



Osservatorio  
Regionale  
per l'Innovazione

NUMERO

5

OTTOBRE  
DICEMBRE  
2009

# RIZZONTI

IN QUESTO NUMERO

**Una rete regionale  
per ricerca e innovazione**

**Il Programma di ricerca  
Regione-Università**

**Il Fondo regionale  
per la modernizzazione**

## **Governance e ricerca: le strategie regionali**

**Lo scorso luglio la Regione Emilia-Romagna ha approvato il documento sulle strategie per la ricerca e l'innovazione nel servizio sanitario. Si tratta di un documento importante, anche formalmente, per lo sviluppo delle iniziative regionali in questo ambito.**

Chi avrà la pazienza di sfogliarlo vedrà che si presta a più chiavi di lettura. Da una parte è certamente la conferma di un impegno sul tema della ricerca e dell'innovazione, impegno che trova un corrispettivo nei finanziamenti previsti. Dall'altra parte il documento approvato rappresenta il momento in cui le iniziative progettuali avviate nel corso degli ultimi anni vengono collocate nell'ambito di un disegno strategico generale, che ne valorizza il significato e le implicazioni. In questo contesto il Programma ricerca e innovazione (PRI-ER) si ripropone come terreno di sperimentazione di relazioni positive con l'industria, riconoscendo la problematicità di tali relazioni, ma anche la loro potenziale rilevanza per lo sviluppo innovativo dell'assistenza sanitaria. ►

Il PRI-ER inoltre si conferma come ambito di iniziative a carattere sistemico orientate al trasferimento nella pratica clinica dei risultati della ricerca, della valutazione di impatto delle tecnologie, e del consolidamento dell'infrastruttura regionale per la *research capacity* (per esempio, attraverso lo sviluppo di *database* clinici).

Il Programma di ricerca Regione-Università mantiene il proprio profilo a sostegno della progettualità innovativa delle Aziende ospedaliero-universitarie, confermando l'impegno a dare a questa progettualità una vocazione non autoreferenziale, ma orientata a rispondere alle esigenze di sviluppo del sistema sanitario, anche sul versante della formazione alla ricerca.

Il Fondo regionale per la modernizzazione è chiamato a misurarsi con l'innovazione clinico-organizzativa, un tema rilevante ma spesso trascurato dalla ricerca nazionale. L'obiettivo – ambizioso ma non più eludibile – è fare in modo che i cambiamenti introdotti nelle Aziende vengano accompagnati a forme di valutazione empirica del loro impatto.

Completa il quadro la costituzione del Comitato di indirizzo per la ricerca e l'innovazione dedicato ad armonizzare le diverse articolazioni sopra citate.

Nel suo insieme si tratta di un disegno che non nasconde l'ambizione di dare al nostro Sistema sanitario regionale gli strumenti necessari affinché il sistema stesso possa orientare il proprio sviluppo sulla base di informazioni acquisite tramite la ricerca.

Parte importante del documento sulle strategie per la ricerca e l'innovazione nel servizio sanitario, approvato lo scorso luglio dalla Regione Emilia-Romagna, affronta il tema del governo della ricerca e dei processi di innovazione, con alcuni indirizzi operativi per le Aziende sanitarie. Si tratta di indirizzi di carattere generale che lasciano la necessaria flessibilità ai diversi contesti aziendali. Importanti a questo proposito sono la tracciabilità delle attività di ricerca e l'elaborazione di piani aziendali per la ricerca e l'innovazione.

Senza entrare nei dettagli del documento, è utile sottolineare alcuni elementi di fondo che lo ispirano. Abbinare la parola 'governo' al tema della ricerca e dell'innovazione evoca quasi un ossimoro: come è possibile – e quanto è desiderabile – governare attività che presuppongono per la loro stessa natura creatività e autonomia? Non

**“ La ricerca è un investimento sul futuro: per questo deve essere aperta al dialogo tra più interlocutori ”**

si rischia di frapporre inutili vincoli a iniziative che andrebbero semplicemente assecondate, piuttosto che governate? La risposta non può essere elusiva e non ci si può trincerare dietro l'affermazione – peraltro corretta – che il termine governo rappresenta l'imperfetta traduzione della *governance* anglosassone, dal significato, almeno in prima istanza, più *soft*.

