

PRI E-R
Programma Ricerca e Innovazione
Emilia-Romagna



Ricerca, innovazione e Servizio sanitario nazionale
II PRI E-R
Risorse e organizzazione
Formazione continua, documentazione e comunicazione
Governo della ricerca e impatto sull'organizzazione aziendale
Aree prioritarie

Sponsor principali



Altri sponsor

Novartis Farma, Roche, Takeda

RICERCA, INNOVAZIONE E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

■ Non c'è documento o dibattito sul futuro del paese che non insista sull'importanza della ricerca e della innovazione. Bisogna investire in ricerca per produrre le conoscenze che mancano; bisogna fare ricerca anche perché le nuove conoscenze possano diventare innovazioni. Questo vale anche per il Servizio sanitario nazionale.

■ I servizi sanitari, tuttavia, hanno nei confronti dell'innovazione un atteggiamento tradizionalmente difensivo; ne riconoscono le potenzialità per il miglioramento dell'assistenza ma temono gli alti costi e la difficoltà di governare il suo impatto su un sistema che è condizionato da molti fattori. Queste difficoltà sono più acute quanto più scarse sono le risorse disponibili e più brevi i tempi per acquisire le conoscenze su efficacia, uso appropriato delle tecnologie e impatto sull'organizzazione dei servizi.

■ I sistemi sanitari hanno cercato di affrontare il problema del governo dell'innovazione essenzialmente attraverso il *Technology Assessment* (TA), un insieme di metodologie comprendenti la valutazione epidemiologica, clinica, economica e organizzativa delle nuove tecnologie, intese nel senso più lato, dal nuovo farmaco alla più recente soluzione organizzativa. Tuttavia il TA - anche nei paesi in cui ha goduto di riconoscimenti e investimenti significativi - è stato caratterizzato da:

- ◆ un approccio sostanzialmente retrospettivo, che cerca di governare le innovazioni quando sono già diffuse e hanno stabilito, in modo più o meno autonomo, le proprie caratteristiche, le condizioni di utilizzo e i criteri di uso appropriato, senza una programmazione preliminare negoziata anche con i produttori e con tutti i potenziali utilizzatori;

- ◆ un'attenzione prevalente agli aspetti di sicurezza ed efficacia, poco sensibile alle implicazioni organizzative, sociali ed economiche, e una scarsa capacità di indirizzare la ricerca per colmare le carenze informative con le quali sempre più frequentemente le tecnologie entrano nel mercato.

■ La Regione Emilia-Romagna intende investire sul terreno dell'innovazione tecnologica e organizzativa attraverso programmi di ricerca/intervento mirati a produrre le conoscenze su efficacia clinica, implicazioni organizzative ed economiche, necessità formative che possono condizionarne la piena e tempestiva utilizzazione. Ciò richiede un investimento culturale, economico e organizzativo che metta in grado le strutture di governo del Servizio sanitario di:

- ◆ sviluppare collaborazioni con i produttori, con le Università e con tutti i potenziali utilizzatori, fin dalle fasi iniziali di sviluppo di un intervento/tecnologia per renderla più adatta alle esigenze del sistema;
- ◆ definire le tappe necessarie del processo di trasformazione di un nuovo intervento/tecnologia in effettiva innovazione identificando in quali snodi il servizio sanitario debba intervenire con azioni di sviluppo e sostegno alla ricerca, valutazione e formazione.

■ Ricerca e innovazione nel sistema sanitario vanno, allora, coniugate secondo tre principali direttive da sviluppare in collaborazione con le imprese e con l'Università:

- ◆ la ricerca per la produzione e lo sviluppo di nuove tecnologie;
- ◆ la ricerca valutativa per documentare l'impatto della introduzione delle innovazioni proposte e verificarne l'efficacia nella pratica e il costo-efficacia rispetto alle alternative;



- ◆ la sperimentazione e il monitoraggio dell'uso nelle fasi precoci di adozione da parte delle organizzazioni sanitarie per creare le condizioni culturali e organizzative favorevoli a un uso appropriato e tempestivo.

