel 2007 è giunto a conclusione 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" attivato nel 2005. Tale progetto, a cui hanno partecipato centri emodinamici e cardiocirurgici (pubblici e privati) della regione Emilia-Romagna, si è proposto di fornire informazioni rilevanti relativamente al profilo di costo-efficacia degli stent medicati (*drug eluting stent*) nei pazienti con patologia coronarica multivasale, in alternativa al *bypass* aorto-coronarico, nell'ambito di condizioni di utilizzo routinarie. Le fasi dello studio hanno compreso:

- uno studio osservazionale su due coorti di pazienti sottoposti agli interventi di rivascularizzazione coronarica in oggetto (PTCA con inserzione di almeno uno stent a rilascio di farmaco e CABG isolato) in cui è stata determinata l'incidenza cumulativa degli eventi clinici di interesse, considerando un *follow up* di 2 anni dall'intervento-indice. In particolare si è confrontata l'incidenza di eventi cardiaci e cerebrovascolari avversi nei due gruppi di pazienti mediante operazioni di *record linkage* tra il Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica (REAL) e il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici e altre fonti informative disponibili in regione (schede di dimissione ospedaliera, registro di mortalità, anagrafe assistiti);
- la valutazione dei costi totali cumulati a 2 anni dall'intervento-indice di rivascularizzazione delle due diverse opzioni che ha richiesto nel 2007, oltre al completamento dei costi assistenziali associati al ricovero-indice, la determinazione dei costi associati al *follow up* post-ricovero. A tal fine sono state analizzate le informazioni ricavate dall'operazione di *record linkage* tra il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici e il Registro delle angioplastiche coronariche (REAL) con le banche dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ASA) e dell'assistenza farmaceutica territoriale (AFT);
- è in corso la stesura del rapporto finale del progetto.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

L'appropriatezza dell'assistenza al paziente con ictus

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

Programma strategico sulle "Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale"

L'Agenzia sanitaria partecipa come Unità operativa al Progetto n. 4 - Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale nell'ambito del Programma strategico sulle nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale.

Attività 2007

Prima di dare avvio alle attività del Programma strategico Stroke è stato definito uno *Scientific Advisory Board* ed è stato organizzato un *workshop* con l'obiettivo di condividere gli obiettivi principali del Programma stesso e delle sei linee di ricerca con esperti nazionali e internazionali nel campo dell'assistenza allo *stroke*. Nel corso di questo *workshop* sono stati pertanto presentati gli obiettivi principali delle linee di ricerca ai componenti del *Board* e sono state discusse le principali criticità metodologiche, che saranno prese in considerazione nella fase esecutiva dei progetti.

SALUTE MENTALE

Una delle prime attività pianificate nel corso del 2007 è stata l'organizzazione di incontri presso le sedi di tutti i Dipartimenti di salute mentale (DSM) della regione, per discutere, con i Direttori dei DSM - affiancati dai loro professionisti e operatori interessati o già attivi nel campo della ricerca in salute mentale - le aree di potenziale, mutuo interesse e per descrivere le iniziative che l'ASR intendeva perseguire nell'ambito dei prossimi bandi di finanziamento di progetti di ricerca.

Sono state quindi predisposte, attraverso un'ampia attività di consultazione con i DSM e i SerT della regione, nonché con analoghe strutture di altre Regioni interessate, due proposte di progetto, sotto forma di lettere di intenti, inviate all'AIFA nell'ambito del Bando per la ricerca indipendente 2007.

Il primo progetto - *"Studio sperimentale su pazienti al primo episodio psicotico: caratteristiche dei pazienti e dei servizi, e valutazione d'efficacia della adherence therapy (PREPAT)"* - si propone in primo luogo di valutare, in un campione rappresentativo di pazienti in età 18-35 anni, con diagnosi di schizofrenia, al primo episodio psicotico e anche al primo contatto con i DSM dell'Emilia-Romagna e di altre regioni, l'efficacia della *adherence therapy*, da sola o in associazione alla psicoterapia cognitivo-comportamentale, comparata a trattamenti psicosociali non specifici, nel migliorare l'aderenza al trattamento; in secondo luogo, di studiare le caratteristiche sociodemografiche, cliniche e assistenziali di pazienti al primo episodio psicotico e al primo contatto con i servizi di salute mentale, e il tipo di interventi diagnostici e terapeutici messi in atto da tali servizi.

Il secondo progetto - *“L’efficacia dei trattamenti psicosociali per i pazienti con abuso/dipendenza da cocaina”* - si propone di valutare, in un campione di pazienti con diagnosi primaria di abuso/dipendenza da cocaina, in età 18-45 anni, al primo contatto con i SerT dell’Emilia-Romagna e di altre regioni, l’efficacia comparativa della psicoterapia cognitivo-comportamentale rispetto a trattamenti di *routine* che non prevedano l’impiego di questa modalità di trattamento, non essendo al momento disponibili per questo disturbo trattamenti farmacologici di dimostrata efficacia. Verranno valutati gli esiti psicopatologici, psicosociali e legali a dodici mesi dall’arruolamento; saranno poi studiate le caratteristiche sociodemografiche, cliniche e assistenziali di questi pazienti, e verranno analizzati il tipo di interventi diagnostici e terapeutici messi in atto dai servizi, la soddisfazione dei pazienti e la ritenzione in trattamento.

Le attività hanno inoltre riguardato la collaborazione alla messa a punto di due progetti che faranno parte di due programmi strategici (l’uno sugli interventi precoci negli esordi psicotici, l’altro sui disturbi mentali gravi in infanzia e adolescenza) che saranno presentati al Ministero della salute entro la fine del dicembre 2007 nell’ambito del programma di ricerca finalizzata 2007. In entrambi i programmi strategici è stato coinvolto un ampio gruppo di ricercatori con grande esperienza di ricerca anche a livello internazionale, a loro volta capaci di interessare numerosi servizi assistenziali di altre regioni, il che offre straordinarie opportunità sia di acquisizione di conoscenze, incluse quelle ottenute durante la conduzione della ricerca, sia di una loro puntuale applicazione (si pensi ad esempio all’apprendimento di tecniche diagnostiche e terapeutiche che saranno impiegate in questi progetti a scopo diagnostico e di trattamento, e che saranno interamente gestite da professionisti e operatori dei servizi partecipanti).

Infine, si è contribuito attivamente alla preparazione e allo svolgimento della Seconda Conferenza regionale sulla salute mentale, anche attraverso la partecipazione - che proseguirà anche nel 2008 - con funzione di supporto, analisi e documentazione, alle attività degli specifici tavoli di lavoro attivati dalla Conferenza stessa.

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

Nel corso del 2007, avvalendosi dell’apporto delle Commissioni professionali regionali cardiologica e ortopedica, sono state avviate iniziative per l’individuazione di criteri che consentano l’aggregazione di specifici *device* (defibrillatori impiantabili, stent ad uso cardiologico, protesi d’anca) in classi equivalenti per indicazioni cliniche di impiego ed efficacia, analogamente a quanto già avviene per i farmaci. I risultati di queste attività potrebbero essere utilizzati, dalle Aziende sanitarie della regione, per indirizzare le procedure di acquisto di questi *device* e per valutare l’opportunità di gare di acquisto regionali.

In particolare, l'individuazione delle casistiche d'impiego degli stent cardiologici sulla base dell'analisi dei dati desunti dal Registro REAL ed espressa nella revisione/aggiornamento delle raccomandazioni d'uso degli stent medicati dalla Commissione cardiologica regionale, pone le basi per la valutazione in termini di selezione delle varie tipologie di stent (medicati e non) e di previsioni dei fabbisogni.

Per quanto riguarda l'impiego della protesi d'anca, è stata avviato, assieme ai professionisti dell'area, un processo per la definizione di scenari clinici in cui si ritenga appropriato l'utilizzo di determinate tipologie di protesi. A tal fine è stata effettuata una revisione critica della letteratura su tale argomento e un'analisi dei dati, per il periodo 2000-2006, rilevati dal Registro d'implantologia protesica (RIPO) in merito all'attività chirurgica delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS Rizzoli e alle caratteristiche dei materiali utilizzati.

Il governo della ricerca

ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI

In accordo con quanto previsto nel mese di aprile, è stata completata la riorganizzazione dei Comitati etici locali. Sono stati creati Comitati etici provinciali a Parma, Reggio Emilia e Ferrara, un unico CE per l'Area Vasta Romagna mentre nella provincia di Bologna sono rimasti attivi due CE, essendo quello dell'Azienda USL di Imola confluito nel Comitato etico dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna). Complessivamente il numero di CE è passato da 17 a 9, comprendendo quello dell'IRCCS Rizzoli. Durante questa attività di riorganizzazione si è prestata particolare attenzione al reclutamento, in ogni CE, di tutte le figure professionali suggerite dal relativo decreto Ministeriale del Marzo 2006 così come a garantire una composizione, per almeno il 50%, fatta da operatori esterni alle Aziende sanitarie o presso le quali insiste il CE.

Lo studio "*Selective reporting bias*" ha completato la fase di stesura del protocollo operativo, ha individuato i CE partecipanti, i protocolli da selezionare e ha iniziato le procedure di autorizzazione e di raccolta dati.

Programma per la ricerca Regione-Università

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

Nel mese di novembre 2007 è stata completata la fase di valutazione e i primi progetti sono stati finanziati (*vedi deliberazione G.R. 2242 del 2007*) e diverranno operativi a partire dal mese di gennaio 2008.

In totale sono stati approvati 21 progetti nell'area della ricerca innovativa (5 trapianti, 5 neuroscienze, 7 diagnostica avanzata, 4 oncologia), 7 in quella della medicina rigenerativa, 13 in quella della ricerca sul governo clinico e, infine, 3 in quella dedicata ai programmi sperimentali di formazione e creazione di *research network*.

La Commissione regionale di indirizzo per la medicina rigenerativa ha, inoltre, curato la stesura della "Piattaforma sulle tecnologie convergenti per la Medicina Rigenerativa dell'Emilia-Romagna". Il documento ha lo scopo di identificare le linee progettuali, il contenuto tecnico, le modalità realizzative e di funzionamento di una piattaforma tecnologica per la ricerca nel campo della Medicina Rigenerativa e delle relative tecnologie convergenti in Emilia-Romagna (Regen-Era), partendo dalle strutture e dalle competenze esistenti nella realtà regionale.

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

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

ATTIVITÀ DI RICERCA

- Progetto Antibioticoresistenza e uso di antibiotici (*vedi pag. 49 e Dossier nn. 153 e 154*)

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE SULLA PROFILASSI ANTIBIOTICA E ANTITROMBOEMBOLICA NELLA CHIRURGIA ELETTIVA

È stato dato mandato all'Agenzia sanitaria di costituire e coordinare un gruppo di lavoro con il compito di produrre indicazioni volte a garantire l'effettiva adozione e la puntuale applicazione delle linee guida relative alla profilassi antibiotica e antitromboembolica in chirurgia.

Attività del 2007

Il gruppo è stato costituito e convocato per una prima riunione di insediamento volta alla definizione delle modalità di lavoro.

Programma Ricerca e formazione in salute mentale

Attività svolte nel 2007

- Attività 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 nell'ambito del WHO network of experts for Mental Health, Human Rights and Legislation, web board, attivato dall'OMS nel 2005.
- Conclusione del progetto di ricerca per la valutazione dei segni precoci di alterazione dello stato emotivo e cognitivo degli adolescenti e dei giovani adulti per la promozione della salute emotiva e mentale.
- 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.
- Realizzazione del Master di 2° livello dell'Università di Bologna - Sede di Buenos Aires su "Politiche e gestione della salute" all'interno della convenzione Università di Bologna e Regione Emilia-Romagna.

- Realizzazione, in collaborazione con l'Università di Bologna e l'Azienda USL di Cesena, del Workshop "Conoscenze scientifiche e innovazione dei servizi di salute mentale: trattamento volontario e involontario".

Programmi a supporto dell'Accreditamento

L'Area Accreditamento e qualità ha partecipato al gruppo di lavoro tecnico promosso dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna in merito all'attivazione dei processi di accreditamento afferenti ai servizi sociali e socio-sanitari, contribuendo, per quanto di competenza, a definire sia i requisiti propri del settore che le relative modalità operative del successivo processo di Accreditamento.

Ulteriore attività di supporto a percorsi di Accreditamento è stata svolta riguardo al progetto "Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali", che ha visto l'Area impegnata sia nella definizione di manuali e procedure per i controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, sia nel tutoraggio delle attività formative sul campo dei partecipanti al progetto.

Supporto metodologico alla ridefinizione delle politiche tariffarie

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

Il progetto è stato illustrato da parte dei tecnici della Direzione generale Sanità e politiche sociali e dell'Agenzia sanitaria regionale e discusso con i responsabili e i fisiatristi degli 8 Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) pubblici e privati afferenti alle 4 Aziende USL, scelti come campione. Nel corso dell'incontro sono state prese decisioni sulla tipologia di casistica trattata da considerare (neurologica, vascolare e ortopedica) e sulla metodologia per stimare il costo medio delle risorse direttamente impiegate nel trattamento della casistica selezionata per ogni centro. Tali decisioni hanno completato (per la casistica) o modificato (per la metodologia di rilevazione dei costi) le ipotesi contenute nel progetto già inviato nel 2006 al gruppo di lavoro costituito a seguito della DGR n. 1628/2004 sulle prestazioni effettuate dagli Istituti ex art. 26 operanti in regione.

È stato inoltre costituito un gruppo di lavoro con i referenti del controllo di gestione, esperti di contabilità, individuati dai singoli centri, per la rilevazione dei costi medi associati al trattamento standard per ciascuna delle patologie selezionate.

I tecnici regionali hanno quindi assemblato, elaborato e confrontato le informazioni quantitative richieste e inviate dai vari centri sulla casistica trattata. È stato infine necessario, per rendere confrontabili i dati rilevati, un approfondimento a livello regionale, con la collaborazione delle Aziende, tramite quesiti di chiarimento predisposti sulla base di quanto rilevato in via preliminare.

Collaborazioni: Aziende USL di Parma, Bologna, Forlì, Rimini con i relativi Centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) pubblici e 4 Centri ambulatoriali di riabilitazione privati ex art. 26 Legge n. 833/1978, afferenti rispettivamente: 1 all'Azienda USL di Parma, 2 alla Azienda USL di Bologna e 1 all'Azienda USL di Rimini.

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

Il progetto è iniziato nel 2006 e l'Agenzia, sulla base delle esperienze effettuate con numerosi studi sulla valutazione dei costi di prestazioni di ricovero e di relativo impatto sul sistema tariffario, ha collaborato a costruire con l'apporto critico e metodologico all'implementazione del metodo CAMS. È stato deciso il campionamento (stratificato per classi di posti letto) degli ospedali oggetto della sperimentazione sulla base di criteri concordati a livello regionale. È stata discussa e migliorata la griglia di descrizione delle voci di costo attribuite ai 26 centri di costo di dettaglio/categorie di servizi o attività che alimentano il modello CAMS. Si è commentata la matrice proposta dall'Assessorato (che riporta sulle colonne le voci di costo classificate con il rispettivo codice del piano dei conti e sulle righe i centri di costo) cercando di conciliare le esigenze di CAMS con il piano dei centri di costo regionale in uso. Si è contribuito alla predisposizione del documento di linee guida per le Aziende ospedaliero-universitarie, per il Rizzoli e per le Aziende USL per la rilevazione contabile dei costi secondo il modello CAMS. Sono state assemblate e verificate le matrici trasmesse dalle Aziende con i dati di costo riferiti all'anno 2005. Successivamente a singoli incontri con le Aziende per chiarimenti sulle criticità emerse dalle prime analisi dei dati, sono state rettificare e integrate le linee guida e sono state modificate le matrici finali dei costi.

Nel 2007 l'Agenzia ha continuato a partecipare al gruppo di lavoro costituito dai collaboratori dell'Assessorato Politiche per la salute, dai referenti delle Aziende/strutture campione e dai consulenti esterni (3M spa). In particolare, su specifica richiesta del gruppo, ha predisposto due documenti contenenti, il primo, la sintesi degli studi condotti in Regione sulle valutazioni dei costi di alcune prestazioni ospedaliere, finalizzato a fornire un supporto all'eventuale affinamento delle statistiche allocative (pesi relativi) utilizzate per la distribuzione delle risorse ai singoli DRG; il secondo, una serie di indicatori da applicare ai risultati derivanti dall'applicazione della metodologia CAMS.