Il punto è invece porre al centro del dibattito il nodo concettuale a monte della questione. È inevitabile infatti che ci sia tensione tra il rispetto delle condizioni che consentono a chi fa ricerca di esprimere 'liberamente' la propria creatività e la necessità, dall'altra parte, di valorizzare la ricerca, e quindi di valutarla e analizzarla alla luce delle linee di sviluppo dei contesti aziendali. Questo processo di valutazione e discussione è inevitabilmente 'intrusivo' rispetto alle attività del singolo ricercatore, ma se non si traduce in vincoli burocratici diventa uno strumento di confronto positivo e costruttivo. Se davvero la ricerca è cosa importante per lo sviluppo dei servizi sanitari e se davvero deve essere sostenuta (anche sul piano economico, oltre che su quello culturale e organizzativo), bisogna allora che si esponga a un confronto che consenta di valutare se e in che misura è in grado di produrre informazioni utili. In altri termini, se la ricerca è un investimento sul futuro, non può non essere condivisa in un dialogo tra il ricercatore e i destinatari finali dei 'prodotti' delle attività di ricerca.

Questa visione ha molte possibili implicazioni che rimandano tutte a una fitta agenda di lavoro per i prossimi anni. È necessaria però fin da subito la disponibilità ad accettare una visione adeguata alla reale complessità della situazione: la moderna ricerca medica e sanitaria, per potersi sviluppare e per essere competitiva a livello nazionale e internazionale, ha sempre più la necessità di orientarsi non solo sull'interesse dei singoli ricercatori ma anche sull'impegno del sistema che la sostiene. Parte integrante di questo processo è lo sviluppo nei contesti aziendali di competenze professionali in grado sia di capire le esigenze di chi fa ricerca, sia di conoscere a fondo le complessità delle organizzazioni sanitarie e le loro necessità di sviluppo. ■

Roberto Grilli

DIRETTORE DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE  
DELL'EMILIA-ROMAGNA

# Una rete regionale per la ricerca e l'innovazione in sanità

FOCUS

**Ricerca e innovazione sono il cuore dello sviluppo strategico di una organizzazione sanitaria perché sono l'ambito in cui l'Azienda elabora il proprio futuro.**

La Regione Emilia-Romagna ha programmato di investire nei prossimi tre anni 53 milioni di euro in ricerca e innovazione per il sistema sanitario. Il documento approvato dalla giunta contiene strategie e linee di indirizzo che sistematizzano la varietà delle esperienze realizzate negli scorsi anni e al contempo indicano le traiettorie per il prossimo futuro. Chi volesse approfondire i contenuti del documento lo trova pubblicato integralmente nel n. 182 della collana *Dossier* dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Qui di seguito si presenta una sintesi dei passaggi chiave e delle principali novità introdotte.

## Obiettivi generali del documento

- ▶ Chiarire sul piano concettuale il significato dell'integrazione tra ricerca e assistenza.
- ▶ Definire nodi e funzioni di una rete regionale per la ricerca e l'innovazione.
- ▶ Fornire elementi di indirizzo per la *governance* delle attività di ricerca e innovazione.
- ▶ Individuare le iniziative dell'azione regionale nei prossimi anni.

## Quattro fasi per governare la ricerca e l'innovazione

1. *Esplorare e conoscere*: individuare precocemente le innovazioni emergenti (*horizon scanning*); esaminare i contesti assistenziali per individuare i temi che necessitano di ricerca e di innovazione (*environmental scanning*).
2. *Programmare e progettare*: individuare quali azioni vanno intraprese (Piani aziendali per la ricerca e l'innovazione).
3. *Fare ricerca*: avviare iniziative di ricerca in coerenza con quello che emerge nelle due fasi precedenti.

4. *Organizzare e gestire*: creare una infrastruttura organizzativa, favorire comunicazione e disseminazione dei risultati, vigilare sull'integrità della ricerca.