Questi sono gli ambiti e gli obiettivi generali del Programma Ricerca e Innovazione promosso dalla Regione Emilia-Romagna (PRI E-R).

? IL PRI E-R

■ Il **Programma Ricerca e Innovazione (PRI E-R)** si propone di introdurre la funzione di ricerca e di innovazione fra le attività ordinarie, sistematiche e continuative del Servizio sanitario regionale e di ciascuna delle sue Aziende sanitarie, dandone conto rispetto alle priorità scelte, alle risorse impegnate e ai risultati raggiunti.

■ Il PRI E-R non è quindi un tradizionale programma che produce bandi e offre opportunità di ricerca, avendo i ricercatori come propri destinatari primari. Esso rappresenta invece un intervento per trasformare le organizzazioni del SSR - e le diverse professioni che in esso operano - da partecipanti a protagonisti di un processo nel quale ricerca e innovazione sono parte integrante dell'operatività del sistema ed elementi di trasformazione dei suoi assetti organizzativi e gestionali.

■ A sostegno del PRI E-R verrà avviata un'attività di *Horizon scanning* finalizzata a identificare, nella fase più precoce possibile, le potenziali innovazioni in modo tale da anticiparne le necessità di approfondimento sul piano dell'efficacia, del potenziale impatto organizzativo e dei relativi costi, e da poterne programmare l'adozione tempestiva e la diffusione appropriata nell'ambito del Servizio sanitario regionale. Le tecnologie sanitarie sono qui intese nel senso più generale, dagli interventi sanitari alle modalità organizzative.

AREA: DIAGNOSTICA AD ALTO COSTO L'uso della PET in oncologia

Il problema

La tomografia a emissione di positroni (PET) è una tecnologia non invasiva di medicina nucleare in grado di fornire informazioni utili a valutare la perfusione e l'attività metabolica di vari organi vitali. In Emilia-Romagna esistono attualmente cinque centri PET e il numero di esami è notevolmente cresciuto a partire dal 2002. Nonostante le crescenti aspettative circa l'efficacia diagnostica di questa tecnologia in ambito oncologico non vi è ancora un accordo definitivo su quale sia il migliore indicatore per misurarne l'impatto rispetto alle più convenzionali tecniche diagnostiche (TAC, RMN).

Le domande

Quali sono le indicazioni cliniche nelle quali la PET è in grado di fornire informazioni utili al *management* clinico e aggiuntive rispetto a quelle ottenibili con tecniche diagnostiche convenzionali e meno costose? Quali sono le aree cliniche di impiego della PET che devono essere prioritariamente indagate per valutare il valore aggiunto - all'interno del processo di cura - dell'utilizzo della procedura?

I progetti

- ◆ Messa a punto e aggiornamento di criteri "patologia-specifici" di uso appropriato della PET e valutazione del grado di applicazione attraverso *audit* prospettici nei cinque centri regionali dotati di PET.
- ◆ Disegno e realizzazione di studi controllati per la valutazione dell'impatto della PET nel *management* di specifiche categorie di pazienti oncologici per le quali l'utilità della procedura non è ancora stata dimostrata.

AREA: DIAGNOSTICA AD ALTO COSTO L'uso della TAC nello studio della patologia coronarica

Il problema

Nel corso degli ultimi anni si sono diffuse nuove tecnologie diagnostiche non invasive per lo studio della patologia coronarica come la TAC *multislice* impiegata in alternativa alla tradizionale indagine coronarografica. Se la disponibilità di strumenti meno invasivi della coronarografia dovrebbe essere salutata con favore, si pongono tuttavia alcuni quesiti che meritano di essere attentamente considerati.

Le domande

Qual è il contributo informativo della TAC *multislice* al processo assistenziale dei pazienti con patologia coronarica, in aggiunta o in alternativa alla tradizionale indagine coronarografica? Qual è l'impatto sull'appropriatezza delle indicazioni agli interventi di rivascularizzazione? Qual è l'impatto sugli assetti organizzativi e sulle relazioni tra le competenze professionali cardiologiche e interventistiche e quelle radiologiche che dovranno, in prospettiva, esservi maggiormente coinvolte?