Sono poi stati commentati i risultati preliminari della stima dei costi per DRG per le Aziende ospedaliere. È stato inoltre effettuato un confronto fra costi medi per categoria di costo per DRG (per struttura e tra strutture) e tariffe medie DRG regionali nonché fra tariffa osservata e tariffa teorica derivata dal sistema di pesi relativi Medicare, al fine di verificare l'adeguamento dei pesi statunitensi al contesto regionale e orientare eventuali politiche tariffarie. Infine, sono state valutate le modalità di presentazione dei risultati preliminari, successivamente illustrati, nell'aprile 2007 in un seminario regionale, alle Aziende ospedaliere e al Rizzoli relativamente all'indagine sui

costi delle prestazioni di ricovero ospedaliero nel 2005. In particolare, sono state portate alcune riflessioni in merito al rapporto tra costi di degenza e sistema tariffario DRG regionale e delineate possibili linee di intervento sui principali DRG medici e per i quali si evidenziano le maggiori criticità. Riguardo alle Aziende USL si sono ancora esaminate e rettificato le matrici di imputazione dei costi delle strutture campione, con metodologia analoga a quella sperimentata con le Aziende ospedaliero-universitarie. I risultati delle analisi sulla determinazione dei costi negli ospedali a gestione diretta campione saranno presentati alle Direzioni delle Aziende USL all'inizio del 2008.

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

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

Sintesi attività 2007

È stata realizzata e raffinata l'analisi descrittiva delle principali caratteristiche della medicina generale in Emilia-Romagna per l'anno 2004 attraverso un rapporto da destinare alla collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale. In particolare, il rapporto analizza le caratteristiche principali della lista assistiti e dei compensi percepiti dai medici di medicina generale, distinguendo l'ammontare complessivo degli incentivi di varia natura liquidati da ciascuna Azienda USL e a livello di Distretto per gruppi omogenei di MMG e indagando l'associazione fra incentivi monetari e forme organizzative, nonché fra incentivi monetari e propensione prescrittiva (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche e visite specialistiche).

È stato sviluppato il tema della valutazione dell'impatto delle caratteristiche personali, organizzative e relative alla quota variabile della remunerazione degli MMG su una particolare tipologia di indicatori in modo da misurare la variabilità tra i medici rispetto all'andamento delle misure obiettivo considerando anche le diverse dimensioni territoriali: livello regionale, aziendale e di distretto.

A questo proposito, si è proceduto ad esaminare l'effetto prodotto dagli incentivi economici sul trattamento di pazienti affetti da diabete mellito di tipo II. Per questa patologia, gli accordi aziendali assegnano agli MMG la gestione a domicilio dei pazienti insulino-trattati non ambulabili e dei pazienti diabetici di tipo II non insulino-dipendenti compensati, prevedendo specifici incentivi economici per la presa in carico e la gestione di questi pazienti. In questo ambito, si è cercato di valutare se l'inserimento di opportuni incentivi economici e organizzativi - differenziati tra le diverse Aziende - sia riuscito a diminuire l'incidenza dei ricoveri per coma chetoacidotico, utilizzato come variabile dipendente del modello econometrico. L'indagine viene condotta attraverso modelli gerarchici multilivello che consentono il trattamento di dati con struttura gerarchica e permettono di includere più dimensioni nell'analisi, in modo da poter valutare gli effetti dei fattori sia a livello di singolo assistito, sia a livello di

caratteristiche direttamente associate agli MMG, sia a livello territoriale per Distretto e/o per Azienda. Una prima versione di questo lavoro - "*Economic Incentives in General Practice: the Impact of Pay for Participation Programs on Diabete Care*" - è pubblicata come Working Paper n. 607 dell'Università di Bologna.

Centri e Osservatori

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

- n. 1021 del 17 giugno 2002 e n. 213 del 27 febbraio 2006, con la quale viene dato mandato all'Agenzia di garantire le funzioni di segreteria tecnica della *Commissione regionale ECM* e della *Consulta regionale per la formazione in sanità* e di svolgere funzioni di raccordo e di coordinamento funzionale con gli Uffici formazione delle Aziende sanitarie della Regione (*vedi anche pag. 64*);
- n. 297 del 23 febbraio 2004, con la quale viene stabilito che l'*Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER)* si avvale, per le attività di supporto organizzativo, dell'Agenzia sanitaria regionale, che provvede ad acquisirne gli elaborati per riferirne alla Giunta regionale (*vedi anche pag. 69*);
- n. 340 dell'1 marzo 2004, con la quale è stato istituito l'*Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica*, di cui l'Agenzia costituisce il supporto tecnico-organizzativo (*vedi anche pag. 68*);
- n. 1597 del 30 luglio 2004 e n. 303 del 12 marzo 2007, con le quali è istituito, nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria regionale, il *Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica* (*vedi anche pag. 39*);
- n. 733 del 29 maggio 2006 con la quale presso l'Agenzia è stato istituito - ai sensi dell'art. 10 del Protocollo d'intesa Regione-Università in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 - l'*Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione* (*vedi pag. 69*);
- n. 766 del 5 giugno 2006 e n. 1066 del 31 luglio 2006, con le quali sono state rispettivamente istituite nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria regionale la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica* e la *Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica* (*vedi pag. 39*);

Attraverso la *Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009* - costituita ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 1870 del 18 dicembre 2006 - l'Agenzia ha inoltre svolto compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma (*vedi anche pag. 20*).

Rete informativa integrata con DGSPS

Nel corso del 2007 le attività dei collaboratori della Rete informativa integrata con la Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione - che sono finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie, dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione - si sono sviluppate secondo funzioni/progetti sotto elencati.

Analisi e progettazione software Agenzia sanitaria regionale

- Collaborazione con le Aree di programma dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi di grandi sistemi *software* e di nuovi flussi dati: *Segnalazioni URP, Incident Reporting, Contenzioso legale, Sicurezza paziente (progetto CCM), ECM*: modifiche evolutive; *Qualità percepita, Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella*: analisi.
- Analisi, progettazione e sviluppo di piccoli sistemi *software* (*Accreditamento*: analisi e sviluppo Fase 1, analisi e progettazione Fase 2, manutenzione vecchia versione in uso; *Questionario infermieri*: analisi e progettazione; *Audit Progetto appropriatezza farmaci oncologici* e *Sito Web Traumi*: analisi, progettazione e implementazione; *ADAFO*: manutenzione evolutiva e analisi migrazione; *Anagrafe della ricerca*: studio di fattibilità; *Cartellino dei collaboratori di cui si avvale l'ASR*: reingegnerizzazione *software*).
- Collaborazione con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali per l'analisi e la progettazione di sistemi *software* e di flussi di dati dei gruppi di lavoro "Anagrafe assistiti" e "Pagamento MMG e PLS"; *software "Laboratori"* per il Servizio Veterinario e igiene degli alimenti; sviluppo *software "tipi punto/mattone"* per i Servizi Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari e Presidi ospedalieri; sviluppo questionario *web* e successive elaborazioni statistiche "Questionario stranieri" per il Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale; manutenzione evolutiva *software* per "Concorsi Medici di medicina generale" per il Servizio Politica del farmaco; generazione reportistica per la base dati "Elenco operatori sanitari" per il Servizio Assistenza distrettuale.
- Partecipazione a gruppi di lavoro dell'Agenzia sanitaria regionale per l'analisi e la valutazione di *software*, infrastrutture e tecnologie informatiche (Gruppo di lavoro *Information and communication technology*).

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

- Riorganizzazione del *web content management* per la gestione del sito *web* dell'Agenzia sanitaria in collaborazione con il Sistema comunicazione, documentazione, formazione - per adeguarsi e rappresentare le nuove strutture organizzative e gestione della parte statica del portale del Sistema informativo sanitario.
- Gestione utenze EXTRARER e RERSDM per l' ASR e per la DGSPS.
- Gestione utenze FTPS e amministrazione delle relative risorse.
- Amministrazione dei siti sviluppati dalla DGSPS e dall'ASR su server dell'ASR medesima, utilizzando Microsoft Sharepoint; migrazione dei siti su nuovo server regionale con passaggio alla nuova versione Sharepoint 3.0.
- Manutenzione delle risorse condivise sui server dell'ASR.
- Amministrazione delle utenze e degli ambienti operativi per il sistema del Protocollo informatico per i collaboratori dell'Agenzia.
- Gestione dell'iter per l'iscrizione e partecipazione a corsi trasversali e gestione dei corsi settoriali nell'ambito informatico per l'Agenzia.
- Collaborazione nell'assistenza informatica prevalentemente su stampanti ed e-mail.

Installazione delle attrezzature informatiche

Le attività del 2007 hanno visto il consolidamento degli obiettivi degli anni precedenti e lo sviluppo di nuovi traguardi operativi, che hanno seguito il carico di attività delineato nel piano triennale, e che sono stati implementati seguendo le due macro aree di interventi:

- GESTIONE HW/SW SERVER E STAZIONI DI LAVORO (attività ordinaria o di routine)
 - a. Gestione e potenziamento del server delle immagini delle stazioni di lavoro e *deployment* sistemi operativi e aggiornamento software sistemi operativi.
 - b. Gestione salvataggio quotidiano delle immagini atte a prevenire situazioni di *disaster recovery* per quanto riguarda i PC particolarmente sensibili (Segreterie di Direzione, dirigenti, Professional, PO e computer dedicati ad attività di particolare rilievo).
 - c. Configurazione utenze: password, e-mail individuali e di struttura. Definizione e gestione delle aree dati condivise e relative autorizzazioni all'accesso.
 - d. Gestione code di stampa di 21 stampanti di rete. Adeguamento *hardware* o sostituzione delle macchine con processore PIII e PIV. Migrazione da Windows 98/2000 a Windows XP di tutte le postazioni *client*.

- e. Gestione assistenza *hardware* delle stazioni di lavoro: 520 personal computer tra postazioni fisse e portatili, 219 stampanti, 40 scanner. Totale degli interventi fisici annui (spostamenti macchine, interventi *hardware* sulle attrezzature): 500. Attività di *help desk* che ha gestito in entrata circa 2.000 richieste annue, con interventi e risoluzione in remoto di problematiche *software* di modeste entità. Installazione (in accordo con la Direzione centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica) delle nuove macchine e contestuale rottamazione dei PC obsoleti. Sono stati coinvolti, in questa fase, tra *turnover* e nuove installazioni oltre 100 computer. È stata assicurata anche la gestione delle attrezzature poste nelle sale riunioni.
- GESTIONE HW/SW (attività straordinaria)
 - Rifacimento delle sale riunioni della sede di viale Aldo Moro 21 (le sale 417b e 315d sono diventate multimediali e le altre sale sono state attrezzate con postazione fissa di PC e video-beam). Manutenzione periodica delle suddette attrezzature
 - Sostituzione stampanti di corridoio (è stata proposta e realizzata la sostituzione e/o l'aggiunta di 19 stampanti di corridoio tra stampanti in b/n e colori) con il preciso obiettivo di bilanciare il carico di stampa e ridurre gli interventi sulle stampanti particolarmente utilizzate.

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

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

Aree di programma

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

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Si richiama in sintesi che obiettivo prevalente di questa Area di programma è fornire il sostegno tecnico necessario all'esercizio della funzione di accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari (secondo gli specifici e peculiari ordinamenti) in capo alla Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS), alla funzione aziendale di gestione del rischio e di sostegno allo sviluppo di strategie e pratiche che favoriscano il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini.

Gli obiettivi dell'Area sono fortemente condizionati dalla programmazione della DGSPS e i modi di lavoro, oltre all'effettuazione delle verifiche per l'accREDITAMENTO, tendono allo sviluppo e alla diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione nelle aree specificate della qualità organizzativa e tecnico-professionale, promozione della sicurezza e dell'ascolto/coINVOLGIMENTO dei cittadini.

Obiettivo finale è contribuire al miglioramento delle cure al singolo cittadino e della risposta delle organizzazioni sanitarie alle esigenze più generali della collettività

Funzioni sostenute dall'Area

AccREDITAMENTO

Descrizione generale delle attività

Nella Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", capo IV articolo 87, si afferma, che "a partire dall'1 gennaio 2006 cessano gli accREDITAMENTI transitori delle strutture private già convenzionate ai sensi ... della Legge 724/94 ... non confermati con accREDITAMENTI provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8 *quater* del DLgs 502/92 e successive modificazioni...".

Si afferma, altresì, che a partire dall'1 gennaio 2010 cessano "gli accREDITAMENTI provvisori delle strutture private di cui all'art. 8 *quater* del DLgs 502/92 e successive modificazioni, non confermati dagli accREDITAMENTI definitivi di cui all'art. 8 *quater* del medesimo decreto legislativo...".

Dall'1 gennaio 2008, inoltre non potranno essere più "concessi nuovi accREDITAMENTI ai sensi dell'art. 8 *quater* del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 come modificato e integrato dal Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in assenza di un provvedimento

regionale di ricognizione e conseguente determinazione ai sensi del comma 8 del medesimo articolo 8 *quater*...".

Tale vincolo normativo ha costituito il riferimento per l'attività dell'anno. Il 30 maggio 2007 è stata emanata la Determinazione n. 006952 del Direttore generale Sanità e politiche sociali che consentiva di aprire i procedimenti verso l'accredimento definitivo degli ospedali privati, delle residenze sanitarie private per persone che abusano di sostanze, per pazienti psichiatrici e di tutta la specialistica ambulatoriale privata (ex convenzionata).

A tale attività prevalente in materia di accreditamento si sono aggiunte attività integrative quali la definizione e la proposta - *ex novo* o di manutenzione - di requisiti specifici per diverse branche specialistiche.

Nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento dei valutatori utilizzati nelle verifiche sono state effettuate iniziative sia di formazione di base che di aggiornamento e sono state curate iniziative di supporto alle Aziende sanitarie miranti a far acquisire alle medesime gli strumenti necessari a far fronte alle richieste poste dai requisiti: corsi, giornate di formazione, ecc.

Obiettivi dell'anno e relativi risultati

Verifiche

- È stato concluso il percorso di accreditamento della psichiatria pubblica e di tutte le residenze private definite funzionali alla programmazione regionale.
- Si è proceduto all'accredimento di ulteriori SerT pubblici, e il completamento dell'accredimento di tali strutture è previsto per l'inizio del 2008 (ne rimangono 2 su 13).
- Si è proceduto alla verifica di quasi tutti gli ospedali privati funzionali alla programmazione (35); rimangono ancora da visitare 2 strutture ex art. 26, temporaneamente sospese in attesa che dispongano di tutta la documentazione necessaria.
- La realizzazione dei percorsi di accreditamento definitivi della specialistica ambulatoriale è iniziata nel settembre 2007 e le verifiche sul campo sono state completate su tutte le strutture per cui era richiesto il passaggio dell'accredimento da transitorio a definitivo.
- L'accredimento delle strutture pubblico-private di ostetricia e ginecologia è stato rimandato nell'esecuzione per l'impegno richiesto dai precedenti adempimenti, salvo la verifica di un'azienda, che nel frattempo è stata realizzata.
- Si è continuato inoltre a provvedere alle istruttorie per "nuove strutture" autorizzate pubbliche e private riconosciute funzionali alla pianificazione regionale (*hospice*), e - man mano che si presentavano - alle verifiche degli ambulatori odontoiatrici.

Definizione di requisiti

- Sono stati completati i requisiti della pneumologia, di terapia antalgica, del trasporto infermi, cui si aggiunge la revisione di requisiti già definiti: neurologia, neuroradiologia.

Formazione dei valutatori

- Si è concluso un corso valutatori iniziato nel 2006 ed è stata curata la realizzazione di un corso completo. Ciò ha portato a 154 il numero complessivo di valutatori disponibili nel territorio della regione, su chiamata nel sistema sanitario pubblico e privato (profit e non profit). Un ulteriore corso iniziato nel 2007 vedrà la conclusione nel 2008.
- Per i valutatori "in servizio", nel corso dell'anno sono state curate due iniziative, una riservata ai responsabili dei gruppi di verifica, orientata all'approfondimento delle tecniche di verifica e verbalizzazione, e una aperta a tutti i valutatori al fine di presentare obiettivi e *performance* e consegnare gli elementi di novità allo stato dell'arte. Alla partenza dell'attività sulla specialistica ambulatoriale si è provveduto a predisporre due giornate preparatorie dedicate rispettivamente ai responsabili aziendali della qualità e ai valutatori nel loro insieme. È stato individuato anche un "consiglio" di persone che sostengano e democratizzino le iniziative dell'Agenzia sanitaria in materia. La comunità di pratica dei valutatori su *web* ha dimostrato una notevole attività, prevalentemente in riferimento alle verifiche.

