

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente a firma unica: DETERMINAZIONE n° 5111 del 13/05/2013

Proposta: DPG/2013/5674 del 10/05/2013

Struttura proponente: AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Oggetto: PROGRAMMA DI RICERCA REGIONE-UNIVERSITÀ: APPROVAZIONE DEL BANDO AREA 2 "RICERCA PER IL GOVERNO CLINICO" 2013.

Autorità emanante: IL DIRETTORE - AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Firmatario: ROBERTO GRILLI in qualità di Direttore

Luogo di adozione: BOLOGNA data: 13/05/2013

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE IL DIRETTORE

Premesso che:

- il Servizio sanitario regionale (SSR) ha identificato la ricerca come sua funzione istituzionale fondamentale, integrata con assistenza e formazione ed ha avviato la ridefinizione del ruolo e delle funzioni delle Aziende Ospedaliero-Universitarie rafforzando le forme di collaborazione con le Università della regione che concorrono alla programmazione sanitaria regionale, come previsto dalla Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e successive modificazioni;
- l'articolo 12 del Protocollo d'intesa Regione-Università del febbraio 2005, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005, ha previsto l'avvio di una collaborazione tra Regione ed Università volta ad attuare programmi di rilevante interesse comune finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative;

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 1870/2006 che ha dato avvio al Programma di ricerca Regione-Università, ai sensi dell'art. 9, comma 9, della richiamata L. R. n. 29/2004 e s.i.m., come definito in sede di Conferenza Regione-Università, ed articolato nelle seguenti macro aree:

- ricerca innovativa (“theory enhancing”) finalizzata alla produzione di nuove conoscenze su tecnologie ed interventi di potenziale rilevanza per il Servizio sanitario. All'interno di quest'area è ricompreso il Bando Giovani ricercatori “Alessandro Liberati” dedicato a progetti di ricerca clinico - assistenziale e biomedica, di tipo traslazionale, a forte contenuto innovativo;
- ricerca per il governo clinico (“change promoting”) finalizzata al completamento delle conoscenze necessarie al trasferimento nella pratica dei servizi sanitari ed alla valutazione delle effettive potenzialità e dell'impatto di tecnologie ed interventi in ambito sanitario;
- attività di formazione alla ricerca finalizzate allo sviluppo di “research network” dotati di competenze scientifiche e professionali capaci di sostenere le attività di innovazione e ricerca nel Servizio sanitario;

Dato atto che, per la realizzazione del Programma di ricerca Regione-Università per l'anno 2013 la Regione ha stanziato un finanziamento di cinque milioni di Euro (deliberazione della Giunta Regionale n. 199/2013);

Atteso che con le proprie determinazioni n.14256/2010, n.15269/2011, n. 94/2012, n. 4479/2012 e n. 9631/2012 si è proceduto alla nomina, acquisite le designazioni previste, dei componenti il Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università;

Preso atto che il Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università ha approvato, in data 22 aprile 2013, il Bando Area 2 “Ricerca per il governo clinico” nel testo allegato alla presente determinazione, quale parte integrante e sostanziale della medesima;

Richiamato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Dato che si ottempererà alle disposizioni della Giunta Regionale applicative del richiamato D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

Richiamate le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 2088 del 27 dicembre 2010 “Nomina del Direttore dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale”;
- n. 2416 del 29 dicembre 2008 “Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull’esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla Delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della Delibera 450/2007” e successive modificazioni;

Attestata la regolarità amministrativa;

D E T E R M I N A

1. di prendere atto che in data 22 aprile 2013 il Comitato di Indirizzo del Programma di Ricerca Regione-Università ha approvato il Bando Area 2 “Ricerca per il governo clinico” 2013 nel testo allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale del medesimo;
2. di pubblicare il presente bando, al fine di darne la massima divulgazione, sul sito dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://laniusletter.it> e, in formato scaricabile, alla pagina web: <http://wf-emiliaromagna.cbim.it>;
3. di dare atto che si ottempererà alle disposizioni della Giunta Regionale applicative del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Roberto Grilli

Programma di ricerca Regione-Università
Area 2 - "Ricerca per il Governo clinico"
Bando 2013

1. Finalità e caratteristiche generali

Il Servizio sanitario regionale (SSR) ha identificato la ricerca come sua funzione istituzionale fondamentale, integrata con assistenza e formazione. Contestualmente, ha avviato la ridefinizione del ruolo e delle funzioni delle Aziende Ospedaliere - Universitarie rafforzando le forme di collaborazione con le Università della regione che concorrono alla programmazione sanitaria regionale secondo quanto previsto dalla Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e successive modificazioni.

L'articolo 12 del Protocollo d'intesa Regione-Università del febbraio 2005 (deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005) prevedeva l'avvio di una collaborazione tra Regione ed Università volta ad attuare programmi di rilevante interesse comune finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative.

In questo contesto, in sede di Conferenza Regione-Università, in data 25 ottobre 2006, è stato definito il Programma di ricerca Regione-Università, ai sensi dell'art. 9, comma 9, della richiamata L. R. n. 29/2004 e s.i.m. (deliberazione della Giunta Regionale n. 1870/2006) che si articola nelle seguenti macro aree:

1. ricerca innovativa (*theory enhancing*) finalizzata alla produzione di nuove conoscenze su tecnologie ed interventi di potenziale rilevanza per il Servizio sanitario. All'interno di quest'area è ricompreso il Bando Giovani ricercatori "Alessandro Liberati" dedicato a progetti di ricerca clinico-assistenziale e biomedica, di tipo traslazionale, a forte contenuto innovativo;
2. ricerca per il governo clinico (*change promoting*) finalizzata al completamento delle conoscenze necessarie al trasferimento nella pratica dei servizi sanitari e alla valutazione delle effettive potenzialità e dell'impatto di tecnologie e interventi in ambito sanitario;
3. attività di formazione alla ricerca finalizzate allo sviluppo di *research network* dotati di competenze scientifiche e professionali capaci di sostenere le attività di innovazione e ricerca nel Servizio sanitario.

Per la realizzazione del Programma di ricerca Regione-Università, la Regione ha stanziato, per il triennio 2007-2009, un finanziamento annuo di dieci milioni di Euro. Il medesimo importo è stato disposto per il triennio 2010-2012 (deliberazione della Giunta Regionale n. 1066/2009).

Per il 2013, la Regione ha stanziato, con deliberazione n. 199 del 25 febbraio 2013, 5 milioni di Euro.

2. Soggetti ammessi al finanziamento

Le risorse che la Regione mette a disposizione con il presente bando sono destinate al finanziamento di attività di ricerca condotta dal personale sanitario all'interno delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, all'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, nonché all'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (già Ospedale Bellaria) e all'Ospedale di Baggiovara (MO) - individuati quali ulteriori sedi della collaborazione Regione-Università, ai sensi dell'art. 14 del Protocollo d'intesa.