I progetti

- ◆ Attivazione di studi per la valutazione dell'impatto della TAC *multislice* nel *management* dei pazienti con patologia coronarica.
- ◆ Elaborazione di indicazioni clinico-organizzative per il suo impiego nella pratica clinica.

AREA: INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA

Il tema

Una efficace integrazione tra dimensione sociale e sanitaria delle prestazioni rappresenta una delle maggiori sfide culturali e pratiche per i sistemi sanitari e, al tempo stesso, una importante opportunità per l'innovazione organizzativa, scientifica e culturale. Il mutare del quadro epidemiologico, con il conseguente emergere di nuove domande assistenziali e lo sviluppo di nuove tecnologie e interventi, richiede uno sforzo continuo per adeguare la capacità del sistema e degli operatori a rispondere in modo appropriato alle aspettative della popolazione. Accanto ai più tradizionali problemi di integrazione istituzionale e finanziaria, che saranno oggetto del Piano sociale e sanitario regionale, il Programma intende sviluppare in particolare le dimensioni professionali e organizzative dell'integrazione, a livello di specifiche condizioni o problemi e con particolare riguardo ai pazienti oncologici e con ictus.

Le azioni

- ◆ Miglioramento della continuità assistenziale e dell'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale attraverso la promozione della collaborazione multiprofessionale e il coinvolgimento delle rappresentanze dei cittadini, dei pazienti e delle loro associazioni.
- ◆ Sperimentazione dell'efficacia e dell'impatto di interventi finalizzati a migliorare la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti e tra sistema sanitario regionale e cittadini, con particolare riguardo a modalità strutturate di informazione e comunicazione nell'ambito dei percorsi assistenziali di patologie croniche.
- ◆ Avvio di forme di coinvolgimento di cittadini e pazienti nella definizione degli obiettivi e contenuti dei progetti attivati, e nella disseminazione e implementazione dei risultati che questi progetti produrranno.

■ Con le Biblioteche del Servizio sanitario regionale verranno studiate le esigenze di informazione scientifica per le diverse funzioni del Programma (di *Horizon scanning, Technology Assessment, progettazione delle ricerche, redazione di protocolli, aggiornamento e formazione degli operatori*) e verrà sviluppato un sistema di utilizzazione delle risorse informative, integrando le fonti disponibili e sperimentando Centri di documentazione specifici.

■ Lo scambio delle informazioni e la comunicazione tra gli operatori interessati verrà realizzata attraverso tre strumenti principali:

- ◆ un sito *web*, collegato con la rete dei siti del Servizio sanitario regionale, che prevede anche lo sviluppo di funzioni interattive utili al lavoro e all'apprendimento a distanza dei gruppi di operatori che collaborano al Programma;
- ◆ una collana di testi a carattere scientifico finalizzata a diffondere nel sistema sanitario i documenti prodotti;
- ◆ schede tecniche (come questa) per diffondere in modo assai sintetico informazioni su argomenti critici.

■ Particolare attenzione verrà anche posta alla comunicazione con i pazienti e con quei cittadini "competenti" che, anche se non esperti dell'argomento trattato, hanno un ruolo significativo nelle scelte per la salute (amministratori, giornalisti, operatori sanitari e sociali, educatori, ecc.). Verranno sperimentate forme di coinvolgimento diretto (Laboratori dei cittadini competenti) per la messa a punto delle modalità più appropriate per presentare e approfondire i temi e i risultati più importanti del Programma e per predisporre strumenti informativi specifici, appropriati per una divulgazione su larga scala.

