

ISSN 1591-223X  
**DOSSIER**  
**184-2009**

# Il Programma di ricerca Regione-Università

**2007-2009**





Agenzia  
sanitaria  
e sociale  
regionale

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

**DOSSIER**  
**184-2009**

# **Il Programma di ricerca Regione-Università**

**2007-2009**

**Ricerca e innovazione**

**La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

**responsabile** Marco Biocca

**redazione e impaginazione** Federica Sarti

**Stampa** Regione Emilia-Romagna, Bologna, dicembre 2009

**Copia del volume può essere richiesta a**

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

**oppure può essere scaricata dal sito Internet**

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

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

## La stesura del Dossier è stata curata da

---

**Alessandro Liberati**

**Donato Papini**

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

## Membri del Comitato di indirizzo (CdI) di Programma

---

**Gabriella Aggazzotti** (nel CdI dal 2009) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia

**Riccardo Baldi** Direttore generale, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

**Tiziano Carradori** Direttore generale, Azienda USL di Ravenna

**Augusto Cavina** Direttore generale, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

**Stefano Cencetti** Direttore generale, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

**Carlo Chezzi** Prorettore dell'Università di Parma

**Eugenio Di Ruscio** (nel CdI dal 2008) rappresentante dell'Assessorato regionale alle Politiche per la salute

**Maria Paola Landini** (nel CdI dal 2006 al 2008) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Bologna

**Alessandro Liberati** rappresentante dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Alberto Liboni** (nel CdI dal 2008) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Ferrara

**Stefano Liverani** (nel CdI dal 2006 al 2007) rappresentante dell'Assessorato regionale alle Politiche per la salute

**Kyriakoula Petropulacos** (nel CdI dal 2007 al 2008) rappresentante dell'Assessorato regionale alle Politiche per la salute

**Adolfo Sebastiani** (nel CdI dal 2006 al 2008) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università degli studi di Ferrara

**Sergio Stefoni** (nel CdI dal 2008) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Bologna

**Aldo Tomasi** (nel CdI dal 2006 al 2009) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Modena e Reggio Emilia

**Sergio Venturi** Direttore generale, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

## **Membri della Commissione per la medicina rigenerativa**

---

- Gabriella Aggazzotti** (nella Commissione dal 2009) Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Modena e Reggio Emilia
- Paolo Bonaretti** Direttore dell'Associazione Scienza e Tecnologia dell'Emilia-Romagna
- Carlo Chezzi** Prorettore dell'Università di Parma
- Stefano Ferrari** (nella Commissione dal 2006 al 2008) Preside della Facoltà di Bioscienze e biotecnologie, Università di Modena e Reggio Emilia
- Roberto Grilli** Direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, quale delegato dell'Assessore regionale alle Politiche per la salute
- Maria Paola Landini** Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Bologna
- Michele Simonato** Professore associato del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Ferrara

**Segreteria scientifico-organizzativa del Programma**, istituita presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale

---

- Alessandro Liberati** coordinatore della Segreteria, esperto in metodologia della ricerca
- Marco Biocca** esperto in metodologia della formazione in ambito sanitario
- Marinella Bruni** supporto organizzativo alle attività
- Donato Papini** esperto in organizzazione e monitoraggio di programmi di ricerca
- Elena Parmelli** esperto in organizzazione e monitoraggio di programmi di ricerca
- Cristina Predieri** esperto giuridico-amministrativo
- Franca Serafini** esperto amministrativo-contabile
- Elisa Stivanello** esperto nel monitoraggio di programmi di ricerca

# Indice

<b>Sommario</b>	<b>7</b>
<i>Abstract</i>	9
<b>Parte prima.</b>	<b>11</b>
<b>La ricerca nel servizio sanitario regionale</b>	
1. Considerazioni generali	11
2. Finalità e caratteristiche del Programma di ricerca Regione-Università	13
3. Le aree tematiche per lo sviluppo del Programma	14
4. Struttura organizzativa del Programma	16
5. Modalità di selezione e valutazione scientifica dei progetti	16
6. I progetti finanziati	23
7. Modalità organizzative, tempi e costi del processo di valutazione	34
8. Il monitoraggio dei progetti	35
9. Considerazioni conclusive sull'esperienza del primo triennio	35
<b>Parte seconda.</b>	<b>41</b>
<b>Schede sintetiche descrittive dei progetti finanziati</b>	
<b>Bibliografia essenziale</b>	<b>113</b>
<b>Appendici</b>	<b>115</b>
Appendice 1. Analisi della variabilità intra- e inter-valutatori nella valutazione dei progetti	117
Appendice 2. <i>Referee</i> che hanno partecipato alla valutazione dei progetti	119





# Sommario

Nel 2007 è stata avviata la prima edizione del Programma triennale di ricerca Regione-Università, previsto dall'articolo 12 del Protocollo di intesa Regione-Università del 2005 (Delibera di Giunta n. 297 del 14/2/2005). Il Programma rappresenta un importante momento di collaborazione tra la Regione e le quattro Università dell'Emilia-Romagna ed è stato operativamente avviato individuando nelle quattro Aziende ospedaliero-universitarie il luogo di principale realizzazione. Nel primo triennio (2007-2009) il Programma è stato organizzato per finanziare progetti in tre macro-aree di ricerca:

- Ricerca innovativa (Area 1),
- Ricerca per il governo clinico (Area 2),
- Formazione alla ricerca e creazione dei *research network* (Area 3),

dedicate rispettivamente:

- allo sviluppo di potenziali innovazioni che, avendo già superato la fase pre-clinica, necessitavano di una validazione in studi mirati a verificarne l'utilità e l'efficacia clinica in modo da renderne più rapida e appropriata l'applicazione ai pazienti;
- alla valutazione dell'efficacia, costo-efficacia e appropriatezza di specifici interventi clinici o di nuove modalità organizzative e gestionali;
- alla sperimentazione di interventi di formazione mirati ad aumentare le competenze di ricerca degli operatori del Servizio sanitario regionale e a facilitare la formazione di *network* di ricerca.

Il programma aveva a disposizione per il primo triennio un *budget* di 30 milioni di Euro, di cui il 70% destinati all'area Ricerca innovativa, 25% all'area Governo clinico, e 5% all'area Formazione.

Il protocollo del Programma (Delibera di Giunta n. 1870/2006) prevedeva un percorso *bottom up* secondo il quale le idee progettuali dovevano essere inizialmente discusse nei Dipartimenti e, successivamente, selezionate dai Collegi di Direzione delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'IRCCS Rizzoli e presentate alla Segreteria scientifico-organizzativa che era responsabile dell'organizzazione e del coordinamento del processo di valutazione e della successiva selezione.

La valutazione scientifica (*peer review*) dei progetti è stata organizzata in modo differenziato a seconda degli obiettivi e finalità e del grado di complessità delle proposte nelle tre macro-aree. Nelle Aree 1 e 2 la valutazione è stata condotta mediante *peer review* affidata a *referee* esterni italiani e stranieri, mentre la valutazione dei progetti dell'Area 3 è stata condotta direttamente dal Comitato di indirizzo (CdI) - ossia l'organismo di governo del Programma individuato dalla Conferenza Regione-Università. Complessivamente hanno partecipato al processo di *peer review* 77 esperti, tutti provenienti da fuori regione Emilia-Romagna, di cui 35 stranieri.

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha curato il coordinamento della Segreteria scientifico-organizzativa (SSO) del Programma e, assieme alla Direzione generale Sanità e politiche sociali dell'Assessorato alle Politiche sociali della Regione, ha sostenuto le attività del CdI. La Segreteria del Programma è anche responsabile del monitoraggio scientifico e finanziario dei progetti che dovrà fornire al Comitato di indirizzo elementi di valutazione complessiva sull'andamento e sulle ricadute del Programma.

Complessivamente nel triennio 2007-2009 sono stati finanziati 71 progetti, di cui 28 nell'area Ricerca innovativa, 27 nell'area Ricerca per il Governo clinico e 16 nell'area Formazione alla ricerca e creazione di *research network*.

L'entità del finanziamento dei Progetti triennali dell'Area 1 è stata in media di € 802.851 (*range* € 200.000 - € 2.799.823, finanziamento, quest'ultimo, assegnato al più ampio progetto della area tematica "medicina rigenerativa"). I progetti dell'Area 2 hanno avuto un finanziamento medio di € 266.056 (*range* € 135.000 - € 775.500) mentre per i progetti annuali dell'Area 3 i valori sono stati di € 102.332 (*range* € 40.000 - € 170.000).

Il costo sostenuto per le attività di referaggio, di consulenza legale, di organizzazione dei *workshop*, delle *study session* e degli eventi scientifici è stato di 305.500 Euro (pari all'1% circa del totale delle risorse disponibili per il Programma). I costi per le attività della Segreteria scientifico-organizzativa sono stati invece in carico all'Agenzia sanitaria e sociale regionale e non hanno quindi gravato sul *budget* del Programma.

Questo Dossier, che rappresenta il primo *report* delle attività svolte nel triennio 2007-2009, è organizzato in due parti.

La prima contiene una sintetica descrizione:

- dei presupposti scientifici e di *policy* dai quali il Programma ha avuto origine;
- dell'articolazione del Programma per quanto riguarda le aree tematiche individuate dal Comitato di indirizzo;
- delle modalità di valutazione scientifica (*peer review*) dei progetti;
- dell'attività della Segreteria scientifico-organizzativa e delle risorse complessivamente utilizzate per le attività di valutazione scientifica dei progetti e il funzionamento generale del Programma.

Questa parte si conclude con alcune riflessioni sull'esperienza maturata nel corso della prima edizione del Programma e con l'indicazione di alcune azioni migliorative da introdurre nella prossima (2010-2012).

La seconda parte contiene 71 schede sintetiche che riassumono - per ciascun progetto finanziato - titolo, rationale, obiettivi, affiliazione del responsabile scientifico, Enti coinvolti come Unità operative ed entità del finanziamento.

## **Abstract**

### **The 2007-2009 Research Program between Emilia-Romagna Region and its Universities**

*This report illustrates the scientific background and the activities of the "Programma di ricerca Regione-Università" launched in 2007 as part of the agreement signed between the two institution (Protocollo di intesa Regione-Università, article 12).*

*The Program has the 4 "Aziende ospedaliero-universitarie" (Regional NHS-Academic Trusts) as target institutions and in its first edition has been organised in 3 macro-areas:*

- *Innovative research (Area 1),*
- *Research for clinical governance (Area 2),*
- *Research training instrumental to the development of research networks (Area 3).*

*These three macro-areas are respectively meant to:*

- *fund projects around potential innovations that, though already in their preclinical phase, still lack information that are essential (in terms of safety, predictive validity, clinical performance, etc.) to allow their appropriate transfer into clinical practice;*
- *assess the effectiveness, cost-effectiveness and appropriateness of specific clinical interventions or modes of services configuration that can inform clinical governance' activities;*
- *test educational programs aimed at improving research competence and skills and nurture the development of research networks.*

*The Program had a three year global budget of 30 millions Euro (70% for the macro-area Innovative research, 25% for the projects in the Research for clinical governance macro-area, and the remaining 5% for training and education).*

*The Program has been construed giving to Trusts' Departments the task of generating research hypotheses and to the Trusts' Board of Directors (Collegio di Direzione) a governance role being in charge of selecting the most original and promising ideas that will compete for funding at regional level.*

*The scientific evaluation of the proposals selected by the 4 Regional NHS-Academic Trusts has been adapted to the complexity and length of funding allowed by the specific bids and has been guided by the idea that an early stage peer review can help to improve not only the scientific validity but mostly the relevance and potential impact of the specific research projects. All Area 1 and 2 proposals have been assessed by external panels of referees that have worked first individually and subsequently in study sessions (Area 2). Educational projects (Area 3) have been selected and assessed only by the Program's Steering Committee (Comitato di indirizzo) - the governance body of the Program appointed by the University-Region standing Conference (Conferenza Regione-Università).*

*The Regional Health and Social Care Agency was charged of the scientific and organisational coordination of the Program and of supporting the activities of the Steering Committee. The Scientific Secretariat was also responsible for the organisation*

*of the early evaluation workshops (where the research proposals summarised as letters of intent were discussed by interdisciplinary panels of experts), the identification of the domestic and international referees as well as of the subsequent monitoring of the funded studies.*

*Overall, over the three year period 2007-2009, 71 projects have been funded: 28 in the Innovative research macro-area (Area 1), 27 in the Clinical governance macro-area (Area 2) and 16 were the educational initiatives (Area 3) approved.*

*The mean total funding for the three years projects of Area 1 was 802,851 Euros (range € 200,000 - € 2,799,823); 266,056 Euros (range € 135,000 - € 755.500) for the two years projects of Area 2, and 102,332 Euros (range € 40,000 - € 170,000) for one year educational initiatives funded (Area 3).*

*The total costs for the coordination of the Program and projects' peer review has been 305.000 Euros, corresponding to roughly 1% of the total funds available.*

*The costs of the personnel of the scientific secretariat has been shouldered by the Health and Social Care Agency.*

*This report is organised in two sections.*

*The first presents the scientific and policy background of the Program, the description of the process that led to the identification of the macro-areas and the theme areas within them, the evaluation process carried out in the three macro-areas. This sections ends with a few reflections on the lessons learned in this first edition of the Program and put forth a few proposals for improvement in the second edition (2010-2012).*

*The second sections contains structured abstracts of the 71 funded projects summarising their rationale, objectives, contact details of the principal investigators and total funding awarded.*

# Parte prima.

## La ricerca nel Servizio sanitario regionale

### 1. Considerazioni generali

Il Servizio sanitario regionale (SSR) ha identificato la ricerca come sua funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale e di formazione continua. Contestualmente, ha avviato la ri-definizione 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 secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 29/2004.

Per il SSR il governo delle informazioni scientifiche non si esaurisce solamente in politiche che garantiscano l'accesso a informazioni valide e a interventi di miglioramento delle capacità di valutazione critica da parte degli operatori, ma anche di indirizzo e governo delle attività di ricerca con il fine precipuo di produrre informazioni rilevanti per orientare l'offerta di servizi. Da parte dei servizi sanitari, quindi, si rende necessaria una diretta assunzione di responsabilità per quanto attiene la ricerca, sia contribuendo al finanziamento necessario alla produzione di informazioni, sia facendosene carico in proprio.

La prima modalità (finanziamento di progetti da svolgere nei luoghi che hanno una specifica esperienza nella ricerca) appare appropriata laddove si debbano sostenere le fasi precoci di ideazione, sviluppo e messa a punto di tecnologie/interventi, e dove siano necessarie capacità e competenze tipiche di istituzioni dedicate alla ricerca (Università, IRCCS). La seconda (promozione della ricerca come parte integrante della pratica clinica) sembra invece più adeguata nelle fasi più avanzate di sviluppo di una tecnologia/intervento, quando cioè si tratta di confermare - in condizioni assistenziali routinarie - i risultati ottenuti in *setting* e condizioni ideali e, soprattutto, laddove si renda necessario disporre di informazioni sull'impatto organizzativo e gestionale dell'introduzione di nuove modalità di assistenza, o di erogazione delle prestazioni.

In entrambi i casi - finanziamento o impegno diretto nella progettazione e conduzione di ricerca - il SSR deve definire natura e caratteristiche del tipo di ricerca che stimola/favorisce o conduce in proprio.

Nel primo caso infatti il SSR deve esercitare essenzialmente una funzione di indirizzo nella scelta delle priorità, nella verifica e nel monitoraggio. Il ruolo di indirizzo nella scelta delle priorità è importante in questo contesto al fine di privilegiare progetti che possano avere una ricaduta in tempi più brevi e che vadano a coprire aree effettivamente orfane di interventi efficaci. L'attività di verifica deve essere attuata affinché il finanziamento erogato conduca alla produzione di interventi e tecnologie il più rapidamente trasformabili

in effettive innovazioni. Infine il monitoraggio è importante affinché la ricerca venga condotta nel rispetto delle regole di tutela e integrità della ricerca nei confronti della società e dei pazienti e controllando l'effettiva applicazione di regole atte a esplicitare e controllare i conflitti di interesse.

Nel secondo caso è importante cogliere la duplice ricaduta che l'attività di ricerca può avere per il Servizio sanitario, innanzitutto sul piano della qualità dell'assistenza, in quanto portare la ricerca dentro le strutture del SSR contribuisce a orientare gli operatori e l'organizzazione verso l'utilizzo di interventi più efficaci e appropriati prodotti nelle condizioni reali di pratica dal punto di vista clinico e gestionale/organizzativo; in secondo luogo perché la partecipazione alla ricerca produce di per sé l'apprendimento di un metodo capace di migliorare i comportamenti, il ragionamento critico, l'aderenza critica e consapevole a profili di assistenza basati su prove di efficacia.

Un ulteriore chiarimento dei rispettivi ruoli del SSR e degli altri soggetti che si occupano di ricerca deriva dall'analisi della posizione che i due tipi di ricerca hanno (o quanto meno dovrebbero avere) nel *continuum* dell'economia della conoscenza.

La ricerca accademica dovrebbe infatti produrre nuova conoscenza e informazioni su potenziali innovazioni rappresentate da tecnologie/interventi di cui, in una fase successiva (ma il più possibile integrata e ravvicinata rispetto alla prima nei tempi di realizzazione) il Servizio sanitario possa verificare utilità, sostenibilità e compatibilità clinico-organizzativa. La ricerca di cui il SSR deve farsi carico in prima persona dovrebbe invece essere mirata soprattutto a portare a completa maturazione le conoscenze relative all'efficacia, applicabilità e resa complessiva degli interventi sanitari e a riequilibrare lo sbilanciamento strutturale nell'agenda di ricerca, che finisce inevitabilmente per avere un'eccessiva dominanza della ricerca finanziata per finalità commerciali e di sviluppo prodotti.

Il sostegno finanziario a progetti concordati con l'Università e la partecipazione diretta del Servizio sanitario regionale alla ricerca potranno comprendere sia la realizzazione di specifici progetti sia la costruzione di *network* e infrastrutture necessarie ad assicurare fattibilità e sostenibilità di lungo periodo dell'attività di ricerca.

Per quanto riguarda direttamente il SSR quindi, la consapevolezza delle proprie responsabilità sul terreno del governo dell'innovazione deve tradursi nella capacità di essere attivi nel selezionare e recepire ciò che il mercato propone sviluppando quattro fondamentali competenze:

- saper identificare e scegliere quello che appare più promettente;
- saper completare le conoscenze su tecnologie e interventi promettenti ma non ancora sufficientemente sviluppati e conosciuti;
- saper cogliere e orientare le implicazioni organizzative e finanziarie che l'introduzione delle innovazioni può determinare;
- saper formare gli utilizzatori all'utilizzo appropriato delle innovazioni e alla consapevolezza dei limiti delle tecnologie/interventi.

È nello sviluppo di queste quattro fondamentali competenze che deve tradursi la capacità delle Aziende sanitarie di attrezzarsi a rispondere a quanto viene loro richiesto dal nuovo quadro normativo regionale.

Questi compiti chiamano in causa tutte le strutture del Servizio sanitario, anche se è nelle Aziende ospedaliero-universitarie che questo impegno dovrà essere quantitativamente più intenso, e più sofisticato qualitativamente, in considerazione delle competenze scientifiche e professionali dell'Università.

## **2. Finalità e caratteristiche generali del Programma di ricerca Regione-Università**

L'articolo 12 del Protocollo di intesa Regione-Università del febbraio 2005 (Delibera di Giunta n. 297/2005) ha previsto l'avvio di un programma di collaborazione tra Regione e Università per lo sviluppo di un'attività di ricerca finalizzata a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative.

La Regione ha stanziato, per il triennio 2007-2009, un finanziamento annuo di 10 milioni di Euro.

Il Programma è rivolto alle Aziende ospedaliero-universitarie quale luogo privilegiato della sinergia tra Servizio sanitario regionale e Università, assumendo la loro capacità di influenzare l'intero SSR attraverso programmi di ricerca e innovazione rilevanti.

Il tipo di ricerca che il SSR ha scelto di sostenere e finanziare in questo Programma doveva essere in grado di:

- favorire lo sviluppo, anche in fase precoce, di innovazioni attraverso il sostegno ai filoni di ricerca potenzialmente più promettenti per rispondere ai bisogni conoscitivi e operativi del SSR;
- portare a maturazione conoscitiva le tecnologie emergenti delle quali non sono ancora disponibili tutte le informazioni necessarie alla definizione del profilo beneficio-rischio, dei costi e della trasferibilità organizzativo-gestionale;
- verificare il grado di diffusione/adozione delle tecnologie e interventi e le implicazioni che essi possono avere sull'organizzazione interna dell'Azienda.

Il Servizio sanitario intende sviluppare questi filoni di attività sia stimolando e sostenendo programmi che nascono all'interno del proprio territorio, sia favorendo la partecipazione dei propri operatori a progetti e programmi nazionali e internazionali.

I Dipartimenti ad attività integrata delle Aziende ospedaliero-universitarie dovevano - nella logica del Programma - identificare le aree prioritarie per le proposte da considerare per il finanziamento all'interno del Programma.

I Collegi di Direzione (CdD) di queste Aziende - con modalità differenziate a seconda delle tre macro-aree di ricerca più avanti descritte - sono stati individuati invece come la sede per la discussione e valutazione preliminare della rilevanza e della ricaduta complessiva delle proposte. Dalla discussione nei CdD dovevano emergere gli elementi necessari per

le Direzioni generali per la scelta delle proposte che dovrebbero andare a rafforzare e/o sviluppare aree di eccellenza per ogni singola AOU.

Come già detto, quindi, ai progetti finanziati all'interno di questo Programma era richiesta la precipua finalità di far avanzare le conoscenze scientifiche e favorire il trasferimento tecnologico nelle Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento e, più in generale, in tutto il SSR, in considerazione del fatto che l'Emilia-Romagna ha strutturato il proprio Servizio sanitario secondo un sistema a rete integrata di servizi (modello *hub and spoke*) che prevede la connessione funzionale tra i centri di riferimento regionale, spesso sedi di presenza universitaria, e tutte le altre Aziende del SSR.

La promozione e il sostegno a questo Programma si è peraltro inserito per la Regione Emilia-Romagna nello sviluppo di una politica regionale della ricerca biomedica e sanitaria che ha avuto, nel Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) (De Palma, Liberati, 2009) e nella recente evoluzione impressa, a partire dal 2009, ai progetti sostenuti attraverso il Fondo per la modernizzazione, altre due significative tappe di sviluppo (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2009).

In questo contesto si può quindi schematicamente affermare che la scelta delle tre macro-aree sulle quali il Programma di ricerca Regione-Università si è sviluppato nel suo primo triennio di attività sono classificabili in tre principali categorie:

- ricerca innovativa (*theory enhancing*), finalizzata alla produzione di nuove conoscenze su tecnologie e interventi di potenziale rilevanza per il Servizio sanitario;
- 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;
- attività di formazione alla ricerca finalizzate allo sviluppo di *research network* che siano dotati di competenze scientifiche e professionali capaci di sostenere le attività di innovazione e ricerca nel Servizio sanitario.