## Cinque azioni da intraprendere in Azienda

1. *Predisporre strumenti aziendali per la governance della ricerca e dell'innovazione*. L'obiettivo è far sì che in ogni Azienda venga elaborato il Piano delle attività di ricerca e innovazione, proposto al Direttore generale dal Collegio di direzione. Si tratta di un obiettivo che presuppone la piena capacità programmatica sui temi della ricerca e dell'innovazione e che quindi sarà da raggiungere attraverso tappe intermedie.
2. *Costruire una anagrafe aziendale della ricerca e un archivio della documentazione scientifica prodotta*. Non esiste al momento una modalità condivisa per docu-



mentare le attività di ricerca. Questo comporta il rischio di disperdere i risultati, di duplicare gli sforzi e di rendere difficile la valutazione degli impatti. Per ovviare a ciò è necessario che le Aziende adottino un registro della ricerca costruito in base a schemi comuni e concordati.

3. *Costituire un board aziendale per la ricerca e l'innovazione.* Si tratta di creare un organismo che supporti l'elaborazione dei Piani aziendali per la ricerca e l'innovazione e che vigili sulle ricadute organizzative, gestionali – ed eventualmente anche etiche – che le iniziative di ricerca e innovazione possono avere sui servizi.
4. *Valorizzare i professionisti e sostenere le attività di ricerca.* Per creare un ambiente favorevole alla ricerca e una infrastruttura organizzativa capace di sostenerla è importante diffondere informazioni sui bandi e sui finanziamenti, organizzare una formazione mirata, facilitare l'accesso alla documentazione scientifica, attivare iniziative di disseminazione dei risultati, favorire i network professionali.
5. *Regolamentare i rapporti con i finanziatori esterni.* Sarà compito delle direzioni generali – attraverso il regolamento aziendale – precisare le modalità corrette di rapporto con i soggetti finanziatori esterni, con particolare attenzione alle situazioni di conflitto di interessi.

## **Iniziative per consolidare la rete regionale**

### *Comitato regionale di indirizzo per la ricerca e l'innovazione*

Vi parteciperanno tutti i nodi della rete e avrà queste funzioni:

- ▶ verifica e armonizzazione delle attività di ricerca e innovazione;
- ▶ definizione delle priorità in relazione ai temi su cui avviare iniziative regionali;
- ▶ individuazione dei temi su cui attivare collaborazioni e confronti con l'industria.

### *Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI)*

In quanto rete dei Collegi di direzione, l'ORI offre un ambito in cui le proposte delle Aziende possono confrontarsi con le esigenze del sistema. Lavora per individuare le tecnologie emergenti, sostenere le singole Aziende sui temi dell'innovazione e individuare quali tecnologie meritano di essere approfondite in relazione al loro potenziale impatto sui servizi. Nell'ambito dell'ORI sarà costituita una *Commissione regionale per l'innovazione* con funzioni di tipo tecnico e scientifico, che veda la partecipazione dei Collegi di direzione.



### *Coordinamento di Area vasta per la ricerca e l'innovazione*

L'Area vasta è la sede ideale per collocare quella infrastruttura tecnica necessaria alle iniziative di ricerca e che non è opportuno, per ragioni di economia di scala, frammentare a livello di singola Azienda. L'Area vasta è anche l'ambito in cui Aziende con problematiche comuni possono avviare iniziative condivise di riorganizzazione dei servizi.

### *Rete regionale degli IRCCS e dei centri di riferimento*

La Regione ha individuato con apposita delibera le strutture\* candidate ad affiancare gli Istituti Ortopedici Rizzoli per costituire una rete regionale degli IRCCS. Lo sviluppo di questi centri di riferimento per la ricerca andrà sostenuto attraverso una specifica iniziativa regionale.

### *Nuovo Programma ricerca e innovazione (PRI-ER)*

Elemento caratteristico del primo PRI-ER – che ha promosso progetti di ricerca-intervento sui servizi sanitari – è stata la sperimentazione di modalità di collaborazione e co-finanziamento con l'industria farmaceutica e biomedicale. A partire da questa esperienza, il secondo PRI-ER si svilupperà cer-

## I finanziamenti della Regione

Programma ricerca Regione-Università (anni 2010-2010)	euro 10.000.000 all'anno
Rete regionale degli IRCCS e dei centri di riferimento (anni 2009-2011)	euro 5.000.000 all'anno
Fondo regionale per la modernizzazione (anni 2010-2012)	euro 2.400.000 all'anno
PRI-ER: Programma per la ricerca e l'innovazione (anni 2009-2011)	euro 250.000 all'anno



quando nuove modalità di collaborazione tra soggetti sostenitori e differenziando le modalità di finanziamento.