GOVERNO DELLA RICERCA E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

■ La piena responsabilizzazione nella funzione di promozione della ricerca e dell'innovazione da parte delle Aziende sanitarie e in particolare da parte dei loro Collegi di Direzione richiede interventi mirati a:

- ◆ creare un ambiente culturale favorevole alla conduzione di programmi di ricerca;
 - ◆ incentivare gli operatori che in essi si impegneranno;
 - ◆ creare l'infrastruttura organizzativa necessaria a facilitare l'integrazione tra ricerca, formazione e assistenza.
- Per dare corpo a queste indicazioni sono state intraprese due azioni di coordinamento a livello regionale relative a:
- ◆ Comitati etici locali, per confrontare e discutere le loro modalità operative e identificare le criticità nella salvaguardia degli aspetti etici e di rilevanza della ricerca;

◆ Direzioni sanitarie, per documentare le attività di ricerca nelle quali le Aziende sanitarie sono state sin qui coinvolte, e le eventuali azioni di sostegno alla ricerca da esse intraprese.

■ A partire dal 2005 il PRI E-R prevede di coinvolgere le Aziende sanitarie della regione in specifiche azioni mirate a ottimizzare le capacità di programmare, condurre, partecipare e valutare le attività di ricerca. In particolare sarà avviato un confronto tra le esperienze che le Aziende sanitarie hanno maturato:

- ◆ per favorire lo sviluppo della funzione di orientamento e prioritizzazione delle attività di ricerca e formazione continua da parte dei Collegi di Direzione;
- ◆ per facilitare l'accesso alle informazioni scientifiche e il loro utilizzo (attraverso banche dati, riviste scientifiche *on line*, corsi di formazione all'uso critico delle informazioni);
- ◆ per favorire e sostenere al proprio interno le attività di ricerca (formazione metodologica, accesso a informazioni sulle opportunità di finanziamento).



AREE PRIORITARIE

AREA: ONCOLOGIA L'innovazione in radioterapia oncologica

Il problema

La radioterapia sta attraversando una fase di ridefinizione del proprio ruolo in ambito oncologico grazie allo sviluppo tecnologico delle apparecchiature, all'introduzione dell'*imaging* e allo sviluppo dell'informatica per l'ottimizzazione dei trattamenti. Tutto questo rende possibile l'introduzione di modalità di trattamento che consentono di ridurre significativamente la durata complessiva senza aumentare l'incidenza di complicanze, con potenziali importanti ricadute sulla qualità dei trattamenti, sulla qualità della vita del paziente e sull'efficienza operativa dei servizi.

Le domande

Le nuove modalità di trattamento radioterapico sono più efficaci, sicure e accettabili per i pazienti rispetto alle tecniche convenzionali in specifiche patologie? Quali modifiche nell'assetto organizzativo e nell'efficienza operativa dei servizi comporterà l'adozione di queste nuove modalità di trattamento?

I progetti

- ◆ Valutazione controllata della fattibilità, dell'efficacia e dell'impatto clinico-organizzativo della radioterapia intraoperatoria nel carcinoma della mammella operabile rispetto alla radioterapia post-operatoria convenzionale.
- ◆ Valutazione controllata della fattibilità, dell'efficacia e dell'impatto clinico-organizzativo delle nuove tecniche di frazionamento del trattamento radioterapico nei tumori del polmone e dell'encefalo.
- ◆ Valutazione dell'utilità di sistemi informatici per la verifica dell'accuratezza dei piani di cura relativi alle tecniche innovative di cui al punto precedente.

AREA: ONCOLOGIA Il follow up del paziente oncologico

Il problema

In assenza di prove di reale efficacia i pazienti oncologici vengono sottoposti a programmi di *follow up* (inteso come quell'insieme di visite ed esami condotti in maniera sistematica nel contesto di programmi predefiniti) di variabile frequenza e intensità. Questi programmi vengono offerti assumendo che una diagnosi precoce delle recidive dopo terapia primaria migliori la prognosi e comportano sia un significativo impegno assistenziale per le strutture sia un elevato carico emotivo per pazienti e familiari, in assenza di una ragionevole sicurezza che l'assistenza offerta sia appropriata.