### **3. Le aree tematiche per lo sviluppo del Programma**

#### ***Area 1. Ricerca innovativa***

In questa prima macro-area - alla quale sono state destinate il 70% delle risorse complessivamente disponibili, con una quota specifica del 40% di questa parte riservato alla medicina rigenerativa - sono state identificate 5 aree tematiche:

- medicina dei trapianti,
- oncologia,
- diagnostica avanzata,
- neuroscienze,
- medicina rigenerativa.

Per lo sviluppo e la valutazione scientifica dei progetti all'interno di questa area si sono adottate la filosofia generale e gli strumenti operativi della ricerca finalizzata, ispirandosi



ad alcune esperienze internazionali di programmi collaborativi tra Università e Servizi sanitari nazionali, quali ad esempio quelli sviluppati dalla Canadian Health Research Foundation o del National Institute for Health Research in Gran Bretagna. Una volta individuati gli obiettivi generali dei singoli progetti si è proceduto cioè all'inserimento del confronto tra proponenti e valutatori in una fase molto precoce di *peer review* costruttiva finalizzata a migliorare la capacità di focalizzazione degli obiettivi e di conseguente scelta delle metodologie più appropriate (si rimanda al *Paragrafo 5 "Modalità di selezione e valutazione scientifica dei progetti"* per l'illustrazione dettagliata).

I progetti dovevano - ove utile e indicato sulla base delle competenze disponibili - essere sviluppati in collaborazione multicentrica tra più Aziende ospedaliero-universitarie con anche il coinvolgimento delle altre Aziende sanitarie del SSR, non destinatarie principali del finanziamento.

### **Area 2. Ricerca per il governo clinico**

A questa area progettuale sono state destinate il 25% delle risorse complessive. A differenza di quanto sopra descritto per l'Area 1, i progetti da finanziare in questa macro-area non avevano aree tematiche preferenziali ma dovevano essere centrati su progetti di valutazione dell'impatto clinico (in termini di efficacia comparativa e appropriatezza) e organizzativo di interventi sanitari e tecnologie - identificati anche in collaborazione con l'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI) (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2009) - con particolare riferimento a:

- acquisizione di informazioni necessarie alla valutazione del profilo di efficacia e rischio/beneficio di specifici interventi e tecnologie;
- valutazione dell'impatto clinico e organizzativo di interventi diagnostici-terapeutici-riabilitativi o di specifiche modalità di erogazione di prestazioni;
- valutazione di interventi mirati al miglioramento dell'appropriatezza clinica e gestionale e, più in generale, di conoscenze funzionali allo sviluppo di attività di governo clinico (impatto di raccomandazioni o linee guida, *technology assessment*, interventi educativi/informativi, ecc).

### **Area 3. Formazione alla ricerca e creazione dei research network**

A questa area è stato destinato il 5% delle risorse del Programma. Questi progetti di formazione dovevano essere finalizzati ad aumentare la capacità di partecipare attivamente e costruttivamente a progetti di ricerca da parte di tutti coloro che operano nelle strutture del Servizio sanitario regionale non come ricercatori di professione e concretizzarsi in corsi di perfezionamento e Master di I e II livello integrati con il programma regionale ECM. In questi progetti dell'Area 3 prevale la logica della valenza di formazione continua della partecipazione a programmi di ricerca. La selezione dei progetti da finanziare è stata di competenza del Comitato di indirizzo, avvalendosi eventualmente del parere di esperti identificati dal Comitato stesso.

#### **4. La struttura organizzativa del Programma**

Sulla base del Protocollo di intesa Regione-Università, la *governance* del Programma è stato affidata a un Comitato di indirizzo che aveva il compito di:

- preparare i bandi, garantire il corretto svolgimento - nelle sue diverse fasi - del percorso di selezione e valutazione scientifica e definire l'entità del finanziamento dei progetti delle Aree Ricerca innovativa (Area 1) e Ricerca per il governo clinico (Area 2) attenendosi alle graduatorie di merito scientifico predisposte dai *referee* esterni;
- valutare e selezionare i progetti presentati nell'area Formazione alla ricerca e creazione dei *research network* (Area 3);
- dare indicazioni operative alla Segreteria scientifico-organizzativa per la definizione delle modalità di monitoraggio dei progetti.

La composizione del Comitato di indirizzo è stata pensata per garantire adeguata rappresentanza alla componente regionale e universitaria, essendo composta dai seguenti 11 membri: i Magnifici Rettori delle quattro Università o loro delegati, i Direttori generali delle quattro Aziende ospedaliero-universitarie o loro delegati, il Direttore generale coordinatore dei Direttori generali delle Aziende sanitarie territoriali della Regione o suo delegato, un delegato dell'Assessorato regionale alle Politiche per la salute e un delegato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Il funzionamento complessivo del Programma è stato garantito da una Segreteria scientifico-organizzativa - istituita presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale - che aveva compiti di:

- garantire la regolare attività del Comitato di indirizzo curando l'organizzazione delle riunioni, la verbalizzazione delle decisioni e la stesura e pubblicazione a livello regionale dei bandi costruiti a partire dalle decisioni assunte dal Comitato stesso;
- organizzare le attività necessarie per la valutazione scientifica dei progetti compresa l'individuazione - anche sulla base dei suggerimenti del Comitato di indirizzo - dei *referee* esterni, l'individuazione degli esperti esterni che fornivano assistenza metodologica nella fase compresa tra la lettera di intenti e la stesura finale dei progetti (Area 2, bando 2008) e la regolare conduzione dei *workshop* di valutazione preliminare (Area 1, bando 2007) e delle *study session* (Area 2, bando 2008);
- organizzare e gestire le attività di monitoraggio dei progetti finanziati.

#### **5. Modalità di selezione e valutazione scientifica dei progetti**

Questo primo ciclo del Programma ha rappresentato una preziosa opportunità per sperimentare modalità differenziate e innovative di valutazione (*peer review*) dei progetti, assumendo in pieno la sfida di combinare il binomio "finanziamento e promozione e sostegno alle attività di ricerca". Da questo punto, nel momento di avvio di questo Programma, una ricognizione delle esperienze internazionali nel campo della *peer review ex ante* della ricerca offriva una scarsa (per non dire sostanzialmente assente)

documentazione sulla valutazione dell'efficacia e della resa dei diversi approcci. Il quadro generale era cioè caratterizzato da una scarsa possibilità di poterne valutarne i pro e i contro e da una totale assenza di riflessione sul rapporto tra caratteristiche salienti dei tipi di *peer review* utilizzati dalle diverse agenzie/enti di finanziamento e caratteristiche, finalità e priorità operative dei programmi che esse finanziano.

Si è quindi cercato di tenere insieme - nelle 3 aree del Programma - modalità di valutazione che fossero capaci di armonizzare le seguenti esigenze:

- rigore nella valutazione della validità scientifica e fattibilità delle proposte;
- valorizzazione delle buone idee progettuali attraverso un approccio valutativo *multistep* mirato a combinare il primo punto con il supporto ai proponenti nel passaggio dall'idea alla sua traduzione e articolazione in protocollo di ricerca;
- opportunità di utilizzo del finanziamento per lo sviluppo e potenziamento della *research capacity*;
- minimizzazione dei potenziali conflitti di interesse nel percorso valutativo.

Sul piano pratico, come si vedrà, e assumendo la *peer review* come "tecnologia ampiamente imperfetta e perfettibile", ci si è assunti la responsabilità di avviare un approccio empirico mirato a combinarne elementi che apparivano coerenti con le quattro esigenze sopra esplicitate.

Questo giustifica la natura di *work in progress* che il percorso valutativo dei progetti ha avuto nelle diverse parti del Programma (Area 1a, Area 1b, Area 2 nei bandi 2007 e 2008 e Area 3 nelle tre edizioni 2007, 2008 e 2009); si veda a scopo sinottico la Tabella 1 alla fine di questo Paragrafo.

Questo altresì giustifica perché al termine di questa Prima parte viene presentata una possibile modalità di valutazione unificata che deriva dall'integrazione dei pezzi sperimentati nella prima edizione (*Tabella 9*) e che potrebbe essere messa a regime nella seconda edizione (2010-2012) del Programma.

Di seguito si descrive comunque brevemente l'iter valutativo specifico utilizzato nelle singole macro-aree e vengono sottolineate - laddove presenti - le differenze introdotte nei bandi dei tre anni.

### **Area 1a. Ricerca innovativa - unico bando triennale nel 2007**

Le proposte per questa area sono state valutate attraverso un meccanismo che prevedeva:

- preparazione di una lettera di intenti;
- presentazione e discussione in un *workshop* di valutazione preliminare;
- valutazione della proposta finale completa.

Il Bando prevedeva che ognuna delle 4 Aziende ospedaliero-universitarie potesse presentare fino a 10 proposte e l'IRCCS Rizzoli 2, senza vincoli di suddivisione per area tematica.

Nel dettaglio il percorso ha seguito le seguenti tappe.

Le proposte venivano inizialmente scelte dai Collegi di Direzione delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'IRCCS Rizzoli sulla base di criteri internamente definiti e sono state presentate, sotto forma di *abstract* strutturato, al Comitato di indirizzo che ne ha valutato la pertinenza e poteva, in questa fase, chiedere l'aggregazione di proposte tra loro simili o complementari. È stato successivamente chiesto ai proponenti dei progetti ritenuti pertinenti di presentare una lettera di intenti. Questa è stata sottoposta alla valutazione congiunta di un *panel* di *referee* italiani e stranieri, specifico per le aree tematiche di trapianti, diagnostica avanzata, neuroscienze e oncologia. Tale valutazione avveniva nel corso di *workshop* specifici per area tematica nel corso dei quali il responsabile scientifico presentava il proprio progetto che veniva successivamente discusso dai *referee* (prima alla sua presenza e successivamente a porte chiuse) formulando richieste di chiarimento e suggerimenti di maggiore esplicitazione degli obiettivi e della metodologia. Entro un mese dopo il *workshop*, i responsabili scientifici hanno ricevuto dalla Segreteria scientifico-organizzativa un *report* sintetico comprensivo di proposte migliorative per la stesura finale del progetto. Questo veniva poi sottoposto alla valutazione da parte degli stessi *referee* in modo individuale e usando una *check list* strutturata che indagava i seguenti aspetti:

- rilevanza scientifica della proposta;
- metodologia utilizzata;
- adeguatezza dell'infrastruttura;
- esperienza del *team* di ricerca;
- implicazioni etiche;
- congruità del finanziamento richiesto.

Ogni progetto è stato valutato da 3/5 esperti (il numero veniva definito dalla Segreteria del Programma in funzione delle maggiori o minori criticità emerse dalla fase precedente). Oltre alla valutazione analitica secondo i punti sopra descritti, ciascun *referee* doveva esprimere un giudizio finale sintetico e assegnare un punteggio compreso tra 1 a 5 con il seguente significato:

- 4.0 - 5.0: eccellente/alta priorità. Queste proposte erano candidate in via prioritaria al finanziamento con riduzioni nulle o minime del finanziamento richiesto;
- 3.0 - 3.9: sufficiente/priorità intermedia. Queste proposte erano giudicate finanziabili ma a più bassa priorità e, se necessario per esigenze complessive del bando, potevano subire riduzioni nel numero di obiettivi e, di conseguenza, nel finanziamento;
- 1.0 - 2.9: insufficiente/bassa priorità: Questi progetti erano ritenuti carenti sul piano metodologico e non dovevano di norma essere finanziati.

Le valutazioni dei singoli *referee* sono state raccolte e sintetizzate dalla Segreteria calcolando la media aritmetica dei punteggi. In caso di chiaro disaccordo tra i *referee* (definito come almeno un punteggio  $\geq 4$  e almeno uno  $< 3$ ), è stata organizzata una discussione con i *referee* via teleconferenza per arrivare a un consenso. La graduatoria finale è stata infine sottoposta al Comitato di indirizzo che ha definito i progetti da finanziare e il relativo finanziamento.

Durante tutte le fasi del percorso di valutazione i presentatori delle proposte hanno ricevuto copia confidenziale delle valutazioni analitiche dei *referee* (rese anonime) e al termine della valutazione essi hanno ricevuto comunicazione del punteggio finale e delle motivazioni della decisione.

### **Area 1b. Medicina rigenerativa - unico bando triennale nel 2007**

Le proposte per questa area sono state valutate attraverso un meccanismo che prevedeva:

- presentazione del progetto completo;
- valutazione indipendente da parte di *referee* stranieri individuati dalla Commissione di indirizzo per la medicina rigenerativa. Il bando regionale prevedeva che ognuna della 4 Aziende ospedaliero-universitarie potesse presentare fino a 2 proposte con l'eccezione dell'AOU di Bologna che poteva presentarne 3.

Nel dettaglio il percorso ha seguito le seguenti tappe.

Dopo una prima selezione da parte del Collegio di Direzione analoga a quanto fatto per l'Area 1a, le proposte - nella forma di lettere di intenti - sono state esaminate e selezionate dalla Commissione di indirizzo per la medicina rigenerativa.

Attraverso audizioni con i proponenti, la Commissione ha effettuato una pre-selezione per identificare le proposte da ammettere alla fase di valutazione dei progetti completi e quelle da eventualmente accorpare. I *referee* hanno valutato in modo indipendente i progetti sulla base delle seguenti dimensioni:

- chiarezza degli obiettivi e loro perseguibilità nei tempi del progetto;
- originalità e validità scientifica;
- esperienza del *team* di ricerca;
- possibilità di applicazioni cliniche dei risultati;
- possibilità di utilizzo commerciale dei risultati;
- ricaduta in termini di opportunità per la costruzione di *network* di ricerca;
- congruità del finanziamento richiesto.

Le singole valutazioni sono state raccolte dalla Segreteria scientifico-organizzativa; non è stato effettuato alcun incontro collegiale (*study session*). Il percorso di valutazione ha portato alla preparazione di una graduatoria finale sulla base della quale il CdI e la Commissione di indirizzo per la medicina rigenerativa hanno assegnato i finanziamenti.

### **Area 2. Ricerca per il governo clinico - primo bando, anno 2007**

Le proposte per questa area sono state valutate attraverso un meccanismo che prevedeva:

- presentazione del progetto completo;
- valutazione indipendente da parte di 3 *referee* (di cui due italiani e uno straniero) individuati dalla Segreteria del Programma.

Il Bando prevedeva che ognuna delle 4 Aziende ospedaliero-universitarie potesse presentare fino a 8 proposte e l'IRCCS Rizzoli 2, senza vincoli di suddivisione per area tematica.

La valutazione del Protocollo completo è stata affidata a un gruppo di tre revisori (due italiani e uno straniero) che hanno fornito un giudizio scritto e una valutazione numerica riassuntiva utilizzando un punteggio che aveva lo stesso significato di quello riferito per l'Area 1a (*vedi sopra*).

Sulla base della graduatoria formulata, il Comitato di indirizzo del Programma ha identificato i progetti da approvare e ha definito il relativo finanziamento. I criteri utilizzati sono stati:

- validità e originalità scientifica della proposta;
- congruità della metodologia rispetto agli obiettivi;
- qualificazione scientifica del coordinatore scientifico del progetto, dimostrata competenza sull'argomento e adeguatezza delle risorse disponibili;
- rilevanza e grado di trasferibilità al Servizio sanitario regionale;
- collaborazione con altre Aziende sanitarie della regione.

## **Area 2. Ricerca per il governo clinico - secondo bando, anno 2008**

La modalità di valutazione dell'area Governo clinico è stata modificata rispetto all'anno precedente, rendendo il processo più simile a quello dell'Area 1. In particolare la valutazione della lettera di intenti è stata affidata a un *board* multidisciplinare di revisori esperti, italiani ma provenienti da fuori regione Emilia-Romagna, che hanno incontrato i responsabili scientifici delle proposte nel corso di un *workshop* appositamente convocato. Durante l'incontro gli esperti del *board* hanno discusso con gli estensori le eventuali criticità della proposta al fine di ottimizzarne qualità e ricaduta. Successivamente al *workshop* gli estensori delle proposte hanno ricevuto un breve *report* riassuntivo della valutazione del *workshop*, comprensiva dell'indicazione degli elementi da tenere presenti nella fase di estensione del protocollo completo. In particolare il *report* aveva una lunghezza massima di due pagine ed era articolato in:

- giudizio generale sull'originalità della proposta;
- principali criticità riscontrate;
- suggerimenti specifici da considerare nella preparazione della proposta completa

Al responsabile scientifico veniva anche offerta dalla Segreteria scientifico-organizzativa la possibilità di avvalersi di un tutor indipendente con competenze metodologiche per la stesura del protocollo definitivo.

I criteri utilizzati dagli esperti per valutare la lettera di intenti sono stati:

- validità e originalità scientifica della proposta;
- congruità della metodologia rispetto agli obiettivi;
- qualificazione scientifica del coordinatore scientifico del progetto, dimostrata competenza sull'argomento;

- rilevanza e grado di trasferibilità al Servizio sanitario regionale;
- collaborazione con altre Aziende sanitarie della regione.

Il protocollo in esteso è stato quindi inviato nuovamente al medesimo *board* di esperti per la valutazione finale e per la verifica della avvenuta considerazione delle osservazioni migliorative formulate nel corso del *workshop*. Ogni progetto è stato analizzato in dettaglio da tre revisori, ciascuno dei quali ha compilato una *check list* di valutazione e ha espresso un giudizio finale sintetico di tipo qualitativo. Al termine di questa valutazione ogni Esperto ha espresso un punteggio compreso tra 1 e 5 con significato analogo a quello usato per l'Area 1a. I criteri di valutazione delle proposte sono stati:

- validità e originalità scientifica;
- congruità della metodologia rispetto agli obiettivi;
- adeguate considerazioni delle osservazioni formulate in fase di analisi della lettera di intenti;
- qualificazione scientifica del coordinatore scientifico del progetto, dimostrata competenza sull'argomento e adeguatezza delle risorse disponibili;
- rilevanza e grado di trasferibilità al Servizio sanitario regionale;
- collaborazione con altre Aziende sanitarie della regione.

Le schede dei singoli revisori sono state accorpate dalla Segreteria del Programma ed è stata calcolata la media dei giudizi.

È stata organizzata una riunione collegiale (*study session*) dei revisori, che hanno ridiscusso il giudizio confrontandosi coi colleghi e condividendo infine un giudizio e una graduatoria. Sulla base di questi giudizi, il Comitato di indirizzo ha definito i progetti da finanziare e il relativo finanziamento.

### **Area 3. Formazione alla ricerca e creazione dei research network - anni 2007, 2008 e 2009**

La selezione dei progetti è stata affidata al Comitato di indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università. I criteri utilizzati sono stati:

- validità metodologica e formativa;
- fattibilità dell'intervento formativo nel contesto assistenziale prescelto;
- qualificazione in campo formativo del coordinatore scientifico del progetto;
- rilevanza e grado di trasferibilità al Servizio sanitario regionale;
- collaborazione con altre Aziende sanitarie della Regione.

Ogni membro del CdI valutava individualmente le proposte e inviava i propri voti - assegnati mediante scheda standardizzata che raccoglieva i punteggi basati sui criteri sopra elencati - alla Segreteria scientifica che ne preparava la tabulazione per la discussione collegiale nel corso della quale veniva definita per consenso la graduatoria finale.

**Tabella 1.** Sintesi delle modalità di valutazione utilizzate nelle diverse aree del Programma nel triennio 2007-2009

anno	area tematica	durata prevista del finanziamento (in anni)	modalità presentazione e n. massimo di proposte per presentatore	n. progetti presentati	modalità valutazione	n. progetti finanziati
<b>2007</b>	Area 1a. Diagnostica avanzata	<b>3</b>	Fino a 10 proposte per AOU e 2 per IRCCS, senza vincoli di suddivisione per area tematica	<b>9</b>	Valutazione lettera di intenti, <i>workshop</i> e successiva valutazione proposta finale da parte di <i>referee</i> esterni	<b>7</b>
	Area 1a. Neuroscienze	<b>3</b>		<b>6</b>	Valutazione lettera di intenti, <i>workshop</i> e successiva valutazione proposta finale da parte di <i>referee</i> esterni	<b>5</b>
	Area 1a. Oncologia	<b>3</b>		<b>7</b>	Valutazione lettera di intenti, <i>workshop</i> e successiva valutazione proposta finale da parte di <i>referee</i> esterni	<b>4</b>
	Area 1a. Trapianti	<b>3</b>		<b>6</b>	Valutazione lettera di intenti, <i>workshop</i> e successiva valutazione proposta finale da parte di <i>referee</i> esterni	<b>5</b>
	Area 1b. Medicina rigenerativa	<b>3</b>	Fino a 2 proposte per ente, eccetto AOU Bologna massimo 3	<b>8</b>	Valutazione indipendente da parte di <i>referee</i> esterni (stranieri)	<b>7</b>
	Area 2. Governo clinico	<b>2</b>	Fino a 8 proposte per AOU e 2 per IRCCS	<b>33</b>	Valutazione da parte di 3 <i>referee</i> esterni per progetto (di cui almeno 1 straniero)	<b>13</b>
	Area 3. Formazione e research network	<b>1</b>	Fino a 2 proposte per AOU e 1 per IRCCS	<b>9</b>	Valutazione e selezione da parte del Comitato di indirizzo	<b>6</b>
<b>2008</b>	Area 2. Governo clinico	<b>2</b>	Fino a 4 proposte per AOU e 1 per IRCCS	<b>17</b>	Valutazione lettera di intenti, <i>Workshop</i> , valutazione indipendente dei <i>referee</i> della proposta finale e <i>study session</i> conclusiva *	<b>14</b>
	Area 3. Formazione e research network	<b>1</b>	Fino a 2 proposte per AOU e 1 per IRCCS	<b>3</b>	Valutazione e selezione da parte del Comitato di indirizzo	<b>3</b>
<b>2009</b>	Area 3. Formazione e research network	<b>1</b>	Fino a 2 proposte per AOU e 1 per IRCCS	<b>9</b>	Valutazione e selezione da parte del Comitato di indirizzo	<b>7</b>

\* Dopo la presentazione al *workshop* e la presa visione dei commenti dei *referee*, i presentatori delle proposte potevano richiedere supporto metodologico alla Segreteria scientifico-organizzativa che assegnava loro un esperto di metodologia della ricerca, non coinvolto nella preparazione e ideazione della proposta, operante al di fuori della regione Emilia-Romagna e che non veniva poi coinvolto in nessuna delle fasi del successivo processo di valutazione.



## 6. I progetti finanziati

In totale sono stati finanziati 71 progetti suddivisi come segue (*Tabelle 2-8*):

- 28 nell'area della ricerca innovativa (7 diagnostica avanzata, 5 neuroscienze, 5 medicina dei trapianti, 4 oncologia, 7 medicina rigenerativa);
- 27 in quella della ricerca sul governo clinico;
- 16 in quella dedicata ai programmi sperimentali di formazione alla ricerca e creazione di *research network*.