Attività di supporto al processo di verifica

- Lo sviluppo e l'implementazione del sistema informativo, basato sulle indicazioni contenute nel sistema di classificazione delle strutture del Programma Mattoni del SSN, comportante la completa revisione delle liste di verifica adottate e il ridisegno delle strutture in accordo alle scelte fatte dalla DG Sanità e politiche sociali, non può dirsi ancora concluso così come programmato per il 2007. Gli avanzamenti del sistema, infatti, hanno dovuto tenere conto del parallelo sviluppo dell'Anagrafe sanitaria presso la DGSPS. Sono comunque stati realizzati i moduli base che consentiranno di concludere la fase di progettazione e di procedere operativamente con un prodotto utilizzabile.

Gestione del rischio

Descrizione generale delle attività

Il settore si occupa prevalentemente di rischio generico da struttura (collegato ai requisiti per l'accreditamento) e di specifico rischio clinico collegabile a inadeguatezza organizzativa, tecnica o a errori umani. Gli eventi che si possono verificare si configurano come incidenti per la sicurezza. L'Agenzia sanitaria regionale ha attivato in tema numerose iniziative di informazione e formazione sia di carattere generale sia

mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti. Le attività sono state gestite sia direttamente sia con affidamento alle Aziende. Obiettivo generale del triennio è sostenere e verificare l'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia, già presentate e diffuse.

In istanze successive l'obiettivo è mantenere in uso e diffondere alle Aziende gli strumenti già proposti, verificare e applicare raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale e locale ed effettuare percorsi formativi di sviluppo delle competenze; consolidare o aumentarne le funzioni aziendali di mediazione, conciliazione, ascolto.

Nel corso dell'anno le principali realizzazioni, in relazione agli obiettivi stabiliti sono:

- sistematizzazione e successiva somministrazione sperimentale alle Aziende - all'interno del processo di accreditamento - di specifiche liste di verifica miranti ad appurare la *compliance* organizzativa alle richieste delle linee di indirizzo regionali;
- sviluppo di attività a sostegno dell'utilizzo degli strumenti consegnati alle Aziende (dell'*incident reporting*, della analisi di processo, della analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.), costituite da episodi di "consulenza", corsi, partecipazione a convegni. In questo ambito è stato consolidato il flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale;
- conduzione di percorsi di verifica e di sostegno all'applicazione di raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale (procedura di identificazione del paziente, gestione clinica del farmaco);
- attivazione di un gruppo di lavoro sulle tecnologie relative alla corretta identificazione del paziente (il lavoro di tale gruppo si concluderà nel 2008);
- realizzazione di un percorso formativo per addetti all'URP, in tre edizioni, per aumentarne le capacità di ascolto dei cittadini;
- completamento di un ulteriore corso per mediatori di conflitti. Sono stati effettuati percorsi di consolidamento dell'esercizio della funzione presso le Aziende ed è stato pubblicato un Dossier in materia (*Dossier n. 158*);
- progettazione e realizzazione del primo modulo di un percorso formativo mirante allo sviluppo di competenze relative alla gestione di aspetti assicurativi (capitolati, conciliazione).

Cittadini, comunità e servizi

Descrizione generale delle attività

Nel campo connesso alla gestione di progetti miranti a facilitare, sviluppare e monitorare i rapporti di *partnership* con i cittadini e i pazienti, il progetto "Cittadini" gestisce due aree di attività.

La prima area è collegata al governo di aspetti con valenza istituzionale stabilita, quale la sistematica attività di ascolto degli stessi (banca dati delle segnalazioni).

La seconda area è legata alla ricerca qualitativa, che si è fortemente sviluppata. La richiesta di consulenza metodologica in proposito è aumentata sia all'interno dell'Area Accreditamento sia in modo trasversale all'Agenzia, sia da parte delle Aziende sanitarie. Di rilevante importanza è diventata la funzione di sviluppo e supporto alla implementazione di strumenti e metodologie di rilevazione della qualità percepita, di ricerche-intervento in relazione a problematiche rilevanti per le Aziende sanitarie (accessi impropri al Pronto soccorso, ecc.).

Le informazioni che provengono dalle diverse fonti gestite dal progetto (segnalazioni, ricerche, percorsi valutativi, indagini di soddisfazione dei pazienti, analisi del clima organizzativo) alimentano un Osservatorio della qualità "dalla parte dei cittadini".

Obiettivi dell'anno e realizzazioni

- Gestione delle banche dati affidate (segnalazioni, qualità percepita, clima organizzativo), coinvolgendo gli operatori aziendali. È stato redatto il report annuale sui contenuti della banca dati delle segnalazioni (*Dossier n. 142*).
- Attivazione di gruppi di lavoro per migliorare gli approcci metodologici utilizzati dalle Aziende per la valutazione della qualità percepita. A questo proposito è stato progettato un percorso formativo per operatori aziendali, che materialmente si svilupperà a partire dai primi mesi del 2008.
- Implementazione di strumenti e metodologie di rilevazione della qualità percepita in specifici settori, tra cui salute mentale, terapia intensiva, pronto soccorso, percorso nascita.
- Sviluppo di valutazioni di impatto (rilevanti in particolare quelle sull'accreditamento - fase pilota, sull'*incident reporting* - conclusa e pubblicata, sulla mediazione - in fase di sviluppo).
- Attività di sostegno alle Aziende per il trasferimento di approcci alla gestione delle diversità, che ha comportato il rilancio del lavoro di gruppo, finalizzato allo sviluppo delle indicazioni pubblicate nel *vademecum*, uno dei prodotti conclusivi di un precedente progetto cofinanziato dal Ministero della salute e intitolato alle "disuguaglianze", e completamento delle pubblicazioni inerenti i risultati delle azioni progettuali (*Dossier n. 145*).
- Sostegno metodologico ad attività di ricerca interne ed esterne. Alcuni report sono in fase di stesura conclusiva (es. mobbing).

Ricerca & innovazione

Valutazione dell'impatto organizzativo dell'accreditamento

La fase pilota, relativa alla valutazione della percezione degli *stakeholder*, è conclusa e il relativo *report* è in fase avanzata di sviluppo. È stata approfondita una riflessione su aspetti di tipo economico collegati all'accreditamento e al suo valore come politica sociale. È stata avviata la seconda fase della ricerca, relativamente all'indagine sul "lavoro nascosto", che coinvolge chi attivamente prepara i percorsi di accreditamento (in Regione e in Azienda).

Gestione del rischio

ANALISI E SVILUPPO DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

Il *database* delle segnalazioni spontanee è stato aggiornato per rispondere al debito informativo nazionale e studiato mediante strumenti di tipo statistico, al fine di creare modelli di analisi di utilità informativa a livello regionale. I risultati sono stati poco conclusivi, salvo la conferma che l'interesse informativo dello strumento è inversamente proporzionale alla vicinanza con chi lo usa. Si conferma invece per il livello regionale l'esigenza di possedere le informazioni relative agli eventi sentinella in quanto punti di innesco del contenzioso.

ELABORAZIONE DI STRUMENTI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Nell'ambito del Piano di prevenzione regionale 2006-2008, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco della Direzione generale Sanità, si è provveduto alla elaborazione di strumenti informativi (lettera di dimissione) per i pazienti con patologie cardiovascolari ad alto rischio di recidive per la prevenzione di incidenti farmacologici.

PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DELLA REPORTISTICA REGIONALE DELLA GESTIONE SINISTRI

In tale materia si deve ammettere un ritardo. Sono tuttavia stati coinvolti gli operatori in una valutazione complessiva di efficacia e utilità del *database* per la gestione ordinaria di livello aziendale dei sinistri. Si deve rilevare anche un significativo aumento dell'utilizzo dello strumento, che ormai contiene alcune migliaia di casi. Il sistema è ora in uso in tutte le Aziende della regione. Sono state effettuate analisi di compatibilità del sistema RER con il costituendo Sistema Informativo errori in sanità (SIMES).

VALUTAZIONE DI EFFICACIA E DI IMPATTO ORGANIZZATIVO DEI SISTEMI DI PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA

Questo progetto, che doveva essere inserito fra quelli ammessi al bando della modernizzazione non è stato realizzato, in quanto non ammesso.

Gestione extragiudiziale del contenzioso

Con riferimento al programma cofinanziato dal Ministero della salute è stato effettuato il corso per mediatori programmato e i due ulteriori gruppi di lavoro della medicina legale e della conciliazione hanno prodotto documenti di riferimento: il primo relativo al consenso informato, il secondo in tema di rapporti con le assicurazioni e capitolati di contratto già allegati, in stesura semi-definitiva.

Con riferimento all'attività dei professionisti, sono stati sviluppati percorsi di supporto agli operatori al fine di garantirne la protezione senza che vengano adottati comportamenti di difesa in tema di buona tenuta della documentazione, audit, responsabilità professionale (*si vedano moduli relativi nella seconda parte del CD sviluppato per l'autoformazione*).

Cittadini e comunità

I TEMI CALDI DELLE POLITICHE SANITARIE A CONFRONTO CON I CITTADINI

In merito allo sviluppo aziendale di approcci miranti a favorire l'accesso dei cittadini ai servizi attraverso la definizione di percorsi di cura facilitanti, si è già riferito.

L'approfondimento del tema dei tempi di attesa in relazione all'emergere delle diverse tipologie di popolazione espressione delle trasformazioni sociali e culturali delle comunità locali, ha visto il completamento dell'indagine sulle strutture private, il cui rapporto è in fase di stesura definitiva. Le analisi dell'orientamento dei cittadini sulle scelte di priorità hanno visto lo sviluppo di ulteriori strumenti di indagine pensati per un utilizzo da parte di programmatori e delle Conferenze socio-sanitarie territoriali.

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

La ricerca sul mobbing è alla fase di stesura del rapporto; la ricerca relativa al *turnover* del personale infermieristico ha subito un rallentamento per insorte difficoltà relative ad aspetti informativo/informatici del progetto.

SVILUPPO E MODELLI DI GESTIONE DELLE DIFFERENZE PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE

Nel progetto di supporto all'organizzazione nello sforzo di dialogo con i cittadini si è provveduto a consolidare e sviluppare ulteriormente l'attività già in corso, tesa a rafforzare il sostegno alle Aziende sanitarie nei processi di ascolto dei cittadini, integrando e migliorando gli strumenti e i percorsi attivi. In questa prospettiva si ricorda il completamento del primo ciclo del processo di audit civico, che ha visto anche momenti di confronto pubblico e con *stakeholder* istituzionali (CCRO).

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

Sono state avviate le attività del progetto, che si prefigge di portare contributi alla definizione di un assetto programmatico, gestionale, organizzativo e tecnico-professionale che ridisegni il sistema delle cure al paziente anziano e/o fragile nel percorso assistenziale che va dalla fase di acuzie a quella di post-acuzie e di cronicità. Dopo avere acquisito le adesioni da parte delle Aziende, il progetto è stato ridefinito (acquisite la descrizione dell'offerta assistenziale, la classificazione delle strutture e l'analisi organizzativa del processo assistenziale).

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

Il progetto non ha avuto sviluppo come tale, essendo il tema ricompreso in altre attività relative ai progetti sulle differenze/disuguaglianze (*vedi anche Dossier nn. 145 e 151*).

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

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie" (finanziato dal Ministero dello sviluppo economico)

Ha preso avvio il Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie" a valere sull'iniziativa A.G.I.R.E. POR attuata nell'ambito del PON ATAS del QCS Obiettivo 1 2000-2006, elaborato congiuntamente dall'Agenzia sanitaria regionale, in collaborazione con le Azienda USL di Modena, Parma e Reggio Emilia, in qualità di Amministrazione offerente, e dalla Regione Campania in qualità di Amministrazione beneficiaria, e approvato dal Ministero dello sviluppo economico - Dipartimento delle Politiche di sviluppo e di coesione - Servizio per le Politiche dei Fondi strutturali comunitari.

Dopo aver effettuato la progettazione dell'intervento, sono stati realizzati i primi incontri di presentazione sui temi dell'*incident reporting* e della *root analysis*.

Area di programma

Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Gli obiettivi di questa Area di programma vertono principalmente sull'attività di monitoraggio e di valutazione della qualità dell'assistenza, sia come supporto alle commissioni professionali per il governo clinico (Commissioni cardiologica e cardiocirurgica regionale, oncologica e ortopedica), sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico di aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza. Oltre al sostegno tecnico-metodologico alle iniziative dei gruppi di professionisti specifici nei singoli ambiti, sono proseguite le esperienze basate sull'impiego di *database* clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e al tempo stesso come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari. Inoltre si è contribuito attivamente allo sviluppo di iniziative a supporto dei processi avviati dalla Legge regionale n. 29/2004 nelle Aziende sanitarie, in particolare per quanto riguarda l'integrazione delle funzioni di ricerca e didattica con quella assistenziale.

Funzioni sostenute dall'Area

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

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

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

In particolare, come risultato di attività di gruppi di lavoro interni alle Commissioni professionali, sono stati prodotti documenti inerenti aspetti rilevanti dell'assistenza:

- un documento che valuta, a distanza di alcuni anni dall'introduzione nel mercato, l'utilizzo degli stent negli interventi di angioplastica coronarica alla luce dei risultati dell'attività di ricerca internazionale e degli esiti rilevati dall'attività del

Registro regionale REAL. In considerazione di tali informazioni sono stati individuati specifici profili clinico-anatomici dei soggetti che possono trarre maggiori benefici dalla raccomandazione d'uso dei diversi stent;

- un documento sul trattamento chirurgico del tumore della mammella che ha definito le indicazioni di appropriatezza al trattamento chirurgico locoregionale e, con l'ausilio dei flussi informativi correnti e del Registro di patologia, ha individuato un set di indicatori di qualità del trattamento chirurgico che hanno reso possibile il monitoraggio di specifici aspetti dell'attività per gli anni 2004-2006.

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

Nel 2007, sulla base dei risultati di progetti nazionali (progetto "Mattoni Outcome") e internazionali (Quality Indicators, AHRQ, ecc.), si è arrivati alla definizione di un set di indicatori di *performance* rilevabili a partire dalle fonti informative disponibili e applicabili nel contesto regionale al fine di valutare i risultati clinici ottenuti dalle Aziende sanitarie nell'erogazione di interventi rilevanti sul piano assistenziale. Si è inoltre avviata la condivisione con alcune Aziende dei criteri di selezione della casistica ed è stato istituito un gruppo di supporto per i problemi di codifica della casistica nei diversi flussi di interesse, oltre al gruppo di lavoro per l'individuazione delle corrette tecniche statistiche di analisi e per le problematiche inerenti il tema del *risk adjustment*.

Indicatori di appropriatezza dei ricoveri

Sulla base dell'esperienza collaborativa con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, si è avviato un progetto di valutazione comparativa tra il sistema di indicatori di appropriatezza dei ricoveri rilevabile dalle schede di dimissione ospedaliera (*Disease Staging*) e altri sistemi correntemente impiegati dalle Aziende sanitarie regionali, basati su un'analisi della documentazione clinica (PRUO).

Sviluppo di report sui profili di utilizzo dei servizi sanitari

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

È stato realizzato, in collaborazione con il Center for Research in Medical Education and Health Care della Thomas Jefferson University di Philadelphia, un *report* descrittivo dei profili di utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione femminile residente in Emilia-Romagna. Tale documento riporta informazioni di tipo demografico, di stima della prevalenza delle malattie, di consumo dei servizi

ospedalieri (in particolare di alcune selezionate procedure chirurgiche), territoriali specialistici e di farmaci, con particolare riguardo all'assistenza per la patologia cardiovascolare.

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

È stato completata l'analisi descrittiva della popolazione diabetica in Emilia-Romagna e in particolare si è definita la stima della prevalenza di pazienti diabetici (a livello regionale e per area geografica), la descrizione degli aspetti principali del loro profilo di utilizzo dei servizi ospedalieri, territoriali e di consumo di farmaci. È stata inoltre rilevata l'incidenza delle maggiori complicanze di questa patologia, con particolare attenzione al tema del trattamento delle vasculopatie periferiche (rivascolarizzazioni, amputazioni) e della cardiopatia ischemica (*bypass* aorto-coronarico, angioplastica percutanea coronarica).