Le domande

Qual è la reale efficacia e l'impatto sulla qualità della vita dei programmi di *follow up* di variabile intensità e durata dopo la terapia primaria? Quale impegno organizzativo e assistenziale comportano sulle strutture che li erogano? Quale impatto potrebbe avere sull'appropriatezza clinico-organizzativa di questi programmi una maggiore integrazione tra assistenza offerta in ospedale e nel territorio?

I progetti

- ◆ Analisi della variabilità dei programmi di *follow up* offerti a pazienti affetti da tumori del colon-retto, della mammella e da altre neoplasie ginecologiche, e valutazione del loro impatto sulla qualità della vita dei pazienti e sui carichi assistenziali delle strutture.
- ◆ Elaborazione di documenti di indirizzo per rendere omogenei i programmi di *follow up* e valutazione prospettica della loro applicabilità e del loro impatto clinico-organizzativo.

AREA: ONCOLOGIA Appropriatezza di indicazione e uso dei farmaci oncologici

Il problema

La ricerca nel settore dei farmaci antineoplastici ha privilegiato studi orientati all'acquisizione di informazioni necessarie per la registrazione. Questo processo ha subito una forte accelerazione fino a portare alla registrazione di molecole anche solo dopo studi di fase II o comunque prima della pubblicazione completa degli stessi studi registrativi. Questo comporta l'ingresso nella pratica clinica di farmaci per i quali non sono disponibili le informazioni necessarie alla definizione di un adeguato profilo beneficio-rischio. È quindi urgente avviare studi di efficacia disegnati per completare le informazioni che mancano per definire profili di uso appropriato.

Le domande

Qual è il grado di variabilità nell'utilizzo dei nuovi farmaci oncologici, soprattutto di quelli mirati al bersaglio molecolare, nella pratica clinica? È possibile mettere a punto modalità esplicite condivise per definire, e mantenere aggiornati, criteri espliciti per l'utilizzo di specifici farmaci, ancora parzialmente privi di indicazioni consolidate? Quali sono le modalità più efficaci di utilizzo di specifici farmaci oncologici?

I progetti

- ◆ Valutazione della fattibilità e applicabilità di una metodologia esplicita per la definizione di criteri di uso appropriato dei farmaci oncologici di nuova registrazione, e di quelli già in uso ma il cui profilo di utilizzazione nella pratica mostra una marcata variabilità.
- ◆ Sperimentazione controllata dell'efficacia comparativa di diverse modalità di utilizzo (per durata, dosaggio e intensità) di specifici farmaci antitumorali ad alto costo per i quali mancano dati sull'impatto clinico nel medio-lungo periodo su *endpoint* clinicamente rilevanti.

AREA: CARDIOLOGIA Gli stent medicati

Il problema

Gli stent a rilascio di farmaco, disponibili dal 2002, sono stati presentati come una importante innovazione in quanto potenzialmente efficaci nel ridurre la necessità di interventi di rivascularizzazione nei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica. A fronte di prove scientifiche ancora limitate, la Regione Emilia-Romagna ha promosso un programma di adozione controllata di questa tecnologia finalizzato a valutarne l'impatto nella pratica clinica.

Le domande

Qual è la trasferibilità dei risultati della ricerca nella pratica clinica? Come orientare l'impiego di questi nuovi stent nella pratica clinica, privilegiandone l'uso nei pazienti che maggiormente ne possono beneficiare?

I progetti

- ◆ Monitoraggio dell'appropriatezza d'uso, attraverso lo sviluppo del Registro regionale degli interventi di angioplastica coronarica.
- ◆ Valutazione del rapporto costo-efficacia dei diversi tipi di stent medicati e per specifiche categorie di pazienti.
- ◆ Valutazione comparativa di impatto sul medio-lungo periodo relativamente a frequenza di eventi avversi cardiologici e di interventi di rivascularizzazione.