### Fondo regionale per la modernizzazione

Se il PRI-ER è l'ambito in cui si sviluppa la ricerca sanitaria su temi di immediato interesse per il Sistema sanitario regionale nel suo insieme, il Fondo per la modernizzazione è finalizzato a sostenere le esperienze di innovazione di interesse aziendale (o di Area vasta), studiandone l'impatto.

### Comitato etico regionale

Il Comitato etico regionale, previsto dal Piano sociale e sanitario, dovrà svolgere tre principali funzioni:

- ▶ elaborare linee di indirizzo su temi quali l'integrità della ricerca, la tutela dei soggetti coinvolti, i potenziali conflitti di interesse;
- ▶ diventare un ambito di elaborazione delle problematiche etiche e scientifiche che emergono dalle attività dei comitati etici locali;
- ▶ analizzare le implicazioni dell'utilizzo di tecnologie e interventi sanitari. ■

Marina Innorta

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

\*Polo delle scienze neurologiche (Ausl di Bologna), Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola, Azienda ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio-Emilia (come istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia).



### Direttore

Roberto Grilli

### Comitato di redazione

Luciana Ballini  
Elena Berti  
Marco Biocca  
Marina Innorta  
Tania Salandin  
Elisa Stivanello

### Realizzazione e segreteria

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

TELEFONO 0515277450/1  
FAX 0515277053

E-MAIL  
orizzonti@regione.  
emilia-romagna.it

### Produzione

Mara Losi  
Il Pensiero Scientifico  
Editore, Roma

### GRAFICA

Typo, Roma

### STAMPA

Arti Grafiche Tris, Roma

### ILLUSTRAZIONI

Alberto Burri

© 2009  
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti di *ORIZZONTI* sono consentite fatti salvi la citazione della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

## Dal Sistema sanitario regionale

### “Sopravvivere alla sepsi”

Il Policlinico di Modena ha ridotto la mortalità per sepsi grazie alla creazione di un team dedicato. Dal 2004 l'Azienda ospedaliero-universitaria porta avanti iniziative finalizzate a ottenere un'adeguata applicazione delle linee guida sulla sepsi. L'ospedale ha verificato i risultati di queste iniziative con un apposito studio pubblicato sulla rivista *Critical Care*. Il programma di formazione – al quale hanno partecipato medici e infermieri di tutti i dipartimenti – e l'introduzione di un protocollo specifico si sono dimostrati efficaci nel ridurre in modo significativo la mortalità nei casi di sepsi severa e shock settico. Il progetto modenese è rientrato nel programma regionale LaSER (Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna), che fa parte dei progetti finanziati dal PRI-ER.

*Critical Care* 13: R143 (2009)

### L'Azienda Usl di Forlì su Yahoo!Salute

Yahoo!Salute è un grande portale web che da anni fa informazione in rete sui temi della salute e della medicina, attirando oltre 400.000 visitatori al mese. I contenuti del portale sono curati da Il Pensiero Scientifico Editore in collaborazione con esperti di diversi istituti di ricerca e cura. Da qualche tempo anche l'Azienda Usl di Forlì è tra i collaboratori del portale. La nuova sezione dedicata alle malattie respiratorie è infatti curata da professionisti dell'Unità operativa di pneumologia interventistica dell'ospedale Morgagni-Pierantoni.

<http://it.health.yahoo.net/malattie-respiratorie.asp>

### La voce dei Comitati etici

I Comitati etici (CE) della Regione guardano alla loro attività e mettono sul tavolo una serie di proposte di miglioramento. Si è infatti appena conclusa un'ampia fase di discussione, i cui risultati sono stati pubblicati nel *Dossier* n. 183 dell'Agencia sanitaria e sociale regionale. In questa pubblicazione, partendo da alcune indagini conoscitive, è stata sistematizzata una serie di riflessioni allo scopo di facilitare il confronto, sia a livello locale tra i singoli CE e le rispettive Aziende di riferimento, sia a livello regionale. I CE, nati come organismi deputati alla protezione e tutela dei diritti dei pazienti e dei cittadini, rivestono anche un ruolo essenziale nel garantire l'integrità e la trasparenza della ricerca. Dal 2005, in concomitanza con l'avvio del PRI-ER, è iniziata un'attività di coordinamento tra tutti i CE dell'Emilia-Romagna che nel corso degli anni ha prodotto vari risultati, tra cui la messa a punto di modelli comuni di statuti e procedure operative. A questo argomento sarà dedicato un approfondimento nel numero 7 di *ORIZZONTI*.