3. Tipologie di ricerca, aree tematiche e criteri di ammissibilità

L'Area 2 "Ricerca per il governo clinico" del Programma di ricerca Regione-Università è riservata a progetti di valutazione dell'impatto clinico e organizzativo di interventi sanitari e/o tecnologie di cui non siano ancora disponibili tutte le informazioni necessarie alla definizione del profilo beneficio/rischio, dei costi e della trasferibilità al sistema sanitario. In particolare sono ammessi progetti/proposte che riguardano:

1. studi clinici controllati di confronto tra farmaci e/o strategie terapeutiche non farmacologiche in aree ad elevata incertezza;
2. verifica del grado di diffusione/adozione di tecnologie e interventi e implicazioni che essi possono avere sull'organizzazione interna dell'Azienda;
3. valutazione della trasferibilità al Servizio sanitario, della appropriatezza d'uso e della sicurezza di specifici interventi sanitari farmacologici e non farmacologici;
4. valutazione di impatto di interventi finalizzati al miglioramento della qualità delle reti assistenziali e della appropriatezza dell'assistenza offerta;
5. analisi del rapporto tra modelli e variabili organizzative e loro impatto in termini di *performance* e qualità dell'assistenza.

Ogni proposta progettuale dovrà avere un unico Responsabile scientifico e ciascun Responsabile scientifico potrà presentare al massimo una sola proposta progettuale.

Per la realizzazione del progetto il Responsabile scientifico può avvalersi di Unità Operative di ricerca presenti in altre strutture del SSR. Nel caso in cui intenda avvalersi di collaborazioni con gruppi di ricerca non afferenti al SSR, le stesse possono essere considerate unicamente quali "erogatori di servizi".

I progetti dovranno obbligatoriamente prevedere il coinvolgimento di almeno una Unità Operativa di Ricerca facente parte di una Azienda sanitaria territoriale.

I progetti potranno avere durata massima di 24 mesi (2 anni) e saranno prorogabili per un massimo di ulteriori 12 mesi (1 anno), previa autorizzazione del Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università. Le richieste di proroga dovranno essere adeguatamente motivate.

L'importo richiesto dal singolo progetto dovrà essere compreso, di norma, tra Euro 200.000,00 ed Euro 450.000,00¹.

¹ L'importo è inteso *overhead* incluse.

La quota per *overhead* non potrà superare il 10% del finanziamento complessivo del progetto.

La quota relativa alla partecipazione a convegni e conferenze non potrà superare i 2.500,00 Euro.

La quota complessiva per missioni e trasferte non potrà superare i 2.500,00 Euro.

A ciascun progetto ammesso a finanziamento, ai fini della pubblicazione dei risultati in forma "*open access*", saranno riconosciuti 3.000,00 Euro in aggiunta all'importo del finanziamento concesso per la realizzazione del progetto stesso. Tale somma andrà a coprire i costi di pubblicazione sia su riviste completamente open² (es. PloS, BMC,...) sia su riviste non open, ma che consentono la pubblicazione a pagamento di articoli in questa modalità, e sarà liquidata unicamente nell'ipotesi in cui dalla rendicontazione economica risulti che a fronte delle attività di ricerca svolte dal progetto sia stato pubblicato almeno un articolo nelle forme sopra descritte. La richiesta relativa a tale quota potrà essere avanzata entro e non oltre 24 mesi dalla data di chiusura dello stesso. Nell'ipotesi in cui le spese per la pubblicazione in "*open access*" effettivamente sostenute fossero inferiori a 3.000,00 Euro, la quota residua potrà essere utilizzata per eventuali spese aggiuntive ricadenti comunque nelle voci di costo "Attrezzature" e/o "Missioni" e/o "Partecipazione a convegni/conferenze". Tali spese dovranno in ogni caso essere rendicontate.

All'atto della presentazione il Responsabile scientifico è tenuto a comunicare se il progetto che sta proponendo:

- ha già un co-finanziamento (la Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università si riserva il diritto di richiedere, in qualunque momento, la certificazione dell'Ente co-finanziatore);
- è già stato presentato (da lui stesso o da altro Responsabile scientifico) ma non finanziato nel corso di precedenti bandi regionali e/o nazionali.

Non saranno ammesse a valutazione proposte presentate da Responsabili scientifici che abbiano già avuto progetti finanziati della Regione Emilia-Romagna negli ultimi tre anni.

Parimenti, non saranno ammessi a valutazione progetti che abbiano già ricevuto finanziamenti dalla Regione Emilia-Romagna o dal Ministero della Salute. Fanno eccezione le proposte che si configurano come estensione di progetti già finanziati³.

La certificazione da parte degli Enti di afferenza dei proponenti avalla le dichiarazioni rese dal Responsabile scientifico.

4. Criteri di esclusione dal bando

Non saranno ammesse a selezione per il finanziamento proposte:

² In seguito verrà fornita una lista delle riviste *open access*.

³ A tal fine, è implicita nell'atto di partecipazione al presente bando la dichiarazione del Responsabile scientifico, sotto la propria personale responsabilità e per quanto di sua conoscenza, che il progetto che presenta non ha ricevuto finanziamenti dalla Regione Emilia-Romagna o dal Ministero della Salute.

- finalizzate esclusivamente all'acquisizione di beni e/o servizi;
- il cui contenuto non sia pertinente con le aree tematiche ed i quesiti previsti dal presente bando;
- che siano state presentate oltre i termini stabiliti dal presente bando;
- incomplete, o presentate con modalità non previste dal presente bando, o che non rispettino limiti e requisiti previsti dal presente bando.

5. Aree tematiche e quesiti di ricerca

In coerenza con le indicazioni regionali, e tenuto conto dei finanziamenti attribuiti da altri programmi istituzionali di ricerca, il presente bando intende stimolare proposte per la valutazione di impatto di interventi finalizzati al miglioramento della qualità e della appropriatezza dell'assistenza nelle reti assistenziali.

La Regione Emilia-Romagna, nell'ottica di indirizzare la ricerca verso le aree più carenti e maggiormente bisognose di investimenti, ha utilizzato un metodo partecipato nella definizione delle aree tematiche e dei quesiti clinici da includere nel presente bando. Le aree tematiche ed i singoli quesiti di ricerca sono stati individuati dal Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università sulla base di una ricognizione effettuata dalla Segreteria scientifico-organizzativa che si è avvalsa di:

- Consultazione della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali ed i suoi Servizi, tramite apposito questionario;
- Consultazione interna delle diverse Aree di programma della Agenzia sanitaria e sociale regionale, tramite apposito questionario;
- Consultazione degli Uffici Ricerca & Innovazione delle Aziende Sanitarie ospedaliere e territoriali e degli IRCCS, tramite apposito questionario;
- Consultazione di Documenti di indirizzo regionale;
- Valutazione delle letteratura scientifica.

Le Aree tematiche ed i quesiti individuati sono elencati nell'allegato 1, parte integrante del presente bando. Le proposte presentate devono fare riferimento esclusivamente alle Aree tematiche ed i quesiti indicati.

6. Modalità di costruzione, selezione e valutazione delle proposte

Il processo di valutazione è a più fasi e prevede che le proposte di ricerca siano presentate preliminarmente nella forma di Lettere di Intenti (LdI) e solo successivamente nella forma di progetto completo.