AREA: CEREBROVASCOLARE Assistenza ai pazienti con ictus

Il problema

Mentre l'assistenza ai pazienti colpiti da ictus è stata caratterizzata per molto tempo da un atteggiamento sostanzialmente rinunciatario, le prove di efficacia accumulate negli ultimi anni suggeriscono che curare i pazienti in aree di degenza "dedicate" può ridurre la mortalità e la disabilità residua a lungo termine. Gli elementi salienti di questa assistenza dedicata sembrano essere la multidisciplinarietà e la precocità di avvio dell'intervento riabilitativo, l'applicazione di protocolli mirati alla prevenzione delle complicanze maggiori e l'aggiornamento continuo del personale. Più recentemente sono emerse evidenze preliminari della potenziale efficacia del trattamento trombolitico in fase molto acuta, anche se le condizioni di applicabilità e i benefici aggiuntivi di questo intervento richiedono ancora un'attenta valutazione.

Le domande

Quali sono le configurazioni organizzative dei servizi e dei percorsi decisionali necessari per garantire il maggior beneficio al paziente con ictus? Quali sono le condizioni organizzative necessarie a garantire un tempestiva presa in carico dei pazienti? Quali sono le condizioni di fattibilità e l'impatto della terapia trombolitica e quali i pazienti che ne possono beneficiare?

I progetti

- ◆ Analisi dei determinanti del ritardo evitabile nell'accesso in fase acuta (accesso alle unità di trattamento e alla eventuale terapia trombolitica).
- ◆ Definizione delle caratteristiche organizzative essenziali dell'assistenza al paziente con ictus anche attraverso un'analisi comparativa formale delle linee guida nazionali e internazionali.
- ◆ Sviluppo di una rete regionale *Stroke Care* che risponda alle esigenze di integrazione fra fase acuta e riabilitazione precoce e di riabilitazione e reinserimento sociale dei pazienti nella fase post-acuta.

AREA: PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA SEPSI GRAVE

Il problema

La sepsi rappresenta una condizione clinica frequente e in aumento, di difficile gestione clinica, associata a una prognosi grave: complessivamente fino a 1/3 dei pazienti in terapia intensiva presentano sepsi, sepsi grave e *shock settico*. Interventi efficaci non si sono adeguatamente diffusi nella pratica clinica, anche perché richiedono un'organizzazione di percorsi assistenziali tali da assicurare la diagnosi precoce dei pazienti e il trasferimento tempestivo in terapia intensiva (TI).

Le domande

Qual è l'impatto di interventi di carattere formativo e organizzativo per migliorare la tempestività nell'avvio dei pazienti in TI? Qual è l'impatto di trattamenti la cui efficacia è stata dimostrata all'interno di sperimentazioni controllate ma di cui non è definita la trasferibilità e applicabilità?

I progetti

- ◆ Studio prospettico dei determinanti del ritardo evitabile nella diagnosi di sepsi e delle condizioni organizzative e di contesto che facilitano la tempestiva presa in carico dei pazienti.
- ◆ Studio di *follow up* dei casi di sepsi grave ricoverati in TI attraverso l'istituzione di un Registro regionale per descrivere le caratteristiche cliniche dei pazienti, valutare l'appropriatezza del percorso assistenziale e l'esito dei pazienti con sepsi grave.

■ A seconda del problema specifico, saranno sostenute - nell'ambito del PRI E-R - sperimentazioni cliniche allargate, valutazioni e monitoraggio della diffusione e dell'appropriatezza d'uso di una tecnologia o di un programma di intervento e programmi formali di *Technology Assessment*. Le attività di ricerca saranno integrate con programmi di formazione continua inclusi nel sistema dell'Educazione continua in medicina (ECM).

■ Sulla base della prima consultazione effettuata nelle Aziende sanitarie della regione sono emerse per ora le seguenti **Aree prioritarie** nel cui ambito verranno sviluppati uno o più Progetti specifici:

- ◆ oncologia
- ◆ cardiologia
- ◆ cerebrovascolare
- ◆ prevenzione e trattamento della sepsi grave
- ◆ diagnostica ad alto costo
- ◆ integrazione sociale e sanitaria

■ Restano per il momento escluse dal Programma aree significative per lo sviluppo del SSR, quali ad esempio le cure primarie territoriali e in particolare la medicina generale, che dovranno tuttavia trovare rapidamente adeguata collocazione nel Programma.