DP

### Qualità e sicurezza in sanità

Sicurezza in campo medico non vuol dire azzerare i rischi per la salute, bensì prevenire pericoli ed errori evitabili. Tutti i cittadini – operatori e pazienti del sistema sanitario – possono giocare un ruolo attivo per assicurare qualità e sicurezza dei servizi. A questi temi è dedicato il terzo numero delle **Videopillole**, la nuova collana di comunicazione dell'Agencia. Si tratta di brevi video (5/7 minuti), che introducono temi legati alla salute e al sistema sanitario. Sono visibili dal sito web dell'Agencia e scaricabili in diversi formati ad alta definizione.

### Profili di assistenza del diabete

L'Agencia ha analizzato l'assistenza ai pazienti con diabete mellito in Emilia-Romagna, utilizzando dati provenienti da diversi flussi informativi. Su questo studio sono disponibili due pubblicazioni: una scheda riassuntiva (n. 44 della collana *L'informazione in Pillole*) e un rapporto completo (n. 179 della collana *Dossier*).

### Ascoltare i cittadini

È stato sperimentato in undici Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna un modello di audit civico per la valutazione della qualità da parte dei cittadini. Riflessioni e prospettive su questa esperienza sono pubblicate nel n. 180 della collana *Dossier*.

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

# I progetti di **ricerca** **per il governo** del Programma Regione-Università

**Nel numero 2 di *ORizzonti* abbiamo introdotto il Programma di ricerca Regione-Università e la sua 'filosofia' con particolare riferimento al ruolo dei Collegi di direzione nella individuazione delle priorità.**

Il Programma, si ricorda, è costituito da 3 aree specifiche: 'ricerca innovativa', 'ricerca per il governo clinico', 'formazione'. In questo numero presentiamo la tipologia dei progetti finanziati nel 2008 nell'area denominata 'ricerca per il governo clinico', cioè progetti di valutazione dei servizi e di implementazione di attività di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Di ognuno dei progetti riassumiamo titolo, motivazioni e obiettivi. Prima di vedere i singoli progetti, una breve descrizione delle modalità di valutazione *peer-review* ci è parsa utile.

Il criterio-guida è stato quello di coniugare l'attenzione ad originalità e rilevanza del quesito di ricerca e rigore della metodologia. Nel percorso di valutazione delle proposte è stato tentato un approccio 'maieutico' verso i proponenti, giustificato dalla considerazione che l'*health service research* è disciplina poco conosciuta in Italia, non aven-

## **Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna**

**Protesi valvolari aortiche transcateretere: studio di sicurezza ed efficacia per un modello regionale di utilizzo ottimale della nuova tecnica**

*Il perché del progetto.* Nei pazienti con stenosi aortica severa e con controindicazioni all'intervento chirurgico le protesi valvolari transcateretere rappresentano una nuova opportunità terapeutica il cui esatto profilo di efficacia e di sicurezza non è tuttavia definito.

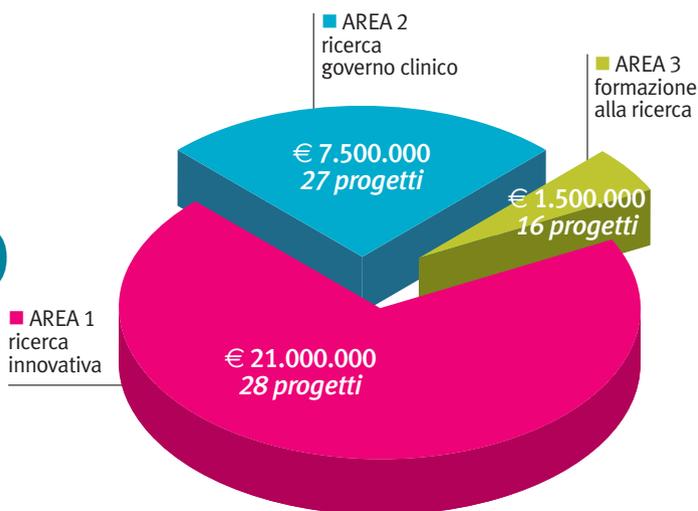
*Obiettivo.* Valutare sicurezza ed efficacia dei nuovi dispositivi e definirne un piano di adozione regionale.