La valutazione nel suo complesso avviene in 4 fasi:

Fase 1. Preselezione delle Lettere d'Intenti

Le proposte di ricerca dovranno essere presentate dagli operatori sanitari ai Collegi di Direzione dell'Ente di appartenenza sotto forma di Lettere di Intenti. Le LdI saranno vagliate preliminarmente dai Collegi di Direzione, con il supporto delle rispettive Infrastrutture aziendali Ricerca e Innovazione. Le LdI ritenute valide e pertinenti dal Collegio di Direzione, dovranno essere certificate dall'Ente destinatario del finanziamento nei modi e nei tempi indicati nel paragrafo 7. La presentazione delle LdI dovrà avvenire in forma telematica secondo le modalità e i tempi indicati più avanti (vedi paragrafo 7).

Fase 2. Valutazione delle Lettere d'intenti da parte di un gruppo multidisciplinare di Esperti

La valutazione delle Lettere di Intenti verrà affidata ad un Gruppo Multidisciplinare di Esperti italiani provenienti da fuori Regione Emilia-Romagna che incontreranno, nel corso di un Workshop (previsto nel mese di luglio 2013), i Proponenti delle LdI.

La valutazione terrà conto della rilevanza, originalità, validità scientifica e metodologica, fattibilità e del potenziale impatto dei risultati del progetto sul servizio sanitario regionale. Si terrà inoltre conto della qualificazione scientifica del proponente.

Nel corso del Workshop gli Esperti discuteranno con i Proponenti le eventuali criticità della proposta, al fine di ottimizzarne qualità e impatto.

Dopo il Workshop i Collegi di Direzione riceveranno una relazione scritta, preparata dalla Segreteria scientifico-organizzativa del Programma, contenente, per ciascuna LdI, una valutazione preliminare delle criticità riscontrate e degli elementi positivi.

Fase 3. Scelta da parte dei Collegi di Direzione delle proposte da presentare sotto forma di protocollo completo

Tenendo conto della relazione trasmessa dalla Segreteria scientifico-organizzativa e di proprie considerazioni di rilevanza e pertinenza, i Collegi di Direzione sceglieranno le proposte meritevoli di passare alla stesura del protocollo completo, nei tempi e nei modi illustrati nel paragrafo 7.

Fase 4. Valutazione finale dei progetti completi

Il progetto completo verrà valutato dagli stessi esperti che hanno valutato le Lettere di Intenti.

La valutazione avverrà in due fasi: dapprima ciascun progetto sarà valutato indipendentemente da almeno tre Esperti, e successivamente, nel corso di un incontro collegiale secondo la modalità della Study Session.

I criteri di valutazione saranno analoghi a quelli usati per la valutazione delle LdI, con l'aggiunta della adeguata considerazione dei suggerimenti ricevuti per la stesura del progetto completo. Si terrà inoltre conto della congruità economica della proposta.

Al termine della Study Session sarà prodotta la graduatoria che sarà poi avallata dal Comitato di Indirizzo.

7. Modalità per la presentazione dei progetti

Il Responsabile Scientifico deve presentare la Lettera di Intenti ed il Progetto completo esclusivamente via web, attraverso l'Ente di afferenza.

La registrazione e l'inserimento delle Lettere di Intenti (LdI) e dei progetti completi sono a carico dei Responsabili scientifici, mentre la certificazione di afferenza dei Responsabili scientifici e l'invio permanente delle LdI e dei progetti completi sono a carico dei Destinatari Istituzionali di afferenza.

Tutte le procedure sono informatizzate e non è pertanto prevista la circolazione di documenti cartacei.

A tal fine il Responsabile Scientifico troverà una pagina web all'indirizzo

<http://wf-emiliaromagna.cbim.it>

dove dovrà registrarsi indicando le proprie generalità e tutti i recapiti presso i quali potrà essere contattato, compreso un indirizzo e-mail valido, e dove dovrà inserire il progetto e i relativi allegati.

a) Presentazione della Lettera di Intenti

Ogni AO-U potrà presentare un massimo di 7 Lettere di Intenti; l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna potranno presentare un massimo di 2 Lettere di Intenti ciascuno⁴.

Le Lettere di Intenti, redatte in lingua italiana, devono essere presentate dal Responsabile Scientifico, utilizzando esclusivamente la modulistica presente sul sito web (di cui riportiamo un *fac simile* in allegato – allegato 2).

L'invio permanente **ad opera esclusivamente del Destinatario Istituzionale di afferenza**, comporta contestualmente da parte dello stesso:

- la certificazione di afferenza dal Responsabile Scientifico,

⁴ Il collegio di direzione dell'Azienda ospedaliero - universitaria di Modena, provincia ove insiste l'ospedale di Baggiovara, individuato quale "ulteriore sede" della collaborazione tra Regione ed Università, dovrà prevedere il coinvolgimento di tale "ulteriore sede" nella discussione delle idee progettuali e nelle successive fasi di selezione.

- l'avallo delle dichiarazioni rese dal Responsabile Scientifico,
- l'impegno a garantire le condizioni idonee alla realizzazione del progetto, nel caso sia ammesso a finanziamento.

Tale invio dovrà avvenire entro le ore entro le ore 12.00 (mezzogiorno) di lunedì 17 Giugno 2013.

In assenza della certificazione dell'Ente di afferenza, ovvero dell'invio permanente, le Lettere di Intenti non saranno sottoposte a valutazione.

b) Presentazione dei Progetti Completi

Ogni AO-U potrà presentare un massimo di 3 progetti; gli IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna potranno presentare 1 progetto ciascuno.

I progetti completi, redatti in lingua italiana, devono essere presentati dal Responsabile scientifico (unitamente agli allegati richiesti), utilizzando esclusivamente la modulistica presente sul sito web (di cui riportiamo un *fac simile* in allegato – allegato 3).

L'invio permanente **ad opera esclusivamente del Destinatario Istituzionale di afferenza**, comporta contestualmente da parte dello stesso:

- la certificazione di afferenza dal Responsabile Scientifico,
- l'avallo delle dichiarazioni rese dal Responsabile Scientifico,
- l'impegno a garantire le condizioni idonee alla realizzazione del progetto, nel caso sia ammesso a finanziamento.

Tale invio dovrà avvenire entro le ore entro le ore 12.00 (mezzogiorno) di lunedì 2 Settembre 2013.

8. Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e della regolamentazione regionale vigente in materia, i dati personali forniti dai candidati sono trattati per le finalità di gestione del presente bando e per la successiva eventuale attribuzione del finanziamento spettante. La comunicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e va fornita unitamente alla Lettera di Intenti.

La Regione Emilia-Romagna si impegna a garantire che i progetti presentati e non ammessi a finanziamento, inclusi eventuali relativi giudizi e valutazioni, non vengano divulgati e siano conservati in modo sicuro e non accessibile.

9. Monitoraggio, diffusione e pubblicizzazione dei risultati

L'attività di verifica e monitoraggio dei progetti finanziati spetta al Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università.