L'attività, svolta in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e con il supporto di un gruppo di lavoro multidisciplinare, ha permesso di individuare un sistema di indicatori di struttura di processo ed esito che permette la valutazione della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti diabetici.

La metodologia di selezione della popolazione diabetica utilizzando gli archivi amministrativi, con particolare attenzione ai vantaggi e ai limiti dell'impiego di tali strumenti, è stata presentata e discussa al Congresso AMD-SID Emilia-Romagna 2007 (20 aprile 2007).

ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Nel corso del 2007 è stato avviato un gruppo di lavoro nell'ambito della Commissione oncologica regionale con il compito di mettere a punto un sistema di monitoraggio della qualità dell'assistenza in ambito oncologico, avvalendosi delle informazioni rese disponibili dai flussi informativi correnti (SDO, ASA, ecc.) per raggiungere due obiettivi:

- descrivere i percorsi assistenziali di specifiche categorie di pazienti;
- rilevare gli indicatori in grado di descrivere al meglio rilevanti dimensioni della qualità dei servizi (accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, risultati clinici osservati).

In particolare l'attenzione è stata rivolta alla *valutazione della resa dei flussi informativi amministrativi* considerando il tema specifico dei tumori della mammella e del colon retto come modello esemplificativo da applicare in altre patologie. Avendo come riferimento l'individuazione di un "evento" che caratterizza il contatto tra paziente e SSR, si è iniziato a descrivere il percorso assistenziale nella sua interezza assieme ai profili di utilizzo dei servizi. Sono stati inoltre sperimentati alcuni specifici indicatori di qualità dei processi e degli esiti dell'assistenza.

Ricerca & innovazione

Liste di attesa

GESTIONE PER PRIORITÀ DELLE LISTE D'ATTESA IN CHIRURGIA ORTOPEDICA

Nel 2007 sono stati sviluppati nell'ambito di specifiche attività i seguenti temi:

- elaborazione e validazione di uno strumento per la prioritarizzazione in chirurgia ortopedica. Il lavoro, prodotto e condiviso con i professionisti ortopedici della regione, ha portato alla stesura di un documento regionale contenente i criteri di prioritarizzazione esplicitati per l'attribuzione del clinical score (*vedi Dossier n. 147*);
- promozione, attraverso la partecipazione a diversi eventi aziendali, regionali e nazionali, dell'adozione di strumenti per la gestione delle liste d'attesa basati sui criteri clinici di priorità;
- sviluppo e implementazione di indicatori e loro modalità di rappresentazione per il governo clinico (a livello di distretto, di Azienda e regionale) dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale. Tale argomento è stato oggetto di specifica pubblicazione.

La complessità della tematica, la variabilità degli indicatori di monitoraggio delle liste d'attesa, la bassa qualità degli studi ha motivato la necessità di rivedere il protocollo della revisione sistematica in corso (progetto condotto nell'ambito della Cochrane Collaboration).

Umanizzazione in terapia intensiva

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

Nel corso del 2007 le attività sviluppate sono relative al primo tema della delibera "Il modello assistenziale delle «terapie intensive aperte»" e la valutazione della sua applicabilità nei contesti assistenziali del SSR. In particolare sono state portate avanti le seguenti azioni:

- revisione della letteratura per valutare le equivalenti esperienze in ambito nazionale e internazionale;
- messa a punto di un questionario atto a rilevare l'organizzazione e le modalità di visita in essere nelle terapie intensive (TI) regionali;
- somministrazione da parte di un intervistatore al coordinatore infermieristico di tutte le terapie intensive (codice 49) della regione con almeno quattro posti letto;

- elaborazione e discussione dei dati forniti dal questionario somministrato alle 45 TI Codice 49 della regione nella 1^a fase del progetto (organizzazione e modalità di visita); si estende l'indagine alle TI cardiocirurgiche di strutture private accreditate Codice 49 della regione, a cui è stato somministrato il questionario (1^a fase) inerente le modalità organizzative e di visita;
- messa a punto di un questionario rivolto agli operatori sanitari nelle terapie intensive regionali, atto a conoscere le opinioni e gli orientamenti in tema di visita ai pazienti;
- presentazione ai Coordinatori infermieristici del progetto, dei risultati della prima indagine e del questionario su opinioni e orientamenti in tema di visita ai pazienti e coinvolgimento nella somministrazione;
- sperimentazione del modello di TI aperta e decisione di:
 - sottoporre il questionario BAVIQ a tutte le TI Codice 49 dell'Emilia-Romagna già incluse nella 1^a fase di studio (somministrazione del questionario inerente l'organizzazione della TI e le modalità di visita);
 - organizzare 10 *focus group*, con i professionisti che lavorano nelle TI in cui verrà in un momento successivo realizzata la sperimentazione del modello di TI aperta;
 - studiare realtà diverse, in modo da avere una fotografia di insieme rappresentativa della situazione regionale (TI polivalente/post-chirurgica/specialistica; grande ospedale universitario/piccolo ospedale; strutture moderne con logistica favorevole/strutture con logistica sfavorevole; ospedali pubblici/case di cura private).

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

Il progetto "Costi-benefici delle strategie di rivascolarizzazione nell'infarto miocardico acuto con ST sopralivellato" (progetto CORI), condotto in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, si propone di fornire informazioni rilevanti relativamente ai costi e ai benefici indotti dall'implementazione di una rete per la gestione in emergenza dei pazienti con IMA. Il progetto ha esteso la metodologia di determinazione e raccolta dei costi, concordata con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, anche alle altre Aziende del territorio provinciale (Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola). Mediante l'analisi degli eventi clinici di interesse e la rilevazione dell'assorbimento complessivo di risorse negli anni pre- e post-attivazione della rete (2002 e 2004), si è potuto non solo ricostruire il percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti dalla fase pre-ospedaliera al periodo di ricovero e al successivo *follow up*, ma anche definire le risorse aggiuntive o risparmiate e i relativi benefici indotti dall'attivazione del *network* dei professionisti che gestiscono la fase acuta.

Nel corso del 2007 è stata effettuata una serie di incontri con i referenti del controllo di gestione delle Aziende interessate (Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola) che ha permesso di redigere una comune modalità di rilevazione dati. Sulla base di una griglia predisposta dall'ASR, sono stati individuati i costi, diretti e non, relativi a tutte le procedure effettuate nel corso delle singole fasi di assistenza (118, Pronto Soccorso, trattamento degenza).

Scompenso cardiaco

È stato avviato il progetto che si propone in una prima fase di descrivere, attraverso l'impiego di questionari, i modelli di assistenza adottati a livello provinciale per la cura dello scompenso cardiaco, in particolare mediante l'analisi delle modalità clinico-organizzative esistenti, delle risorse utilizzate e delle opinioni e attitudini dei professionisti coinvolti. Successivamente, attraverso l'analisi integrata delle banche dati amministrative disponibili, il progetto verrà integrato con la definizione di indicatori clinici di processo e di risultato per il monitoraggio della qualità dell'assistenza dei pazienti con scompenso cardiaco.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Questo progetto - nato nell'ambito delle iniziative regionali messe in atto per affrontare le problematiche dell'introduzione dell'innovazione tecnologica nel SSR - si è posto come obiettivo di sviluppare un *network* collaborativo tra Aziende USL e ospedaliere al fine di identificare le tecnologie emergenti in area oncologica, di raccogliere e sintetizzare le informazioni scientifiche disponibili e, infine, di rendere disponibili per i livelli decisionali clinici e organizzativi delle Aziende sanitarie le informazioni identificate nella forma di volta in volta più opportuna.

Le specifiche attività avviate nel corso del 2007 hanno riguardato:

1. la realizzazione dei primi due rapporti di *technology assessment*;
2. l'avvio della fase di progettazione iniziale del sito *web* dedicato;
3. la messa a punto delle modalità di segnalazione delle tecnologie emergenti.

Avvalendosi delle collaborazioni avviate con il *network* europeo delle agenzie europee di health technology assessment (EuNeHTA - European Network Health Technology Assessment Agencies), con il Cancer Care Ontario, con il Coordinamento dei gruppi europei impegnati in attività di produzione di linee guida e raccomandazioni cliniche oncologiche (COCanCPG - Coordination of Cancer Clinical Practice Guidelines) e con il Technology Assessment Group dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), e

sulla base di un'indagine conoscitiva condotta nelle Aziende sanitarie della regione, coinvolgendo Direzioni sanitarie e Divisioni di oncologia medica e radioterapia della regione, si è focalizzata l'attenzione su due tecnologie diagnostico-terapeutiche che per costo, complessità di utilizzo, incompleto sviluppo delle informazioni necessarie a definirne il profilo rischio beneficio, sono risultate prioritarie:

- la tomografia ad emissione di positroni (PET);
- la tomoterapia.

Entrambi i *report* prodotti sono stati distribuiti alle oncologie mediche e radioterapie della regione e sono in fase di raccolta i commenti e le integrazioni al documento.

Per quanto riguarda il secondo punto, è stato istituito un gruppo di lavoro interno all'Agenzia sanitaria che assieme ai referenti delle Aziende sanitarie della regione ha individuato il *set* minimo di informazioni da includere nello spazio dedicato del sito *web* dell'ASR. Infine è stata messa a punto la scheda per la segnalazione all'Osservatorio delle tecnologie meritevoli di considerazione per approfondimenti sugli aspetti di efficacia e appropriatezza clinica, di impatto clinico organizzativo e/o di valutazione del grado di diffusione. La scheda è stata testata da parte di tre Aziende sanitarie regionali su un gruppo di cinque tecnologie di tipo diagnostico e terapeutico.

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

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

Attività svolta nel 2007

L'adesione al progetto ha comportato la partecipazione ai *meeting* annuali (primavera e autunno 2007), alle riunioni e audioconferenze di progetto e l'adempimento ai bisogni informativi dei diversi *workpackage* del progetto.

- *Workpackage* 5: nell'ambito del *workpackage* 5 sono stati svolti alcuni dei *task* previsti che hanno compreso:
 - revisione della letteratura su fattori di ostacolo e fattori facilitanti alla cooperazione transnazionale in campo di produzione di linee guida oncologiche;

- *workshop* sui fattori di ostacolo alla cooperazione transnazionale tenuto a Edimburgo a maggio 2007;
- selezione e formazione di assistente alla ricerca per la conduzione di un sondaggio in tutti i centri partecipanti al progetto;
- sondaggio sulla fattibilità di una cooperazione transnazionale sulla produzione di linee guida oncologiche: stesura e test pilota di questionario *ad hoc*, interviste a quattro professionisti legati alla produzione di linee guida condotte nei centri partecipanti al progetto.

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

Nell'ambito del progetto EUnetHTA, il cui obiettivo principale è costituire un network di organismi nazionali/regionali di *technology assessment* per lo scambio di informazioni e il supporto alle decisioni di *policy*, nel corso dell'anno 2007 si è collaborato all'elaborazione di una *check list* che consente di valutare la qualità e il grado di trasferibilità dei contenuti di un rapporto di *technology assessment* prodotto da altra istituzione. Si è collaborato inoltre alla progettazione di uno strumento elettronico multifunzione utilizzabile su *web*, che permetta di acquisire e fornire informazioni relativamente a progetti di valutazione di nuove tecnologie in corso, conclusi o in fase di programmazione. Relativamente ai progetti in fase di programmazione, lo strumento potrà altresì consentire lo sviluppo di collaborazioni multicentriche. Infine si è contribuito alla realizzazione di un glossario delle terminologie maggiormente utilizzate nell'ambito della disciplina di *health technology assessment* e alla progettazione di una *newsletter* (individuazione dei destinatari, delle tematiche da trattare e del loro grado di approfondimento).

Area di programma

Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo generale dell'Area Rischio infettivo è promuovere la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, con particolare attenzione alle infezioni emergenti e riemergenti (infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici; infezioni causate da microrganismi prima sconosciuti, quali ad esempio la SARS o i nuovi virus dell'influenza aviaria; infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, malattie, quali la tubercolosi e la legionellosi, che pur essendo note da tempo, costituiscono un problema sempre attuale), attraverso l'individuazione, la sperimentazione e il trasferimento nel Servizio sanitario regionale delle opportune innovazioni necessarie ad assicurare la sorveglianza di queste malattie e il monitoraggio dei programmi di controllo, la diffusione delle misure di controllo appropriate, la realizzazione delle idonee innovazioni organizzative.

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

Funzioni sostenute dall'Area

Segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella

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

Nel 2007 è stata consolidata la sorveglianza e il controllo di eventi epidemici ed eventi sentinella attraverso:

- la pianificazione di un sistema di trasmissione dei dati su piattaforma *web*: è stata predisposta un'ipotesi di lavoro e sono stati avviati i necessari contatti con il Servizio Sistema Informativo Sanità e politiche sociali. La realizzazione del sistema è stata però momentaneamente sospesa, perché il CCM del Ministero della salute ha avviato un'analogha sperimentazione a livello nazionale ed è opportuno comprenderne caratteristiche e potenzialità in modo da rendere il sistema regionale in grado di dialogare con il nuovo sistema nazionale;
- l'analisi dei dati pervenuti e successivi interventi di miglioramento. È in via di ultimazione il rapporto sul primo anno di attività.

Malattie infettive emergenti e riemergenti

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

Nel 2007 è stata consolidata, in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti. In particolare:

- è stata effettuata un'indagine conoscitiva regionale sui programmi di prevenzione e controllo della legionellosi acquisita in ambito sanitario e socio-sanitario ed è stato predisposto un documento di indirizzo, in via di pubblicazione;
- si è collaborato alla predisposizione di piani di intervento per la possibile pandemia influenzale;
- è stato preparato il rapporto annuale sulla tubercolosi, in collaborazione con la DGSPS;
- è stato attivato il coordinamento delle attività di ricerca relative alla recente epidemia di infezione da *Chikungunya* in regione.

Sistemi informativi nelle strutture residenziali per anziani

Negli ultimi tre anni è stato condotto un progetto di ricerca per valutare la fattibilità e la predittività del sistema di classificazione Resource Utilization Group (RUG III) nelle strutture residenziali per anziani. Il progetto ha interessato 30 strutture residenziali della regione. A partire da questa esperienza, l'Area collabora con la Direzione generale Sanità e politiche sociali alla definizione di un sistema informativo per descrivere i bisogni assistenziali degli ospiti di queste strutture.

Nel 2007 è stata consolidata la valutazione dell'utilizzo di sistemi per la descrizione del *case mix* degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. In particolare è stata completata l'analisi dei dati sulla sperimentazione del sistema di classificazione RUG III nelle Aziende USL di Forlì, Imola, Ravenna e Parma.

Ricerca & innovazione

Antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Il progetto si è articolato in tre principali filoni di attività:

- consolidamento ed estensione dei sistemi informativi disponibili per descrivere l'epidemiologia delle resistenze e dell'uso di antibiotici;
- attivazione di programmi e studi *ad hoc* per promuovere la qualità nel saggiare l'antibioticoresistenza da parte dei laboratori;
- messa in opera di interventi mirati a promuovere il corretto uso di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in pediatria, ma anche nel trattamento di altre patologie infettive in comunità, e nell'istituzione della terapia empirica delle infezioni gravi in ospedale.