**Tabella 2.** Area 1a. Ricerca innovativa, elenco dei 21 progetti triennali approvati

### **Area tematica: Diagnostica avanzata**

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
The unifying inflammatory background of the metabolic syndrome: identification of genetic and circulating biomarkers profiling tool for patient classification and clinical assessment	AOU Bologna	1	€ 215.000	43
The inflammasome and its components: new markers for advanced diagnostic in rheumatology	AOU Ferrara	1	€ 729.600	44
The contribution of novel technologies to the improvement of diagnosis/therapies in medical genetics	AOU Ferrara	1	€ 215.000	45
Quantitative and functional analysis of PKD1 and PKD2 gene expressed proteins; development and validation of a new diagnostic test widely applicable in clinical practice of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD)	AOU Ferrara	4	€ 215.000	46
Non-small early molecular diagnosis of lung cancer	AOU Parma	2	€ 524.600	47
DiAL-ER/ADSL: Diagnostica avanzata in lipodologia - Emilia-Romagna/Advanced Diagnostic Support in Lipidology: role of genotypic, phenotypic and functional evaluation of lipoproteins in dislipidemias	AOU Parma	3	€ 603.200	48
Advanced diagnostics in osteoporosis with predictive models of the risk of fracture in elders	IRCCS Rizzoli	2	€ 693.000	49
<b>Finanziamento medio: € 456.486</b> (da € 215.000 a € 729.600)				

**Area tematica: Neuroscienze**

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
A primary brain tumours registry as a framework for promoting clinical research in neuro-oncology: Project of Emilia-Romagna region on Neuro-Oncology (PERNO)	AOU Bologna	2	€ 942.000	50
Regional network for implementing a biological bank to identify markers of disease activity related to clinical variables in multiple sclerosis	AOU Ferrara	1	€ 712.600	51
Mechanisms, diagnosis and treatment of drug resistant epilepsy	AOU Modena	2	€ 215.000	52
New perspectives on rehabilitation in adults and children with motor deficits, in children with autistic spectrum disorder, and in disorder of empathic communication: the role of the mirror neuron system	AOU Parma	7	€ 1.114.500	53
Gait analysis laboratory: a innovative tool for gait impairment functional diagnosis and outcome measure in spastic patients	IRCCS Rizzoli	3	€ 215.000	54
<b>Finanziamento medio: € 639.820</b> (da € 215.000 a € 1.114.500)				

**Area tematica: Trapianti**

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Immunological, virological and oncological follow up of the liver recipients	AOU Bologna	3	€ 1.014.400	55
Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) in the elderly	AOU Bologna	5	€ 706.800	56
Expansion strategies for the donor pool in solid organ transplantation. Optimization of the use of "marginal" donors	AOU Bologna	2	€ 904.800	57
Immune status of solid and bone marrow/stem cell transplant patients: application and validation of new tests in a coordinated regional management of the diagnosis and monitoring of post transplant infectious complications	AOU Modena	8	€ 951.200	58
Integrated molecular/imaging technologies for characterization of biological aggressiveness of HCC in patients candidate to liver transplant	AOU Modena	2	€ 676.200	59
<b>Finanziamento medio: € 850.680</b> (da € 676.200 a € 1.014.400)				

**Area tematica: Oncologia**

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Molecular bases and targeted therapy of hemolymphopoietic malignancies (HM). A dedicated regional network	AOU Bologna	8	€ 731.000	60
Identification of molecular prognostic and predictive markers for the management of patients with solid tumours	AOU Ferrara	2	€ 200.000	61
Identification and clinical validation of predictive and prognostic factors, with special focus in molecularly targeted agents	AOU Modena	3	€ 542.400	62
Evaluation of immunohistochemical and biomolecular parameters as markers of the biological behaviour of head and neck carcinomas	AOU Parma	2	€ 368.000	63
<b>Finanziamento medio: € 460.350</b> (da € 200.000 a € 731.000)				

**Tabella 3.** Area 1b. Medicina rigenerativa, elenco dei 7 progetti triennali approvati

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Isolation, characterization and expansion of human stem cells: basic research and clinical applications in chronic liver failure	AOU Bologna	3	€ 728.000	64
Combination of stem cells and scaffolds for the regeneration of structures in gastro-intestinal diseases. Regeneration of gastro-intestinal structures (RE.GA.STR. Project)	AOU Bologna	3	€ 600.000	65
Programma Medicina rigenerativa in cardiologia *	AOU Ferrara	10	€ 2.612.000	66
Establishment of a regional network to investigate, by applying a translational approach, the role of stem cell therapy in coronary artery disease (CAD) patients with advanced left ventricular (LV) dysfunction (proponente AOU Ferrara)				
Cell therapy of heart failure (proponente AOU Bologna)				
Therapeutic applications of stem cells in the treatment of heart failure (proponente AOU Parma)				
Human epithelial stem cells: molecular characterization and development of clinical applications in regenerative medicine	AOU Modena	3	€ 2.799.823	67
Regenerative medicine in osteoarticular diseases	IRCCS Rizzoli	4	€ 1.645.000	68
<b>Finanziamento medio: € 1.676.965</b> (da € 600.000 a € 2.799.823)				

\* Il programma è coordinato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara ed è il frutto dell'accorpamento di tre progetti, di cui uno presentato dall'Azienda medesima, uno dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e uno dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma.

**Tabella 4.** Area 2. Ricerca per il Governo clinico, elenco dei 13 progetti biennali approvati nel bando 2007

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Modelli di integrazione tra specialisti neurologi e medici di medicina generale: diagnostica elettromiografica, cefalea cronica con abuso di farmaci ed epilessia	Univ. Bologna/ USL Bologna*	1	€ 222.000	69
Ottimizzazione della durata della terapia anticoagulante orale dopo tromboembolia venosa	AOU Bologna	2	€ 218.000	70
Valutazione dell'impatto di strumenti di audit e feedback sugli esiti clinici in ambito chirurgico e internistico	AOU Bologna	3	€ 200.000	71
Ortogeriatria: modelli per la gestione clinica integrata e per la continuità assistenziale degli anziani con frattura del femore	AOU Bologna	7	€ 200.000	72
Impatto traslato sulla popolazione ospedaliera a rischio di un progetto formativo dedicato alla sepsi: effetti su esito clinico e uso delle risorse (GHEST)	AOU Ferrara	5	€ 170.000	73
Analisi costo-efficacia del programma di screening per la prevenzione del cancro del colon retto (CCR)	AOU Ferrara	3	€ 149.000	74
Un'azione di governo clinico per il controllo e la valutazione di appropriatezza delle prescrizioni di ossigenoterapia a lungo termine (OLT)	AOU Ferrara	3	€ 135.000	75
Elaborazione di un programma di follow up integrato degli eventi avversi a distanza dopo terapia oncologica in età pediatrica (studio prospettico, controllato, multicentrico, multidisciplinare)	AOU Modena	8	€ 306.000	76
Audit clinico strutturato per definire le priorità di governo clinico dell'hub & spoke perinatale e i piani di implementazione per il miglioramento della qualità assistenziale	AOU Modena	6	€ 195.000	77

**Tabella 4.** (continua)

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Governo clinico delle malattie metaboliche: definizione del rischio cardiovascolare globale in pazienti con diabete mellito di tipo 2. Studio epidemiologico su una popolazione di soggetti afferenti agli ambulatori di diabetologia	AOU Modena	6	€ 149.000	78
Giornate di ricovero non necessarie ed evitabili: strategia di responsabilizzazione dei clinici e valutazione dell'efficacia	AOU Parma	1	€ 179.000	79
Effetti degli stili manageriali, del contratto psicologico e del tipo di coinvolgimento organizzativo sui processi psico-sociali che influenzano il funzionamento del governo clinico ai vari livelli di un'organizzazione sanitaria locale	AOU Parma	6	€ 150.000	80
Valore prognostico della tomografia computerizzata multistrato nello studio della malattia sub-critica del tronco comune	AOU Parma	4	€ 200.000	81
<b>Finanziamento medio: € 190.231</b> (da € 135.000 a € 306.000)				

\* Era consentita la partecipazione al bando anche a due ospedali di Aziende territoriali, sede di attività universitaria.

**Tabella 5.** Area 2. Ricerca per il Governo clinico, elenco dei 14 progetti biennali approvati nel bando 2008

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Impianto di protesi valvolari aortiche transcateretere per via percutanea e transapicale: studio di sicurezza ed efficacia per definire un modello regionale di utilizzo ottimale della nuova tecnica	AOU Bologna	2	€ 775.500	82
Migliorare l'appropriatezza di uso della terapia antitumorale e l'integrazione tra oncologia medica e cure palliative nei pazienti oncologici in fase avanzata con attesa di vita breve (Studio MIRTO)	AOU Bologna	6	€ 270.000	83
Analisi farmaco-economica e di farmaco-utilizzazione della terapia biologica nelle malattie infiammatorie croniche intestinali	AOU Bologna	6	€ 230.000	84
Early Arthritis Clinic: analisi dei modelli organizzativi e prospettive di miglioramento del percorso assistenziale nel territorio regionale	AOU Ferrara	11	€ 250.000	85
Studio sui criteri di appropriatezza per il trattamento e la gestione delle polmoniti acquisite in comunità (CAP). Confronto sull'efficacia e sul costo di due diverse modalità organizzative	AOU Ferrara	3	€ 310.000	86
Accuratezza diagnostica del test emodinamico Doppler per l'insufficienza venosa cronica cerebro-spinale associata a sclerosi multipla	AOU Ferrara	1	€ 180.000	87
La gestione della disabilità uditiva nell'anziano: epidemiologia ed efficacia della protesizzazione acustica. Riflessione sui criteri per l'erogazione dei sussidi nella Regione Emilia-Romagna	AOU Ferrara	2	€ 145.000	88
Ruolo del sistema robotico Da Vinci nella chirurgia oncologica del colon e della prostata. Studio prospettico multicentrico di confronto tra laparoscopia tradizionale e robot-assistita	AOU Modena	5	€ 450.000	89
Efficacia dell'esercizio fisico e dell'attività socializzante nella depressione dell'anziano. Studio multicentrico randomizzato controllato	Univ. MO-RE/ USL Modena*	7	€ 430.000	90

**Tabella 5.** (continua)

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Strategie a lungo termine di gestione clinica della psoriasi e studio controllato pragmatico sull'efficacia di interventi non farmacologici nel controllo della malattia. Farmaco-economia e linee guida	AOU Modena	10	€ 320.000	91
Efficacia e durabilità dei nuovi ipoglicemizzanti ad alto costo nel diabete tipo 2 non complicato	AOU Parma	3	€ 220.000	92
Progetto integrato di razionalizzazione delle risorse cliniche e laboratoristiche nel governo clinico dell'infezione da virus dell'epatite B in Emilia-Romagna	AOU Parma	6	€ 290.000	93
Clinical effectiveness della tomografia ad emissione di positroni (PET) in campo cardiovascolare e neurologico in pazienti con patologia ad alto rischio evolutivo	AOU Parma	5	€ 520.000	94
L'assistenza al traumatizzato grave: un sistema di indicatori per il monitoraggio e il governo clinico-organizzativo	AOU Parma	2	€ 320.000	95
<b>Finanziamento medio: € 336.464</b> (da € 145.000 a € 775.500)				

\* Era consentita la partecipazione al bando anche a due ospedali di Aziende territoriali, sede di attività universitaria.



**Tabella 6.** Area 3. Formazione e creazione di *research network*, elenco dei 6 progetti approvati nel bando 2007

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Formazione alla ricerca clinico-epidemiologica e alla good clinical pratiche (GCP)	AOU Bologna	2	€ 95.082	96
Competenze, metodi e organizzazione per un coinvolgimento attivo nei programmi di ricerca tecnologica	AOU Bologna	5	€ 75.000	97
Formazione alla ricerca clinica ed epidemiologica e creazione di una rete di eccellenza regionale per la ricerca (RERC)	AOU Ferrara	8	€ 98.670	98
Formazione alla ricerca organizzativa nelle Aziende sanitarie	AOU Ferrara	5	€ 95.979	99
Imparare la metodologia della ricerca lavorando con gruppi che la praticano	AOU Parma	6	€ 95.082	100
Corso di formazione alla ricerca per le professioni sanitarie su tematiche di area psico-sociale	AOU Parma	9	€ 40.000	101
<b>Finanziamento medio: € 83.302</b> (da € 40.000 a € 98.670)				

**Tabella 7.** Area 3. Formazione e creazione di *research network*, elenco dei 3 progetti approvati nel bando 2008

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Master di II livello "Governance e promozione della ricerca nelle Aziende sanitarie"	AO-U Modena	1	€ 153.000	102
Master di II livello "Imparare la metodologia della ricerca lavorando con gruppi che la praticano" (2ª edizione)	AO-U Parma	5	€ 105.000	103
La ricerca scientifica in Emilia-Romagna: costruzione di un "archivio aperto" dei prodotti della ricerca nelle Aziende sanitarie. Valorizzazione e valutazione dei prodotti della ricerca e formazione del personale	IRCCS Rizzoli	3	€ 103.000	104
<b>Finanziamento medio: € 120.333</b> (da € 103.000 a € 153.000)				

**Tabella 8.** Area 3. Formazione e creazione di *research network*, elenco dei 7 progetti approvati nel bando 2009

<b>titolo</b>	<b>destinatario finanziam.</b>	<b>n. altre Aziende/enti coinvolti</b>	<b>entità finanziam.</b>	<b>vedi p.</b>
Network per la documentazione in sanità in Emilia-Romagna	AOU Bologna	8	€ 60.000	105
"L'audit come strumento per identificare le priorità di ricerca" - Corso avanzato di formazione per facilitatori dell'audit clinico e della ricerca valutativa	AOU Ferrara	2	€ 170.000	106
Percorso di formazione avanzata per le professioni sanitarie finalizzato alla produzione e disseminazione delle prove di efficacia scientifica	AOU Ferrara	10	€ 150.000	107
Master di II livello in "Promozione e governo della ricerca nelle Aziende sanitarie" (2ª edizione)	AOU Modena	1	€ 148.000	108
Corso di perfezionamento in medicina rigenerativa	AOU Modena	1	€ 100.000	109
Formazione all'audit clinico e ad indagini confidenziali per l'acquisizione di una metodologia per la ricerca clinico-organizzativa e clinica in ambito perinatale nell'Area vasta Emilia Nord	AOU Parma	1	€ 87.500	110
Un progetto di formazione alla ricerca psico-sociale finalizzato alla creazione e al consolidamento di research network tra i professionisti sanitari a livello regionale	AO-U Parma	8	€ 61.000	111
<b>Finanziamento medio: € 110.929</b> (da € 60.000 a € 170.000)				

L'entità del finanziamento dei progetti triennali dell'Area 1 è stata in media di 802.851 Euro (*Tabella 2*) con un *range* compreso tra 200.000 e 2.799.823 Euro, con i progetti della medicina rigenerativa, che hanno avuto in media finanziamenti più elevati e con in particolare due progetti di ampia dimensione cui è stato riconosciuto un finanziamento superiore ai 2 milioni di Euro (*Tabella 3*). I progetti biennali dell'Area 2 hanno avuto un finanziamento medio di 266.056 Euro (*range* da 135.000 a 775.500 Euro) (*Tablelle 4 e 5*); infine per quelli annuali dell'Area 3 il finanziamento medio è stato di 102.332 Euro (*range* da 40.000 a 170.000 Euro) (*Tablelle 6-8*).

Il costo sostenuto per le attività di referaggio, di consulenza legale, di organizzazione dei *workshop*, delle *study session* e degli eventi scientifici è stato di Euro 305.500 (pari all'1% circa del totale delle risorse disponibili per il Programma). I costi per le attività

della Segreteria scientifico-organizzativa sono stati invece in carico all'Agencia sanitaria e sociale regionale e non hanno quindi gravato sul *budget* del Programma

Come si vede dalle Tabelle l'entità del coinvolgimento nei singoli progetti di altre Aziende (siano esse Aziende ospedaliero-universitarie o USL) è risultato assai variabile.

Per quanto riguarda la medicina rigenerativa, oltre allo stimolo all'avvio di progetti, la specifica Commissione regionale di indirizzo ha curato la preparazione del documento "Piattaforma sulle tecnologie convergenti per la medicina rigenerativa dell'Emilia-Romagna". Tale documento ha lo scopo di identificare le linee progettuali, il contenuto tecnico, le modalità realizzative e di funzionamento di una piattaforma tecnologica per la ricerca nel campo della medicina rigenerativa e delle relative tecnologie convergenti in Emilia-Romagna (Regen-Era), partendo dalle strutture e dalle competenze esistenti nella realtà regionale. Inoltre, a sostegno delle iniziative di ricerca di questa area tematica, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità sono state realizzate specifiche iniziative formative al fine di rendere i ricercatori e le Aziende consapevoli delle implicazioni di carattere normativo e regolatorio inerenti queste attività.

Tutte le risorse finanziarie destinate all'Area 1 sono state assegnate nel primo anno di attività (bando 2007) approvando progetti di durata triennale che termineranno quindi nel 2010 o 2011 a seconda della data di avvio effettivo. Per l'Area 2 invece vi sono stati due bandi (2007 e 2008). Rispetto al primo bando del 2007, in quello del 2008 sono state introdotte modifiche finalizzate a dare maggiore tempo per la messa a punto delle proposte rispetto alla pubblicazione del bando; e a offrire ai responsabili scientifici l'opportunità di avvalersi di un supporto metodologico prima della predisposizione del progetto completo.

In particolare il bando 2008 di questa area è stato articolato prevedendo:

- l'assegnazione dell'intera quota residua per questa area a progetti di durata biennale al fine di poter finanziare progetti con un *budget* più consistente;
- un numero massimo di proposte presentabile dalle singole Aziende ospedaliero-universitarie ridotto (massimo 4) rispetto alle 8 del bando 2007;
- l'adozione dello stesso percorso valutativo a due *step* utilizzato per li progetti dell'Area 1a, con valutazione preliminare delle lettere di intenti, *workshop* di discussione preliminare e successiva preparazione del progetto completo avvalendosi di un *panel* di 11 esperti italiani provenienti da fuori Emilia-Romagna;
- la definizione di un intervallo di due mesi post-*workshop* per la messa a punto e la presentazione del progetto definitivo;
- la possibilità per i presentatori delle lettere di intenti di avvalersi del supporto di un esperto in metodologia della ricerca nella fase post-*workshop* precedente alla stesura del progetto completo;
- la previsione di un incontro collegiale dei *referee* secondo la modalità della *study session* per arrivare al giudizio finale sui singoli progetti.

Per l'Area 3, infine le risorse sono state distribuite tramite 3 bandi, uno per ciascun anno.

## **7. Modalità organizzative, tempi e costi del processo di valutazione**

Tutto il percorso di valutazione dei progetti per quanto riguarda i bandi triennali dell'Area 1, biennali dell'Area 2 e annuali dell'Area 3 è stato coordinato dalla Segreteria scientifico-organizzativa del Programma, insediata presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. La Segreteria era responsabile:

- del funzionamento del Comitato di indirizzo per le sue varie attività;
- della preparazione dei bandi;
- dei contatti con i presentatori delle proposte (nella forma sia delle lettere di intenti sia dei progetti completi), in questo coadiuvata dagli Uffici per la ricerca e innovazione delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- della scelta dei *referee* esterni, individuati anche sulla base delle proposte formulate dal Comitato di indirizzo;
- dell'organizzazione operativa dei *workshop* e delle successive attività fino alla presentazione dei progetti completi (per i progetti dell'Area 1a bando 2007 e per quelli dell'Area 2 bando 2008);
- dell'organizzazione della *study session* e dell'individuazione degli esperti esterni che hanno fornito supporto metodologico ai presentatori nella fase di passaggio dalla lettera di intenti alla preparazione del progetto completo (per il bando 2008 dell'Area 2);
- dell'organizzazione della valutazione dei progetti dell'Area 3 (per i tre cicli del 2007, 2008 e 2009) condotta direttamente dal Comitato di indirizzo;
- dell'organizzazione e conduzione del monitoraggio dei progetti di ricerca.

## **8. Monitoraggio dei progetti**

Per i progetti finanziati è previsto un monitoraggio che sarà organizzato e condotto dalla Segreteria scientifico-organizzativa con modalità differenti in base alla durata dei progetti. Per i progetti poliennali è previsto che i responsabili scientifici producano relazioni annuali scientifico/finanziarie intermedie e una relazione finale al momento della chiusura del progetto. I progetti con durata annuale prevedono invece solamente la relazione finale di chiusura.

Al momento della stesura di questo Dossier la Segreteria scientifico-organizzativa ha già avviato il monitoraggio dei 34 progetti poliennali dell'Area 1 e 2 finanziati nel bando del 2007. Gli elementi informativi che la Segreteria raccoglierà per monitorare lo stato di avanzamento dei progetti sono:

- coerenza tra gli obiettivi del progetto e le attività dichiarate nella relazione;
- attività delle singole Unità di ricerca;
- rispetto dei tempi previsti nel progetto e nell'allegato diagramma di Gantt;
- produzione degli *output* previsti;
- eventuali criticità nello svolgimento del percorso progettuale.

## 9. Considerazioni conclusive sull'esperienza triennale

Il giudizio complessivo di questa prima esperienza è globalmente positivo per quanto riguarda:

- l'avvio di una positiva collaborazione strutturale tra Servizio sanitario regionale e Università sul terreno della ricerca e innovazione e il contributo che questo ha dato all'integrazione tra attività di assistenza e ricerca nelle 4 Aziende ospedaliere-universitarie;
- la qualità e varietà dei progetti approvati nelle diverse aree tematiche del Programma;
- le modalità innovative di valutazione dei progetti (*peer review*) orientate a combinare rigore scientifico e capacità di miglioramento di buone idee progettuali talvolta prive di adeguato impianto metodologico;
- l'opportunità offerta ai proponenti di partecipare a progetti di ricerca con bando nazionale (progetti Ricerca finalizzata ex art. 12) utilizzando i fondi dei finanziamenti ottenuti attraverso il Programma come forma di co-finanziamento.

La Regione Emilia-Romagna, nel documento "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" approvato nel giugno 2009 dalla Giunta regionale (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2009), si è già impegnata al finanziamento, sempre con 30 milioni di Euro, di un secondo ciclo del Programma Regione-Università per il triennio 2010-2012.

In CdI uscente ha avviato negli ultimi mesi del 2009 una riflessione su alcune criticità generali relative all'assetto organizzativo del Programma che dovranno essere affrontate per migliorare ulteriormente la finalizzazione e qualità scientifica dei progetti ed il funzionamento organizzativo del Programma. Le principali azioni di potenziale miglioramento riguardano essenzialmente tre aree:

- individuazione dei temi e messa a punto delle proposte progettuali;
- assetti di *governance* del programma;
- valutazione scientifica, monitoraggio dei progetti e pubblicizzazione dei risultati.

Per quanto riguarda l'individuazione dei temi e la messa a punto delle proposte progettuali:

- ripensare a come individuare le attività da finanziare (es. finanziando meno progetti singoli dando invece priorità a programmi integrati costruiti su temi di ricerca biomedica e sanitaria). Questo potrebbe valere soprattutto per l'Area 1 - Ricerca biomedica innovativa - se anche il prossimo bando manterrà la stessa organizzazione per macroaree di quello 2007-2009);
- dedicare comunque un tempo maggiore alla fase di preparazione e messa a punto delle proposte progettuali, particolarmente per quelle di maggiore impegno e integrazione tra Aziende, al fine di rendere possibile una reale integrazione

progettuale tra Aziende ospedaliero-universitarie e migliorare le collaborazioni tra AOU e Aziende territoriali;

- considerare la possibilità di finanziare lo sviluppo e il sostegno delle infrastrutture necessarie al buon funzionamento dei progetti, in sinergia con quanto le singole AOU, e soprattutto il livello delle Aree vaste, stanno programmando;
- migliorare la concettualizzazione e finalizzazione dei progetti nell'area della formazione per dare un maggiore coordinamento strategico alle azioni di sviluppo della *research capacity* regionale;
- dare maggiore strutturazione, tracciabilità e trasparenza alle modalità di individuazione dei progetti da parte dei Collegi di Direzione;
- mettere a punto meccanismi che permettano una maggiore interazione tra i Collegi di Direzione di più Aziende, almeno nell'ambito della stessa Area vasta.