I Responsabili scientifici dei progetti finanziati dovranno produrre una relazione intermedia (a metà percorso) ed una relazione finale utilizzando la modulistica che sarà resa disponibile attraverso la piattaforma web.

In caso le attività del progetto richiedano una proroga e questa sia autorizzata dal Comitato di Indirizzo, la relazione finale verrà consegnata al termine del progetto. In questo caso alla data di scadenza originariamente prevista dovrà essere prodotta un'ulteriore relazione intermedia.

Tutte le pubblicazioni scientifiche e a scopo divulgativo (articoli su quotidiani o siti web), presentazioni a convegni, ecc. correlate alle attività di ricerca dei progetti finanziati nell'ambito del presente bando dovranno indicare obbligatoriamente la fonte del finanziamento ricevuto con la seguente dicitura: *"I dati presentati sono stati ottenuti grazie al finanziamento del Programma di ricerca Regione-Università, bando Area 2 "Ricerca per il governo clinico" anno 2013 ottenuto da (nome del Responsabile scientifico), per il progetto "titolo".* Nel caso di pubblicazione in lingua inglese inserire la seguente dicitura: *"This work has been supported by the Programma di ricerca Regione-Università, Regione Emilia-Romagna, bando "ricerca per il governo clinico" 2013 to (nome del Responsabile scientifico), "project title".* Nel caso di pubblicazione in altra lingua inserire una frase equivalente nella lingua della pubblicazione.

10. Erogazione dei fondi

Il totale delle risorse disponibili per questo bando ammonta ad Euro 2.500.000,00.

La liquidazione del finanziamento avverrà con le seguenti modalità:

- 50% all'avvio della ricerca, previa presentazione, se necessario, del parere positivo del Comitato Etico;
- 30% in corso d'opera, alla presentazione di una relazione attestante il raggiungimento di almeno il 50% degli obiettivi previsti, previa valutazione positiva del Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università;
- 20% a saldo, previa presentazione della relazione conclusiva delle attività di ricerca, accompagnata dalla rendicontazione analitica delle spese sostenute, e solo a seguito di valutazione positiva del Comitato di Indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università. La liquidazione del finanziamento sarà, altresì, vincolata alla registrazione del progetto nell'apposito registro regionale della ricerca e degli eventuali *clinical trial* in database clinici nazionali (Osservatorio Nazionale sulla Sperimentale Clinica dell'Aifa -OsSC-) e/o internazionali (clinicaltrials.gov). La liquidazione della quota a saldo sarà vincolata, inoltre alla opportuna citazione *del "Programma di ricerca Regione-Università" nella sezione Acknowledgements / Funding* delle pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali. A tale scopo *abstract* e presentazioni a congressi non saranno considerate valide.

Allegati.

Allegato 1. Elenco delle aree tematiche e dei quesiti di ricerca.

Allegato 2. Fac-simile del modulo per la stesura della Lettera di intenti

Allegato 3. Fac-simile del modulo per la stesura del Progetto completo

Allegato 1

Programma di ricerca Regione-Università *Area 2 - "Ricerca per il Governo clinico" - Bando 2013* **Elenco delle aree tematiche e dei quesiti di ricerca.**

Area Tematica A: Cure palliative

Quesito A1

Valutazione comparativa della qualità delle cure e dell'impatto sui servizi di modelli organizzativi/percorsi assistenziali per pazienti in cure palliative.

Razionale

Le cure palliative sono rivolte a pazienti affetti da patologia neoplastica o cronico-degenerativa in fase avanzata, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione non è possibile. La gestione di tali pazienti non risulta tuttavia sempre ottimale ed esistono spazi di miglioramento per quanto riguarda l'integrazione tra figure professionali e tra ospedale e territorio. Si intendono promuovere studi che valutino l'impatto di modelli organizzativi/percorsi assistenziali sui servizi e sulla qualità delle cure.

Area Tematica B: Geriatria

Quesito B1

Valutazione di modalità di assistenza integrata dei pazienti anziani con patologia oncologica/oncoematologica.

Razionale

I risultati del trattamento di pazienti anziani affetti da tumori sono tutt'altro che soddisfacenti e si possono frequentemente incontrare atteggiamenti completamente opposti e variabili tra l'accanimento e l'abbandono terapeutico. Una corretta integrazione tra approccio oncologico multi specialistico, geriatrico e palliativo sta diventando sempre più importante. Si intendono promuovere programmi di implementazione del modello e la sua valutazione su campo.

Quesito B2

La gestione farmacologica e non farmacologica (es. interventi multi-professionali) del paziente anziano affetto da demenza complicata da sintomi e segni comportamentali e psichici BPSD (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*) e/o delirium.

Razionale

La demenza complicata da delirium e/o BPSD (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*) è una sfida assistenziale con elevati costi e rischio elevato di inappropriatezza di trattamento. Si richiede una revisione sistematica della letteratura, la produzione di raccomandazioni ed un piano di implementazione per la corretta gestione di questi pazienti nei diversi setting di assistenza.

Quesito B3

Strumenti di valutazione e modelli di intervento geriatrico multidimensionale rivolti a pazienti anziani fragili o a rischio di fragilità in diversi setting assistenziali.

Razionale

L'invecchiamento della popolazione è caratterizzato dall'aumento della prevalenza della così detta sindrome clinica da fragilità nella popolazione più anziana. Essa esprime una condizione di instabilità clinica che mette l'anziano a rischio di gravi complicanze, perdita dell'autosufficienza, istituzionalizzazione e morte anche per eventi di per sé di modesta entità. La fragilità rappresenta il risultato finale di un processo di accelerato decadimento psico-fisico che, una volta innescato, tende a progredire. Si intendono promuovere studi volti alla trasferibilità di specifici modelli di valutazione/assistenza degli anziani fragili e ne valutino l'impatto sul campo anche in relazione alla integrazione ospedale-territorio.

Quesito B4

Interventi mirati alla riduzione del rischio di cadute nel paziente nei vari setting assistenziali (ospedale, riabilitazione, RSA, Centri Diurni, territorio).

Razionale

Le cadute sono gravate da elevate complicanze e da incremento della mortalità.

L'identificazione dei soggetti a rischio di caduta e l'azione sui fattori di rischio individuati permettono di ridurre l'occorrenza delle cadute e le conseguenze relative in termini di salute e di costi sanitari.

Gli interventi da incoraggiare sono quelli supportati da buone evidenze di costo-efficacia e di facile trasferibilità nella pratica e i progetti da sostenere dovrebbero essere finalizzati a diffondere questi interventi. Si promuovono studi per valutare l'efficacia di interventi mirati a ridurre il rischio di caduta.

Quesito B5

Valutazione dell'impatto di interventi sul mantenimento della massa muscolare, forza muscolare e performance in pazienti anziani sottoposti a chirurgia maggiore.

Razionale

I programmi di gestione perioperatoria (ad esempio: l'*Enhanced Recovery After Surgery - ERAS*) agiscono modulando la risposta allo stress chirurgico, con lo scopo di ridurre la disfunzione d'organo e quindi accelerare la guarigione postoperatoria.