Nel 2007 è stato consolidato il programma mirato a controllare l'emergenza e la diffusione di infezioni resistenti agli antibiotici attraverso:

- il consolidamento del sistema di sorveglianza regionale basato sui laboratori attraverso: 1) analisi dei dati del sistema regionale di sorveglianza dai laboratori e predisposizione del rapporto annuale; 2) in collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della DGSPS, attuazione della trasformazione sperimentale del sistema di sorveglianza dei laboratori in un flusso informativo corrente; 3) completamento dell'analisi dei dati dello studio di valutazione del protocollo regionale per la diagnosi del profilo di resistenza ESBL, condotto nel 2006, e preparazione della revisione del protocollo;
- monitoraggio dell'uso di antibiotici, attraverso: 1) predisposizione di un rapporto sull'uso di antibiotici in pediatria in comunità; 2) analisi del consumo di antibiotici in ambito territoriale e ospedaliero per tutte le fasce di età e inclusione dei dati nel rapporto annuale sull'antibioticoresistenza;
- attuazione di interventi mirati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica: 1) sono state condivise e pubblicate le linee guida per l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni pediatriche delle alte vie respiratorie (*Dossier nn. 153 e 154*) e l'opuscolo informativo per i genitori (*Estratto n. 3*); 2) è stato completato il programma formativo per pediatri di libera scelta e ospedalieri in tutte le Aziende sanitarie della regione (le ultime due Aziende USL, Cesena e Ferrara completeranno il programma formativo a gennaio 2008);

- è stata avviata la definizione di linee guida per la diagnosi e il trattamento delle infezioni delle vie urinarie, attraverso la collaborazione con il CeVEAS.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Monitoraggio del rischio infettivo

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

Nel 2007:

- è stato consolidato il sistema regionale di sorveglianza delle infezioni in chirurgia attraverso: 1) predisposizione di un primo *report* sintetico per ciascuna Azienda sanitaria partecipante; 2) realizzazione di corsi di formazione degli operatori per le nuove Aziende sanitarie che hanno aderito al progetto; 3) conduzione di attività di audit del sistema di sorveglianza con *report* periodici alle Aziende; 4) coinvolgimento di nuove Unità operative (Faenza-Azienda USL di Ravenna) e nuove Aziende (Aziende USL di Parma e Piacenza);
- sono state condotte attività propedeutiche all'attivazione del sistema sperimentale regionale di monitoraggio delle infezioni associate a procedure invasive in terapia intensiva: 1) sono state arruolate 5 Unità non partecipanti al Progetto Margherita; 2) sono stati predisposti e inseriti sul programma web strumenti per la rilevazione dell'esposizione a procedure invasive;
- è stato proposto un sistema regionale di monitoraggio degli incidenti occupazionali, dopo averne condiviso i contenuti con le aziende in una riunione in regione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Le infezioni correlate all'assistenza

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

Nel 2007:

- sono state consolidate le attività per la promozione dell'adozione di buone pratiche infermieristiche per la prevenzione delle infezioni in terapia intensiva: 1) è stato preparato un documento di indirizzo basato sulle evidenze, che è in via di pubblicazione; 2) sono stati effettuati tra ottobre e novembre 2007 dieci seminari itineranti che hanno coinvolto tutte le Aziende sanitarie della regione, per presentare e discutere i contenuti del documento; 3) è stato portato avanti un programma di implementazione in una UO di terapia intensiva per individuare i problemi nell'implementazione delle raccomandazioni;

- è stata completata l'analisi dei dati di valutazione di impatto dell'intervento per la prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani;
- è stato svolto un coordinamento permanente dei responsabili dei CIO delle Aziende sanitarie della regione e delle infermiere addette al controllo, con l'obiettivo di promuovere la formazione e avviare un programma di miglioramento; attivazione di una pagina *web* su Sharepoint per la condivisione di attività e documentazione.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Progetto Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna - LaSER

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

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

Nel 2007:

- è stato completato il programma formativo che ha coinvolto i *Team sepsi* di tutte le Aziende sanitarie della regione;
- sono stati istituiti tre *panel* regionali per la formulazione di raccomandazioni mediante il metodo GRADE su nuovi strumenti di diagnosi e trattamento della sepsi;
- è stata effettuata un'analisi dell'accuratezza della SDO per la rilevazione di dati sull'incidenza di sepsi.

Collaborazioni: tutte le Aziende sanitarie della regione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Il progetto si propone di:

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

Attività 2007

- È stata definita una proposta di documento di linee guida *evidence based*.
- È stata definita una proposta di protocolli di sorveglianza.
- È stata attivata la sperimentazione di un archivio nazionale di dati sulle infezioni del sito chirurgico.
- È in fase di completamento l'indagine nazionale sullo stato dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

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

Il progetto si propone di sviluppare:

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

- un sistema di sorveglianza della farmacoresistenza nella popolazione, attivando come primo passo la sorveglianza della tubercolosi multiresistente.

Attività 2007

- È stata definita una proposta di miglioramento del sistema di sorveglianza della tubercolosi a livello nazionale.
- È stata condotta l'analisi dei dati di monitoraggio dell'esito del trattamento dalle Regioni che hanno attivato un sistema informativo in tal senso e sono stati inviati i dati al Ministero della salute.

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

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

Attività 2007

- È stato preparato un rapporto sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani nei Paesi europei.
- È in corso di preparazione una proposta per l'attivazione di sistemi di sorveglianza in questo contesto.

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

Il progetto si propone di:

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

Attività 2007

- È in fase di avanzata attuazione la Campagna nazionale "*Clean care is safer care*", coordinata dall'ASR. L'Italia è stata inclusa tra i siti pilota dell'Organizzazione Mondiale della sanità.
- È in via di preparazione una proposta di pagine *web* dedicate alle infezioni correlate all'assistenza.

Area di programma

Sistema comunicazione, documentazione e formazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

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

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

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

Per la realizzazione di tali obiettivi nel Sistema CDF, di cui fanno parte la Redazione editoriale, la Biblioteca e il Centro di formazione dell'ASR, nel triennio 2007-2009 è previsto lo sviluppo di una serie di funzioni specifiche e di progetti di ricerca e innovazione che sono descritti nel Piano triennale dell'Agenzia e che per il 2007 si sono tradotti nelle seguenti attività.

Funzioni sostenute dall'Area

Redazione editoriale e diffusione dell'informazione scientifica sanitaria

Nell'ambito del complessivo impegno per migliorare le strategie comunicative e il coordinamento tra gli strumenti disponibili e i singoli prodotti, in particolare la produzione editoriale su carta, nel 2007 sono state svolte le seguenti attività.

- *Editing* dei prodotti editoriali e impaginazione di quelli pubblicati direttamente (Programmi e Rapporti annuali, Dossier e Pillole);
 - redazione, impaginazione e coordinamento per la riproduzione di 20 numeri della collana Dossier (dal n. 141 al n. 160 compresi, per un totale di 14.800 volumi stampati - *vedi elenco a pag. 77*); organizzazione della spedizione di ogni numero a circa 260 indirizzi istituzionali;
 - redazione, impaginazione e coordinamento per la riproduzione di 7 numeri della collana L'informazione in pillole (dal n. 35 al n. 39 compresi, e aggiornamento dei nn. 15 e 16; ciascun numero è stato stampato in 1.000 copie - *vedi elenco a pag. 78*); organizzazione della spedizione di ogni numero a circa 300 indirizzi istituzionali e della distribuzione dei materiali in occasione del 2° Forum Risk Management in sanità, Arezzo, 28 novembre - 1 dicembre 2007; si è anche studiata la modalità per promuoverne la diffusione attraverso accordi con Aziende sanitarie, reti e associazioni professionali;
 - collaborazione alla realizzazione del n. 3 della collana Estratti sull'uso degli antibiotici in pediatria: coordinamento con l'Area Rischio infettivo dell'Agenzia sanitaria e con Zadig di Milano per la redazione e la riproduzione (*vedi elenco a pag. 78*).
- Inserimento degli *abstract* in inglese nei Dossier, dal n. 144 compreso.
- Traduzione in inglese dell'opuscolo *Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Le strutture, i programmi, i modelli organizzativi e i dati di attività al 31.12.2006*, a cura della Direzione generale Sanità e politiche sociali. L'opuscolo *Facts and figures of the Regional Health Service of Emilia-Romagna (2006)* è stato distribuito anche in occasione della XV Annual Conference della Rete delle Regioni per la salute (RHN - *Regional Health Network*) dell'Organizzazione mondiale della sanità, Düsseldorf, 26-28 novembre 2007.
- Consulenza, progettazione e realizzazione di materiali iconografici informativi (depliant, locandine, manifesti, ecc.) per le iniziative di carattere informativo e formativo (convegni, seminari, ...) anche al fine di mantenere la coerenza del progetto comunicativo complessivo.

- Programmazione operativa della raccolta delle informazioni e dei testi per migliorare la diffusione delle informazioni relative alle attività dell'ASR all'interno e verso l'esterno:
 - aggiornamento dei punti informativi dell'ASR;
 - diffusione dell'informazione sulle nuove pubblicazioni dell'ASR agli operatori dell'ASR e ai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

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

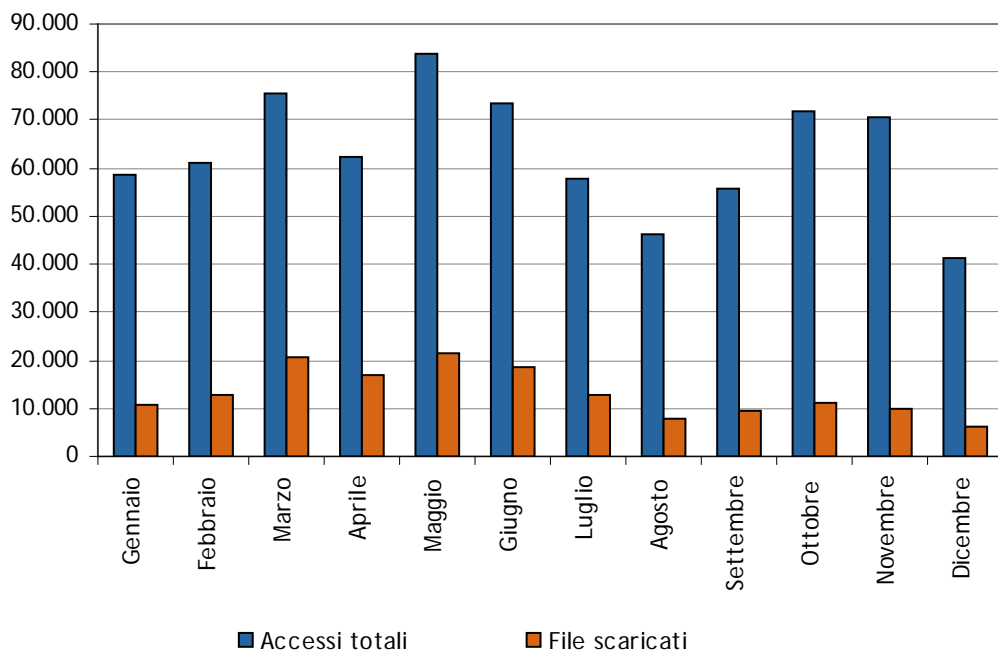
Nell'ambito del programma di potenziamento dell'uso delle tecnologie *web*, nel 2007 sono stati riorganizzati e aggiornati i contenuti di tutte le Aree di programma individuate dal nuovo Piano, distinguendoli tra contenuti appartenenti a proprie e specifiche funzioni di Area e quelli rappresentanti della funzione di ricerca e innovazione nel proprio settore di attività. In particolare sono state realizzate le seguenti iniziative.

- È stata realizzata una nuova macro-sezione di pagine *web* esclusivamente dedicate ai contenuti prioritari della ricerca e dell'innovazione, accessibili dal menu istituzionale e propriamente organizzati e distinti in contenuti dell'Osservatorio per l'innovazione, dei Progetti PRI E-R, del Programma Ricerca Regione-Università e del Governo della ricerca.
- Sono stati aggiornati e regolarmente curati tutti i siti *web* tematici:
 - Accreditamento istituzionale
 - Bilancio di missione
 - Educazione continua in medicina
 - Medicine non convenzionali, per il quale sono stati anche implementati nuovi contenuti
 - Piani per la salute
 - ProBA - Bambini e antibiotici, per il quale sono stati anche implementati nuovi contenuti
 - Commissioni regionali per il Governo clinico
- È stato progettato e sviluppato il sito *web Trauma Link*, il trauma grave in Emilia-Romagna, al fine di:
 - pubblicare *on line* entro febbraio 2008 un ambito di raccolta, classificazione, gestione e diffusione di informazioni istituzionali, di conoscenze tecniche e scientifiche e di iniziative formative, destinate a coloro che - da più punti di vista e in momenti diversi - prendono parte al processo di soccorso e assistenza ai pazienti traumatizzati;

- favorire una cultura specifica e diffusa sull'innovazione e sulla ricerca nell'area specifica dell'assistenza al traumatizzato; in particolare, si segnala la positiva sperimentazione di modalità di sviluppo web prioritariamente orientate al progetto e alla fattibilità, al governo delle fasi e delle attività di sviluppo e al coordinamento delle risorse coinvolte, dagli operatori sanitari esterni alle competenze interne all'Agenzia.
- Sono stati valutati e selezionati strumenti destinati alla realizzazione e alla diffusione di contenuti audio e video - su supporto *on* e *off line* - per valorizzare e potenziare il patrimonio di conoscenze prodotto durante le iniziative formative. Si segnalano la scelta e l'implementazione del *software* Pointcast, per la produzione di *audioslide*.
- Sono state predisposte modalità di raccolta dei contenuti da inserire nelle pagine *web* del prototipo di sito dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (OSSMER), progettato e realizzato nel 2006 e validato nel 2007.
- Si è avviata l'attività preliminare al percorso di rinnovamento e riprogettazione dell'intero sito *web* dell'Agenzia selezionando le esigenze di consulenza e mettendo in luce i punti critici del progetto che verrà sviluppato nel 2008, tra cui in particolare:
 - enfasi ai temi della "Ricerca e innovazione" e della "Formazione in sanità";
 - rinnovamento delle modalità di archiviazione, ricerca e consultazione dei contenuti, al fine di potenziare l'accesso alle informazioni e alla documentazione scientifica;
 - riqualificazione delle modalità comunicative di divulgazione dei contenuti per facilitarne la fruizione, prevedendo l'utilizzo di regole di *web writing* al fine di favorire chiarezza e sinteticità dei testi;
 - selezione, valutazione e sperimentazione di strumenti e tecnologie di supporto alla formazione e alle attività didattiche (*e-learning*), destinate agli operatori sanitari e ai professionisti che gravitano attorno all'Agenzia;
 - riqualificazione della gestione, della redazione e dell'aggiornamento dei contenuti, al fine di governarne efficacemente l'evoluzione e la flessibilità che li caratterizzano e prevedere ulteriori miglioramenti e sviluppi.

Accessi al sito internet dell'Agenzia sanitaria

	Accessi totali	Visualizzaz. sito ASR	Visualizzaz. siti tematici	File scaricati	Homepage	Pubbli- cazioni	Cerca pubblicaz.	Enciclo- pedia
Gennaio	58.502	48.505	9.997	20.224	10.604	881	588	418
Febbraio	61.081	50.651	10.430	24.282	12.956	921	802	500
Marzo	75.645	64.742	10.903	27.891	20.817	973	659	441
Aprile	62.269	53.311	8.958	20.882	16.804	750	498	380
Maggio	83.979	71.675	12.304	28.708	21.328	1.115	835	829
Giugno	73.358	61.646	11.712	29.080	18.748	1.008	621	497
Luglio	57.794	47.409	10.385	24.898	12.738	734	465	377
Agosto	46.095	36.541	9.554	17.731	7.842	805	495	480
Settembre	55.591	44.412	11.179	26.594	9.571	976	637	414
Ottobre	71.900	57.724	14.176	35.637	11.100	964	590	351
Novembre	70.680	58.913	11.767	34.127	10.007	896	532	393
Dicembre	41.302	33.059	8.243	19.587	6.046	534	327	246
Totale	758.196	628.588	129.608	309.641	158.561	10.557	7.049	5.326
Media	63.183	52.382	10.800	25.813	13.213	880	587	445



Biblioteca e accesso alla documentazione scientifica

Le attività di base della Biblioteca si sviluppano prevalentemente nell'apertura al pubblico, nella corretta gestione e ordinamento delle raccolte attraverso la classificazione e la catalogazione delle monografie, l'acquisizione dei periodici con il controllo degli arrivi, delle lacune e l'invio dei solleciti, la conservazione delle collezioni in sala biblioteca e in magazzino, la gestione degli spazi e degli scaffali.

La Biblioteca ha curato gli acquisti di nuovi libri e ha predisposto tutti elementi necessari per il rinnovo degli abbonamenti ai periodici utilizzando anche per il 2007 l'aggregatore EBSCO. Sono stati inoltre rinnovati gli abbonamenti a banche dati: Dialog Thompson, Cochrane Library, Cinahl, OECD Health Data, Norme UNI 626, UNI Qualità. Confermati anche gli abbonamenti alla Gazzetta ufficiale e alla sua versione telematica attraverso il GURITEL, e alla banca dati De Agostini Giuridica; rinnovato l'account con la British Library e la partecipazione al servizio di fornitura documenti del circuito NILDE del CNR e con l'Istituto superiore di sanità. Il patrimonio della Biblioteca comprende oltre 12.400 libri con oltre 450 nuove acquisizioni nel 2007, 48 delle quali acquistate con i fondi del capitolo 04440 dell'Assessorato politiche per la salute.

Le riviste in abbonamento nel 2007 sono 180, 33 delle quali in omaggio. Gli annuari in corso sono 77.