**Integrare oncologia medica e cure palliative**

*Il perché del progetto.* Esiste una scarsa attitudine ad attivare precocemente

# erca clinico

# sità



do una tradizione accademica consolidata. La valutazione iniziava con l'analisi delle lettere di intenti richieste ai responsabili scientifici e poi valutate all'interno di un workshop, cui prendeva parte una *faculty* composta da esperti con competenza di metodologia della ricerca, biostatistica, economia ed organizzazione sanitaria, esterni alla regione Emilia-Romagna. Nel corso del workshop venivano discusse le idee contenute nelle lettere di intenti, identificate le criticità della proposta e forniti suggerimenti per superarle. Quanto emerso nel workshop veniva riassunto in documenti personalizzati inviati ai proponenti, che entro i due mesi successivi dovevano presentare la proposta completa per la cui stesura potevano eventualmente avvalersi della collaborazione di un esperto di settore (*tutor*). Il progetto completo veniva poi sottoposto alla valutazione finale degli stessi esperti che avevano preso parte al workshop. L'intero percorso valutativo ha richiesto circa 6 mesi per essere completato. ■

Alessandro Liberati e Donato Papini

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

programmi assistenziali strutturati per la cura dei sintomi, degli aspetti psicologici e sociali nelle ultime fasi della malattia.

**Obiettivo.** Valutare l'impatto di un intervento che promuova l'integrazione delle strutture oncologiche ospedaliere con la rete territoriale delle cure palliative.

### La terapia biologica nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)

**Il perché del progetto.** Non esistono studi che valutino l'impatto delle terapie biologiche nella pratica clinica quotidiana delle MICI.

**Obiettivo.** Valutare la fattibilità di produrre raccomandazioni cliniche e verificarne l'impatto sull'appropriatezza d'uso dei farmaci. Identificare aree di incertezza per avviare sperimentazioni cliniche di confronto tra farmaci.

## Azienda ospedaliero-universitaria Arcispedale Sant'Anna di Ferrara

### Early arthritis clinic come modello assistenziale per la gestione dell'early arthritis (EA)

**Il perché del progetto.** Esistenza di forte disomogeneità nel percorso diagnostico-terapeutico delle EA.

**Obiettivo.** Analisi dei modelli di EAC sinora proposti, identificazione delle caratteristiche essenziali di un 'modello ideale' e sua preliminare verifica in un contesto locale.

### Gestione appropriata delle polmoniti acquisite in comunità (CAP)

**Il perché del progetto.** Esistenza di forte disomogeneità nella gestione delle CAP.

**Obiettivo.** Confrontare due modalità organizzative diverse di gestione delle CAP per definire un percorso assistenziale che possa diventare il modello preferenziale di *disease management* in Emilia-Romagna.

### Accuratezza diagnostica del test emodinamico doppler (ECD) per l'insufficienza venosa cronica cerebro-spinale (CCSVI) associata a sclerosi multipla (SM)

**Il perché del progetto.** Necessità di verificare se esiste una vera associazione fra SM e CCSVI e di verifica dell'accuratezza diagnostica di un test per la CCSVI che sia valido e di facile applicazione.

**Obiettivo.** Determinare l'accuratezza del test ECD nel rilevare la CCSVI in pazienti affetti da SC a decorso clinico recidivante-remittente e in soggetti di controllo non affetti da SM.

### Utilità della protesi acustica negli anziani

**Il perché del progetto.** Il beneficio nella vita quotidiana dell'uso delle protesi acustiche dipende da molti fattori, solo in parte noti.