RISORSE E ORGANIZZAZIONE

■ Il PRI E-R comprende una infrastruttura di supporto, coordinata dall'Agenzia sanitaria regionale e realizzata in collaborazione con tutte le organizzazioni di ricerca/intervento della regione, interne ed esterne al Servizio sanitario regionale, e con le Aziende sanitarie.

■ Al Collegio di Direzione delle Aziende sanitarie compete in particolare la responsabilità di elaborare la politica aziendale rispetto a organizzazione e sviluppo dei servizi, attività di ricerca e innovazione, formazione permanente degli operatori, valorizzazione delle risorse umane e professionali.

■ Un'attenzione particolare sarà dedicata alla gestione amministrativa e contabile delle attività di ricerca e innovazione che saranno adeguatamente evidenziate nel bilancio delle Aziende sanitarie, anche per darne conto nel Bilancio di missione che sarà sperimentalmente introdotto a partire dal 2005.

■ Un **Fondo per l'Innovazione** con le risorse necessarie per il sostegno alle attività previste dal PRI E-R e per il rafforzamento della infrastruttura regionale necessaria al suo coordinamento verrà costituito con risorse regionali e con il contributo di soggetti diversi, pubblici e privati, che condividono gli obiettivi generali del Programma. Hanno finora aderito al PRI E-R come sponsor principali AstraZeneca, Chiesi, Cordis, GlaxoSmithKline, Lilly e Pfizer. Hanno inoltre aderito Novartis Farma, Roche e Takeda, e ulteriori adesioni sono possibili anche una volta che il PRI E-R sarà avviato. L'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia avrà la responsabilità dell'amministrazione del Fondo.

■ Oltre al sostegno finanziario diretto al Programma nella sua globalità, i soggetti che sostengono il PRI E-R collaboreranno segnalando tecnologie in procinto di essere immesse sul mercato, partecipando a progetti di valutazione preliminare del loro impatto clinico e sostenendo le attività del Programma.

■ Un organismo di consultazione periodica permetterà ai responsabili del Servizio sanitario regionale, alle Università della regione e ai soggetti esterni che collaborano al Programma di discutere:

- ◆ nuove azioni e progetti;
- ◆ modalità di diffusione dei risultati;
- ◆ collaborazioni con iniziative analoghe a livello nazionale e internazionale.

■ Ciascun Progetto sarà coordinato da un'Azienda sanitaria e, a seconda delle specifiche esigenze, avrà un Comitato-Guida responsabile dell'esecuzione delle azioni previste e della tempestiva diffusione dei risultati ottenuti.



FORMAZIONE CONTINUA, DOCUMENTAZIONE E COMUNICAZIONE

■ La possibilità di introdurre utilmente nuove tecnologie nei servizi sanitari è strettamente correlata con le capacità di adeguamento delle competenze professionali degli operatori coinvolti. In questo senso la formazione è sia uno strumento per il cambiamento individuale sia una funzione specifica del servizio sanitario. L'attenzione alle modifiche nelle strutture, nella organizzazione e nei comportamenti assistenziali è l'elemento di convergenza tra gli obiettivi formativi delle Aziende sanitarie e gli interessi di apprendimento degli operatori, e si configura come la traccia per percorsi di formazione continua.

■ Con l'indirizzo dei Collegi di Direzione e l'impegno diretto degli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie verranno analizzati gli scenari organizzativi dei Progetti del PRI E-R e il loro possibile mutamento, le figure professionali coinvolte e i bisogni formativi esistenti, che diventeranno priorità di interesse regionale per l'Educazione continua in medicina. Verranno in particolare valorizzate le possibilità di formazione sul campo offerte dalle sperimentazioni e per le quali sono già stati definiti i criteri per l'accreditamento ECM (come la partecipazione a ricerche, ad *audit*, ecc.), e vi sarà l'opportunità per mettere in atto processi innovativi di apprendimento collaborativo e di *e-learning* a livello locale e regionale.