L'archivio PpS - RER, che raccoglie informazioni e materiali prodotti nel campo dei Piani per la salute dell'Emilia-Romagna, è stato realizzato e messo in linea sul sito PpS, e comprende oltre 750 documenti.

I contributi scientifici dell'Agenzia sanitaria pubblicati nel 2007 e inseriti nella raccolta "I lavori dell'Agenzia sanitaria" sono stati 31.

La Biblioteca offre ai propri utenti, in primo luogo quelli privilegiati interni dell'Agenzia e della Direzione generale Sanità e politiche sociali, i servizi di consultazione e lettura in sede di libri, riviste e altri documenti presenti nelle raccolte, che possono essere anche concessi in prestito. È in funzione il servizio di *document delivery* in virtù del quale è possibile ottenere gratuitamente copia di articoli o documenti. È attivo il servizio di *reference* con assistenza nelle ricerche bibliografiche, nel recupero di informazioni e risorse documentarie e per l'orientamento verso altre fonti informative.

Le ricerche bibliografiche più significative svolte sono state: l'elastografia transitoria nella diagnosi di alcune epatopatie, la tomoterapia nel trattamento delle neoplasie, sistemi di gestione del rischio con particolare riferimento a database per la gestione dei sinistri, costo efficacia dei defibrillatori impiantabili; linee guida per esami microbiologici (sangue, urine, feci, respiratorio, cateteri), aggiornamento della revisione sistematica sulla tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronaria; studi costo-efficacia sulla protesi dell'anca, spettroscopia di risonanza magnetica, ceptotin, drotrecogin alfa e corticosteroidi nel trattamento della sepsi, efficacia dell'abbigliamento di protezione nella terapia intensiva, nella prevenzione delle infezioni, effetti avversi nella fitoterapia, agopuntura e omeopatia, linee guida tubercolosi negli immigrati, infezioni vie urinarie nell'adulto,

implementazioni di linee guida sulla tromboprofilassi e l'antibiotico profilassi in chirurgia, robot Da Vinci, efficacia del lavaggio delle mani con soluzione alcolica, mobilità dei pazienti in Italia, liste d'attesa (ricerca di letteratura grigia), *resource utilization groups* (RUG) nelle case di cura per anziani, umanizzazione della terapia intensiva.

I contatti degli utenti con la Biblioteca nel 2007 sono stati circa 1.250, la metà dei quali sono utenti interni, dell'Agenzia sanitaria e della Direzione generale Sanità e politiche sociali. La richiesta di articoli scientifici, sia di periodici posseduti che di riviste presenti in altre biblioteche, è il motivo di contatto più frequente. Gli articoli richiesti, forniti gratuitamente a tutti gli utenti, sono stati oltre 1.450. Per il servizio di *document delivery*, la Biblioteca partecipa al sistema NILDE, attraverso il quale nel 2007 sono stati scambiati circa 950 documenti, con oltre 400 articoli forniti ad altre biblioteche del circuito, in tempi medi di risposta alle richieste inferiori ai 2 giorni.

Tutte le riviste in abbonamento nel 2007 sono comprese nel catalogo "A to Z", pubblicato sul sito *web* dell'Agenzia sanitaria, dal quale è possibile accedere sia ai sommari in pdf delle riviste italiane, sia ai *full text* dei periodici stranieri. Nell'ultimo anno gli accessi al catalogo sono stati oltre 1.800 con più di 5.500 pagine visualizzate. Anche nel 2007 è stato attivo il servizio di segnalazione degli indici di riviste italiane e straniere (ToC) attraverso la posta elettronica offerto dalla Biblioteca a circa 120 utenti. Le pagine *web* della Biblioteca sono in linea sul sito *web* dell'Agenzia sanitaria. È possibile consultare i cataloghi in linea (OPAC) dei libri e dei periodici e accedere ad altre risorse informative o documentali attraverso i *link* tematici.

Nel sito ASR è diffuso anche il *database* "Pubblicazioni e non solo", che si è arricchito nel 2007 di 40 nuovi documenti digitali.

Centro di formazione del personale sanitario

Il Centro di formazione del personale sanitario nel 2007:

- ha confermato la certificazione ISO 2000 avendo proceduto alla revisione del Sistema Gestione qualità dopo un periodo di sospensione (da settembre 2006 a giugno 2007 a causa della riorganizzazione dell'ASR, con conseguenti modifiche dell'assetto organizzativo dell'Area e ri-assegnazioni di personale);
- ha sostenuto il "Master universitario per Infermieri di sanità pubblica e di Comunità con indirizzo di sanità pubblica, di geriatria, di salute mentale" biennale, in collaborazione l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda USL di Imola, che si è concluso il 27 novembre 2007. Inoltre è stato predisposto e gestito un sito, in appoggio al corso di Master, dedicato all'interazione tra tutor e discenti, tra docenti e discenti, tra studenti e studenti. Il valore aggiunto è stato quello di poter "raggiungere l'altro" in ogni momento, avere la contemporaneità delle informazioni, la condivisione degli elaborati dei gruppi di lavori degli studenti, i sondaggi sull'analisi

dei prerequisiti per affrontare le tematiche in aula, le *slide* delle lezioni, le bibliografie, il reperimento di documenti, le normative, i forum, l'accesso ad altri link ecc.

È stato predisposto il programma annuale delle iniziative a cura delle diverse Aree dell'Agenzia e si è collaborato per la loro attuazione attraverso azioni di supporto complementari, consulenze e stesura di un nuovo documento sulle procedure da seguire per l'organizzazione degli eventi.

Sono stati predisposti e gestiti siti dedicati all'apprendimento collaborativo in rete per il sostegno di diverse comunità professionali (Osservatorio regionale delle professioni sanitarie, Gruppo di lavoro sul Progetto Tutor, Gruppo di lavoro sulla valutazione dei Master universitari delle professioni sanitarie).

Iniziative didattiche svolte nel 2007

Tipologia delle iniziative	N. iniziative	N. giornate	N. ore di attività didattica	N. partecipanti
Corsi e workshop a sostegno dei progetti dell'ASR e dell'Assessorato Politiche per la salute	12	21	160	535
Convegni a sostegno dei progetti dell'ASR e dell'Assessorato Politiche per la salute	1	2	14	112
Seminari a sostegno dei progetti dell'ASR e dell'Assessorato Politiche per la salute	12	21	106	589
Iniziative accreditamento ECM (del 2006, inviati attestati nel 2007)	19			1.539
Totale	44	44	280	2.775

Analisi di dettaglio

Convegni	Giornate	Ore didattica	Data svolgimento	N. partecipanti
La qualità nella formazione continua in medicina	2	14	21-22 maggio	112
Totale Convegni	2	14		112

Seminari	Giornate	Ore didattica	Data svolgimento	N. partecipanti
Progetto Bambini e Antibiotici (ProBA): presentazione delle linee guida regionali	1	6	6 marzo	17
Lotta alla sepsi: il futuro	1	6	20 marzo	153
Progetto Bambini e Antibiotici (ProBA): formazione dei pediatri formatori	1	7	28 marzo	13
La valutazione delle performance dirigenziali nelle Aziende sanitarie	1	5	16 aprile	24
CEPAS "Il mantenimento della competenza del valutatore"	1	7	8 maggio	137
Il monitoraggio e il controllo del rischio biologico occupazionale nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna	1	4	28 maggio	68
Specificità ed etica della ricerca in MNC	1	8	5 settembre	66
Il sistema sanitario in Mozambico	1	2	13 settembre	60
Progettare la ricerca clinica in MNC	1	5	26 settembre	51
New knowledge and health care issues on stroke - <i>collaborazione</i>	1	8	27 settembre	
Seminari itineranti: Le buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle UTI - <i>collaborazione</i>	10	40	ottobre - novembre	
Seminario PRIER "Il trasferimento della conoscenza in medicina - Progetto ILB" - <i>collaborazione</i>	1	8	15 novembre	
Totale Seminari	21	106		589

Educazione continua in medicina

Nell'ambito delle attività per il programma ECM:

- si è contribuito alla definizione dell'accordo nazionale e alla predisposizione delle linee di indirizzo sul rinnovo del sistema di Educazione continua in medicina a livello nazionale;
- è stato predisposto il rapporto regionale sulla formazione continua del periodo 2002-2006 (*Dossier n. 150*);
- sono state mantenute le attività di accreditamento regionale degli eventi ECM, che ha comportato l'attività istruttoria a sostegno della Commissione regionale ECM per oltre 9.000 iniziative presentate alla Regione;
- tutte le schede evento trasmesse sono state analizzate per verificare la conformità dei dati inseriti alle disposizioni regionali, in rapporto costante con i referenti aziendali. In presenza di problemi di valutazione, oltre 800 schede sono state selezionate e sottoposte all'attenzione dei componenti la Commissione regionale ECM;
- inoltre sono stati esaminati e sottoposti a valutazione 16 progetti di formazione a distanza in *e-learning*;
- sono state esaminate circa 1.900 schede di eventi di formazione presenti nella banca dati AIFA (che quindi hanno ricevuto il contributo finanziario delle ditte farmaceutiche). Le informazioni derivanti sono state inserite in un *database* regionale per le successive elaborazioni;
- sono stati esaminati in particolare quegli eventi che non presentano l'accreditamento ministeriale, procedendo alla verifica incrociata con la banca dati regionale ECM.

Ricerca & innovazione

Il Sistema CDF per l'innovazione in sanità

Il Sistema CDF ha contribuito e supportato la Direzione dell'Agenzia sanitaria regionale e i Direttori generali delle Aziende sanitarie della regione nell'elaborazione e redazione dei documenti programmatici che delineano struttura e attività dell'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI). Tra i documenti di maggiore rilievo si indicano:

- Documento di discussione per l'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale, Sezione 4 - Ricerca, Innovazione, Formazione - 5 giugno 2007;
- Note per l'organizzazione dell'Osservatorio regionale per l'innovazione del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna (ORI);
- Proposte funzionamento ORI.

È stato anche impostato un programma formativo di lungo periodo elaborando una proposta formativa rivolta a esperti di ricerca e innovazione che operano all'interno delle Aziende sanitarie della regione e che saranno chiamati a coordinarsi a livello regionale per dar vita al *network* e supportare le sue attività in vista del raggiungimento degli obiettivi e delle priorità di volta in volta identificate dal Comitato di indirizzo dell'ORI (I corso di introduzione alla valutazione delle innovazioni nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna).

Sono stati organizzati due incontri con gli attori rilevanti del sistema sanitario regionale (Direttori generali, direttori sanitari, responsabili del settore informazione e del settore ricerca e innovazione delle Aziende sanitarie e altri professionisti presenti nelle aziende) che formano parte della Commissione regionale per l'innovazione dell'Emilia-Romagna (Cri-ER). Hanno partecipato all'incontro oltre 60 persone.

Il Sistema CDF ha collaborato con la Direzione, con l'Area di programma di Governo clinico dell'Agenzia sanitaria regionale e con il Gruppo regionale Tecnologie sanitarie - Direzione generale Sanità e politiche sociali, nell'identificazione ed elaborazione di materiali didattici idonei all'approccio che si intende applicare ai diversi momenti formativi di lungo periodo ma atti anche alla capitalizzazione di questi materiali in previsione di una loro futura diffusione.

Il Sistema CDF ha anche disegnato la struttura di uno Sharepoint per incentivare lo scambio e la circolazione sistematica di informazioni e documentazione rilevanti all'interno del *network*, assistere gli esperti coinvolti nel progetto nel processo comunicativo e nella produzione di documentazione.

Il Sistema CDF ha presentato pubblicamente per la prima volta l'ORI in occasione del Terzo Meeting annuale di *RIMAT biomed* che si è tenuto a Mirandola (MO) il 25-26 ottobre 2007.

Bilancio di missione

Nell'ambito delle attività per il Bilancio di missione nel 2007:

- sono state indirizzate e coordinate le iniziative del gruppo regionale delle Aziende ospedaliero-universitarie e degli Istituti ortopedici Rizzoli per armonizzare gli impegni finalizzati alla realizzazione del Bilancio di missione 2006;
- si è contribuito al supporto tecnico per la realizzazione dei Bilanci di missione;
- si è curata la raccolta e l'archiviazione della documentazione prodotta ed è stato predisposto un Dossier e pubblicazioni per la diffusione delle informazioni;
- è stata prodotta una sintesi dei BdM 2005 utile alle azioni di governo regionali (*Dossier n. 148*).

Piani per la salute

Il Sistema CDF si è impegnato a mantenere e sviluppare anche nel 2007 le diverse attività già avviate nel campo dei Piani per la salute e, in particolare, è stata curata la raccolta e la gestione della documentazione prodotta sui PpS e l'aggiornamento *on line* delle informazioni. Al termine del 2007, le informazioni incluse nell'archivio sono relative a 760 *record*. Si è anche partecipato al gruppo attivato dall'Assessorato alle politiche per la salute sulla costruzione dei profili di comunità.

Si è collaborato al progetto di ricerca biennale - 2005-2007 - del Ministero della salute coordinato dalla Regione Lombardia (progetto ex art. 12 lett. b) del DLgs 502/1992 "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute".

Si è collaborato, infine, con l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna (Progetto Partecipa net) rispetto al progetto di sensibilizzazione degli studenti e della loro partecipazione attiva sui temi della salute.

Disuguaglianze, salute e assistenza

Il tema delle disuguaglianze presenti nella popolazione, intese come differenze di condizione socio-economica e del resto dell'ambiente di vita, sono state affrontate con l'obiettivo di:

- effettuare una revisione completa e aggiornata, con la rassegna degli approcci di analisi e indicatori selezionati nel tempo e nelle varie aree geografiche;
- selezionare indicatori e individuare i metodi più adatti al contesto italiano;
- calcolare e rappresentare vari indicatori/indici, valutandone la capacità discriminante e di rappresentazione esaustiva sul territorio;
- dare vita a un gruppo di lavoro regionale per condividere esperienze e obiettivi con l'acquisizione dati e formati di rappresentazione comune.

Assistenza sanitaria ai migranti

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

È stato elaborato e proposto un progetto internazionale di confronto delle strategie regionali di assistenza ai migranti nell'ambito della collaborazione alla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo. Il progetto "*Migrants and healthcare: the responses in the European Regions*" è stato presentato e approvato a novembre a Düsseldorf durante la Conferenza annuale della Rete delle Regioni per la salute dell'OMS (RHN).

È anche stata avviata una collaborazione con la Regione Marche per l'identificazione di un *set* standard di indicatori epidemiologici in grado di descrivere le condizioni di salute delle popolazioni migranti a livello regionale.

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

Nell'ambito della collaborazione con le Reti per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità si è partecipato alle attività della Rete delle Regioni per la salute (RHN) e in particolare allo Steering Committee.

Si è contribuito anche ai progetti internazionali promossi dalla RHN di confronto sulle politiche e sui modelli assistenziali delle diverse Regioni e di sperimentazione di azioni coordinate per la diffusione di informazioni, in particolare:

- al progetto "*Joint Information Project Mapping regional health indicators*" che aveva lo scopo di creare un *database* per la raccolta di dati sanitari a livello regionale in Europa, e di analizzare la deviazione da quello nazionale già esistente;
- alla seconda fase del progetto "*Benchmarking Regional Health Management II*" che aveva lo scopo di rendere i sistemi sanitari europei più trasparenti e di identificare delle buone pratiche in merito al *management* sanitario, in particolare per quanto riguarda le politiche per il tumore al seno, il morbillo e il diabete. Sono stati raccolti ed elaborati dati, e realizzate interviste in profondità con esperti.

Cooperazione internazionale nel Servizio sanitario regionale

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

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

Capitale intellettuale nel Servizio sanitario regionale

Nel corso del 2007 l'attività del progetto si è concentrata su tre obiettivi primari.

- Realizzazione di un Dossier (che sarà pubblicato nei primi mesi del 2008) con la finalità di descrivere lo sviluppo del Progetto "Capitale intellettuale" seguendone argomenti trattati e risultati conseguiti nell'arco del triennio 2004-2006. Particolare attenzione è stata posta sui primi risultati della sperimentazione condotta, tramite un commento e un'interpretazione critica dei risultati ottenuti grazie a una lettura

trasversale dei cinque *report* aziendali (Aziende USL di Piacenza, Parma e Rimini, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Istituti Ortopedici Rizzoli) prodotti nel 2006. Lo scopo è quello di esaminare i dati e le informazioni raccolti rispetto ai tre macro-ambiti d'indagine proposti (capitale umano, capitale organizzativo e capitale relazionale): considerato che si è trattato di un progetto del tutto sperimentale, è stato molto importante che le stesse Aziende "pilota" abbiano espresso una prima valutazione sul grado di reperibilità e significatività degli indicatori oggetto di studio.