Per quanto riguarda l'assetto di *governance* del programma

- chiarire e delimitare i compiti del Comitato di indirizzo per accentuarne il ruolo programmatico e di garanzia per evitare interferenze rispetto alla valutazione scientifica e prevenire potenziali conflitti di interesse;
- stimolare un rapporto più diretto tra Comitato di indirizzo e i Collegi di Direzione delle Aziende destinatarie del Programma;
- dare maggiore coordinamento tra CdI, Segreteria scientifica e infrastrutture per la ricerca e innovazione delle Aziende ospedaliero-universitarie.

Per quanto riguarda la valutazione scientifica, il monitoraggio dei progetti e la pubblicizzazione dei risultati:

- alla luce dell'esperienza del primo triennio, utilizzare il modello più appropriato e fattibile di valutazione e *peer review* per le diverse aree e tipologie dei programmi/progetti (vedi proposta generale in *Tabella 9*);
- consolidare modalità sistematiche di monitoraggio dei progetti;
- organizzare un evento scientifico annuale per la presentazione e discussione dei progetti e la diffusione dei risultati ottenuti;
- mettere a punto strumenti agili di comunicazione (es. *newsletter* elettronica) per migliorare la circolazione delle informazioni relative al funzionamento e ai risultati in itinere del Programma.

### ***Riflessioni specifiche sul percorso di valutazione***

La prima considerazione riguarda l'utilità del percorso in due *step*, con riferimento particolare all'introduzione del *workshop* multidisciplinare per la discussione della lettera di intenti (e quindi dell'idea progettuale in fase ancora relativamente poco sviluppata). Si tratta certo di una modalità di lavoro onerosa per i *referee* e per la Segreteria scientifico-organizzativa e fattibile quando il numero di progetti da valutare è, come in questo caso, relativamente limitato. Sia i ricercatori che i *referee* hanno molto apprezzato questa modalità operativa, cogliendone soprattutto la possibilità di migliorare sia la metodologia sia la finalizzazione degli obiettivi e l'individuazione dei più corretti *endpoint* di

valutazione. Particolarmente utile è apparso il sintetico *feedback post-workshop* che veniva inviato ai ricercatori e che serviva da base anche ai *referee* per la valutazione finale del progetto completo.

La seconda considerazione riguarda l'importanza di offrire supporto metodologico ai ricercatori nella fase di passaggio dalla formulazione iniziale dell'idea progettuale (lettera di intenti) alla preparazione della proposta completa. È stato rilevato, infatti, che il solo *workshop* - pur aiutando a identificare le criticità progettuali - non mette completamente i presentatori nella condizione di sapere affrontare tutte le criticità emerse. Si tratta evidentemente di un aspetto sostanziale nel contesto dell'approccio "maieutico" alla ricerca che è al centro dell'intervento regionale di sviluppo e sostegno alla ricerca nel servizio sanitario. Detto in altri termini, si tratta di un problema che può essere ignorato e demandato alle competenze quanto più l'ottica di chi finanzia è quella di selezionare solo i progetti eccellenti: si tratta invece di una questione fortemente integrata con una *policy* di sostegno della ricerca quando chi finanzia ha un diretto interesse a che tutte le "buone idee progettuali" possano diventare buoni progetti e come tali essere funzionali alla produzione di informazioni rilevanti per i bisogni conoscitivi e operativi del sistema, con anche una evidente ricaduta di formazione alla ricerca.

La terza considerazione riguarda infine i costi e i tempi necessari a completare il percorso di valutazione. Sul piano dei costi non è facile fare una valutazione comparativa con altre esperienze. I dati del costo effettivo del percorso valutativo sostenuto dalle diverse agenzie di finanziamento non sono facilmente reperibili e, soprattutto, non sono facili da comparare in quanto molto diversi se la Segreteria è una struttura fissa o creata *ad hoc* per i bandi. Nell'esperienza dell'Emilia-Romagna i costi della Segreteria sono stati sostenuti dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale e gran parte dei componenti non svolgeva questa come attività esclusiva, rendendo quindi difficile una stima dei costi effettivi. Più semplice è la valutazione del costo diretto delle attività di valutazione che, in questo caso, è apparso modesto considerando che in totale sono stati coinvolti quasi 80 *referee*, di cui 35 stranieri.

Per quanto riguarda i tempi la valutazione completa dei progetti dell'Area 1, dalla presentazione della lettera di intenti alla decisione sul finanziamento ha richiesto 9 mesi. Per l'Area 2 tale tempo è stato di 10 mesi. Se per alcuni questo tempo può essere considerato eccessivo, va tenuto presente che alcuni ricercatori hanno lamentato che il tempo intercorso tra la discussione della lettera di intenti nei *workshop* e la richiesta di presentazione del progetto completo avrebbe dovuto essere maggiore per permettere di avere il tempo necessario a una più accurata stesura. È chiaro che in questo caso la scelta deve essere fatta sulla base di un compromesso tra efficienza dei tempi di approvazione, avvio del progetto e tempo dedicato a migliorarne la qualità, e su questo è difficile stabilire criteri normativi.

A titolo meramente informativo vale la pena considerare in questo contesto che i bandi di Ricerca indipendente sul farmaco dell'Agenzia italiana del farmaco richiedono circa 9 mesi totali per completare il percorso valutativo che va dalla primo invio della lettera di intenti all'approvazione finale. Più difficile è il confronto con i bandi della ricerca finalizzata del Ministero della salute in quanto le modalità di valutazione sono cambiate quasi ogni anno

negli ultimi anni: in generale i tempi di espletamento dei bandi non sono mai stati comunque inferiori ai 10-12 mesi, un tempo non molto diverso da quello in genere richiesto per l'espletamento dei bandi PRIN-COFIN del Ministero dell'Università.

In conclusione si può dire che l'esperienza condotta nell'ambito di questo Programma porta a valorizzare la modalità *multistep* di valutazione che appare:

- coerente con la filosofia regionale di sostegno alla ricerca nel Servizio sanitario;
- fattibile dato il numero relativamente limitato di progetti da valutare;
- accettabile sul piano dei costi se questo viene rapportato commisurato percentualmente all'entità dei fondi disponibili.

Per questo motivo si riporta in Tabella 9 uno schema di percorso valutativo che potrebbe essere un utile riferimento per la prossima edizione (2010-2012) del Programma.



**Tabella 9.** Schema generale\* proposto per il percorso ideativo e valutativo da mettere a regime nella prossima edizione del Programma

Fasi del percorso	Attore	Azione	Prodotti
<b>1</b>	Collegi di Direzione (CdD)	Discussione preliminare e scelta delle proposte progettuali prioritarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuazione dei progetti da presentare alla selezione successiva</li> <li>Definizione di regole esplicite e documentate per l'individuazione dei progetti</li> </ul>
<b>2</b>	Responsabili scientifici dei progetti pre-selezionati dai CdD	Preparazione e invio delle lettere di intenti alla Segreteria scientifico-organizzativa	Trasmissione delle lettere di intenti ai <i>referee</i> esterni
<b>3</b>	Responsabili scientifici e <i>referee</i> esterni **	Presentazione ai <i>referees</i> e discussione delle lettere di intenti all'interno di un <i>workshop</i> di valutazione preliminare	Preparazione e invio ai responsabili scientifici di un documento di <i>feedback</i> (commenti, criticità e proposte) post- <i>workshop</i>
<b>4</b>	Responsabili scientifici dei progetti	Preparazione e invio dei progetti completi alla Segreteria scientifico-organizzativa	Stesura dei progetti completi
<b>5</b>	Valutazione individuale da parte dei <i>referee</i> **	Valutazione dei progetti completi tramite apposito modulo	Schede di valutazione individuali
<b>6</b>	<i>Referee</i> esterni **	Incontro dei <i>referee</i> in una <i>study session</i> per esaminare e discutere eventuali disaccordi nella valutazione dei progetti	Graduatoria finale dei progetti sulla base dei criteri predefiniti

Possibilità di avvalersi di esperti della materia indipendenti (tutor)

\* Per alcune aree progettuali, talune fasi qui indicate possono essere omesse.

\*\* Gli stessi *referee* seguono tutte le fasi di valutazione dei progetti.



# **Parte seconda.**

## **Schede sintetiche descrittive dei progetti finanziati**



## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata

### **TITOLO**

The unifying inflammatory background of the metabolic syndrome: identification of genetic and circulating biomarkers profiling tool for patient classification and clinical assessment

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sindrome metabolica è una condizione in cui più fattori di rischio di patologia cardiovascolare, sia metabolici che vascolari coesistono nello stesso soggetto. La sua etiologia è complessa: si ritiene che fattori genetici e ambientali interagiscano influenzando lo sviluppo dell'obesità, la resistenza insulinica e vari processi infiammatori. Nell'ultima decade numerosi studi clinici, epidemiologici e sperimentali hanno evidenziato il ruolo chiave svolto dai processi infiammatori in questa sindrome. Attualmente non sono però disponibili *marker* (genetici e non) di infiammazione utilizzabili nella pratica clinica per meglio definire i pazienti con questa sindrome.

### **OBIETTIVI**

Implementare una banca centralizzata di materiale biologico e un *database* clinico relativo a una larga coorte di soggetti con sindrome metabolica e di soggetti sani e identificare a partire da una sottocoorte di soggetti un set di *marker* genetici sviluppando procedure bioanalitiche innovative per quantificare alcuni *biomarker* circolatori quali gli endocannabinoidi legati alla sindrome metabolica.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Pasquale Chieco

Centro unificato Ricerca biomedica applicata - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: pasquale.chieco@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 215.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata

### **TITOLO**

The inflammasome and its components: new markers for advanced diagnostic in rheumatology

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Negli ultimi anni sono stati fatti numerosi progressi nella comprensione delle malattie infiammatorie: è stato rivalutato il ruolo delle citochine della famiglia interleuchina 1 nella loro patogenesi, si è compreso che la produzione e il rilascio di queste citochine avviene in un complesso macromolecolare denominato inflammasoma e riconosciuto l'ATP come attivatore dell'inflammasoma. Le conoscenze sullo stato di attivazione dell'inflammasoma nelle malattie reumatiche e su *marker* precoci e specifici di infiammazione sono molto scarse. Tali *marker* potrebbero discriminare tra malattie infiammatorie e malattie degenerative soprattutto nel contesto di artriti di recente insorgenza, attualmente di difficile classificazione.

### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono: valutare lo stato di attivazione dell'inflammasoma in diversi modelli di malattie reumatiche infiammatorie e non infiammatorie; validare le misure dei livelli di ATP come indice di infiammazione sistemica; valutare questi parametri nella diagnosi differenziale dell'artrite precoce correlandoli a *marker* già disponibili e verificare della possibilità di utilizzarli per predire gli esiti di malattia e la risposta del paziente ai farmaci di fondo.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Francesco Trotta

Dipartimento ad attività integrata Medicine specialistiche - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: francesco.trotta@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 729.600.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata**

### **TITOLO**

The contribution of novel technologies to the improvement of diagnosis/therapies in medical genetics

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La genetica medica è una disciplina in rapida evoluzione. L'integrazione tra le conoscenze generate dalla ricerca genomica e la pratica clinica costituisce un'attività critica. La letteratura fornisce solo scarse informazioni sulla possibilità di traslare le tecnologie genetiche alla gestione del paziente. Il tumore della mammella, rappresenta un ambito su cui valutare l'utilità dei test genetici, sia rispetto alla rilevazione delle mutazioni di BRCA1 e BRCA2 che rispetto alla definizione del profilo farmacogenetico delle pazienti affette da tale tumore.

### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono: applicare e validare strumenti diagnostici innovativi; contribuire alla raccolta di dati relativi a sottogruppi di pazienti distinti in base alle mutazioni BRCA1 e BRCA2 e al profilo farmacogenetico; stabilire se vi siano criteri basati sull'evidenza per raccomandare l'introduzione di tecnologie di *resequencing array* nella pratica clinica; testare un modello per la valutazione di nuove tecnologie genetiche che permetta di determinare la loro utilità nella pratica clinica.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof.ssa Alessandra Ferlini

Dipartimento ad attività integrata Riproduzione e accrescimento - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: [alessandra.ferlini@unife.it](mailto:alessandra.ferlini@unife.it)

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 215.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata

### TITOLO

Quantitative and functional analysis of PKD1 and PKD2 gene expressed proteins; development and validation of a new diagnostic test widely applicable in clinical practice of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD)

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

La malattia del rene policistico autosomica dominante (ADPKD) è causata dalla mutazione germinale del gene PKD1 o PKD2. Il 50% dei soggetti progredisce intorno alla V-VI decade verso l'insufficienza renale terminale rappresentando il 10% dei pazienti in dialisi. L'indagine diagnostica principale è l'ecografia, che però non è sufficientemente sensibile nelle fasi precoci di malattia. Test genetici consentono di porre diagnosi anche nelle fasi precoci ma sono costosi e complessi. L'identificazione precoce dei soggetti con ADPKD avrebbe varie implicazioni cliniche (es. gestione delle complicanze e del *follow up*), a livello di *counselling* riproduttivo e pianificazione dei bisogni di dialisi.

### OBIETTIVI

L'obiettivo del progetto è implementare e validare un nuovo test basato sulla valutazione quantitativa e funzionale della policistina 1 e policistina 2, codificate dai geni PKD1 e PKD2 nella diagnosi precoce dell'ADPKD. Il progetto si propone anche di studiare il valore prognostico del nuovo test correlando i suoi risultati con gli esiti clinici.

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

dott. Luigi Catizone

Dipartimento ad attività integrata medico specialistico - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

e-mail: l.catizone@ospfe.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Imola

Azienda USL di Rimini

Università degli studi di Ferrara

### FINANZIAMENTO

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 215.000.



## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata**

### **TITOLO**

Non-small early molecular diagnosis of lung cancer

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La maggior parte delle diagnosi di tumore del polmone avviene in fase invasiva in quanto non esistono test di screening applicabili sulla popolazione. Inoltre la diagnosi differenziale di piccoli noduli risulta difficoltosa in quanto le tecniche convenzionali e la diagnostica per immagini mostrano una bassa specificità. Le moderne tecniche di laboratorio (spettroscopia di massa e *polymerase chain reaction*) permettono di identificare alterazioni biochimiche tipiche di cellule tumorali anche in presenza di campioni con bassissima quantità di materiale biologico.

### **OBIETTIVI**

Identificare e validare *marker* tumorali idonei alla diagnosi precoce in pazienti ad alto rischio e permettere la conferma diagnostica in pazienti con noduli sospetti di essere lesioni tumorali.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Antonio Mutti,

Dipartimento medico polispecialistico 1 - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma,  
Università degli studi di Parma

e-mail: antonio.mutti@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 524.600.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata**

### **TITOLO**

DiAL-ER/ADSL: Diagnostica avanzata in lipodologia - Emilia-Romagna /  
Advanced Diagnostic Support in Lipidology: role of genotypic, phenotypic and functional  
evaluation of lipoproteins in dislipidemias

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le dislipidemie comprendono un complesso disomogeneo di disordini delle lipoproteine, ciascuno correlato con uno specifico rischio cardiovascolare, tuttavia le procedure diagnostiche correnti non distinguono gli specifici profili dislipidemici a maggior rischio cardiovascolare.

### **OBIETTIVI**

Verificare se le tecniche di diagnostica avanzata che permettono la caratterizzazione fenotipica e funzionale delle sottofrazioni lipoproteiche possano essere utilizzate per identificare sottogruppi di pazienti ad elevato rischio cardiovascolare.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof.ssa Ivana Zavaroni

Dipartimento ad attività integrata medico polispecialistico 1 - Azienda ospedaliero-  
universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail ivana.zavaroni@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di  
Euro 603.200.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Diagnostica avanzata**

### **TITOLO**

Advanced diagnostics in osteoporosis with predictive models of the risk of fracture in elders

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'osteoporosi riducendo la massa ossea diminuisce la resistenza meccanica del tessuto osseo e conseguentemente aumenta il rischio di fratture. Il problema sta assumendo una rilevanza sempre maggiore con l'invecchiamento della popolazione. Il metodo diagnostico tradizionale (densitometria ossea) dell'osteoporosi risulta essere poco utile per predire il rischio di frattura.

### **OBIETTIVI**

Validare una nuova procedura diagnostica che utilizzando dati tridimensionali possa predire il rischio di frattura non solo ai fini prognostici ma anche per pianificare la fase successiva al trattamento delle fratture.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Aldo Toni

Dipartimento Patologie ortopediche-traumatologiche specialistiche, IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

e-mail: toni@tecno.ior.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Ravenna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 693.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Neuroscienze

### **TITOLO**

A primary brain tumours registry as a framework for promoting clinical research in neuro-oncology: Project of Emilia-Romagna Region on Neuro-Oncology (PERNO)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

In Italia non esiste un registro prospettico dedicato ai tumori cerebrali primitivi e anche le esperienze internazionali di studi prospettici di popolazione sono limitate. Vari aspetti relativi a fattori prognostici clinici e biologici di questi tumori meritano quindi un maggiore approfondimento. Non è noto inoltre il grado di adesione a linee guida *evidence-based* per la gestione dei pazienti con glioblastoma, e la validità di alcune indagini diagnostiche come la CT a perfusione nella fase pre-operatoria. Anche per quanto riguarda l'epilessia tumorale, la patofisiologia è poco conosciuta e le informazioni sulla sua evoluzione derivano soprattutto da studi retrospettivi.

### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone di studiare l'incidenza e la prognosi dei tumori cerebrali primitivi in Emilia-Romagna; valutare la gestione corrente del paziente con glioblastoma migliorandola attraverso la condivisione di raccomandazioni *evidence-based*; valutare tecniche di immagine per la diagnosi pre-operatoria dei tumori cerebrali primitivi; studiare il ruolo di alcuni fattori molecolari nella prognosi di questi tumori e studiare i fattori di rischio, le caratteristiche cliniche e la prognosi dell'epilessia tumorale.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Agostino Baruzzi

Dipartimento Neuroscienze - Azienda USL di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: agostino.baruzzi@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda USL di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 942.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Neuroscienze

### **TITOLO**

Regional network for implementing a biological bank to identify markers of disease activity related to clinical variables in multiple sclerosis

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sclerosi multipla è una malattia demielinizzante ad etiologia ancora sconosciuta e a patogenesi probabilmente immunitaria. Le sue manifestazioni, l'evoluzione, la prognosi e la risposta alla terapia sono molto eterogenee. Dagli studi finora condotti, nessun *marker* biologico si è mostrato utile nella pratica al fine di predire le modifiche patologiche, l'evoluzione della malattia e la risposta al trattamento. L'individuazione di *marker* biologici così come di altri fattori prognostici avrebbe importanti implicazioni nella fase di diagnosi, trattamento e *follow up*.

### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono studiare l'incidenza della malattia, individuare *marker* biologici utilizzabili ai fini diagnostici e prognostici, e identificare fattori *trigger* per l'esordio della malattia o determinanti la sua evoluzione. Il progetto prevede la raccolta e la conservazione di sangue e liquido cerebrospinale.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Enrico Granieri

Dipartimento ad attività integrata di Neuroscienze e riabilitazione - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: enrico.granieri@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 712.600.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Neuroscienze**

### **TITOLO**

Mechanisms, diagnosis and treatment of drug resistant epilepsy

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

In Emilia-Romagna vi sono circa 19.000 pazienti epilettici e dalla letteratura si sa che il 20-25% di essi non risponde al trattamento farmacologico. Tali pazienti sono soggetti ad arresto dello sviluppo cognitivo se bambini o deficit cognitivi se adulti. L'identificazione precoce e la caratterizzazione clinica e cognitiva di tali pazienti potrebbe permettere il loro indirizzamento verso terapie alternative efficaci (es. chirurgia).

### **OBIETTIVI**

Valutare le caratteristiche cliniche dei pazienti epilettici resistenti alla terapia farmacologica; valutare gli *outcome* cognitivi dei pazienti con epilessia del lobo temporale farmaco-resistente; sviluppare nuove metodiche non invasive di indagine neurofisiologica nella selezione pre-chirurgica dei pazienti con epilessie focali; indagare, in campioni di tessuto cerebrale di pazienti con epilessie focali sintomatiche e in modelli animali, il contributo specifico di alcuni fattori quali ipossia, danno vascolare, e infiammazione nello sviluppo di farmaco-resistenza.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Paolo Frigio Nichelli

Dipartimento ad attività integrata di Neuroscienze - Azienda USL di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia  
e-mail: paolofrigio.nichelli@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Modena

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 215.000.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Neuroscienze**

### **TITOLO**

New perspectives on rehabilitation in adults and children with motor deficits, in children with autistic spectrum disorder, and in disorder of empathic communication: the role of the mirror neuron system

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I neuroni specchio sono una classe specifica di neuroni che si attivano sia quando il soggetto compie un'azione, sia quando osserva un'azione analoga eseguita da un altro individuo. Il meccanismo specchio riveste dunque un importante ruolo nella comprensione dello scopo delle azioni altrui e nella capacità di imitarne i gesti. Il meccanismo specchio è inoltre implicato nella comprensione dell'intenzione altrui e nella relazione empatica tra individui.

### **OBIETTIVI**

Il progetto intende utilizzare le nuove conoscenze sui neuroni specchio per mettere a punto nuove strategie di neuro-riabilitazione rivolte a pazienti colpiti da ictus e bambini con disordini del sistema nervoso centrale o periferico. Altro obiettivo è la messa a punto di nuovi strumenti diagnostici e riabilitativi rivolti ai soggetti affetti da autismo e una maggiore comprensione dei disturbi della relazione intersoggettiva.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Giacomo Rizzolatti

Dipartimento ad attività integrata Neuroscienze - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: giacomo.rizzolatti@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Reggio Emilia

Università degli studi di Ferrara

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Università degli studi di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 1.114.500.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Neuroscienze

### **TITOLO**

Gait analysis laboratory: a innovative tool for gait impairment functional diagnosis and outcome measure in spastic patients

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sindrome del motoneurone superiore può causare un quadro clinico complesso di spasticità degli arti inferiori e deformità delle articolazioni con grave disabilità motoria. La sola osservazione clinica si è dimostrata non adeguata a valutare funzionalmente e fornire misure obiettive sui difetti della deambulazione. Le tecniche innovative di *gait analysis* possono dare un contributo al corretto inquadramento diagnostico, specie in previsione di un trattamento chirurgico.