Si promuovono studi che valutino outcome clinici e funzionali ed eventualmente tengano anche conto degli aspetti economici.

Quesito B6

Valutazione con un disegno sperimentale dell'impatto nella pratica di interventi di miglioramento della *compliance* alle terapie in pazienti anziani confrontando trasferibilità, l'efficacia e i costi.

Razionale

Il numero di farmaci assunti dall'anziano è spesso elevato e tende ad aumentare con l'età.

Il rischio di assunzione non corretta (bassa *compliance*) risulta elevato sia per la comparsa di effetti indesiderati sia per la complessità stessa della gestione della terapia. Si intendono promuovere studi che valutino la *compliance* nel paziente anziano e individuino fattori di rischio e interventi mirati al suo miglioramento.

Area Tematica C: Gestione del dolore

Quesito C1

Modelli e protocolli di trattamento del dolore acuto o cronico in specifici setting assistenziali (es. Pronto Soccorso, Chirurgia, Ortopedia) o in specifiche popolazioni (es. anziani fragili, pazienti con polipatologie, bambini). Valutazione del loro impatto su indicatori clinici e di processo.

Razionale

Una corretta gestione del dolore riduce lo stress e migliora la qualità della vita. Tuttavia in particolari situazioni (in base al setting assistenziale oppure per le specificità del paziente) la gestione ottimale del dolore può rappresentare una sfida. Si invitano i ricercatori a proporre studi mirati a individuare la migliore pratica clinica in tali contesti.

Area Tematica D: Malattie cardiovascolari

Quesito D1

Valutazione dei modelli assistenziali e dei profili di sicurezza, appropriatezza e di aderenza terapeutica per i nuovi farmaci anticoagulanti orali.

Razionale

La disponibilità di nuovi farmaci anticoagulanti di prossima introduzione clinica, in sostituzione del Warfarin, rende necessaria l'attuazione di una nuova strategia integrata con i MMG, sia per identificare precocemente le persone da trattare e consentire il miglior trattamento disponibile, sia per la valutazione della *comparative effectiveness*.

Quesito D2

La gestione dell'arresto cardiopolmonare in ospedale: valutazione di approcci innovativi mirati a ridurre la mortalità e la disabilità a lungo termine.

Razionale

La mortalità intraospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. L'incidenza di arresto cardiaco primitivamente intra-ospedaliero è difficile da valutare perché influenzata da diversi fattori (si stima essere di circa 1-5 ogni 1000 ricoveri) . Si intendono promuovere studi che valutino la possibilità di implementare raccomandazioni sulla prevenzione e sulla la gestione dell'arresto cardiorespiratorio intra-ospedaliero.

Area Tematica E: Malattie infettive

Quesito E1

Definizione della migliore strategia terapeutica nei pazienti con epatopatia cronica HCV.

Razionale

Vista la rapida evoluzione delle terapie antivirali disponibili per i pazienti affetti da epatopatia cronica HCV-relata, l'alto costo di tali farmaci e della necessità di razionalizzazione delle risorse economiche e umane, è necessario individuare la strategia antivirale più appropriata e i tempi di somministrazione per sottogruppi specifici di pazienti. Si richiede una revisione sistematica della letteratura, la produzione di raccomandazioni ed un piano di implementazione per la corretta gestione di questi pazienti nei diversi setting di assistenza.

Area Tematica F: Modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni

Quesito F1

Valutazione dell'implementazione dei "Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali" (PDTA) del dolore lombare non traumatico (lombalgia acuta e cronica).

Razionale

La lombalgia non traumatica è una delle cause più frequenti di accesso ai MMG, agli ambulatori ortopedici e anche al Pronto Soccorso. L'approccio tradizionale piramidale tuttora seguito dalla maggioranza dei medici (dall'accertamento meno costoso "RX" a quelli più costosi TAC ed RMN) ed i trattamenti consigliati non trovano giustificazioni di appropriatezza e sono per lo più causa della cronicizzazione del problema con alti costi sanitari e sociali. Si intendono promuovere studi mirati a censire la presenza dei PDTA in regione e avviare studi comparativi sulla implementazione dei PDTA che valutino quali strumenti (es. formazione, modelli organizzativi) siano più idonei per ottenere la migliore aderenza al PDTA e la maggiore qualità dell'assistenza.

Quesito F2

Blood management program: appropriatezza della terapia trasfusionale nel pre-operatorio, intra-operatorio, post-operatorio negli interventi di chirurgia elettiva complessa (cardiovascolare, ortopedica, oncologica).

Razionale

La chirurgia elettiva complessa è la causa più comune di sanguinamento. Le attività di miglioramento della terapia trasfusionale possono dare origine ad importanti strategie finalizzate a:

- correggere l'approccio trasfusionale al paziente chirurgico;
- ottimizzare la gestione delle classiche risorse trasfusionali (globuli rossi, plasma, piastrine);
- ottimizzare la gestione di derivati del plasma, farmaci e tecniche volte a limitare l'utilizzo di sangue omologo.

Si intendono promuovere studi (preferibilmente comparativi) mirati a individuare strumenti idonei alla implementazione del programma.

Quesito F3

Valutazione dell'impatto clinico e organizzativo delle NLU (*Nursing Led Units*) rispetto alle unità di degenza mediche confrontando indicatori di qualità delle cure tra periodi (prima-dopo) o tra aree.

Razionale

La qualificazione assistenziale ospedaliera non può prescindere dalla valorizzazione del sistema delle professioni sanitarie, attraverso la creazione, ad esempio, di unità di ricovero a conduzione infermieristica.

L'offerta di strutture intermedie è un'opportunità per sperimentare nuovi modelli di erogazione dell'assistenza. Dalla letteratura emerge che le NLU (*Nursing Led Units*, un modello organizzativo di riferimento), sono efficaci nel preparare al meglio il paziente per la dimissione, migliorando lo stato funzionale/di dipendenza e la qualità della vita del paziente, accelerando la dimissione verso strutture residenziali. Ulteriori studi sono necessari per completare i dati su efficacia ed efficienza dell'intervento.

Quesito F4

Verifica dell'impatto dei modelli di telemedicina presenti in Regione e loro trasferibilità a nuovi settori confrontando indicatori di qualità delle cure (es. tassi di accesso in PS, di ospedalizzazione, di mortalità, ecc..) tra periodi (prima-dopo) o tra aree.

Razionale

La riorganizzazione della medicina territoriale (case della salute, assistenza domiciliare) e delle reti ospedaliere (modello hub & spoke) impone nuovi modelli di erogazione dei servizi. Le *best practices* di telemedicina, operanti da tempo sul territorio regionale, offrono modelli innovativi di riferimento.

Area Tematica G: Oncologia

Quesito G1

Valutazione dell'impatto dei trattamenti (farmacologici e non) nei pazienti affetti da tumori solidi ad elevata incidenza, in stadio avanzato o metastatico.

Razionale

Disponiamo di diversi approcci terapeutici per i tumori più frequenti in fase avanzata di cui conosciamo solo parzialmente l'efficacia e che hanno un impatto economico diverso. Si invitano i ricercatori a presentare studi di confronto tra trattamenti (anche non farmacologici).