- Individuazione, selezionando fra quelli proposti nello schema di *report* "tipo", di un insieme di indicatori che abbiano la corretta capacità segnaletica sull'andamento del CI e che ne permettano così una gestione strategica. Lo scopo consiste nell'analizzare tutti gli indicatori presenti nel *report*, procedendo a eliminare quelli superflui e ad aggiungere, laddove necessario, quelli mancanti: la scelta è caduta sugli indicatori ritenuti in grado di fornire informazioni fruibili dalla Direzione aziendale per gestire il proprio patrimonio "intangibile", arrivando così alla validazione del *report* come utile strumento di supporto alla pianificazione in materia di: capitale umano (le persone, con le loro conoscenze e competenze), capitale organizzativo (la gestione e l'organizzazione interne all'Azienda) e capitale relazionale (l'ambiente esterno e le relazioni). A tal fine, onde evitare possibili ridondanze e favorire piuttosto reciproche complementarità, si è deciso di verificare eventuali punti di contatto con gli indicatori già previsti per il Bilancio di missione, soprattutto in relazione ai temi del personale presente in Azienda (sezione IV del BdM) e delle attività di ricerca e innovazione (sezione VI del BdM).
- Impostazione di una nuova fase del progetto che si propone di analizzare i fenomeni legati alla "innovazione", osservati nelle modalità in cui si stanno sviluppando nelle Aziende e secondo un approccio basato sullo studio dettagliato dei processi interni e delle attività ad essi direttamente riconducibili.

Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (OSSMER)

Le attività realizzate dall'Agenzia nel 2007 sono state finalizzate in particolare a sostenere, sul piano tecnico e organizzativo, le attività dell'OSSMER anche con un proprio sito *web* e a collaborare nel creare le condizioni per l'applicazione del Protocollo d'intesa sulla formazione specialistica dei medici, promuovendo l'armonizzazione dell'impegno delle Aziende sanitarie.

Osservatorio regionale per la formazione delle professioni sanitarie (OPSER)

Nel 2007 è stato costituito l'Osservatorio, la cui attività è stata supportata dal Sistema CDF attraverso la raccolta della documentazione normativa e il compendio delle proposte inerenti la stesura del nuovo protocollo d'intesa tra Regione e Università sulla formazione delle professioni sanitarie.

Metodi e competenze per la formazione nel Servizio sanitario

Per sostenere i programmi di formazione nel sistema sanitario nel 2007 il Sistema CDF:

- ha costituito e coordinato un gruppo regionale con la partecipazione delle Aziende sanitarie, che ha predisposto un documento di base per la formazione nelle Aziende sanitarie, finalizzata a sistematizzare, sulla base dei risultati della sperimentazione di sette anni di ECM, la formazione sul campo delle Aziende sanitarie, intesa in senso lato, nel contesto delle nuove regole dell'ECM;
- ha attivato un progetto dedicato a valorizzare la figura del tutor e del suo ruolo, attraverso l'esplicitazione delle sue competenze, al fine di contribuire al miglioramento della qualità della formazione nelle aziende sanitarie;
- ha curato la redazione del Rapporto "*E-learning in sanità*", pubblicato come Dossier n. 149, sulle esperienze in questo settore effettuate nelle Aziende sanitarie della regione e in Europa.

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

Nel corso del 2007 è stata curata il monitoraggio dei Progetti di ricerca inclusi nel *Programma sperimentale 2006-2007 per l'integrazione delle medicine non convenzionali (MNC) nel Servizio sanitario regionale*, giunto ormai alla sua conclusione (dicembre 2007). Il Programma sperimentale prevedeva la realizzazione di 24 progetti di ricerca da parte delle Aziende e Istituti proponenti, dei quali 17 sperimentali sull'uomo e 7 riferibili a *survey*, indagini d'uso, attività di formazione per operatori.

È stata anche sostenuta l'attività dell'Osservatorio regionale e delle quattro azioni regionali previste dal Programma regionale.

Il sito *web* dell'Osservatorio è stato periodicamente aggiornato con le principali iniziative di formazione e informazione pubblica sulle MNC e sulle loro possibili modalità di integrazione nell'ambito del Sistema sanitario regionale realizzate nel 2007. Il sito *web* è stato inoltre arricchito dalla pubblicazione delle schede relative ai singoli progetti di ricerca, suddivisi per Azienda/Istituto di riferimento, con l'indicazione delle principali caratteristiche degli studi e dei contatti dei relativi

responsabili. Sono state inserite anche le schede relative alla presentazione delle azioni regionali previste dal programma sperimentale con la descrizione dei principali obiettivi e delle metodologie utilizzate.

È stato organizzato il Corso introduttivo alla metodologia della ricerca clinica in Medicine non convenzionali: agopuntura, omeopatia, fitoterapia, rivolto agli operatori sanitari dell'Emilia-Romagna con lo scopo di promuovere e migliorare la conoscenza sui principi della *evidence based medicine* (EBM) e sulla metodologia della ricerca clinica applicata all'ambito delle MNC, con particolare attenzione allo sviluppo delle capacità di progettazione, stesura e realizzazione di studi clinici e della relativa diffusione dei risultati ottenuti. Il corso includeva anche due seminari aperti dedicati alla metodologia della ricerca clinica in Medicine non convenzionali: agopuntura, omeopatia, fitoterapia; si è trattato di seminari aperti a tutti gli operatori sanitari interessati, realizzati nell'ambito del Corso presentato al punto precedente.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

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

Le indagini afferenti al Progetto sono state portate a conclusione e a maggio 2007 è stato organizzato un Convegno nazionale con relatori internazionali, per la presentazione dei risultati e per attuare un confronto su scala internazionale sui temi della valutazione della formazione continua. È stato inoltre predisposto un rapporto contenente tutti i risultati delle attività effettuate e i supporti audiovisivi contenenti il corso in modalità *e-learning* per osservatori della qualità e le *audioslide* del convegno.

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

Nel 2007 è stato avviato il progetto e la programmazione delle attività didattiche.

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

Nel 2007 il progetto è entrato nella fase operativa e il Sistema CDF ha partecipato alle riunioni e ai convegni di coordinamento e programmazione. Nell'ambito del *network* tra centri europei e dell'America Latina interessati allo scambio di esperienze nel campo dell'assistenza sanitaria di base è stata anche organizzata una visita a Bologna di una delegazione di responsabili a livello nazionale di 9 paesi dell'America Latina.

Pubblicazioni

Pubblicazioni scientifiche

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Infezioni correlate all'assistenza sanitaria: i progetti INF-OSS e Sicurezza del paziente (Ministero della salute - CCM)*. Collana L'informazione in pillole, n. 38. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La gestione del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie. Una proposta regionale*. Collana L'informazione in pillole, n. 39. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La gestione del rischio nelle strutture sanitarie*. Collana L'informazione in pillole, n. 15 (aggiornamento del n. 15/2004). Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La gestione del rischio sanitario in Emilia-Romagna negli anni 2000-2007*. Collana L'informazione in pillole, n. 36. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004*. Collana L'informazione in pillole, n. 35. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *La sicurezza dei pazienti: il processo e gli strumenti per la gestione del rischio*. Collana L'informazione in pillole, n. 16 (aggiornamento del n. 16/2004). Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Agenzia sanitaria regionale (a cura di). *Le infezioni correlate all'assistenza. Sorveglianza e controllo in Emilia-Romagna*. Collana L'informazione in pillole, n. 37. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Artioli G., Giarelli G. *L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta?* Collana Dossier, n. 152. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Baccarini M., Biocca M., Testi L., Tieghi M. *I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 148. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

Ballini L. Conflitto, consenso e procedure. Ruolo del gruppo multidisciplinare nella produzione di linee guida. *CARE Regioni*, Supplemento a n. 2, marzo-aprile 2007.

Ballini L., Grilli R. Practice guidelines by specialist societies: a jump back into the past. *International Journal of Clinical Practice*, 61 (7): 1075-1076, 2007.

- Ballini L., Longo G., Negro A., Fanti M., Mazzini E., Parmelli E., Liberati A. Audit prospettico di valutazione dell'appropriatezza d'uso della FDG-PET in oncologia: risultati preliminari. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007.
- Basini V. (a cura di). *Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9*. Collana Dossier, n. 158. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Berti E., Camerlingo M.D., Negro A., Grilli R. Il ruolo delle opinioni professionali nei processi di adozione delle nuove tecnologie: il caso della coronaro-TC. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 82.
- Berti E., Mall S., Stivanello E., Grilli R. L'uso di database amministrativi e clinici per stimare il fabbisogno di una innovazione: il caso della coronaro-TC. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 85.
- Biocca M. Ecm e sponsorizzazioni. Un'indagine Asr tratteggia il quadro del coinvolgimento delle Aziende farmaceutiche nell'attività convegnistica. Così l'impresa fa congresso in Emilia-Romagna. Forti investimenti e alti costi unitari per ora di formazione. Ma è basso il contributo all'acquisizione dei "crediti". *Il Sole 24 ore Sanità*, 17-23 aprile 2007, pp. 14-15.
- Biocca M. Il progetto di Osservatorio Nazionale sulla Qualità dell'Educazione Continua in Medicina: primi risultati. *Formez Materiali* (La formazione continua nelle Regioni e nelle Aziende sanitarie), aprile 2007, pp. 141-151.
- Biocca M., Artioli G., Lelli B., Predieri C., Pasquali D., Riboldi B., Righi M., Ventura M., Vivoli V. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006*. Collana Dossier, n. 150. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Biocca M., Ferro S., Pasquali D. *La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke*. Collana Dossier, n. 155. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Biocca M., Lelli B. *E-learning in sanità*. Collana Dossier, n. 149. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Casolari L., Antonazzo E., Fiorentini G., Grilli R. Valutazione di impatto di linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco (color) doppler: l'esperienza della Regione Emilia-Romagna. *Politiche sanitarie*, 8 (3): 129-135, luglio-settembre 2007.
- Casolari L., Prosperi L., Nigrisoli M., De Palma R. *Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento*. Collana Dossier, n. 147. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Cinotti R., Cozzolino P., La Porta P., Loli Piccolomini L. *L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna*. Collana Dossier, n. 159. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.

- Cinotti R., Di Denia P. *Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8*. Collana Dossier, n. 146. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Cocchi M.C., Falasca P., Palazzi M., Calderone B., Capizzi S., Nicoli M.A. *Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie*. Collana Dossier, n. 145. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- De Palma R., Liberati A., Bandieri E., Belfiglio M., Ciccone G., Magrini N., Leoni M., Longo G., Roila F. Dall'informazione scientifica evidence based alla pratica clinica: un modello di trasferimento nelle organizzazioni sanitarie. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 158.
- De Palma R., Papini D., Liberati A. *La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento*. Collana Dossier, n. 144. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Di Denia P., Mingazzini A., Guglielmi V., Adamo C., Rolli M., Canotti E., Caroli G., Baldi R. Incidenza degli errori di terapia nelle fasi di prescrizione e trascrizione: un'indagine retrospettiva. *Igiene e sanità pubblica*, 63: 31-44, 2007.
- Di Denia P., Mingazzini A., Guglielmi V., Canotti E., Rolli M. Progetto integrato per la prevenzione e la riduzione degli errori in terapia. L'esperienza degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna. *Professioni Infermieristiche*, 60 (1): 35-41, 2007.
- Di Mario S., Gagliotti C., Asciano M., Alboresi S., Bernardi F., Reggiani L., Tomesani A., Moro M.L. *Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale*. Collana Dossier, n. 153. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Di Mario S., Gagliotti C., Asciano M., Benaglia G., Boschi G., Dodi I., Gregori G., Tamburini P., Moro M.L. *Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale*. Collana Dossier, n. 154. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Di Tanna G.L., Bordini B., Silipo F., Stea S., Grilli R., Toni A., Pirini G., Ferro S. Analisi costo-efficacia degli interventi di artroprotesi d'anca. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 91.
- Ferro S., Nonino F., Pallazzoni P., Liberati A., Gruppo di lavoro Progetti nazionale Stroke Care. Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nella assistenza allo stroke. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, pp. 113-114.
- Fiorini M., Virgilio G., Aimola A., Canelli A., Casolari R., Contini A., Costa E., Fortuna D., Guastaroba P., Mazzanti A., Picoco A., Varani E., Zambenardi E. Valutazione dei costi delle procedure di angioplastica coronarica e bypass nei pazienti con patologia coronarica multivasale nelle strutture pubbliche e private. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 97.

- Gagliotti C., Nobilio L., Moro M.L.; The Emilia-Romagna Antibiotic Resistance Study Group. Emergence of ciprofloxacin resistance in *Escherichia coli* isolates from outpatient urine samples. *Clinical microbiology and infection*, 13 (3): 328-331, 2007.
- Giurdanella P., Di Denia P. La gestione informatizzata delle prescrizioni terapeutiche riduce gli errori in terapia? Confronto tra un sistema informatizzato e il sistema tradizionale. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 26 (2): 92-98, 2007.
- Grilli R. L'evoluzione delle linee guida. *Care*, 1: 1-4, 2007.
- Grilli R., Guastaroba P., Taroni F. Effect of hospital ownership status and payment structure on the adoption and use of drug-eluting stents for percutaneous coronary interventions. *Canadian Medical Association Journal*, 176 (2): 185-190, 2007 (Epub 2006 Dec 19).
- Grilli R., Guastaroba P., Taroni F. Effetto della proprietà delle strutture e degli incentivi economici sull'uso degli stent a rilascio di farmaco. *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 103.
- Liberati A., Longo G., Ballini L., De Palma R. *FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato*. Collana Dossier, n. 157. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Lippi Bruni M., Nobilio L., Ugolini C. Economic Incentives in General Practice: The Impact of Pay for Participation Programs on Diabetes Care. University of Bologna Economics Working Paper No. 607, settembre 2007.
Disponibile su <http://ssrn.com/abstract=1018344>
- Marzocchi A., Saia F., Piovaccari G., Manari A., Aurier E., Benassi A., Cremonesi A., Percolo G., Varani E., Magnavacchi P., Guastaroba P., Grilli R., Maresta A. Long-Term Safety and Efficacy of Drug-Eluting Stents. Two-year results of the REAL (Registro Angioplastiche dell'Emilia-Romagna) Multicenter Registry. *Circulation*, 115 (25): 3181-3188, 2007.
- May C., Finch T., Mair F., Ballini L., Dowrick C., Eccles M., Gask L., MacFarlane A., Murray E., Rapley T., Rogers A., Treweek S., Wallace P., Anderson G., Burns J., Heaven B. Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalization process model. *BMC Health Services Research*, 7: 148, 19 September 2007.
- May C., Finch T., Mair F., Ballini L., Dowrick C., Eccles M., Gask L., MacFarlane A., Murray E., Rapley T., Rogers A., Treweek S., Wallace P., Anderson G., Burns J., Heaven B. Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalization process model. *BMC Health Services Research*, 7: 148, 2007.
- Moja L., Minozzi S., Liberati A., Gusinu R., Gensini G.F. The drama of cancer pain: when the research abandons patients and reason. *Internal and Emergency Medicine*, 2: 226-228, 2007.