**Obiettivo.** Esaminare il costo sanitario in relazione ai risultati ottenuti e identificare i fattori predittivi di insuccesso, come base per un successivo protocollo di governo clinico del fenomeno.

## Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### Ottimizzare la gestione dell'infezione da virus dell'epatite B in Emilia-Romagna

**Il perché del progetto.** Necessità di comprendere e, se possibile, ridurre la forte variabilità nelle scelte terapeutiche.

**Obiettivo.** Acquisire informazioni su efficacia e tollerabilità a lungo termine delle terapie disponibili. Elaborazione e implementazione di protocolli clinici sviluppati a partire da linee guida correnti.

### Clinical effectiveness della tomografia ad emissione di positroni (PET) in campo cardiovascolare e neurologico in pazienti con patologia ad alto rischio evolutivo

**Il perché del progetto.** Necessità di chiarire il reale valore diagnostico della PET per individuare i pazienti a elevato rischio cardiovascolare o di demenza di Alzheimer.

**Obiettivo.** Valutare l'impatto clinico (*outcome* di processo e di esito) e gestionale (*decision making*) dell'introduzione della PET in specifici percorsi diagnostico-terapeutici.

### Gli indicatori di performance nel trauma grave

**Il perché del progetto.** Non esistono indicatori validati di performance di assistenza dei pazienti traumatizzati.

**Obiettivo.** Costruire un sistema di monitoraggio che consenta di analizzare la qualità dell'assistenza e promuovere l'eventuale miglioramento dei percorsi clinico-organizzativi.

### Gestione farmaci ipoglicemizzanti orali ad alto costo

**Il perché del progetto.** Esistono limitati dati di efficacia e mancano criteri razionali di prescrizione dei nuovi farmaci (incretine) per il trattamento del diabete tipo 2.

**Obiettivo.** Valutare se l'introduzione dei nuovi farmaci migliora la risposta terapeutica a breve termine e riduce il fallimento a lungo termine rispetto alla terapia standard.

## Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena

### Chirurgia robotica oncologica di colon e prostata

**Il perché del progetto.** Non sono disponibili dati sull'efficacia comparativa della tecnica chirurgica laparoscopica e robot-assistita.

**Obiettivo.** Confrontare in modo prospettico la tecnica laparoscopica e della laparoscopica robotizzata in patologie specifiche.

Sviluppo di un progetto di formazione per l'introduzione della tecnologia.

### Depressione dell'anziano: attività fisica e psicofarmaci

**Il perché del progetto.** Esistono dati che suggeriscono che l'attività fisica può essere efficace nella depressione, ma non sono chiari i vantaggi specifici nella popolazione anziana.

**Obiettivo.** Valutare l'efficacia antidepressiva di un programma di attività fisica standardizzata associata a terapia farmacologica in pazienti anziani con depressione maggiore, rispetto alla sola terapia farmacologica o all'associazione dell'attività socializzante + farmaco.

### Gestire la psoriasi.

#### Farmacoeconomia e linee guida

**Il perché del progetto.** Necessità di comprendere e, se possibile, ridurre la forte variabilità nelle scelte terapeutiche.

**Obiettivo.** Costruire una rete di ricerca clinica regionale che operi secondo criteri condivisi e sia in grado di implementare la ricerca su problemi controversi per avviare sperimentazioni cliniche di confronto tra farmaci.



## Programma di ricerca Regione-Università

### Aree e progetti finanziati

1	ricerca innovativa triennale	2007	28 progetti
2	ricerca per il governo clinico biennale	2007 2008	13 progetti 14 progetti
3	formazione annuale	2007 2008 2009	6 progetti 3 progetti 7 progetti

Nel prossimo numero di *ORizzonti* i progetti dell'area 3 finanziati nel 2009. Tutto il Programma nel *Dossier 184* scaricabile al link:

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss184.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss184.htm)

# Fondo regionale per la modernizzazione



Il Fondo regionale per la modernizzazione (FM) – avviato nel 2000 su impulso del Piano sanitario regionale 1999-2001 – è un primo concreto passo della Regione a stimolo e sostegno alla modernizzazione e all'innovazione nel Sistema sanitario regionale. Il programma si rivolge in particolare alle Aziende sanitarie ed è volto a migliorare i servizi sanitari, la loro produzione ed erogazione a vantaggio di utenti e cittadini.