### **OBIETTIVI**

Il progetto intende effettuare una valutazione comparativa tra l'osservazione clinica tradizione e la *gait analysis* in pazienti affetti da disturbi spastici per ictus, paralisi cerebrale e danno spinale incompleto. L'obiettivo è determinare l'utilità della *gait analysis* per classificare i pazienti in base alle anomalie della deambulazione e valutare la sua efficacia diagnostica per individuare indicatori obiettivi che indirizzino al trattamento.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Sandro Giannini

Dipartimento Patologie ortopediche traumatologiche complesse -  
IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli, Università degli studi di Bologna  
e-mail sandro.giannini@ior.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia  
Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara  
Azienda USL di Imola

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 215.000.



## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Trapianti**

### **TITOLO**

Immunological, virological and oncological follow up of the liver recipients

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I maggiori problemi associati al trapianto di fegato sono il rigetto, la recidiva di HCV e di tumore epatico. I principali farmaci immunosoppressori (gli inibitori della calcineurina), pur essendo efficaci nel prevenire il rigetto d'organo, presentano vari effetti collaterali e possono favorire le recidiva di HCV o di tumore epatico. La diagnosi differenziale tra rigetto di trapianto e recidiva di HCV è particolarmente difficile, così come difficile è prevedere il rischio di recidiva di HCV e la sua evoluzione.

### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono: valutare nuovi farmaci immunosoppressori (everolimus) in termini di prevenzione del rigetto d'organo, recidiva di HCV, sopravvivenza ed effetti collaterali; studiare il ruolo di un test (Cylex Immunoknow) nel monitorare lo stato immunitario dei pazienti al fine di predire infezioni post-trapianto e il rigetto acuto; sviluppare nuovi strumenti diagnostici utili nella diagnosi differenziale tra recidiva di HCC e rigetto e identificare parametri che consentano di predire l'evoluzione della recidiva di HCV.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Antonio Daniele Pinna

Dipartimento ad attività integrata Emergenza/urgenza, chirurgia generale e dei trapianti - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: pinna@aosp.bo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma  
Azienda USL di Rimini  
University of Birmingham (UK)

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 1.014.400.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Trapianti

### TITOLO

Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) in the elderly

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT) rappresenta, per il suo approccio curativo, il principale traguardo di molti pazienti con neoplasie ematologiche. Con l'aumentare dell'età si ha non solo un aumento dell'incidenza di queste neoplasie, ma anche delle complicanze associate al trapianto, sia come tossicità che come *graft versus host disease* (GVHD). La prevenzione della GVHD è ancora poco soddisfacente e costituisce un ostacolo al ricorso al HSCT anche quando appropriato. Un altro limite al suo utilizzo è rappresentato dalla mancanza di un donatore HLA identico in circa il 35% dei casi.

### OBIETTIVI

Lo scopo del progetto è quello di studiare regimi di preparazione al trapianto che si caratterizzino per bassa tossicità, elevata efficacia antitumorale e ridotta incidenza di GVHD; in particolare, si valutano: il busulfano e.v., con lo studio dei fattori correlati alla farmacocinetica, alla farmacogenomica e allo studio dei polimorfismi degli enzimi epatici coinvolti nel suo metabolismo; il ruolo della rapamicina nei pazienti con sindromi linfoproliferative croniche; la fattibilità di terapie cellulari basate sulle cellule *natural killer* nei pazienti con leucemia acuta mieloide che mancano di un donatore compatibile.

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

dott. Giuseppe Bandini

Dipartimento ad attività integrata Ematologia, oncologia e medicina di laboratorio -

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: giuseppe.bandini@unibo.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-Universitaria di Parma

Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena

Azienda USL di Piacenza

Università degli studi di Bologna

### FINANZIAMENTO

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 706.800.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Trapianti**

### **TITOLO**

Expansion strategies for the donor pool in solid organ transplantation. Optimization of the use of "marginal" donors

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Negli ultimi anni il numero di pazienti con malattie severe candidato al trapianto di organo è aumentato; non è invece aumentato il numero di organi disponibili. L'allungamento delle liste d'attesa rappresenta quindi un'emergenza sanitaria che rende necessario l'utilizzo di fonti alternative di organi includendo quindi donatori cosiddetti marginali. Nuove strategie per sopperire alla mancanza di organi sono state recentemente introdotte nella pratica clinica del trapianto del rene e del fegato, mentre sono ancora a un livello pre-clinico per quanto riguarda il trapianto di cuore.

### **OBIETTIVI**

Il progetto ha la finalità di valutare criteri standardizzati per l'utilizzo di donatori marginali nel trapianto di rene, cuore e fegato. Obiettivi del progetto sono: sviluppare modelli prognostici del successo del trapianto di rene singolo o doppio per ottimizzare l'assegnazione di reni da donatori marginali più anziani; valutare approcci innovativi per ottimizzare il trapianto di fegato da donatori con steatosi e l'impatto a lungo termine dell'utilizzo della tecnica domino nel trapianto di fegato per amiloidosi transtiretina correlata; valutare la fattibilità e il successo della selezione di donatori di cuore operata sulla base dei risultati dell'ecostress.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Sergio Stefoni

Dipartimento ad attività integrata Medicina interna, dell'invecchiamento e malattie nefrologiche - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: sergio.stefoni@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Bologna

Università degli studi di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 904.800.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Trapianti**

### **TITOLO**

Immune status of solid and bone marrow/stem cell transplant patients: application and validation of new tests in a coordinated regional management of the diagnosis and monitoring of post transplant infectious complications

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Nei pazienti trapiantati, le infezioni virali (principalmente da herpes virus) e funginee (Aspergillosi) sono le principali cause di morbosità e mortalità e sono associate a rigetto e/o aumentati livelli di immunosoppressione. Ad oggi la prevenzione, la diagnosi e il trattamento di tali infezioni sono per lo più empiriche e basate sulla valutazione delle cariche infettanti più che sull'interazione tra agente infettante e sistema immunitario.

### **OBIETTIVI**

L'obiettivo del progetto è definire il valore diagnostico e il potere predittivo di nuovi test che forniscono una caratterizzazione quali/quantitativa della risposta immunitaria nei confronti di agenti infettivi (virali e fungine) nei pazienti trapiantati immunosoppressi farmacologicamente.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Giuseppe Torelli

Dipartimento integrato di Oncologia, ematologia e patologie dell'apparato respiratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail giuseppe.torelli@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Università degli studi di Bologna

Università degli studi di Ferrara

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Università degli studi di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 951.200.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Trapianti

### **TITOLO**

Integrated molecular/imaging technologies for characterization of biological aggressiveness of HCC in patients candidate to liver transplant

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'allocazione degli organi in Emilia-Romagna è effettuata con la scala MELD. I pazienti con carcinoma epatocellulare ricevono un punteggio aggiuntivo che dipende dalla dimensione del tumore e dalla durata della presenza nella lista di attesa per il trapianto. Il punteggio addizionale attribuito non tiene tuttavia conto della profonda eterogeneità biologica degli epatocarcinomi in termini di aggressività. Un metodo più equo di attribuzione del punteggio aggiuntivo dovrebbe invece tenere conto anche della aggressività tumorale.

### **OBIETTIVI**

L'obiettivo generale del progetto è sviluppare e validare un metodo per caratterizzare e classificare in funzione dell'aggressività tumorale i pazienti con epatocarcinoma in attesa di trapianto. Per raggiungere tale obiettivo si intende integrare i dati di crescita tumorale (rilavati con tecniche di diagnostica per immagini) con dati derivati da una serie di test biomolecolari sui campioni cellulari e dai risultati delle procedure di *downstaging* (chemioembolizzazione e termoablazione con radiofrequenza).

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Giorgio Enrico Gerunda

Dipartimento ad attività integrata di Chirurgia generale e specialità chirurgiche - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia  
e-mail: giorgioenrico.gerunda@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Modena

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 676.200.

## **Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Oncologia**

### **TITOLO**

Molecular bases and targeted therapy of hemolymphopoietic malignancies (HM). A dedicated regional network

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I progressi nel trattamento delle neoplasie ematologiche si fondano sullo sviluppo di conoscenze degli aspetti molecolari e genotipici. Questi progressi richiedono importanti risorse, sia per le procedure di diagnosi che per i trattamenti. L'istituzione di una rete dedicata a queste neoplasie e l'elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici, consente un uso più razionale delle risorse disponibili sia ai fini di ricerca che a fini clinici.

### **OBIETTIVI**

Lo studio prevede l'istituzione di una rete regionale per i disordini mieloproliferativi cronici, la leucemia mieloide acuta, il mieloma multiplo e la leucemia linfatica cronica. Questa rete consentirà la conduzione di studi epidemiologici, clinici e traslazionali e sarà la piattaforma per standardizzare procedure di laboratorio e di terapia e identificare i centri di riferimento per malattie rare e tecnologie avanzate. Il progetto ha anche l'obiettivo di esplorare gli aspetti molecolari alla base di queste neoplasie, di studiare il ruolo del proteasoma e degli inibitori del proteasoma ai fini del miglioramento della diagnosi, prognosi e terapia delle leucemie e dei mielomi.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Michele Bacarani

Dipartimento ad attività integrata Ematologia, oncologia e medicina di laboratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: michele.baccarani@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia  
Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara  
Azienda ospedaliero-universitaria di Parma  
Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena  
Azienda USL di Piacenza  
Azienda USL di Ravenna  
Azienda USL di Rimini  
Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 731.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Oncologia

### **TITOLO**

Identification of molecular prognostic and predictive markers for the management of patients with solid tumours

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sfida che il mondo dell'oncologia deve attualmente affrontare per progredire in ambito sia diagnostico che terapeutico è rappresentata dall'identificazione di nuovi *marker* molecolari. Negli ultimi anni nuove tecnologie, come i DNA *microarrays* per lo studio del profilo di espressione genica, si sono mostrate utili nel fornire informazioni per la classificazione dei tumori, la prognosi e la predizione della risposta alle terapie. Tuttavia, al momento solo un limitato numero di *marker* molecolari sono utilizzati nella pratica clinica.

### **OBIETTIVI**

Identificare *marker* molecolari da impiegare nel trattamento di pazienti affetti da diversi tipi di tumori solidi. Nello specifico il progetto si propone di: identificare *marker* per la selezione dei pazienti con tumore del colon e del retto alla terapia adiuvante o neoadiuvante; definire *marker* prognostici e predittivi per il carcinoma della mammella e i tumori endocrini; studiare il ruolo del FISH assay nel *follow up* dei pazienti con carcinoma superficiale della vescica.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Giovanni Lanza

Dipartimento di Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: giovanni.lanza@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (IRST)

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 200.000.

## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Oncologia

### **TITOLO**

Identification and clinical validation of predictive and prognostic factors, with special focus in molecularly targeted agents

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Gli *endpoint* surrogati classici di efficacia dei trattamenti antitumorali quali la "risposta obiettiva" si sono dimostrati ampiamente insufficienti per la valutazione precoce della risposta ai farmaci con *target* molecolare. Parallelamente mancano quasi completamente test predittivi di risposta ai farmaci a *target* molecolare. Avere a disposizione strumenti per valutare precocemente e per predire la risposta a tali farmaci permetterebbe il loro uso molto più selettivo e appropriato. Un'altra area in cui è avvertita la mancanza di test predittivi riguarda i tumori del colon con componente ereditaria.

### **OBIETTIVI**

Indagare e validare *marker* tissutali e serici che possano predire la risposta a farmaci a *target* molecolare; indagare e validare *marker* serici e/o procedure con immagini funzionali utilizzabili per valutare precocemente la risposta a farmaci a *target* molecolare; mettere a punto test che permettano di identificare soggetti con alto rischio di sviluppare tumori del colon su base ereditaria.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Pierfranco Conte

Dipartimento ad attività integrata di Oncologia, ematologia e patologie dell'apparato respiratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: pierfranco.conte@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 542.400.



## Anno 2007 - Area 1a "Ricerca innovativa" - Oncologia

### **TITOLO**

Evaluation of immunohistochemical and biomolecular parameters as markers of the biological behaviour of head and neck carcinomas

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il carcinoma squamoso orale (OSCC) può frequentemente recidivare e metastatizzare dopo asportazione chirurgica nonostante una diagnosi precoce (T1-T2) e ad oggi non esiste alcun *marker* specifico in grado di predire tale comportamento. Il cavo orale può inoltre essere sede di insorgenza di tumori delle ghiandole salivari (STG) che rispondono scarsamente a radioterapia e chemioterapia e per quali mancano analogamente *marker* distintivi.

### **OBIETTIVI**

Lo studio propone di individuare strumenti molecolari in grado di predire l'andamento clinico dei suddetti tumori, avvalendosi di un approccio multidisciplinare applicato a casistiche retrospettive e prospettiche. In particolare, il progetto vuole identificare *marker* prognostici in grado di definire il decorso clinico in classi ben definite di pazienti: pazienti diagnosticati con OSCC in stadio iniziale (T1-T2) che inaspettatamente manifestano un decorso clinico sfavorevole; pazienti giovani (età inferiore a 40 anni) affetti da OSCC in assenza di fattori di rischio; e pazienti affetti da SGT.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Enrico Sesenna

Dipartimento ad attività integrata Testa collo - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: enrico.sesenna@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Bologna

Università degli studi di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 368.000.

## **Anno 2007 - Area 1b "Medicina rigenerativa"**

### **TITOLO**

Isolation, characterization and expansion of human stem cells: basic research and clinical applications in chronic liver failure

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Vari studi hanno evidenziato che le cellule staminali provenienti da tessuti di adulti, quali il midollo osseo, contribuiscono alla rigenerazione del fegato. Recentemente inoltre, anche le cellule staminali derivate dal liquido amniotico si sono mostrate capaci di differenziare in tessuto epatico. Tuttavia molte questioni rimangono irrisolte, ad esempio rispetto alle capacità funzionali delle cellule epatiche derivate dal midollo nel lungo periodo, al tipo ottimale di cellule coinvolte nella differenziazione in tessuto epatico, ai meccanismi molecolari che regolano il reclutamento al fegato di cellule non epatiche e al loro ruolo nello sviluppo della fibrosi, e all'impatto clinico della terapia cellulare nelle epatopatie.

### **OBIETTIVI**

Il progetto prevede lo sviluppo di tre diverse attività i cui obiettivi sono rispettivamente: studiare l'isolamento, la caratterizzazione e l'espansione di cellule multipotenti provenienti da diverse fonti da utilizzare nell'ambito della medicina rigenerativa; indagare le potenzialità di diversi tipi di cellule staminali umane in un modello sperimentale di epatopatia in topi immunodeficienti; valutare il ruolo del fattore di crescita granulocitario (G-CSF) in pazienti cirrotici nel mobilitare le cellule staminali nel sangue periferico e valutare sicurezza e fattibilità della reinfusione di cellule staminali previa mobilitazione con G-CSF in pazienti con epatopatia non eligibili al trapianto.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Roberto Massimo Lemoli

Dipartimento ad attività integrata Ematologia, oncologia e medicina di laboratorio -  
Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: roberto.lemoli@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma  
Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena  
Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 728.000.

## **Anno 2007 - Area 1b "Medicina rigenerativa"**

### **TITOLO**

Combination of stem cells and scaffolds for the regeneration of structures in gastro-intestinal diseases. Regeneration of gastro-intestinal structures (RE.GA.STR. Project)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'infiammazione cronica dei tessuti e l'insufficienza d'organo assorbono una parte importante della spesa sanitaria. Attualmente il trattamento dell'infiammazione cronica tissutale e dell'insufficienza d'organo si basa sulla terapia medica, la riparazione chirurgica, l'uso di protesi, o il trapianto di organi. Spesso tuttavia questi approcci non conducono a risultati soddisfacenti. Un nuovo approccio terapeutico per riparare e/o mantenere i tessuti e gli organi è rappresentato dall'ingegneria tissutale, già molto vicina all'applicazione clinica in alcune aree della medicina come l'ortopedia, meno in altre come la gastroenterologia.

### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone di testare l'efficacia e la sicurezza della somministrazione di cellule staminali adipose in forma autologa nell'ambito della malattia di Crohn perianale, delle stenosi post-chirurgiche del tratto gastrointestinale e della proctite da radiazioni; testare una nuova protesi per il tratto biliare; valutare la fattibilità di combinare cellule staminali mesenchimali con *scaffold* in vitro e in modelli animali per la rigenerazione dell'intestino tenue.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Antonio Daniele Pinna

Dipartimento ad attività integrata Emergenza/urgenza, chirurgia generale e dei trapianti - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: pinna@aosp.bo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 600.000.

## **Anno 2007 - Area 1b "Medicina rigenerativa"**

### **TITOLO**

Programma Medicina rigenerativa in cardiologia: il ruolo delle terapie cellulari nello scompenso cardiaco e nelle malattie coronariche

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I risultati della ricerca sulle cellule staminali si sono rivelati potenzialmente utili per individuare nuove terapie in ambito cardiovascolare. Contrariamente a quanto si pensava un tempo, è stato dimostrato che è possibile rigenerare il tessuto cardiaco e studi preliminari dimostrano che le terapie cellulari sono fattibili e possono portare a un miglioramento della funzionalità cardiaca. Restano tuttavia aperte molte domande (es. quali cellule usare, in quali condizioni, con quale tecnica specifica) che richiedono ulteriore ricerca prima di poter utilizzare nella clinica queste nuove risorse.

### **OBIETTIVI**

Il programma è articolato in tre progetti con i seguenti obiettivi generali:

- a) Sviluppo di nuove molecole e matrici prodotte con nanotecnologie al fine di poter disporre a partire dalle cellule staminali mesenchimali di cellule e fattori che migliorino la riparazione del tessuto cardiovascolare.
- b) Definire il ruolo delle cellule staminali nella terapia dello scompenso cardiaco: individuare l'approccio migliore per ottenere la rigenerazione di tessuto cardiaco e il recupero funzionale.
- c) Realizzare una rete regionale per indagare, con approccio traslazionale, il ruolo della terapia con cellule staminali in pazienti con malattie coronariche e disfunzione ventricolare sinistra grave.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

Prof. Roberto Ferrari

Dipartimento ad attività integrata Emergenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara  
e-mail: roberto.ferrari@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **RETE CARDIOLOGICA REGIONALE**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Rimini

### **FINANZIAMENTO**

Il programma, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 2.612.000.

## **Anno 2007 - Area 1b "Medicina rigenerativa"**

### **TITOLO**

Human epithelial stem cells: molecular characterization and development of clinical applications in regenerative medicine

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Colture di cellule staminali degli epiteli stratificati possono riparare in modo permanente gravi ustioni della cute e della cornea (terapia cellulare). Cellule staminali epidermiche geneticamente modificate possono essere usate per la terapia genica della forma giunzionale dell'epidermolisi bollosa (EB). Questi dati aprono la strada alla ricostruzione di diversi epiteli di rivestimento e alla terapia genica di diverse forme di EB di altre malattie genetiche della pelle.

### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi principali del progetto sono la definizione e lo studio delle caratteristiche molecolari delle cellule staminali di diversi epiteli di rivestimento e la messa a punto di specifiche tecniche di coltura cellulare e di trasferimento di geni in cellule staminali epiteliali. Tali obiettivi sono mirati alla definizione di protocolli per l'uso delle cellule staminali epiteliali in terapia cellulare e genica.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Michele De Luca

Dipartimento di Scienze biomediche - Università degli studi di Modena e Reggio Emilia,  
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

e-mail: michele.deluca@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Cesena

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Università degli studi di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 2.799.823.

## Anno 2007 - Area 1b "Medicina rigenerativa"

### **TITOLO**

Regenerative medicine in osteoarticular diseases

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le malattie osteoarticolari rappresentano uno dei maggiori campi di applicazione clinica della medicina rigenerativa che si basa sullo sviluppo di tecnologie mirate alla ricostruzione dei tessuti osteoarticolari danneggiati. Tali tecniche prevedono l'isolamento, la coltura e l'espansione di cellule autologhe e la loro eventuale semina su matrici polimeriche biocompatibili tridimensionali per il loro reimpianto nel trattamento di vari tipi di lesioni. Il rationale del progetto di ricerca è quello di valutare, prevalentemente tramite studi clinici di fattibilità, alcuni possibili trattamenti per la rigenerazione di lesioni cartilaginee, ossee e tendinee.

### **OBIETTIVI**

L'obiettivo generale del progetto è di condurre studi pre-clinici in vitro e in vivo e studi clinici nell'uomo su precise patologie per valutare le potenzialità della medicina rigenerativa nella rigenerazione di lesioni cartilaginee, ossee e tendinee il cui trattamento, con tecniche convenzionali, fornisce scarsi risultati o richiede misure terapeutiche molto complesse o onerose.

A seconda del tessuto da rigenerare, gli studi pre-clinici e clinici sono suddivisi in 3 distinti *work packages* (WP): WP1 Cartilagine, WP2 Osso, WP3 Tendini/legamenti.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Andrea Facchini

Dipartimento Patologie ortopediche traumatologiche complesse - IRCCS Istituto

Ortopedico Rizzoli, Università degli studi di Bologna

e-mail: andrea.facchini@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, triennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 1.645.000.

## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Modelli di integrazione tra specialisti neurologi e medici di medicina generale: diagnostica elettromiografica, cefalea cronica con abuso di farmaci ed epilessia

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'assistenza e la gestione dei pazienti con patologie neurologiche presentano situazioni di criticità, in particolare per quanto riguarda la continuità assistenziale tra centri specialistici e medicina del territorio ed il migliore utilizzo delle risorse umane e tecnologiche disponibili.

### **OBIETTIVI**

Valutare l'efficacia di interventi mirati a migliorare i percorsi assistenziali in neurologia tra medici di medicina generale, specialisti operanti sul territorio e specialisti delle strutture ospedaliere bolognesi. Lo studio si focalizzerà su tre casi modello di assistenza in neurologia, inerenti la diagnostica elettromiografica, la cefalea cronica e l'epilessia, rappresentativi delle diverse problematiche che si incontrano nel percorso diagnosi-terapia e nell'interazione tra ospedale e territorio in neurologia.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Agostino Baruzzi

Dipartimento Neuroscienze - Azienda USL di Bologna

Dipartimento di Scienze neurologiche, Università degli studi di Bologna

e-mail: agostino.baruzzi@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Università degli studi di Bologna - Azienda USL di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 222.000.

## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Ottimizzazione della durata della terapia anticoagulante orale dopo tromboembolia venosa

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La terapia anticoagulante orale (TAO) dopo il primo evento tromboembolico venoso, comprendente la trombosi venosa profonda e/o l'embolia polmonare, è finalizzata a evitare recidive tromboemboliche. La sua durata ottimale è tuttora incerta, soprattutto per quanto riguarda pazienti con eventi tromboembolici cosiddetti idiopatici.

### **OBIETTIVI**

Identificare criteri clinici e/o di laboratorio che consentano di stabilire nei singoli pazienti il rapporto tra rischio di recidiva di evento tromboembolico e rischio di complicanze della TAO, e conseguentemente definire nella pratica clinica la durata ottimale della TAO.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Gualtiero Palareti

Dipartimento ad attività integrata cardio-toraco-vascolare - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: gualtiero.palareti@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 218.000.



## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Valutazione dell'impatto di strumenti di *audit* e *feedback* sugli esiti clinici in ambito chirurgico e internistico

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il tema del monitoraggio delle *performance* assistenziali è centrale nell'ambito del governo clinico. Il ritorno agli operatori di informazioni derivate da attività di *reporting* e di *audit* rappresenta una delle modalità più utilizzate di promozione del cambiamento degli stili di pratica clinica ma è ancora oggetto di valutazione in termini di efficacia e di implementazione sistematica.

### **OBIETTIVI**

Valutare la fattibilità e l'impatto dell'introduzione di strumenti di monitoraggio delle *performance* cliniche (*reporting* periodico di indicatori di esito e attività di *audit* e *feedback*) sulla qualità dell'assistenza in chirurgia e in medicina interna.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Bruno Cola

Dipartimento ad attività integrata Emergenza/urgenza, chirurgia generale e dei trapianti - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: bruno.cola@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Imola

Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 200.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### TITOLO

Ortogeriatrics: modelli per la gestione clinica integrata e per la continuità assistenziale degli anziani con frattura di femore

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

La frattura del femore negli anziani rappresenta una delle principali cause di ospedalizzazione, mortalità, disabilità e istituzionalizzazione con un forte impatto economico e organizzativo sui servizi sanitari. Vi è un generale consenso che i modelli di *management* multidisciplinare (ortopedia, geriatria e riabilitazione) portino a migliori *outcome* sia nella fase della degenza che nell'uso dei servizi territoriali del paziente con frattura rispetto alla gestione tradizionale. Recenti revisioni Cochrane non consentono tuttavia di individuare un modello gestionale di riferimento per quanto riguarda l'efficacia.

### OBIETTIVI

Il progetto ha l'obiettivo primario di definire il/i modelli ottimali per l'organizzazione del percorso clinico-ortogeriatrico del paziente anziano con frattura del femore che sia da un lato efficace (riduzione della mortalità, delle complicanze e della disabilità) e dall'altro attuabile e trasferibile su scala regionale. I modelli sperimentati sono quelli attualmente operativi in quattro aree della regione. Obiettivi secondari di particolare rilevanza sono l'applicazione delle Linee guida specifiche (SIGN 56 2002), un percorso orientato per fasi e attività di cura con la metodologia dei *clinical pathway* (CP) e la valutazione multidimensionale geriatrica (VMD).

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

dott.ssa Maria Lia Lunardelli

Unità operativa Geriatria - Dipartimento ad attività integrata Medicina interna, dell'invecchiamento e delle malattie nefrologiche - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: marialia.lunardell@aosp.bo.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Ferrara

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Reggio Emilia

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### FINANZIAMENTO

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 200.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Impatto traslato sulla popolazione ospedaliera a rischio di un progetto formativo dedicato alla sepsi: effetti su esito clinico e uso delle risorse (GHEST)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sepsi è un problema critico nella popolazione ospedaliera, e alcuni segni della sepsi coincidono con quelli di deterioramento clinico che si osservano nei pazienti dei reparti di degenza ordinaria. La Regione Emilia-Romagna ha avviato il progetto di Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna (LaSER) con l'obiettivo di formare lo staff al riconoscimento precoce e al trattamento tempestivo della sepsi grave e sono stati proposti *Critical Care Outreach Team* e *Medical Emergency Team* al fine di migliorare l'esito dei pazienti dei reparti di degenza. Il ruolo specifico della formazione del personale sugli esiti clinici non è tuttavia mai stato indagato.

### **OBIETTIVI**

Dimostrare che la formazione del personale diretta a precoce identificazione e trattamento della sepsi severa migliora l'esito dei pazienti ospedalizzati. Quantificare l'appropriatezza delle chiamate giunte agli intensivisti e il tempo dedicatovi. Analizzare le caratteristiche dei pazienti accolti in Unità di Terapia intensiva (ICU) da reparti di degenza e Pronto soccorso, e la gravità delle loro condizioni cliniche al ricovero, nel corso dello studio.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott.ssa Maurizia Capuzzo

Dipartimento ad attività integrata Emergenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: cpm@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 170.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Analisi costo-efficacia del programma di *screening* per la prevenzione del cancro del colon retto

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'analisi costo-efficacia è considerata elemento centrale dall'Organizzazione Mondiale della sanità per la valutazione dei programmi di *screening*. In letteratura non sono presenti studi specifici del contesto italiano finalizzati a valutare l'efficacia economica e sanitaria delle tecniche di prevenzione, così come studi sull'impatto sulla qualità della vita dello *screening* del carcinoma del colon retto (CCR).

Sorge quindi l'esigenza di ricerche applicate alla realtà nazionale, che forniscano informazioni rilevanti per i ricercatori, i *policy maker* regionali e nazionali, e le Direzioni delle Aziende pubbliche interessate, attraverso la definizione di modelli di analisi costo-efficacia e di qualità della vita esportabili ad altri contesti territoriali.

### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone di fornire valutazioni di costo-efficacia in merito alla scelta di attuazione dei piani di prevenzione del CCR. In particolare il progetto è finalizzato a: conseguire una determinazione dei costi effettivi dello *screening*, confrontandoli con i dati relativi all'efficacia dello *screening* con riferimento alle tecniche adottate; stimare l'efficacia economica e sanitaria derivante dalla possibilità di prevenire l'insorgenza della patologia. L'analisi di stima, realizzata attraverso il metodo Miscan-Model®, permette di effettuare una valutazione in termini di anni-vita e numero di vite salvati e relativi costi; valutare la qualità della vita dei soggetti partecipanti allo *screening* mediante l'elaborazione e la somministrazione di apposito questionario.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Sergio Gullini

Dipartimento ad attività integrata medico - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara,  
Università degli studi di Ferrara  
e-mail: s\_anna7@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Ferrara  
Azienda USL di Ferrara  
Ospedale universitario di Maastricht (Olanda)

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 149.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Un'azione di governo clinico per il controllo e la valutazione di appropriatezza delle prescrizioni di ossigenoterapia a lungo termine (OLT)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'aumento di sopravvivenza di pazienti con insufficienza respiratoria cronica ipossiémica in trattamento con OLT si basa su due *trial* clinici condotti su circa 300 pazienti all'inizio degli anni '80. La prescrizione del trattamento, inizialmente prevista per valori di pressione parziale di ossigeno nel sangue arterioso ( $\text{PaO}_2$ ) < 55mmHg, è stata in seguito estesa anche all'ipossiémia moderata o notturna ( $55 < \text{PaO}_2 < 65\text{mmHg}$ ). In Italia il costo annuale sostenuto dal SSN per l'OLT è di circa € 250.000.000, ma mancano studi sull'appropriatezza della prescrizione.

### **OBIETTIVI**

Verificare se la prescrizione di OLT in due province dell'Emilia-Romagna (Ferrara e Modena) è stata fatta seguendo criteri di appropriatezza, se i pazienti rispettano la prescrizione di assumere  $\text{O}_2$  per 15 o più h/die, e se vi è la possibilità di ridurre il costo annuale dell'OLT in caso di prescrizioni inappropriate.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Alfredo Potena

Dipartimento ad attività integrata Emergenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: pta@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Ferrara

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 135.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Elaborazione di un programma di *follow up* integrato degli eventi avversi a distanza dopo terapia oncologica in età pediatrica (studio prospettico, controllato, multicentrico, multidisciplinare)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il numero di bambini guariti da tumore è in progressivo aumento. Alcuni entrano o stanno per entrare nell'età adulta e necessitano di iniziative per un'adeguata transizione verso la medicina dell'adulto integrate con il centro pediatrico di cura per conoscere il prezzo a distanza della guarigione (morbilità, mortalità e qualità di vita - QoL), per ovvie implicazioni deontologiche.

### **OBIETTIVI**

Creare un sistema informatico che permetta un *follow up* omogeneo tra centri di riferimento per monitorare gli esiti a distanza della terapia oncologica. Rendere disponibile a ogni soggetto guarito una relazione riguardante la storia di malattia, i trattamenti ricevuti e i suggerimenti per un *follow up* adeguato e condividere tale informazione anche con centri di medicina generale e specialistica sul territorio. Monitorare patologie prevalenti negli adulti guariti da tumore pediatrico tramite un sistema di *linkage* con le schede di dimissione ospedaliera (SDO) regionali (e nazionali).

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Paolo Paolucci,

Dipartimento ad attività integrata materno-infantile - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: paolo.paolucci@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Reggio Emilia

Azienda USL di Rimini

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 306.000.

## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

*Audit* clinico strutturato per definire le priorità di governo clinico dell'*hub & spoke* perinatale e i piani di implementazione per il miglioramento della qualità assistenziale

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Un *audit* clinico strutturato condotto nel 2006 ha descritto le caratteristiche assistenziali dei punti nascita dell'Emilia-Romagna. Una prima analisi dei dati disponibili indica significative eterogeneità a livello regionale, relativamente sia all'uniformità dei percorsi diagnostico-assistenziali che ai modelli di integrazione delle cure perinatali e al funzionamento del modello *hub & spoke*.

### **OBIETTIVI**

Obiettivo generale del progetto è migliorare la qualità dell'assistenza perinatale in ambiti clinici selezionati attraverso una valutazione clinica strutturata delle modalità assistenziali erogate nelle province di Modena, Bologna e Reggio Emilia.

Obiettivi specifici del progetto sono: valutare l'appropriatezza degli interventi nel percorso diagnostico-terapeutico e identificare le priorità di governo clinico in ambito perinatale; definire per percorsi diagnostico-assistenziali ad elevata complessità piani di implementazione delle misure atte al miglioramento della pratica assistenziale.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Fabrizio Ferrari

Dipartimento ad attività integrata materno-infantile - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: fabrizio.ferrari@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Reggio Emilia

Centro valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria - CeVEAS Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 195.000.

## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Governo clinico delle malattie metaboliche: definizione del rischio cardiovascolare globale in pazienti con diabete mellito di tipo 2. Studio epidemiologico su una popolazione di soggetti afferenti agli ambulatori di diabetologia

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il diabete mellito di tipo 2 rappresenta una malattia ad elevata prevalenza e ad alta morbilità e mortalità in rapporto a un rischio cardiovascolare elevato. Sono altresì estremamente carenti, e non sono descritti per le popolazioni italiane, strumenti che consentano la caratterizzazione del rischio cardiovascolare in modo specifico per soggetti diabetici, vale a dire prendendo in considerazione parametri specifici per questa condizione. Questo potrebbe rivestire evidenti implicazioni assistenziali ed economico-sanitarie nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse.

### **OBIETTIVI**

Questo studio si prefigge di: sviluppare un nuovo indice di rischio cardiovascolare per pazienti con diabete mellito di tipo II; valutare le capacità predittive dei principali algoritmi attualmente applicati per la stima del rischio individuale (UKPDS, Framingham, RISCARD, Progetto CUORE).

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Marco Bertolotti

Dipartimento ad attività integrata di Medicina endocrinologia metabolismo e geriatria - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: marco.bertolotti@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Piacenza

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 149.000.



## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Giornate di ricovero non necessarie ed evitabili: strategia di responsabilizzazione dei clinici e valutazione dell'efficacia

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma si registra da alcuni anni un *trend* in incremento di giornate di degenza, in eccesso rispetto ai valori medi regionali. È stato dimostrato che degenze eccessive rappresentano un problema non solo economico ma anche clinico e di sanità pubblica. Poiché gli interventi finora adottati nell'ospedale non hanno avuto alcun effetto, si è effettuata un'analisi della letteratura, dalla quale emerge la presenza di studi prevalentemente osservazionali e limitati alla valutazione dell'impatto di un solo intervento.

### **OBIETTIVI**

Il presente progetto si propone di valutare l'efficacia di una strategia multi-intervento volta a rendere responsabili i clinici sulle problematiche connesse a degenze eccessive evitabili e capaci di individuare misure correttive (secondo i principi del governo clinico). Obiettivi secondari sono: confrontare l'effetto della strategia nei 2 bracci; valutarne gli effetti a lungo termine; descrivere le cause principali di degenze eccessive; monitorare i tassi di riammissione; misurare il grado di concordanza tra il metodo basato su fonti amministrative e la rilevazione *ad hoc*.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Loris Borghi

Dipartimento ad attività integrata geriatrico riabilitativo - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: loris.borghi@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 179.000.

## Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Effetti degli stili manageriali, del contratto psicologico e del tipo di coinvolgimento organizzativo sui processi psico-sociali che influenzano il funzionamento del governo clinico ai vari livelli di un'organizzazione sanitaria locale.

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Negli ultimi anni le Aziende sanitarie si sono profondamente ristrutturate per divenire più competitive, efficienti e per corrispondere al meglio alle esigenze della popolazione. In tale quadro, il governo dell'Azienda richiama l'esigenza di un ruolo attivo delle componenti professionali nei processi decisionali che influenzano la *performance* dei servizi prodotti, la qualità delle condizioni di lavoro, le opportunità di valorizzazione professionale.

### **OBIETTIVI**

Ci si propone di: delineare empiricamente i fattori organizzativi e relazionali che assicurino partecipazione, *accountability*, efficacia ed efficienza al sistema di governo clinico dell'Azienda; esplorare empiricamente, in alcune realtà aziendali, le condizioni organizzative e psico-sociali che facilitano o ostacolano lo scambio e la composizione tra differenti culture dell'azione direttiva e del comando che convivono nello stesso contesto; riconoscere e specificare le modalità di interazione organizzativa (stili di comando e contratto psicologico) che appaiono funzionali al miglioramento dell'appropriatezza d'uso del capitale professionale.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Guido Sarchielli

Dipartimento di Scienze dell'educazione, Università degli studi di Bologna

e-mail: guido.sarchielli@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Cesena

Azienda USL di Forlì

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Ravenna

Azienda USL di Reggio Emilia

Azienda USL di Rimini

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 150.000.

## **Anno 2007 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Valore prognostico della tomografia computerizzata multistrato nello studio della malattia sub-critica del tronco comune

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La malattia aterosclerotica critica del tronco comune è associata a un incremento della mortalità e morbilità tale per cui vi è indicazione alla rivascolarizzazione miocardica. L'impatto prognostico della malattia non critica (stenosi <50% all'angiografia coronarica) del tronco comune invece non è ancora ben noto.

### **OBIETTIVI**

Valutare il valore della tomografia computerizzata multistrato nell'analisi della malattia aterosclerotica sub-critica del tronco comune, ossia lesioni ateromasiche definite <50% alla coronarografia standard, al fine di identificare le caratteristiche morfologiche delle placche aterosclerotiche e valutare prospetticamente se vi siano delle variabili morfologiche predittive di mortalità e morbilità al *follow up* clinico.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Filippo Cademartiri

Dipartimento ad attività integrata Radiologia e diagnostica per l'immagine - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: fcademartiri@ao.pr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Ravenna

Azienda USL di Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 200.000.

## **Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Impianto di protesi valvolari aortiche transcateretere per via percutanea e transapicale: studio di sicurezza ed efficacia per definire un modello regionale di utilizzo ottimale della nuova tecnica

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sostituzione valvolare aortica chirurgica con protesi biologica o meccanica rappresenta il trattamento di elezione delle stenosi aortiche severe; tuttavia l'intervento è spesso gravato da un rischio operatorio elevato. È ora disponibile una nuova tecnica terapeutica per i pazienti non trattabili chirurgicamente: l'impianto valvolare percutaneo o transapicale. Non sono ancora disponibili i risultati clinici ottenibili con le nuove tecniche su campioni di popolazione sufficientemente ampi per poter programmare l'utilizzo su larga scala. Nelle piccole casistiche finora presentate, la mortalità a 30 giorni varia dal 5% al 20% e quella a un anno dal 20% al 40%.

### **OBIETTIVI**

Valutazioni di sicurezza (mortalità e complicanze a 30 giorni) e di efficacia (mortalità e condizioni di compenso) delle nuove tecniche rispetto all'intervento cardiocirurgico tradizionale e rispetto alla valvuloplastica aortica.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Antonio Marzocchi

Dipartimento ad attività integrata cardio-toraco-vascolare - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: antonio.marzocchi@tin.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Area vasta Romagna

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 775.500.

## **Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Migliorare l'appropriatezza di uso della terapia antitumorale e l'integrazione tra oncologia medica e cure palliative nei pazienti oncologici in fase avanzata con attesa di vita breve (Studio MIRTO)

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La decisione di iniziare, protrarre o sospendere un trattamento antitumorale nei pazienti affetti da tumore in fase avanzata e attesa di vita breve è un momento delicato e difficile per l'oncologo. Alla base delle variegate motivazioni sta la scarsa attitudine ad attivare precocemente programmi assistenziali strutturati che si prendono cura dei sintomi, degli aspetti psicologici, sociali e spirituali che accompagnano le ultime fasi della vita.

### **OBIETTIVI**

Il progetto ha lo scopo primario di valutare l'impatto di un intervento che promuove l'integrazione delle strutture oncologiche ospedaliere con la rete territoriale delle cure palliative nella pianificazione dell'assistenza ai pazienti oncologici con malattia in fase avanzata del territorio dell'Area vasta Centrale della Regione Emilia-Romagna. Scopi secondari sono: valutare indicatori di appropriatezza dell'intervento assistenziale; analizzare le motivazioni della prescrizione terapeutica negli ultimi mesi di vita; valutare il grado di accuratezza del giudizio prognostico.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Andrea Angelo Martoni

Dipartimento ad attività integrata Ematologia, oncologia e medicina di laboratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna  
e-mail: andrea.martoni@aosp.bologna.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda USL di Ferrara

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Imola

Fondazione ANT

Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli onlus

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 270.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Analisi farmaco-economica e di farmaco-utilizzazione della terapia biologica nelle malattie infiammatorie croniche intestinali

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) sono caratterizzate da un andamento estremamente variabile. Il 45% dei pazienti presenta un quadro di malattia cronicamente attiva con sviluppo di complicanze, invalidità e necessità di chirurgia. L'introduzione della terapia biologica (Infliximab e Adalimumab) ha aperto, accanto a interessanti possibilità terapeutiche per questi pazienti, nuove aree di discussione, in particolare sul corretto posizionamento del farmaco nella scala terapeutica. Ad oggi, non vi sono studi che valutino l'impatto di queste terapie nella pratica clinica quotidiana né quali siano gli *outcome* che possono essere raggiunti nei pazienti attraverso l'uso dei due diversi farmaci biologici.

### **OBIETTIVI**

Valutare la fattibilità di produrre linee guida e raccomandazioni cliniche per l'uso di questi farmaci e verificare l'impatto della loro implementazione sull'appropriatezza d'uso nei pazienti con MICI. Identificare in modo specifico le aree di incertezza relativamente all'efficacia di questi farmaci allo scopo di avviare formali sperimentazioni cliniche di confronto tra biologici.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Massimo Campieri

Dipartimento ad attività integrata Malattie apparato digerente e medicina interna - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: massimo.campieri@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Ferrara

Azienda USL di Forlì

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Ravenna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 230.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Early Arthritis Clinic: analisi dei modelli organizzativi e prospettive di miglioramento del percorso assistenziale nel territorio regionale

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Vi è ormai ampia evidenza che la diagnosi e il trattamento precoce dei pazienti nelle fasi iniziali dell'artrite reumatoide modifica positivamente l'evoluzione di questa malattia. In vari paesi sono stati istituiti centri specialistici (Early Arthritis Clinics - EAC) dedicati ad affrontare il problema della *early arthritis*. Nonostante la letteratura attesti miglioramenti degli *outcome* clinici nei pazienti seguiti presso le EAC, manca una definizione condivisa dei requisiti minimi che tali centri devono possedere. Altrettanto lacunosa o quanto meno parziale è l'informazione relativa ai possibili indicatori di *performance* di una EAC che tengano conto dell'efficacia clinica e dell'efficienza.

### **OBIETTIVI**

Analisi dei modelli di EAC sino ad ora proposti e sperimentati, identificazione delle caratteristiche essenziali e imprescindibili (requisiti minimi) per la costruzione di un modello ideale e sua preliminare verifica in un contesto locale. Identificazione di un set di indicatori atti a valutare la *performance* del modello selezionato.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Marcello Govoni

Dipartimento ad attività integrata Medicina specialistica - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: marcello.govoni@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Cesena

Azienda USL di Forlì

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Ravenna

Azienda USL di Rimini

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 250.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Studio sui criteri di appropriatezza per il trattamento e la gestione delle polmoniti acquisite in comunità (CAP). Confronto sull'efficacia e sul costo di due diverse modalità organizzative

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le polmoniti acquisite in comunità costituiscono un serio problema di salute pubblica, di gestione clinica e di costi per il Servizio sanitario nazionale e sono spesso causa di ricoveri inappropriati se il rischio prognostico è basso. Sul piano clinico, in Emilia-Romagna i pneumologi hanno tentato di migliorare conoscenze e *management* attraverso la scelta di due modelli assistenziali diversificati (delega della gestione al medico di medicina generale o gestione affidata allo specialista). Gli esiti clinici sono stati favorevoli; tuttavia resta da stabilire quale dei due modelli sia caratterizzato dalla migliore appropriatezza di uso delle risorse e dal migliore rapporto costo/efficacia.

### **OBIETTIVI**

Confrontare due modalità organizzative diverse di gestione delle polmoniti acquisite in comunità per definire un percorso assistenziale che, sulla base dei risultati clinici (guarigione totale o parziale, tempo per la guarigione) ed economici (analisi differenziale dei costi) possa diventare il modello preferenziale di *disease management* in Emilia-Romagna.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Alfredo Potena

Dipartimento ad attività integrata Emergenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: alfredo.potena@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Ferrara

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 310.000.



## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Accuratezza diagnostica del test emodinamico Doppler per l'insufficienza venosa cronica cerebro-spinale associata a sclerosi multipla

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La sclerosi multipla (SM) è la più frequente causa di disabilità nei giovani, di etiopatogenesi ignota, verosimilmente autoimmune. Recentemente è stata descritta l'associazione tra SM e stenosi venose interessanti i distretti della vena azygos e delle vene giugulari configuranti un quadro di insufficienza venosa cronica cerebrospinale (CCSVI). Tali malformazioni sembrano coinvolte nel meccanismo patogenetico della malattia. Una originale metodica EcoDoppler (ECD) è in grado di identificare con precisione la presenza di tali anomalie extracraniche nella SM.

### **OBIETTIVI**

Determinare l'accuratezza diagnostica dello strumento e della metodologia eco-Doppler venoso nella CCSVI associata ad SM (eco-Doppler *versus* studio di risonanza magnetica) e misurare la prevalenza della CCSVI nella SM.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Paolo Zamboni

Dipartimento ad attività integrata Chirurgico - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: paolo.zamboni@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 180.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

La gestione della disabilità uditiva nell'anziano: epidemiologia ed efficacia della protesizzazione acustica. Riflessione sui criteri per l'erogazione dei sussidi nella Regione Emilia-Romagna

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'ipoacusia rappresenta una delle più comuni cause di disabilità nel mondo. Si stima che la prevalenza di questa affezione aumenti con l'età (40-50% oltre i 75 anni). L'ipoacusia è associata a una maggiore probabilità di depressione e decadimento cognitivo. Nonostante i recenti progressi nel campo biomedico, per l'ipoacusia neurosensoriale non profonda le uniche strategie efficaci sono rappresentate dai sussidi protesici che secondo dati di letteratura sarebbero utilizzati solo dal 20% delle persone con problemi di ipoacusia.

### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone di descrivere l'epidemiologia dell'utilizzo e del non utilizzo delle protesi nella popolazione anziana (>65); di valutare, negli *user*, l'efficacia reale (*effectiveness*) della protesizzazione acustica, in termini di riduzione della disabilità uditiva e di miglioramento della qualità della vita; di valutare l'appropriatezza della prescrizione di protesi acustiche.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Alessandro Martini

Dipartimento ad attività integrata Medicina specialistica - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara

e-mail: alessandro.martini@unife.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Piacenza

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 145.000.

## **Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Ruolo del sistema robotico Da Vinci nella chirurgia oncologica del colon e della prostata. Studio prospettico multicentrico di confronto tra laparoscopia tradizionale e robot-assistita

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La tecnica chirurgica laparoscopica garantisce una minore invasività ma richiede un lungo apprendimento da parte del chirurgo e gli esiti sono molto correlati al singolo operatore. La chirurgia robot-assistita potrebbe richiedere un minore tempo per l'apprendimento e garantire risultati più consistenti; tuttavia ad oggi non esiste alcuno studio prospettico di confronto fra prostatectomia radicale laparoscopica e robot-assistita, in termini sia di risultati precoci che oncologici e funzionali a distanza.

### **OBIETTIVI**

Confrontare in modo prospettico, in termini di efficacia e di complicanze, la tecnica laparoscopica tradizionale e la tecnica laparoscopica robotizzata nel trattamento della patologia tumorale della prostata e del colon. Sviluppare un progetto di formazione per l'introduzione della tecnologia.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Giampaolo Bianchi

Dipartimento ad attività integrata Chirurgia generale e specialità chirurgiche - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia  
e-mail: giampaolo.bianchi@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Forlì

Azienda USL di Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 450.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Efficacia dell'esercizio fisico e dell'attività socializzante nella depressione dell'anziano.  
Studio multicentrico randomizzato controllato

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La depressione in età geriatrica determina elevati livelli di sofferenza soggettiva, di disabilità, di utilizzo dei servizi e una prognosi negativa sia per il quadro psichiatrico che per le patologie somatiche. L'attività fisica ha mostrato un'efficacia antidepressiva paragonabile a quella della terapia cognitivo-comportamentale a breve termine. Tuttavia solo una parte degli studi ha applicato precisi criteri diagnostici di inclusione, creando difficoltà di generalizzazione viste le differenze del tasso di prevalenza e di sensibilità al trattamento. Inoltre, i dati disponibili sono insufficienti per stabilire una relazione di tipo dose-risposta riguardante la depressione e l'esercizio fisico.

### **OBIETTIVI**

Valutare tramite un *trial* multicentrico randomizzato e controllato 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.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

Prof. Mirco Neri

Dipartimento ad attività integrata di Medicina endocrinologia metabolismo e geriatria,  
Azienda USL di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia  
e-mail: mirco.neri@unimore.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia - Azienda USL di Modena

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma  
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena  
Azienda USL di Bologna  
Azienda USL di Modena  
Azienda USL di Piacenza  
Azienda USL di Reggio Emilia  
Università degli studi di Bologna

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 430.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### TITOLO

Strategie a lungo termine di gestione clinica della psoriasi e studio controllato pragmatico sull'efficacia di interventi non farmacologici nel controllo della malattia. Farmaco-economia e linee guida

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

La psoriasi è una patologia cutanea cronica che si associa a varie comorbidità (dismetaboliche) in parte legate ai fattori di rischio della malattia stessa. La prevalenza è del 2-3% e in Emilia-Romagna vi sono circa 120.000 casi. Le forme gravi necessitano di cure sistemiche; tuttavia di fatto poco è noto sul controllo efficace e sicuro a lungo termine della malattia. Ciò inevitabilmente porta a una forte variabilità nelle scelte terapeutiche.

### OBIETTIVI

Obiettivo principale è la costituzione in Emilia-Romagna di una rete di ricerca clinica che operi secondo criteri condivisi e sia in grado di implementare la ricerca su problemi controversi relativi alla gestione della psoriasi, fornendo risposte generalizzabili che orientino le politiche sanitarie. I risultati ottenuti potranno in questo modo essere utilizzati per la definizione di linee guida sul trattamento della psoriasi.

Altro obiettivo è condurre uno studio che valuti l'efficacia clinica a medio/lungo termine di un intensivo calo ponderale negli psoriasici obesi.

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

prof. Alberto Giannetti

Dipartimento ad attività integrata Medicine e specialità mediche - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: alberto.giannetti@unimore.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Cesena

Azienda USL di Ravenna

Azienda USL di Forlì

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Rimini

### FINANZIAMENTO

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 320.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

Efficacia e durabilità dei nuovi ipoglicemizzanti ad alto costo nel diabete tipo 2 non complicato

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La recente introduzione di nuovi farmaci ipoglicemizzanti per il trattamento del diabete tipo 2 (DM2) ha posto l'attenzione sul rischio di un incremento da 10 a 25 volte del costo per la terapia farmacologica, in assenza di sufficienti evidenze che lo giustifichino e di algoritmi razionali di prescrizione.

### **OBIETTIVI**

Il progetto ha lo scopo di fornire informazioni sull'efficacia a breve (1 e 4 mesi, *endpoint* secondario) e medio-lungo termine (3 anni con analisi *ad interim* nel *timeframe* del finanziamento a 1 anno) dei nuovi farmaci per il controllo dei valori di glicemia rispetto alla terapia tradizionale, verificando in particolare se l'introduzione sistematica di farmaci della categoria delle incretine, a fronte di un costo significativamente più elevato, presenta un significativo vantaggio in termini di durabilità, ridotta *failure* secondaria e preservazione della secrezione endogena di insulina (funzione beta-cellulare).

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Roberto Delsignore

Dipartimento ad attività integrata Medico polispecialistico 1 - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: roberto.delsignore@unipr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Reggio Emilia

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 220.000.

## **Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"**

### **TITOLO**

Progetto integrato di razionalizzazione delle risorse cliniche e laboratoristiche nel governo clinico dell'infezione da virus dell'epatite B in Emilia-Romagna

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'ottimizzazione della gestione clinica delle infezioni da HBV rappresenta un obiettivo primario di sanità pubblica in relazione al crescente numero di farmaci anti-virali disponibili contro i quali HBV può sviluppare resistenze, alla complessità delle tecniche diagnostiche molecolari di monitoraggio e alla eterogeneità dei centri prescrittori nello specifico contesto regionale emiliano.

### **OBIETTIVI**

Obiettivo principale è ottimizzare la gestione clinica delle infezioni da HBV attraverso l'elaborazione e l'implementazione di protocolli clinici sviluppati a partire da linee guida correnti. Il progetto costituirà anche la base per acquisire informazioni relative a efficacia e tollerabilità delle terapie disponibili a lungo termine, al di là della durata del presente progetto, nella pratica clinica corrente.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Carlo Ferrari

Dipartimento ad attività integrata Medico polispecialistico 2 - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: cferrari@ao.pr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL Rimini

Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria (CeVEAS), Modena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 290.000.

## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### TITOLO

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

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

L'utilizzo clinico della PET è in rapida espansione dato il progressivo upgrade tecnologico (3D, sistemi ibridi, *software* di quantificazione) e la sintesi di nuovi radiofarmaci. Il settore di applicazione della PET a maggiore impatto numerico e clinico è quello oncologico, pur crescendo in tempi recenti l'interesse per ambiti diversi. Tra questi i disordini neurodegenerativi e la valutazione del rischio cardiovascolare, nei quali è cruciale la caratterizzazione quantitativa di parametri biologici (rate di consumo glucidico, riserva di flusso coronarico) la cui misura mediante PET potrebbe consentire di modulare la terapia e monitorarne gli effetti nel tempo.

### OBIETTIVI

Lo studio si propone di valutare impatto clinico (*outcome* di processo e di esito) e gestionale (*decision making*) dell'introduzione della PET in percorsi diagnostico-terapeutici gravati da ampia variabilità di comportamento nel settore cardiovascolare e neurologico.

Lo studio PET dell'assetto metabolico-perfusionale (18F-FDG, Rubidio-82) in pazienti diabetici con aterosclerosi sub-clinica può identificare soggetti ad elevato rischio (con placca attivata e/o alterazione della perfusione coronarica) da trattare con l'intensità della prevenzione secondaria.

La caratterizzazione metabolica del consumo glucidico cerebrale con FDG-PET nei casi di MCI può identificare soggetti con *pattern* metabolico suggestivo di AD da avviare a *follow up* ravvicinato, terapia comportamentale e/o supporto neuropsicologico.

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

dott.ssa Livia Ruffini

SC Medicina nucleare - Dipartimento di Radiologia e diagnostica per immagine, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

e-mail: lruffini@ao.pr.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Modena            Azienda USL di Parma

Azienda USL di Piacenza        Azienda USL di Reggio

### FINANZIAMENTO

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 520.000.



## Anno 2008 - Area 2 "Governo clinico"

### **TITOLO**

L'assistenza al traumatizzato grave: un sistema di indicatori per il monitoraggio e il governo clinico-organizzativo

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I traumi sono in occidente la prima causa di morte nei soggetti con meno di 40 anni e, con alta incidenza, sono causa di invalidità permanenti.

Il miglioramento dell'assistenza pre-ospedaliera, la formazione, la classificazione degli ospedali e l'istituzione di registri sono riconosciuti come elementi chiave nella riduzione della mortalità. La Regione Emilia-Romagna ha recepito quasi integralmente tali principi. È ora auspicabile completare la loro applicazione promuovendo processi di verifica di qualità del sistema attraverso la validazione di indicatori di *performance* di assistenza dei pazienti traumatizzati e promuovendo la ricerca scientifica.

### **OBIETTIVI**

Costruire un sistema di monitoraggio che permetta di analizzare la qualità dell'assistenza erogata al traumatizzato a livello regionale e di promuovere l'eventuale miglioramento dei percorsi clinico-organizzativi nelle singole realtà locali. Verrà definito, condiviso e validato un set di indicatori di struttura, processo ed esito che, a partire da quelli presenti in letteratura, integrati da altri definiti da un gruppo di esperti, permetta di monitorare le fasi più significative del percorso di gestione e trattamento dei pazienti e di valutare e confrontare l'attività assistenziale.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott.ssa Annalisa Volpi

Dipartimento ad attività integrata Emergenza-urgenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Università degli studi di Parma

e-mail: avolpi@ao.pr.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Cesena

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 320.000.

### **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Formazione alla ricerca clinico-assistenziale e alla *good clinical practice* (GCP)

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il contesto in cui va inquadrato l'evento è quello delle azioni mirate all'incremento e alla valorizzazione del patrimonio di competenze professionali per adeguarle al miglioramento della qualità della ricerca nell'ambito sanitario. La letteratura riporta la presenza di barriere particolarmente rilevanti per la diffusione della ricerca, come la carenza di tempo, di risorse e il non avvertire l'autorità per cambiare le procedure di assistenza. Inoltre, nell'ambito dei programmi formativi, vengono riportate come barriere la difficoltà a capire la statistica o la ricerca stessa.

#### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono: incrementare e valorizzare il patrimonio di competenze professionali dell'esperto di ricerca; costruire e successivamente consolidare un percorso che incrementi la produzione di ricerca; alimentare un *network* accessibile a tutti i professionisti tramite la produzione scientifica realizzata durante lo svolgimento.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

dott. Paolo Chiari

Direzione Servizio infermieristico, tecnico e riabilitativo - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

e-mail: paolo.chiari@unibo.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda USL di Modena

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 95.082.

### **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Competenze, metodi e organizzazione per un coinvolgimento attivo nei programmi di ricerca tecnologica

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le UO di Fisica medica, di Ingegneria clinica, di Informatica delle Aziende del Servizio sanitario regionale sono direttamente coinvolte in tutti i progetti di ricerca che utilizzano le moderne tecnologie di *imaging*, elaborazione dati, simulazione numerica. La partecipazione è quasi sempre "di supporto" alla componente medica, poiché non è consuetudine dei "tecnologi" presentare e gestire in prima persona progetti di ricerca di alto livello scientifico, e anche per mancanza di un coordinamento tra le diverse UO che favorisca la formazione della massa critica necessaria per proporre progetti a livello internazionale.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto di formazione si pone un duplice l'obiettivo: adeguare l'esperienza e il contributo di fisici medici, ingegneri clinici, informatici e di altre figure coinvolte nella gestione delle tecnologie nelle procedure di gestione dei progetti di ricerca; creare una rete di collegamento scientifico tra le UO di valenza tecnologica delle Aziende sanitarie regionali che favorisca l'elaborazione e la realizzazione di progetti di ricerca.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

Prof. Romano Zannoli

Dipartimento ad attività integrata cardio-toraco-vascolare - Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: romano.zannoli@unibo.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Ravenna

Università degli studi di Bologna

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 75.000.

### **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Formazione alla ricerca clinica ed epidemiologica e creazione di una rete di eccellenza regionale per la ricerca (RERC)

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La ricerca clinica ed epidemiologica in Italia è in difficoltà, non solo per carenza di risorse economiche ma, principalmente, per carenza di risorse umane dedicate. Per questo l'Istituto universitario di studi superiori 1391 di Ferrara ha creato in collaborazione con l'Agenzia italiana del farmaco, il Centro studi dell'ANMCO, l'Istituto europeo di oncologia, il Consorzio Mario Negri Sud, la Fondazione S. Maugeri, l'Università di Modena e Reggio Emilia e altri Enti prestigiosi la "Scuola di ricerca clinica ed epidemiologica" il cui fine è di creare la figura professionale di ricercatore clinico, inteso come operatore sanitario della ricerca, non necessariamente medico.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto si prefigge di formare, tramite la Scuola, 10 ricercatori clinici o operatori sanitari della ricerca, provenienti da 10 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna da inserire, dopo un periodo di due anni presso la suddetta Scuola, nelle Aziende sanitarie di appartenenza al fine di creare una rete di eccellenza regionale per la ricerca clinica ed epidemiologica (RERC).

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

prof. Roberto Ferrari

Dipartimento ad attività integrata Emergenza - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara  
e-mail: roberto.ferrari@unife.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Bologna

Azienda USL di Ferrara

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Reggio Emilia

Azienda USL di Rimini

Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori, Meldola (FC)

Università degli studi di Ferrara

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 98.670.

## **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

### **TITOLO**

Formazione alla ricerca organizzativa nelle Aziende sanitarie

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La ricerca organizzativa oggi diventa strategica per affrontare quella che i tecnici chiamano la "deriva del SSN" che ha portato a distorsioni come pensare al processo di aziendalizzazione come a un problema di ingegneria organizzativa, all'efficienza affidata essenzialmente a strumenti di razionalismo economico, alla concentrazione dei poteri come semplificazione efficientistica della gestione delle Aziende, ecc.

Per affrontare queste tematiche, accanto alla ricerca clinico-assistenziale si deve sviluppare parimenti quella organizzativa per armonizzare le nuove acquisizioni in ambito diagnostico-terapeutico con organizzazioni efficienti e snelle, ma soprattutto adeguate alle richieste dei cittadini.

### **OBIETTIVI**

Il master vuole preparare professionisti in grado di:

- ideare, progettare e gestire ricerca organizzativa per predisporre servizi che rispondano alla complessità ambientale e clinico-assistenziale; siano fattibili in base alle risorse disponibili (professionali, logistiche e finanziarie, ecc.); favoriscano l'integrazione socio-sanitaria;
- costruire la rete regionale degli esperti di ricerca e valutazione organizzativa per essere di supporto sia alle Aziende di riferimento che alla Regione.

### **RESPONSABILE DIDATTICO**

dott.ssa Loredana Gamberoni

Staff Direzione generale, formazione e aggiornamento - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

e-mail: formazione@ospfe.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda Ospedaliero-universitaria di Ferrara

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

Azienda USL di Ferrara

Azienda USL di Ravenna

Azienda USL di Rimini

Università degli studi di Ferrara

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, biennale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 95.979.

### **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Imparare la metodologia della ricerca lavorando con gruppi che la praticano

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Ormai è chiara l'importanza di realizzare la ricerca nei luoghi in cui si fa assistenza, sia per produrre le conoscenze che realmente mancano, sia per favorirne il trasferimento tempestivo. Per questo motivo la Regione considera la ricerca quale funzione istituzionale. Tuttavia, nelle Aziende sanitarie l'attività di ricerca viene svolta da un numero ristretto di professionisti e, perlopiù, su commissione (ricerca sponsorizzata da ditte farmaceutiche). Inoltre, non sempre i progetti di ricerca spontanea, pur perseguendo un obiettivo innovativo e clinicamente rilevante, vengono ideati e realizzati in maniera rigorosa. Di qui la necessità di formazione a sostegno della ricerca nelle Aziende sanitarie.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto si pone lo scopo di aumentare le competenze in materia di metodologia della ricerca del maggior numero possibile di operatori di discipline/professioni diverse; favorire la costituzione di nuovi gruppi di ricerca e l'inserimento in *team* già consolidati; promuovere la realizzazione di attività di ricerca integrate con l'assistenza. Sebbene il programma comprenda ovviamente una parte teorica, la sua finalità è essenzialmente coinvolgere i partecipanti in attività pratiche di ricerca. A tale scopo, i principali temi della metodologia della ricerca, ivi inclusi gli aspetti etici, economici e organizzativi, saranno affrontati con taglio applicativo e dovizia di esempi.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

dott.ssa Caterina Caminiti

Direzione generale, Struttura in staff - Ricerca e innovazione - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

e-mail: ccaminiti@ao.pr.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Reggio Emilia

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 95.082.

### **Anno 2007 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Corso di formazione alla ricerca per le professioni sanitarie su tematiche di area psico-sociale

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

I contesti sanitari di cura hanno ormai raggiunto, anche grazie allo sviluppo dell'EBM e dell'EBN, importanti risultati per quanto riguarda l'evoluzione delle competenze tecniche dei professionisti e l'utilizzo della tecnologia più sofisticata nella diagnostica e nella terapia. Probabilmente non altrettanto si può dire per quanto riguarda la dimensione della relazione professionisti-utenti e famiglia e l'ambito delle relazioni interprofessionali. La ricerca in questo ambito in Italia da parte dei professionisti sanitari è piuttosto limitata, mentre all'estero la letteratura dimostra che questo filone di ricerca è particolarmente seguito dalle professioni infermieristiche e tecniche.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto di formazione alla ricerca intende sviluppare competenze specifiche nell'ambito delle metodologie della ricerca psico-sociale rivolte alle professioni sanitarie e applicate ai contesti assistenziali.

Obiettivi formativi: sviluppo delle capacità di individuazione degli indicatori relazionali funzionali/disfunzionali ai contesti di cura; raggiungimento della capacità di articolare un progetto di ricerca; acquisizione delle competenze necessarie per l'applicazione di alcune tecniche di raccolta e di elaborazione dei dati; costituzione di nuovi gruppi di ricerca e/o inserimento in gruppi di ricerca già consolidati; realizzazione di attività di ricerca integrate con i processi di cure.

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

Tiziana Mancini

Dipartimento di Psicologia - Università degli studi di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

e-mail: tiziana.mancini@unipr.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Modena Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Reggio Emilia, Università degli studi di Parma

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 40.000.

### **Anno 2008 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Master di II livello "Governance e promozione della ricerca nelle Aziende sanitarie"

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il Servizio sanitario regionale (SSR) dell'Emilia-Romagna ha acquisito la consapevolezza della rilevanza dell'attività di ricerca indicandola tra le funzioni istituzionali fondamentali proprie di tutte le Aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione con le quali deve integrarsi. Il Programma di ricerca Regione-Università è nato con l'obiettivo di sviluppare la collaborazione tra Università e SSR promuovendo e finanziando specifici progetti di ricerca e sostenendo le attività formative necessarie a svolgere tale attività all'interno delle Aziende ospedaliero-universitarie e territoriali della regione.

#### **OBIETTIVI**

Il Master ha l'obiettivo di fornire le competenze necessarie alla promozione e al supporto dell'attività di ricerca all'interno delle Aziende sanitarie. È indirizzato alle figure professionali che lavorano nell'ambito delle unità/strutture di ricerca e innovazione aziendali e/o di Area vasta e a figure identificate dai Collegi di Direzione con responsabilità di promozione e sviluppo della ricerca. Il percorso formativo è centrato sull'insegnamento dei modelli di organizzazione dell'attività di ricerca a livello internazionale, delle teorie e concetti della ricerca sanitaria e valutativa, della sua promozione, organizzazione, valutazione e finanziamento.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

prof. Alessandro Liberati

Dipartimento ad attività integrata di Oncologia, ematologia e patologie dell'apparato respiratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: [alessandro.liberati@unimore.it](mailto:alessandro.liberati@unimore.it)

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 153.000.



### **Anno 2008 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Master di II livello "Imparare la metodologia della ricerca lavorando con gruppi che la praticano" (2ª edizione)

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Alla luce dell'esperienza positiva dell'anno precedente (*vedi scheda a p. 100*), e in considerazione delle numerose richieste pervenute, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma ha riproposto il progetto introducendo miglioramenti al programma didattico secondo quanto appreso nella prima edizione. Il *feedback* dei discenti del primo anno ha inoltre evidenziato la necessità di corsi di formazione di breve durata, dato emerso anche da un'indagine sulle opinioni in materia di ricerca dei professionisti effettuata in marzo 2009. Pertanto, l'AOU di Parma ha organizzato il corso "Statistica per non statistici", inteso quale formazione propedeutica al Master, ma anche come attività a se stante.

#### **OBIETTIVI**

Il Master intende aumentare le competenze in materia di metodologia della ricerca del maggior numero possibile di professionisti e di favorire l'integrazione di tutte le figure professionali coinvolte, dalle fasi iniziali di ideazione fino alla realizzazione di uno studio. Tratto distintivo dell'iniziativa è il carattere prettamente pratico del percorso formativo, che intende favorire la costituzione di nuovi gruppi di ricerca e l'inserimento in team già consolidati. Il corso "Statistica per non statistici" fornisce le basi del disegno e dell'analisi degli studi clinici, ponendo l'attenzione sulla teoria e la comprensione della metodologia statistica, andando oltre la semplice presentazione di formule statistiche.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

dott.ssa Caterina Caminiti

Direzione generale, Struttura in staff ricerca e innovazione - Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

e-mail: ccaminiti@ao.pr.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Reggio Emilia

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 105.000.

### **Anno 2008 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

La ricerca scientifica in Emilia-Romagna: costruzione di un "archivio aperto" dei prodotti della ricerca nelle Aziende sanitarie. Valorizzazione e valutazione dei prodotti della ricerca e formazione del personale

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

La Regione Emilia Romagna ha identificato la ricerca scientifica tra gli obiettivi intrinseci nello sviluppo del proprio Sistema sanitario regionale. Un censimento della ricerca condotta in regione negli anni 2002-2004 ha evidenziato alcune criticità, tra cui la classificazione e la valorizzazione dei prodotti della ricerca, necessari per la valutazione dell'impatto della ricerca biomedica. È necessaria quindi una più precisa identificazione degli *output* che permettano di valutare, in base a parametri internazionalmente accettati, la tipologia e qualità dei risultati prodotti.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone in primo luogo di effettuare un'analisi degli indicatori proposti nella letteratura internazionale per valutare l'impatto della ricerca biomedica. Ci si propone quindi di selezionare e classificare i prodotti dell'attività di ricerca svolta all'interno delle Aziende sanitarie attraverso un *repository* informatizzato unico, fruibile in modo diretto e remoto da tutti i professionisti sanitari della regione. Altri obiettivi del progetto sono: potenziare il capitale intellettuale mettendo in condivisione contenuti intellettuali con una logica *open archive*; identificare i principali *network* di ricerca attraverso la mappatura delle competenze e dell'impegno in attività di ricerca; sviluppare competenze bibliometriche a livello delle Aziende sanitarie, come condizione necessaria alla costruzione dell'infrastruttura di sviluppo e sostegno alla ricerca.