In particolare si promuovono studi controllati, e che tengano conto di outcome clinici e di qualità della vita, ed eventualmente includano analisi economiche.

Quesito G2

Valutazione di modelli e percorsi diagnostici e assistenziali innovativi per la gestione del paziente oncologico in stadio avanzato

Razionale

Il piano oncologico nazionale 2010-2012 sottolinea la necessità di una presa in carico globale del malato fin dall'inizio del percorso terapeutico, attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale che garantisca da un lato il miglior trattamento antitumorale e dall'altro un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni del malato (fisici, funzionali, psicologici, spirituali, sociali e riabilitativi). Inoltre la ridondanza di accertamenti strumentali e la loro successiva inutilità per la decisione terapeutica o per la sua reale attuazione rappresenta un'area di possibile miglioramento della appropriatezza prescrittiva e di possibile razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Si promuovono studi mirati a definire raccomandazioni sulle scelte più appropriate e costo-efficaci (sia cliniche, sia organizzative) nel paziente oncologico in fase avanzata e promuoverne l'applicazione e la valutazione.

Quesito G3

Valutazione di strumenti/metodi per la rilevazione e raccolta degli eventi avversi in pazienti oncologici.

Razionale

Nell'ambito della pratica clinica si riscontra spesso una registrazione/rilevazione non completa degli eventi avversi. Gli errori di rilevazione più comuni riguardano la durata dell'evento, il grado di tossicità e l'uso di trattamenti concomitanti. Si intendono promuovere progetti che valutino strumenti/metodi per migliorare la raccolta di dati di *safety* rispetto alla pratica clinica corrente.

Area Tematica H: Prevenzione e promozione salute

Quesito H1

Valutazione con un disegno sperimentale della efficacia di interventi di promozione della salute in bambini e adolescenti per la prevenzione dell'obesità.

Razionale

I dipartimenti di prevenzione e le cure primarie sono impegnati in interventi di prevenzione dell'obesità in bambini e adolescenti nelle scuole. Attualmente esiste una carenza di prove di efficacia per affermare che gli interventi condotti possono incidere sull'obesità. Inoltre recenti risultati hanno mostrato come nell'ambito della promozione della salute alcuni interventi possano essere controproducenti e aumentare comportamenti non salutari o rischiosi specie fra gli adolescenti. E' quindi necessario che criteri di appropriatezza siano adottati nella scelta delle attività di promozione della salute per sostenere l'uso di interventi basati su prove di efficacia in grado di incidere sulla modifica dei comportamenti volti alla prevenzione dell'obesità. Si intendono promuovere studi controllati per valutare l'efficacia di diversi approcci alla prevenzione dell'obesità in soggetti in età infantile ed adolescenziale.

Quesito H2

Valutazione della efficacia di interventi di promozione della salute in donne post-menopausa per la prevenzione delle fratture da osteoporosi.

Razionale

Secondo i dati del Ministero della Salute (Ottobre, 2010), in Italia 5 milioni di persone sono affette da osteoporosi, di cui l'80% sono donne. Nell'ottica di ridurre l'impatto sanitario e sociale dell'osteoporosi nasce la necessità di incrementare le azioni di prevenzione, promuovendo il ricorso a misure igieniche (stile di vita attivo, alimentazione equilibrata) in grado di contrastare i meccanismi patogenetici responsabili della comparsa e dell'evoluzione della malattia. Si intendono promuovere studi randomizzati di tipo pragmatico, per confrontare diversi metodi utilizzabili per favorire la *compliance* a queste raccomandazioni.

Area Tematica I: Riabilitazione

Quesito I1

Valutazione di interventi strutturati di Educazione Terapeutica rivolti a pazienti e famigliari con esiti disabilitanti da ictus, effettuati durante la degenza riabilitativa.

Razionale

L'incidenza e la prevalenza dell'ictus sono in aumento con una forte ricaduta sul sistema sanitario dovuta agli esiti disabilitanti a lungo termine. E' perciò necessario sviluppare progetti di *Health Literacy*, per migliorare la comunicazione tra pazienti e operatori sanitari rispetto alle informazioni sulla salute e per migliorare la capacità delle persone di utilizzarle e mantenere una accettabile qualità di vita a lungo termine.

L'Educazione Terapeutica al Paziente (ETP) è parte di questa area di intervento e si pone l'obiettivo di coinvolgere in modo attivo gli utenti e i caregiver nell'auto-gestione della malattia cronica in modo da promuoverne l'*empowerment*. L'ETP, che comprende interventi finalizzati ad aiutare il paziente e la sua famiglia nella comprensione della malattia e del suo trattamento, rappresenta un approccio promettente anche se non esistono per questa tipologia di pazienti evidenze scientifiche conclusive. Si intendono promuovere studi controllati per verificare l'efficacia ed il costo di strategie che utilizzino questo tipo di interventi.

Area Tematica J: Salute mentale e dipendenze patologiche

Quesito J1

Valutazione dell'utilizzo dell'approccio multidisciplinare con il supporto della consulenza alcolologica per il paziente candidato al trapianto di fegato o trapiantato.

Razionale

Il consumo di alcol è causa di diverse patologie che possono avere come terminale terapeutico il trapianto di organo.

Circa il 50% dei decessi dei pazienti cirrotici è alcol correlato, tuttavia il 95% dei pazienti non viene valutato per trapianto e nel 40% dei casi di infezione da HBV e/o HCV il consumo rischioso/dannoso di alcol viene sottovalutato. Inoltre, pur essendo attualmente la seconda causa di trapianto, vi sono ancora perplessità in quanto "patologia auto inflitta". Si intendono promuovere studi sull'utilizzo dell'approccio multidisciplinare con il supporto della consulenza alcolologica.

Quesito J2

Doppia diagnosi e modelli trattamentali.

Razionale

I Servizi SerT e Psichiatria adulti hanno visto l'aumento consistente di pazienti con diagnosi di patologia psichiatrica e dipendenze. Questo fenomeno ha spinto a creare delle sinergie tra SerT e Psichiatria adulti per il trattamento congiunto dei casi. Si promuovono studi che valutino (con indicatori di processo e di esito) differenti modelli organizzativi di collaborazione.

Quesito J3

Valutazione del "Budget di salute" nei servizi di salute mentale.

Razionale

Il budget di salute rappresenta la sintesi delle risorse economiche, professionali ed umane necessarie per innescare un processo volto a ridare un funzionamento sociale accettabile ad una persona con patologie psichiatriche o disabilità intellettive e relazionali. Strettamente legato al progetto riabilitativo individualizzato, alla cui produzione partecipano il paziente, la sua famiglia e la sua comunità, l'approccio del budget di salute rende praticabile un percorso di cura più globale e condiviso, con interventi di riabilitazione organizzati sui tre assi che costituiscono le basi del funzionamento sociale delle persone: la casa, il lavoro, la socialità. I servizi di salute mentale adulti stanno approntando un nuovo modello di erogazione delle prestazioni. Poiché il modello produrrà modifiche organizzative e sulle modalità di cura si intendono promuovere studi che valutino in modo comparativo l'impatto di questo approccio sui modelli di trattamento e sui risultati raggiunti.