Dal suo avvio sono stati cofinanziati al 50% 435 progetti aziendali per un totale di oltre 12 milioni di euro. Il nuovo Piano sociale e sanitario 2008-2010 e il recente stanziamento regionale di 53 milioni di euro a supporto della ricerca e dell'innovazione (R&I) hanno avviato un percorso di adattamento del FM ai cambiamenti che sempre più interessano i sistemi sanitari.

Nel 2000 le Aziende, sollecitate a presentare azioni innovative in ambiti specifici, inoltrano 63 progetti. Progetti non solo coerenti con gli ambiti segnalati (governo clinico e qualità delle cure, informatizzazione dei processi sanitari, ecc), ma anche in linea con i criteri di progettazione indicati dalla Regione; ossia azioni il cui impatto si estenda all'interno del Sistema sanitario regionale e la cui azione consenta di migliorare le competenze degli operatori, l'efficienza organizzativa e, a cascata, la soddisfazione degli utenti.

Negli otto anni successivi, le trasformazioni che hanno attraversato i sistemi sanitari hanno imposto al FM di recepire l'impulso al cambiamento. Originariamente la modernizzazione passava attraverso iniziative azien-

dali di innovazione prevalentemente organizzativo-gestionali su base provinciale. Tuttavia le iniziative non prevedevano la sperimentazione della coerenza della riorganizzazione gestionale con i percorsi assistenziali. All'epoca, a livello regionale la consapevolezza circa l'importanza strategica della *ricerca per e nel* servizio sanitario non si era ancora pienamente manifestata. Di conseguenza non vi era traccia di *ricerca sui servizi sanitari* nell'articolazione del FM. La ricerca sui servizi sanitari è oggi tesa a individuare le modalità più efficienti per organizzare, gestire e – non da ultimo – finanziare l'assistenza sanitaria mediante la sperimentazione di nuovi e diversi modelli assistenziali, a garanzia di un corretto trasferimento delle scoperte in campo medico alla pratica clinica. Questo tipo di ricerca è pertanto strategico per il FM.

Coerentemente nel 2008 il nuovo Piano sociale e sanitario imprime la prima importante svolta. Le Aziende sono ora formalmente tenute a integrare la tradizionale funzione assistenziale con funzioni di ricerca e didattico-formative.

Agevolare l'introduzione delle innovazioni, promuovere efficacia ed efficienza del sistema e valutare l'impatto delle innovazioni sul piano clinico-organizzativo-gestionale sono le principali finalità progettuali cui le Aziende devono riferirsi nel disegnare i progetti nel 2007 e nel 2008. Ma è a partire dal 2009 che – anche alla luce della recente pubblicazione del documento a supporto della R&I – l'adattamento del Fondo assume forma compiuta (Pillola 46). Dovrà in futuro integrarsi sempre più con il Programma ricerca e innovazione e il Programma di ricerca Regione-Università, accentuare la vocazione originaria di sostegno a esperienze di innovazione di interesse aziendale o di

Area vasta, e incentivare ulteriormente la valutazione del loro impatto. Il processo di selezione dei progetti avverrà invece sulla scorta dell'esperienza maturata in seno al Programma di ricerca Regione-Università: merito e qualità delle proposte si legheranno a percorsi formativi in grado di offrire ai professionisti competenze metodologiche per la ricerca sanitaria e il *technology assessment*. Il Fondo acquisisce così lineamenti sempre più coerenti con la nuova strategia di sviluppo del Servizio sanitario regionale. ■

“  
Anni 2000-2008  
435 progetti  
€ 12.419.438,66  
”

Area vasta, e incentivare ulteriormente la valutazione del loro impatto. Il processo di selezione dei progetti avverrà invece sulla scorta dell'esperienza maturata in seno al Programma di ricerca Regione-Università: merito e qualità delle proposte si legheranno a percorsi formativi in grado di offrire ai professionisti competenze metodologiche per la ricerca sanitaria e il *technology assessment*. Il Fondo acquisisce così lineamenti sempre più coerenti con la nuova strategia di sviluppo del Servizio sanitario regionale. ■

Tania Salandin