- Moja L., Moschetti I., Liberati A., Gensini G.F., Gusinu R. Systematic reviews highlight the complex balance between good and harm from screening studies). *Internal and Emergency Medicine*, 2: 57-59, 2007.
- Moja L., Moschetti I., Liberati A., Gensini G.F., Gusinu R. Understanding systematic reviews: the meta-analysis graph (also called 'forest plot'). *Internal and Emergency Medicine*, 2: 140-142, 2007.
- Moja L., Moschetti I., Liberati A., Manfrini R., Deligant C., Satolli R., Addis A., Martini N., Dri P. Using *Clinical Evidence* in a National Continuing Medical Education Program in Italy. *PloS Medicine*, 4 (5), e113: 0799-802, 2007. doi:10.1371/journal.pmed.0040113. Disponibile su <http://cochrane.it/Files/usingclinicalevidence.pdf>
- Moro M.L. Occhio agli anziani in RSA. Corsie sotto sorveglianza. *Il Sole 24 ore Sanità*, 10-16 aprile 2007, pp. 12-13.
- Moro M.L., Asciano M., Gagliotti C., Milandri M., Sarti F., Vivoli V., Brunelli A., Dallacasa P., Ferrari A., Lugli N. *Antibiotici quando sì quando no. Consigli per un uso appropriato dei farmaci nelle infezioni respiratorie dei bambini*. Collana Estratti, n. 3. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Moro M.L., Fin M. Emilia-Romagna. Le infezioni nella rete gettata dal SSR. *Il Sole 24 ore Sanità*, 30 gennaio-5 febbraio 2007, pp. 22-23.
- Moro M.L., Mongardi M., Marchi M. Healthcare-related infections outside the hospital: a new frontier for infection control. *The New Microbiologica*, 30: 350-354, 2007.
- Moro M.L., Mongardi M., Marchi M., Taroni F. Prevalence of long-term care acquired infections in nursing and residential homes in the Emilia-Romagna Region. *Infection*, 35 (4): 250-255, 2007.
- Moro M.L., Nascetti S. "Cure Pulite sono Cure più Sicure": la Campagna nazionale italiana. *Giornale Italiano Infezioni Ospedaliere*, (1), 2007: in corso di stampa.
- Moro M.L., Resi D., Peghetti A., Melotti R. *Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti*. Collana Dossier, n. 143. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Mosconi P., Colombo C., Satolli R., Liberati A. La ricerca clinica risponde ai bisogni dei pazienti? Risultati di una indagine di PartecipaSalute. *Ricerca & Pratica*, 23: 192-203, 2007
- Mosconi P., Colombo C., Satolli R., Liberati A. PartecipaSalute, an Italian project to involve lay people, patients' associations and scientific-medical representatives in the health debate. *Health expectations: an international Journal of public participation in healthcare and health policy*, 10 (2): 194-204, 2007.

- Ortolani P., Marzocchi A., Marrozzini C., Palmerini T., Saia F., Taglieri N., Baldazzi F., Silenzi S., Bacchi-Reggiani M.L., Guastaroba P., Grilli R., Branzi A. Predictive value of high sensitivity C-reactive protein in patients with st-elevation myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention. *European Health Journal*, 31: 1-9, 2007.
- Ortolani P., Marzocchi A., Marrozzini C., Palmerini T., Saia F., Aquilina M., Baldazzi F., Silenzi S., Taglieri N., Grosseto D., Bacchi-Reggiani M.L., Guastaroba P., Grilli R., Branzi A. Clinical comparison of "normal-hours" vs "off-hours" percutaneous coronary interventions for ST-elevation myocardial infarction. *American Heart Journal*, 154 (2): 365-372, 2007.
- Ortolani P., Marzocchi A., Marrozzini C., Palmerini T., Saia F., Baldazzi F., Silenzi S., Taglieri N., Bacchi-Reggiani M.L., Gordini G., Guastaroba P., Grilli R., Branzi A. Usefulness of prehospital triage in patients with cardiogenic shock complicating st-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention. *The American Journal of Cardiology*, 100 (5): 787-792, 2007.
- Pirini G., Arcuri G., Grilli R., Maresta A., Alboni P., Biffi M., Menozzi C., Cappucci A. Il Progetto "Studio di linee guida per l'impianto di pacemaker". *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, pp. 156-157.
- Pirini G., Silipo F., Ferro S., Grilli R. Il progetto "Analisi di followup sui costi degli elementi di artroprotesi d'anca nella Regione Emilia-Romagna". *Abstract book Forum italiano per la valutazione delle tecnologie sanitarie*, gennaio 2007, p. 99.
- Ravelli M., Cinotti R. *Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006*. Collana Dossier, n. 141. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Sturlese V., Cinotti R., Nicoli M.A. *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005*. Collana Dossier, n. 142. Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale, 2007.
- Taroni F. Fra apocalittici e integratori: ragioni e problemi di un fondo per la non autosufficienza. *La rivista delle Politiche Sociali (Italian Journal of Social Policy)*, 1: 141-155, 2007.
- Varani E., Saia F., Balducelli M., Guastaroba P., Marrozzini C., Tarantino F., Passerini F., Sangiorgio P., Percoco G., Grilli R., Marzocchi A., Maresta A. Percutaneous treatment of multivessel coronary disease in the drug eluting stent era: comparison of bare-metal stents, drug eluting stents and a mixed approach in a large multicentre registry. *EuroIntervention*, 2: 474-480, 2007.
- Wienand U., Cinotti R., Nicoli A., Bisogni M. Evaluating the organizational climate in Italian public healthcare institutions by means of a questionnaire. *BMC Health Services Research*, 7 (73): 1-13, 2007.

Volumi della collana Dossier pubblicati nel 2007

141. Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006.
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005.
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti.
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento.
145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie.
146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8.
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento.
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna.
149. E-learning in sanità.
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006.
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna.
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta?
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale.
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale.
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke.
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004.
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato.
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9.
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna.
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza.

Volumi della collana Estratti pubblicati nel 2007

- | | |
|----|--|
| 3. | Antibiotici quando sì quando no. Consigli per un uso appropriato dei farmaci nelle infezioni respiratorie dei bambini. |
|----|--|

Numeri della collana L'informazione in pillole pubblicati nel 2007

- | | |
|-----|--|
| 15. | La gestione del rischio nelle strutture sanitarie.
<i>[aggiornamento Pillola n. 15/2004]</i> |
| 16. | La sicurezza dei pazienti: il processo e gli strumenti per la gestione del rischio.
<i>[aggiornamento Pillola n. 16/2004]</i> |
| 35. | La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. |
| 36. | La gestione del rischio sanitario in Emilia-Romagna negli anni 2000-2007. |
| 37. | Le infezioni correlate all'assistenza. Sorveglianza e controllo in Emilia-Romagna. |
| 38. | Infezioni correlate all'assistenza sanitaria: i progetti INF-OSS e Sicurezza del paziente (Ministero della salute - CCM). |
| 39. | La gestione del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie. Una proposta regionale. |

Collaborazioni e programmi di ricerca nazionali e internazionali

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

Sistema universitario della Regione

Area di programma Accreditamento e qualità

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

Area di programma Governo clinico

- Università di Bologna - Dipartimento di scienze chirurgiche e anestesologiche
- Università di Bologna - Dipartimento di medicina e sanità pubblica
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze economiche
- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Dipartimento di scienze statistiche

Area di programma Rischio infettivo

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

Sistema comunicazione, documentazione, formazione

- Università di Bologna - Dipartimento di sociologia
- Università di Bologna - Facoltà di medicina e chirurgia, Fondazione Alma Mater
- Università di Ferrara - Dipartimento di economia, istituzioni e territorio
- Università "Magna Grecia" di Catanzaro - CRISP

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

- Università di Bologna - Facoltà di scienze economiche
- Università di Bologna - Rappresentacion en Buenos Aires

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

Ministero della salute

L'Agencia sanitaria regionale partecipa alle attività della Commissione nazionale Ricerca sanitaria e a quelli della Commissione Ricerca e 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.

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

Capofila ASR

- Appropriatazza e valutazione di efficacia in oncologia.
- Costo-efficacia dell'angioplastica con stent a rilascio di farmaco vs *bypass* nei pazienti con malattia coronarica multivasale.
- Attivazione di un Osservatorio regionale sulle tecnologie diagnostico-terapeutiche in oncologia.
- Il governo delle cure primarie: pagamento per risultati ed assetti organizzativi.

Partecipazioni a

- Ricerca interregionale sulla programmazione dell'innovazione sulla gestione del rischio (coordinamento Agenzia per i servizi sanitari regionali).
- Ricerca interregionale sulla promozione della salute (coordinamento Regione Lombardia).
- Ricerca interregionale Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nell'assistenza allo stroke (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).
- Ricerca infraregionale Impatto diagnostico della tomografia computerizzata multistrato (16 strati e superiori) nella malattia coronaria (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Parma).
- Ricerca interregionale Gestione extragiudiziale del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie (coordinamento Azienda USL di Modena).
- Ricerca interregionale Il percorso assistenziale integrato per le gravi cerebrolesioni acquisite di origine traumatica e non traumatica. Fase acuta e fase post-acuta (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).
- Programma strategico n. 1 Nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale: un Programma strategico di ricerca e sviluppo (coordinamento Servizio presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali) - Progetto Modelli informatici per l'individuazione dei determinanti l'implementazione e l'aderenza alle Linee guida italiane SPREAD per la gestione dell'ictus cerebrale (coordinamento Regione Lombardia).

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

Capofila ASR

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

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

Capofila ASR

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

Partecipazioni a

- Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia (coordinamento Regione Marche).
- Progetto di aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi con particolare riguardo alle persone con infezione da HIV (coordinamento IRCCS Lazzaro Spallanzani)

Programma Mattoni del SSN

Partecipazioni a

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

Ministero dello sviluppo economico

- Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie".
Amministrazione offerente: Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria regionale,
Amministrazione beneficiaria: Regione Campania.

Altri organismi nazionali

- Agenzia per i Servizi sanitari regionali
- Istituto superiore di sanità
- Istituto ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano
- Associazione CittadinanzAttiva onlus
- Consorzio Mario Negri Sud (CMNS)

Unione europea e altri istituti internazionali

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

Partecipazioni a organismi nazionali e internazionali

- Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza - Roma.
- Comitato strategico del Sistema Nazionale Linee Guida - Roma
- Commissione nazionale ricerca sanitaria - Roma.
- Commissione ricerca e sviluppo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma.
- Gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti del Ministero della salute.
- Coordinamento delle Regioni, Gruppo tecnico della Commissione salute per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accreditamento in sanità - ASSR.
- Gruppo tecnico Osservatorio per la determinazione dei fabbisogni formativi per i sistemi sanitari regionali - Roma.
- Commissione di studio in materia di sperimentazione e innovazioni gestionali - Roma.
- Commissione nazionale per la formazione continua - Gruppo di lavoro Requisiti minimi per l'accreditamento di provider ECM e Gruppo di lavoro Criteri per l'assegnazione di crediti nelle attività di ECM.

- Commissione nazionale ECM - Sezione Regioni.
- Gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida sugli stent coronarici medicati - ASSR Roma.
- The International Guidelines Network. L'Agenzia sanitaria aderisce in qualità di membro fondatore, su richiesta, a The International Guidelines Network, che si propone di migliorare i sistemi per la salute promuovendo l'elaborazione sistematica di linee guida e la loro applicazione nella pratica attraverso un *network* internazionale di collaborazione, contribuendo a migliorare l'informazione, la formazione degli operatori e il trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche.
- Organizzazione mondiale della sanità - Ufficio europeo - Collaborazione a Region for Health Network a cui la Regione Emilia-Romagna ha aderito.
- Organizzazione mondiale della sanità - Centro per lo sviluppo e gli investimenti per la salute - Venezia.
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC).
- Health Technology Assessment International (HTAi).
- Progetto europeo European Partnership for Getting Research Into Healthcare Policy and Practice (EuroGRIPP)
- Gruppo internazionale Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle, UK.

Relazione economico-finanziaria

Esercizio 2007

La Giunta regionale, adottando con deliberazione n. 1091/2007 il "Piano di attività 2007" dell'Agenzia sanitaria regionale, ha approvato la sotto-indicata previsione delle risorse occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2007 - la cui programmazione di spesa è stata predisposta in ottemperanza alle deliberazioni GR nn. 788 e 2034 del 2006:

- Programmazione delle risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia sanitaria regionale
€ 3.966.722,14
- Programma di acquisizione di beni e servizi dell'Agenzia sanitaria regionale, ai sensi della LR n. 9/2000 e del RR n. 6/2001 e s.m. articolato in obiettivi/azioni, risorse finanziarie
€ 212.160,00
- Altre spese per attività di supporto al SSR
€ 15.500,00
- Programmazione delle risorse per trasferimenti ad Aziende sanitarie regionali ed altri Enti per lo sviluppo di progetti volti alla realizzazione delle politiche sanitarie e degli interventi previsti dal Piano sociale e sanitario regionale
€ 677.000,00

per un totale di € 5.193.722,14, dando atto che l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali per un importo di € 322.340,00 è stato oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali per l'anno 2007" approvato con delibera GR n. 228/2007.

Detta programmazione di spesa è stata, in seguito, integrata (delibera GR n. 1624/2007) per un importo di € 7.000,00 per avvalersi dell'Azienda USL di Reggio Emilia, quale UO per la concreta realizzazione delle attività da sviluppare da parte dell'ASR, Area Accreditamento e qualità, specificate nel piano esecutivo approvato dal Ministero della salute del progetto di ricerca ex artt. 12 e 12 bis del DLgs 502/1992 come modificato e integrato dal DLgs 229/1999 dal titolo "Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita (traumatica e non traumatica) fase acuta e post-acuta".

Hanno contribuito al finanziamento del Programma 2007 le risorse regionali pari a € 4.000.000,00, nonché risorse acquisite attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 1.049.120,56, pari al 20,86% della dotazione complessiva.

In chiusura di esercizio, come indicato nella tabella in calce, risulta una spesa complessiva € 5.029.812,27, il che determina una minore spesa, rispetto a quanto preventivato, di

- € 144.601,58 per rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'Agenzia sanitaria regionale
- € 14.340,00 per spese per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali
- € 4.948,29 per spese per l'acquisizione di beni e servizi

per un totale di € 163.909,87.

Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie"

Per l'attuazione del Progetto di gemellaggio "Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie", il Ministero dello sviluppo economico provvede al finanziamento dei costi sostenuti dalle parti nonché al pagamento delle indennità spettanti agli esperti dell'Amministrazione offerente (collaboratori dell'Agenzia sanitaria regionale). L'importo del finanziamento, stimato in circa € 22.025,35, verrà introitato sul capitolo n. 4610 "Rimborsi. Contributi. Proventi diversi" della parte entrata del Bilancio della Regione Emilia-Romagna, restando pertanto a disposizione dell'Amministrazione regionale e non dell'ASR.

Funzionario delegato

I rendiconti relativi al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2006 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'ASR (esercizi 1996/2005 e parte 2006), accertata l'esattezza contabile sulla base dei dovuti controlli effettuati, sono stati approvati dal Servizio Gestione della spesa regionale della Regione Emilia-Romagna.

La Giunta regionale a fine 2006 (deliberazione n. 2034 del 29/12/2006) ha disposto di cessare, dall'1 gennaio 2007, la gestione tramite l'applicazione dell'istituto del Funzionario delegato (artt. 57 e ss. LR n. 40/2001 e RR n. 50/1978 e s.m.i.) dei fondi assegnati all'ASR, prendendo atto che il Direttore dell'Agenzia sanitaria regionale con propria nota NP/2006/6235 del 21 dicembre 2006, inviata al Servizio gestione della spesa regionale, struttura competente in materia di controllo contabile sui fondi gestiti dai funzionari delegati, ha elencato le somme da portare a residuo per far fronte a obbligazioni giuridiche perfezionate entro il termine dell'esercizio 2006.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE - CONSUNTIVO SPESA 2007

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASR E ALLA DGSPS	Rimborsi ad Aziende sanitarie ed Enti del SSR per spese di personale di cui si avvale l'ASR	Fabbisogno prestazioni professionali (risorse programmate con DGR 228/2007 e s.m. - Tab. DG sanità e politiche sociali e agenzia sanitaria regionale - obiettivi ASR)	Programma acquisizione beni e servizi	Altre spese per attività di supporto	Trasferimenti ad Aziende sanitarie regionali e altri Enti per sviluppo progetti volti a realizzazione degli interventi previsti dal Piano sociale e sanitario regionale	TOTALI
Direzione, sviluppo progetti in collaborazione con DGSPS, PRI E-R	894.303,11	278.340,00			350.000,00	1.522.643,11
Sistema CDF	647.584,25	44.000,00	91.160,00	15.500,00	100.000,00	898.244,25
Accreditamento e qualità	901.850,83				7.000,00	908.850,83
Governo clinico	729.388,74		66.000,00		50.000,00	845.388,74
Rischio infettivo	713.199,23				170.000,00	883.199,23
Rete informativa interna integrata con DGSPS	80.395,98		55.000,00			135.395,98
<i>previsione 2007</i>	<i>3.966.722,14</i>	<i>322.340,00</i>	<i>212.160,00</i>	<i>15.500,00</i>	<i>677.000,00</i>	<i>5.193.722,14</i>
IMPEGNATO 2007	3.822.120,56	308.000,00	207.191,71	15.500,00	677.000,00	5.029.812,27
ECONOMIE	144.601,58	14.340,00	4.968,29	0,00	0,00	163.909,87