Area Tematica K: Salute nelle carceri

Quesito K1

Valutazione dell'impatto organizzativo delle nuove linee guida clinico-assistenziali per le persone detenute.

Razionale

La Regione Emilia-Romagna ha emanato le Linee guida sul Percorso clinico-assistenziale per le persone detenute. Le linee hanno un impatto sull'organizzativo dei servizi Salute nelle carceri. Si intendono promuovere studi per valutare a livello regionale l'impatto delle linee guida sui servizi di salute nelle carceri.

Allegato 2

Programma di ricerca Regione-Università *Area 2 - "Ricerca per il Governo clinico"* **Bando 2013 – Fac-simile Lettera di intenti**

1.*⁵ Destinatario istituzionale di afferenza:

- AO-U di Bologna
- AO-U di Modena
- AO-U di Parma
- AO-U di Ferrara
- IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

2.*Tipologia di ricerca (scelta mutuamente esclusiva)

- Studi clinici controllati in aree ad elevata incertezza
- Verifica del grado di adozione delle tecnologie e interventi
- Valutazione della trasferibilità al Servizio sanitario di interventi
- Valutazione impatto di interventi finalizzati al miglioramento della qualità
- Analisi del rapporto tra modelli e variabili organizzative

3.*Area Tematica e quesito di ricerca (un solo quesito) _____

4. *Titolo del progetto (max 200 caratteri spazi inclusi)

5. *Titolo breve (max 50 caratteri spazi inclusi)

6. Parole chiave

***Parola chiave 1** _____
Parola chiave 2 _____
Parola chiave 3 _____

7. Responsabile Scientifico

⁵ I campi contrassegnati da asterisco "*" sono obbligatori.

*Nome e Cognome:

*Ente di appartenenza:

Qualifica professionale:

*Indirizzo:

*Telefono:

Fax:

*E-mail:

8. *Lista delle Unità Operative (UO) afferenti al Progetto

1...

2...

...

n...

9. *Costo [totale] stimato del progetto (*somma del finanziamento richiesto e dell'eventuale co-finanziamento se presente*)

10. *Finanziamento [totale] richiesto

11. *Co-finanziamento (*se applicabile*)

12. *Durata prevista del progetto (*in mesi*)

13. *Sinopsi (*riassunto del rationale del progetto, obiettivi e risultati attesi*) (max 2.000 caratteri spazi inclusi)

14. *Background e rationale della proposta

Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso e delle nuove conoscenze che verranno conseguite attraverso il progetto con particolare riferimento alla loro rilevanza per il contesto assistenziale del Servizio sanitario regionale (accompagnate da 3 referenze pubblicate su riviste peer-reviewed) (max 2.500 caratteri spazi inclusi)

15. *Descrizione del Progetto

Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max 500 caratteri spazi inclusi)

Obiettivi primari e secondari (max 500 caratteri spazi inclusi)

Metodologia (max 1.500 caratteri spazi inclusi)

Risultati attesi (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Trasferibilità dei risultati al contesto clinico e organizzativo regionale (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Indicatori per misurare l'impatto del progetto (max 500 caratteri spazi inclusi)

16. *Fattibilità (*indicare come si intende provvedere a rendere disponibili le infrastrutture/servizi necessari allo svolgimento della ricerca. Indicare in particolare quali competenze di carattere statistico metodologico sono disponibili*)

17. *Informazioni relative al Responsabile Scientifico

Nome e Cognome

Breve curriculum vitae

Pubblicazioni (massimo 5 pubblicazioni *peer-reviewed* attinenti l'area tematica del Progetto presentato, pubblicate nel periodo 2008-2013)

Programma di ricerca Regione-Università
Area 2 - "Ricerca per il Governo clinico"
Bando 2013– Fac-simile Progetto completo

1. Informazioni generali sul progetto

1.1 *Ente che presenta la proposta:

- AO-U di Bologna
- AO-U di Modena
- AO-U di Parma
- AO-U di Ferrara
- IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

1.2 *Tipologia di ricerca (mutuamente esclusiva)

- Studi clinici controllati in aree ad elevata incertezza
- Verifica del grado di adozione delle tecnologie e interventi
- Valutazione della trasferibilità al Servizio sanitario di interventi
- Valutazione impatto di interventi finalizzati al miglioramento della qualità
- Analisi del rapporto tra modelli e variabili organizzative

1.2.*Area Tematica e quesito di ricerca (un solo quesito)_____

1.3 *Titolo del progetto (max 200 caratteri)

1.4 *Titolo breve (max 50 caratteri)

1.5. Parole chiave

***Parola chiave 1** (max 20 caratteri)_____

Parola chiave 2 (max 20 caratteri)

Parola chiave 3 (max 20 caratteri)

1.6 Responsabile scientifico del progetto

*Nome e Cognome:	
*Istituzione di appartenenza:	
Qualifica professionale:	
*Indirizzo:	
*Telefono:	
E-mail:	

1.7 Responsabile amministrativo

*Nome e Cognome:	
*Istituzione di appartenenza:	
Qualifica professionale:	
*Telefono:	
E-mail:	

1.8 *Unità Operative (UO) partecipanti

N.	DENOMINAZIONE	ENTE	COORDINATORE SCIENTIFICO	BREVE DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DELLA UO (max 500 caratteri per UO)
U01				
U02				
U03				
....				

1.9 *Costo totale stimato del progetto

--

1.10 *Finanziamento totale richiesto

--

1.11 *Co-finanziamento (se applicabile)

--

1.12 *Durata prevista del progetto (in mesi)

--

Modulo 2. Budget del progetto

2.1 *Personale

Numero	Qualifica	Unità di Operativa (1)	Tipologia di rapporto (2)	Competenze/ ruolo (3)	Mesi/ uomo dedicati	% del tempo pieno	Retribuzione (€)
Totale (€)							

(1) Indicare l'Unità Operativa di afferenza

(2) 1 Contratto a tempo determinato / 2 Co.Co.Pro / 3 Dottorato di ricerca (o equivalente) / 4 Assegno di ricerca / 5. Altro (specificare)

(3) 1 Coordinatore / 2 Statistico / 3 Monitoraggio dello studio / 4 Follow up clinico / 5 Altro (specificare)

2.2 *Attrezzature e materiali

Categoria	Descrizione	Budget totale per l'intero progetto e per tutte le Unità Operative (€)
1. Attrezzature		
2. Software		
3. Materiali di laboratorio		
4. Cancelleria		
5. Altro (specificare)		
Totale (€)		

2.3 *Servizi

Servizi	Budget totale per l'intero progetto e per tutte le Unità Operative (€)
1. Missioni (max 2.500 Euro)	
2. Raccolta dati (es: eCRF)	
3. Partecipazione a convegni/conferenze (max 2.500 Euro)	
4. Pubblicazioni	

3. Altro (specificare)	
Totale (€)	

2.4 *Prospetto riassuntivo dei costi

Voci	Costi I anno (€)	Costi II anno (€)	Totale (€)
Coordinamento			
Personale			
Attrezzature			
Servizi			
Overhead <i>(max 10% del finanziamento totale)</i>			
Totale (€)			

2.5 *Distribuzione dei costi per Unità Operativa

	Totale Costi (€)	% sul totale
Unità Operativa 1		
Unità Operativa 2		

Totale (€)		

2.6 *Budget per singola Unità Operativa (da ripetersi per ogni UO)

Unità Operativa _____			
Voci	Costi anno 1 (€)	Costi anno 2 (€)	Totale (€)
Coordinamento (solo per UO capo-progetto)			
Personale			
Attrezzature			
Servizi			
Overhead <i>(max 10% del finanziamento spettante all'U.O.)</i>			
Totale (€)			

Modulo 3. Descrizione del progetto e sintesi delle attività di tutte le Unità partecipanti alla ricerca

3.1 *Riassunto (max 2.000 caratteri)

Devono essere presenti i seguenti capitoli: 1. *Background; 2. *Obiettivi; 3. *Metodi; 4. *Risultati attesi

3.2 *Sintesi delle conoscenze già disponibili sull'argomento (max 3.500 caratteri)

Includere almeno 3 referenze bibliografiche rilevanti, preferibilmente revisioni sistematiche, se già disponibili sull'argomento

3.3 *Quali nuove conoscenze il progetto porterà rispetto a quanto già si conosce

(max 1.500 caratteri)

3.4 *Dettagliata descrizione degli obiettivi primari e secondari del progetto

(max 2.500 caratteri)

**Obiettivi primari:*

**Obiettivi secondari:*

3.5 *Metodologia della ricerca (max 9.000 caratteri)

Specificare, se pertinente per il tipo di progetto: 1. Criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti/soggetti; 2. Intervento/i; 3. Setting; 4. Esiti/outcome(s); 5. Disegno di studio; 6. Dimensione pianificata dello studio e sua giustificazione; 7. Modalità e tempistica di raccolta dati

3.6 *Fattibilità (max 2.500 caratteri). Fornire informazioni sulla disponibilità – nel centro coordinatore e/o nei centri partecipanti - delle infrastrutture (servizi e apparecchiature) necessarie per la conduzione del progetto

3.7 *Descrizione dell'impatto del progetto sul sistema sanitario regionale (max 2.500 caratteri)

3.8 *Lista di indicatori per misurare l'impatto del progetto (max 1.000 caratteri)
(Prevedere l'utilizzo di indicatori sia quantitativi sia qualitativi)

3.9 *Trasferibilità dei risultati al sistema sanitario regionale (max 2.500 caratteri)

3.10 *Prodotti del progetto (max 2.000 caratteri)

Descrivere i prodotti che il progetto si prefigge di produrre e specificare anche quando - nel corso del progetto - essi diverranno disponibili

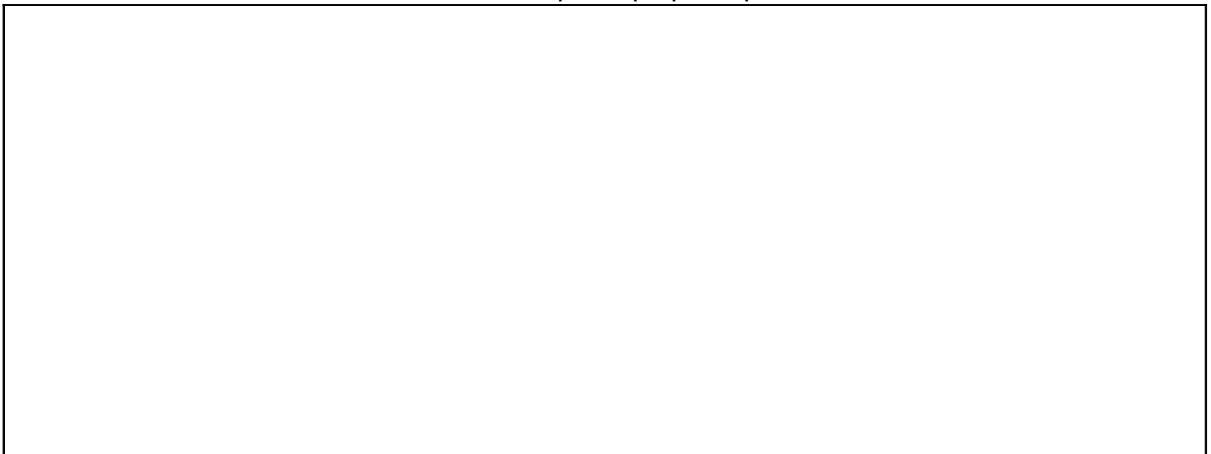
3.11 *Tempogramma del progetto (max 3.500 caratteri escluso Gantt)

Descrivere le fasi del progetto indicando le Unità coinvolte in ciascuna fase e allegare il diagramma di Gantt



3.12 *Referenze del progetto (max 25)

Indicare solo referenze strettamente rilevanti per la proposta presentata



3.14 *Breve curriculum vitae (CV) del Responsabile scientifico del progetto
(max 3.000 caratteri)

3.15 *Pubblicazioni del Responsabile scientifico del progetto

(Fino a 10 pubblicazioni rilevanti ai temi del progetto pubblicate nel periodo 2008-2013)

Per ogni pubblicazione indicare lista degli autori (nell'ordine originale), anno di pubblicazione e rivista.

--

Modulo 4. Descrizione del contributo di ciascuna Unità Operativa (compilare un modulo 4 per ogni Unità Operativa)

4.1 *Numero progressivo e nome dell'Unità Operativa partecipante (utilizzare lo stesso ordine della tabella a pagina 5)

4.2 Coordinatore Scientifico

*Nome e Cognome:

*Istituzione di appartenenza:

Qualifica professionale:

Indirizzo:

*Telefono:

Fax:

*E-mail:

4.3 Legale rappresentante

*Nome e Cognome:

*Istituzione di appartenenza:

Qualifica professionale:

Indirizzo:

*Telefono:

Fax:

*E-mail:

4.4 *Descrivere il contributo specifico ed originale che questa Unità porterà al progetto (max 1.500 caratteri spazi inclusi)

4.5 *Metodologia (max 3.000 caratteri spazi inclusi)

Specificare, a seconda della pertinenza per il tipo di progetto: 1. Pazienti/Soggetti, 2. Intervento/i; 3 Setting assistenziale; 4. End point(s)/outcome(s); 5. Tipo di disegno di studio; 6. Modalità di raccolta dati; 7. Dimensione pianificata dello studio e sua giustificazione

4.6 *Personale dedicato alle attività del progetto (qualifica/mese a persona)

--

4.7 *Breve curriculum vitae (CV) del Coordinatore Scientifico del progetto

--

4.8 *Pubblicazioni scientifiche

Fino a 10 referenze rilevanti ai temi del progetto pubblicate nel periodo 2008-2013

--

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Roberto Grilli, Direttore AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE esprime, contestualmente all'adozione, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2013/5674

IN FEDE

Roberto Grilli