#### **RESPONSABILE DIDATTICO**

prof. Andrea Facchini

Dipartimento Patologie ortopediche traumatologiche complesse - IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli, Università degli studi di Bologna

e-mail: andrea.facchini@unibo.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliera-universitaria di Bologna

Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori, Meldola (FC)

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 103.000.

## **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

### **TITOLO**

*Network* per la documentazione in sanità in Emilia-Romagna

### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'accesso alla documentazione scientifica nelle organizzazioni sanitarie e la sua utilizzazione sono elementi critici della ricerca, per il governo delle innovazioni e per il miglioramento della pratica clinica. Il loro sviluppo richiede un contesto organizzativo favorevole, competenze specialistiche adeguate, soluzioni tecniche in grado di produrre informazioni direttamente rilevanti nel momento e nelle sedi opportune e operatori motivati e competenti.

### **OBIETTIVI**

La finalità generale del progetto è la costituzione di un *network* professionale in grado di orientare e sostenere le scelte per l'acquisizione, l'utilizzazione e la valorizzazione della documentazione scientifica nel Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna, a livello regionale e aziendale. In questa fase si elaborerà uno studio di fattibilità, che inquadrerà i diversi elementi del problema, contestualizzerà le situazioni, proponga le possibili soluzioni gettando anche le basi per eventuali possibili sviluppi.

### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Roberto D'Alessandro

Dipartimento ad attività integrata Medicina interna, dell'invecchiamento e malattie nefrologiche, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Università degli studi di Bologna

e-mail: roberto.dalessandro@unibo.it

### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Area vasta Emilia Centro - Azienda USL di Bologna

Area vasta Emilia Nord - CeVEAS

Area vasta Romagna - Azienda USL Rimini

Azienda ospedaliera di Reggio Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

IRCCS - Istituti ortopedici Rizzoli

### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 60.000.

### **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

"L'*audit* come strumento per identificare le priorità di ricerca" - Corso avanzato di formazione per facilitatori dell'*audit* clinico e della ricerca valutativa

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Le attività di ricerca nel sistema sanitario regionale includono anche "l'acquisizione di conoscenze destinate a contribuire al miglioramento delle capacità di governo dei problemi assistenziali in uno specifico contesto". Tra tali attività vi sono quindi la ricerca valutativa (RV) e l'*audit* clinico (AC). Esistono numerose evidenze che i programmi di RV e AC nelle Aziende sanitarie hanno successo solo se supportati da professionisti metodologicamente competenti, spesso chiamati facilitatori, con competenze sulle basi metodologiche dell'*audit* e dell'epidemiologia valutativa, oltre che su alcune tecniche strumentali di elaborazione e gestione dei dati e specifiche competenze comunicative.

#### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del progetto sono: la formazione di 50 facilitatori appartenenti al SSR, con la possibilità di aggiungere 10 discenti provenienti da altre regioni; la creazione e validazione di un percorso formativo riproducibile, adatto alle esigenze di Aziende ospedaliere e territoriali; l'elaborazione chiara della distinzione fra ricerca, ricerca valutativa e *audit* clinico.

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Ulrich Wienand

Responsabile Struttura "Accreditamento qualità ricerca innovazione" - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

e-mail: u.wienand@ospfe.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda USL Ravenna

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 170.000.

## Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"

### TITOLO

Percorso di formazione avanzata per le professioni sanitarie finalizzato alla produzione e disseminazione delle prove di efficacia scientifica

### IL RAZIONALE DEL PROGETTO

Non è stato sufficientemente approfondito, nel contesto italiano, in che modo gli interventi svolti da alcune professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti e ostetriche) possano influenzare gli esiti dell'utente; devono essere sviluppate, all'interno dei gruppi professionali, le competenze metodologiche per stabilire come le professioni sanitarie possano contribuire in modo più efficace ed efficiente al miglioramento della qualità delle cure, del *caring* e della riabilitazione. Oltre a ciò, i risultati della ricerca scientifica non sono sempre adottati dagli operatori sanitari, permane evidente uno scarto tra la "migliore" pratica professionale disponibile e quella concretamente esercitata. È necessario quindi supportare la creazione di una cultura, di un contesto e di un clima favorevoli alla ricerca e l'integrazione delle evidenze scientifiche, nelle decisioni adottate dai professionisti sanitari.

### OBIETTIVI

Obiettivo primario del progetto è costruire un *network* di professionisti sanitari in grado di sviluppare modelli di ricerca indipendente su *nursing/midwifery/physiotherapy sensitive patient outcomes* e di svolgere il ruolo di facilitatori *evidence based practice*.

Il progetto è costituito da due sottoprogetti distinti:

Sottoprogetto 1. Corso di perfezionamento in metodologia della ricerca su correlazioni tra interventi erogati e principali *nursing/midwifery/physiotherapy sensitive patient outcomes*. Responsabile dott.ssa Annamaria Ferraresi

Sottoprogetto 2. Master universitario in "*Evidence based practice* per le professioni sanitarie: come integrare i risultati della ricerca scientifica con le decisioni assistenziali e la valutazione degli interventi sanitari". Responsabile dott.ssa Paola Ferri

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

dott.ssa Annamaria Ferraresi

Staff Direzione generale, Formazione e aggiornamento - Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

e-mail: a.ferraresi@ospfe.it

### DESTINATARIO ISTITUZIONALE

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

### ALTRI ENTI COINVOLTI

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Università degli studi di Ferrara, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, CNAI - Consociazione nazionale associazioni infermieri

### FINANZIAMENTO

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 150.000.

### **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Master di II livello in "Promozione e governo della ricerca nelle Aziende sanitarie" (2ª edizione)

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Il Master in "Promozione e governo della ricerca nelle Aziende sanitarie" è stato offerto per la prima volta nel 2009 (*vedi scheda a p. 102*) nell'ambito dell'Area 3 del Programma di ricerca Regione-Università 2008. Il corso è stato riconosciuto come Master di II livello dall'Università di Modena e Reggio Emilia ed eroga, al termine del percorso formativo, 60 crediti formativi universitari. Visto l'apprezzamento per la prima edizione, è stata proposta e approvata una seconda edizione del corso.

#### **OBIETTIVI**

Il Master ha l'obiettivo di fornire le competenze necessarie alla promozione e supporto dell'attività di ricerca all'interno delle Aziende sanitarie. È indirizzato alle figure professionali che lavorano nell'ambito delle unità/strutture di ricerca e innovazione aziendali e/o di Area vasta e a figure identificate dai Collegi di Direzione con responsabilità di promozione e sviluppo della ricerca. Il percorso formativo è centrato sull'insegnamento dei modelli di organizzazione e finanziamento della ricerca a livello internazionale, delle teorie e concetti della ricerca sanitaria e valutativa, della sua promozione (anche in termini di supporto e incentivazione all'attività di ricerca) organizzazione, valutazione e finanziamento. Al Master collaborano docenti provenienti da istituzioni universitarie e governative inglesi, francesi, canadesi, spagnole e americane.

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Alessandro Liberati

Dipartimento ad attività integrata di Oncologia, ematologia e patologie dell'apparato respiratorio - Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

e-mail: [alessandro.liberati@unimore.it](mailto:alessandro.liberati@unimore.it)

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 148.000.

### **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

**TITOLO**

Corso di perfezionamento in medicina rigenerativa

**IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

L'interesse nei confronti della medicina rigenerativa e la sua importanza strategica sono testimoniate dal fatto che presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena è stato istituito uno specifico Centro di medicina rigenerativa (CRM) che contiene un laboratorio interamente dedicato e che nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009 è stato finanziato un ampio progetto di ricerca sul tema. In tale contesto, usando l'esperienza maturata, si inserisce l'opportunità di progettare un corso di perfezionamento rivolto ai professionisti di tutte le Aziende sanitarie e degli IRCCS dell'Emilia-Romagna.

**OBIETTIVI**

Il corso si pone l'obiettivo di favorire l'apprendimento dei principali fondamenti teorici della biologia delle cellule staminali dell'adulto e dello sviluppo di tecnologie che consentono la loro applicazione clinica in medicina rigenerativa (terapia cellulare e terapia genica).

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**

prof. Michele De Luca

Dipartimento di Scienze biomediche - Università degli studi di Modena e Reggio Emilia,  
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

e-mail: michele.deluca@unimore.it

**DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

**ALTRI ENTI COINVOLTI**

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

**FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 100.000.

### **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Formazione all'*audit* clinico e a indagini confidenziali per l'acquisizione di una metodologia per la ricerca clinico-organizzativa e clinica in ambito perinatale nell'Area vasta Emilia Nord

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Dal 2003 è stato sviluppato il sistema informativo regionale in ambito perinatale e nel 2007 è stata condotta una rilevazione di dati qualitativi, relativi all'appropriatezza degli interventi clinici. Sono state evidenziate importanti differenze tra i Centri dell'Area vasta Emilia Nord, sia per quanto riguarda l'allocazione delle risorse che per le misure di processo e di esito, e i professionisti hanno individuato una serie di criticità rispetto alle prove di efficacia disponibili sui diversi temi. Sono stati in tal modo affrontati i due passi iniziali del ciclo dell'*audit*: misura del proprio contesto e analisi dei devianti da quanto raccomandato.

#### **OBIETTIVI**

Obiettivo primario del progetto è la formazione dei professionisti clinici e delle Direzioni sanitarie alla ricerca in ambito clinico-organizzativo perinatologico attraverso: definizione delle priorità di intervento in ogni ambito locale e di Area vasta; acquisizione della metodologia relativa all'identificazione dei fattori di ostacolo e alle azioni e strumenti per la rimozione degli stessi; definizione del piano di implementazione e identificazione degli indicatori di valutazione. Obiettivi secondari del progetto sono la formazione alla metodologia e il potenziamento della rete.

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

dott. Dante Baronciani  
Azienda ospedaliero-universitaria di Parma  
e-mail: d.baronciani@ausl.mo.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria - CeVEAS, Modena

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 87.500.



### **Anno 2009 - Area 3 "Formazione e creazione di research network"**

#### **TITOLO**

Un progetto di formazione alla ricerca psico-sociale finalizzato alla creazione e al consolidamento di *research network* tra i professionisti sanitari a livello regionale

#### **IL RAZIONALE DEL PROGETTO**

Se da un lato i contesti sanitari di cura in Italia hanno raggiunto buoni livelli nella ricerca basata sulle evidenze, non altrettanto si può dire per la ricerca che riguarda la relazione professionisti-utenti e famiglia e la relazione interprofessionale.

#### **OBIETTIVI**

Il presente progetto intende sviluppare questo ambito di interesse della ricerca attraverso l'attivazione di due percorsi formativi paralleli:

- una ulteriore edizione (*vedi scheda a p. 101*) del corso teorico-pratico di formazione alla ricerca psico-sociale per le professioni sanitarie (corso base)
- un percorso avanzato di formazione sul campo finalizzato alla costituzione di *research network* in area psico-sociale (formazione avanzata) destinato ai gruppi di ricerca già costituiti nella 1ª edizione 2008/2009 del corso teorico-pratico di formazione alla ricerca psico-sociale per le professioni sanitarie.

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

Tiziana Mancini

Dipartimento di Psicologia - Università degli studi di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

e-mail: tiziana.mancini@unipr.it

#### **DESTINATARIO ISTITUZIONALE**

Azienda ospedaliero-universitaria di Parma

#### **ALTRI ENTI COINVOLTI**

Azienda ospedaliera diR Emilia

Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Azienda USL di Modena

Azienda USL di Parma

Azienda USL di Piacenza

Azienda USL di Reggio Emilia

#### **FINANZIAMENTO**

Il progetto, annuale, ha ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna un finanziamento di Euro 61.000.



## Bibliografia essenziale

- Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna (a cura di). *La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna*. Dossier n. 182/2009.
- Chalkidou K., Hoy A., Littejohns P. Making a decision to wait for more evidence: when the national Institute for health and clinical excellence recommend a technology only in the context of research. *J R Soc Med*, 100: 453-460, 2007.
- Chalmers I. Addressing uncertainties about the effects of treatments offered to NHS patients: whose responsibility? *J R Soc Med*, 100: 440-441, 2007.
- Cohen W., Levinthal D. Innovation and learning: the two faces of R&D. *Economic Journal*, 99: 569-596, 1989.
- Cooksey D. *A review of UK health research funding*. Norwich: Her Majesty's Stationery Office, 2006.
- Coriat B., Weinstein O. Organizations, firms and institutions in the generation of innovation. *Research Policy*, 31: 273-290, 2002.
- De Palma R., Liberati A. Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. Dossier n. 185/2009.
- De Palma R., Papini D., Liberati A. *La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. Dossier n. 144/2007.
- Goeree R., Levin L. Building bridges between academic research and policy formulation: the PRUFE framework - an integral part of Ontario's evidence based HTPA process. *Pharmacoeconomics*, 24: 1143, 2006.
- Green L.W. Translation 2 Research. The roadmap less travelled. *Am J Prev Med*, 33: 137-138, 2007.
- Hanney S.R., González Block M. Building health research systems to achieve better health. *Health Research Policy and Systems*, 4: 10, 2006. doi:10.1186/1478-4505-4-10
- Lenfant C. Shattuck lecture - clinical research to clinical practice - lost in translation? *N Engl J Med*, 349 (9): 868-874, 2003.
- Levin L. Goeree R., Sikich N., Jorgensen B., Brouwers M.C., Easty T., Zahn C. Establishing a comprehensive continuum from an evidentiary base to policy development for health technologies: the Ontario Experience. *Int J Health Technol Assess Health Care*, 23: 299-309, 2007.
- Liberati A., Papini D. *I Comitati etici locali in Emilia-Romagna*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. Dossier n. 183/2009.

- Liberati A., Trenta anni di Ricerca Sanitaria. In Falcitelli N. (a cura di). *1978-2008: Trenta anni di SSN e di Fondazione Smith Kline*. Bologna, Il Mulino Editore, 2008, pp. 393-432.
- Lomas J. The in-between world of knowledge brokering. *Br Med J*, 334: 129-132, 2007.
- Marmor T., Oberlander J., White J. The Obama Administration's Options for Health Care Cost Control: Hope Versus Reality. *Ann Intern Med*, 150: 485-489, 2009.
- Naik A., Petersen L.A. The Neglected Purpose of Comparative-Effectiveness Research. *N Engl J Med*, 360 (19): 1929-1931, 2009.
- National Institute for Health Research  
<http://www.nihr.ac.uk/research/Pages/default.aspx>
- Rand Europe. Observatory of Health Research in Europe. *Health and Medical Research in Australia, Canada, Japan, New Zealand, Spain, Sweden, United Kingdom, United States*. I report sono scaricabili in formato pdf dal sito  
<http://www.rand.org/randeurope/healthresearchobservatory/>
- Regione Emilia-Romagna. Delibera di Giunta n. 297/2005 "Protocollo di intesa tra la regione Emilia-Romagna e le università degli studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma", in attuazione dell'art. 9 della LR 29/2004.
- Regione Emilia-Romagna. Delibera di Giunta n. 1870/2006 "Approvazione del programma di ricerca Regione-Università 2007-2009. Indirizzi ai sensi dell'art. 9, comma 9, della LR 23 dicembre 2004 n. 29".
- Sox H.C., Greenfield S. Comparative Effectiveness Research: A Report From the Institute of Medicine. *Ann Intern Med*, 151: 203-205, 2009.
- St Leger A.S., Walsworth-bell J. Change promoting research for health services. Open University Press, Buckingham - Philadelphia, 1999.
- Woolf S.H. The meaning of translational research and why it matters. *JAMA*, 299: 211-213, 2008.
- Woolf S.H., Johnson R.E. The break-even point: when medical advances are less important than improving the fidelity with which they are delivered. *Ann Fam Med*, 3 (6): 545-552, 2005.
- Zerhouni E.A. US biomedical research: basic, translational, and clinical sciences. *JAMA*, 294 (11): 1352-1358, 2005.

# Appendici



## **Appendice 1.**

# **Analisi della variabilità intra- e inter-valutatori nella valutazione dei progetti**

La tabella riportata nella pagina seguente mostra a titolo esemplificativo come è stata misurato e affrontato il problema della variabilità dei punteggi assegnati dai *referee*. L'esempio si riferisce ai progetti dell'Area 2 del bando 2008. Gli 11 *referee* hanno valutato 17 progetti. In 5 di essi si è verificato un disaccordo tra valutatori definito come "almeno un punteggio dato dai *referee*  $\geq 4$  e almeno uno  $< 3$ ".

Il disaccordo è stato affrontato nella riunione finale (*study session*) nel corso della quale i *referee* hanno discusso le ragioni del disaccordo e sono giunti a una valutazione finale per consenso che ha portato all'esito illustrato in tabella. Tre dei 5 progetti nei quali si era riscontrato un disaccordo sono stati giudicati finanziabili ma "approvati con condizione" in quanto i *referee* che avevano dato un punteggio più positivo hanno riconosciuto la validità delle osservazioni poste dal/dai *referee* che aveva invece espresso un giudizio meno favorevole. Approvato con condizione significa che al responsabile scientifico è stato chiesto di modificare uno o più specifici aspetti relativi alla definizione degli obiettivi, o alla metodologia o alla tempistica del progetto. Negli altri 2 casi si è raggiunto invece un pieno accordo in quanto le divergenze nella valutazione dipendevano da aspetti che sono stati poi chiariti nella discussione.

Punteggi dei singoli *referee* (Ref 1-11) per ciascun progetto dell'Area 2, bando 2008

	Ref 1	Ref 2	Ref 3	Ref 4	Ref 5	Ref 6	Ref 7	Ref 8	Ref 9	Ref 10	Ref 11	Punteggio medio	Esito finale**
Prog. 1	4,2	3,0				*						3,6	Approvato con condizione
Prog. 2		1,5	4,5	5,0								3,7	Approvato con condizione
Prog. 3	4,0		4,3		5,0							4,4	Approvato
Prog. 4	4,4	2,5			4,5							3,8	Approvato
Prog. 5			4,0		4,0	3,0						3,7	Approvato
Prog. 6	2,8	2,0		2,0								2,3	Non approvato
Prog. 7	3,8			5,0		3,0						3,9	Approvato
Prog. 8			2,3	4,5		4,0						3,6	Approvato
Prog. 9		3,0			3,0	4,0						3,3	Approvato con condizione
Prog. 10								3,5	2,5	2,5		2,8	Approvato con condizione
Prog. 11							2,8	2,8			2,5	2,7	Non approvato
Prog. 12							2,5			4,0	3,7	3,4	Approvato con condizione
Prog. 13								3,0	3,0	2,5		2,8	Approvato con condizione
Prog. 14								4,0	3,5		4,5	4,0	Approvato
Prog. 15							2,2	3,3			2,5	2,7	Non approvato
Prog. 16							3,8		4,5	4,5		4,3	Approvato
Prog. 17							2,9		4,0		4,4	3,8	Approvato con condizione

\* Votazione non utilizzata nel calcolo della media in quanto espressa come giudizio di sufficienza ma non mediante specifico valore numerico

\*\* Per i progetti "approvati con condizione" il finanziamento è condizionato al fatto che il responsabile scientifico apporti nel protocollo operativo finale le modifiche indicate dai *referee*.



## **Appendice 2.**

### ***Referee che hanno partecipato alla valutazione dei progetti***

Giovanni Apolone - Istituto Mario Negri, Milano  
Denis V. Azzopardi - Clinical Senior Lecturer, Division of Clinical Sciences, Imperial College of London  
David Ballard - Quality officer of the Baylor Health Care System (BHCS), Dallas (USA)  
Yann Barrandon - Swiss Federal Institute for Technology, Lausanne (CH)  
Frederic Baud - Hôpital Lariboisière, Paris  
Ettore Beghi - Istituto Mario Negri, Milano  
Luigi Bisanti - Azienda USL 1 di Milano  
Xavier Bonfill - Hospital Santa Creu, Centro Cochrane Iberoamericano, Barcellona  
Dominique Bonnet - London Research Institute, Lincoln's Inn Field Laboratories, London  
Frank Martin Brunkhorst - Friedrich-Schiller-University Jena (Germania)  
Paolo Bruzzi - Istituto nazionale per la ricerca sul cancro, Genova  
Damiano Castelli - Direttore Centro trasfusionale della Croce Rossa Svizzera  
Alberico Catalano - Università di Milano  
Americo Cicchetti - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma  
Giovannino Ciccone - CPO Piemonte  
Francesco Clementi - Università di Milano  
Agostino Colli - Azienda ospedaliera di Lecco  
Giuseppe Costa - Università di Torino  
Nicki Cullum, Department of Health Sciences, University of York (UK)  
Antonella D'Arminio - Università di Milano, Cattedra di Malattie infettive  
Maurizio D'Incalci - Istituto Mario Negri, Milano  
Marina Davoli - ASL Roma E  
Jon Deeks - Università di Birmingham (UK)  
Francesco Di Stanislao - Università Politecnica delle Marche  
Gianfranco Domenighetti - Università di Losanna  
Piergiorgio Duca - Università di Milano  
Fabrizio Faggiano - Università Piemonte Orientale  
Maria Luisa Farina - Azienda ospedaiera "Ospedali Riuniti", Bergamo  
Giovanni Fattore - Università Bocconi Milano

Alastair Forbes - Department of Gastroenterology UCL Hospital, London  
Stuart Forbes - Queen's Medical Research Institute, University of Edinburgh (UK)  
Luigi Gnudi - School of Medicine, King's College London, University of London  
Alois Gratwhol - Kantonospital, Basel (Svizzera)  
Bruno Gridelli - ISMET, Palermo  
Wolfgang L. Grisold - Boltzmann Institute for Neurooncology, Vienna  
Manuel Hidalgo - Johns Hopkins Center for Global Health, Baltimora (USA)  
Richard Hughes - King's College e Guy's Hospital, Londra  
Freund Hans Joachim - Università di Duesseldorf  
David Kaplan - Case Western Reserve University, Cleveland (USA)  
Karl Kob - Dipartimento Sanità e politiche sociali, Provincia autonoma di Bolzano  
Carlo La Vecchia - Istituto Mario Negri, Milano  
Roberto Labianca - Azienda ospedaliera di Bergamo  
Kalra Lalit - School of Medicine, King's College London, University of London  
Peter Langhorne - Geriatric Medicine, University of Glasgow (UK)  
Toby Lasserson - St George's Hospital Medical School, London  
Olle Lindvall - Lund University Hospital, Lund (Svezia)  
Francesco Longo - Università Bocconi, Milano  
Daniel Louis - Thomas Jefferson University, Philadelphia (USA)  
Lucio Luzzatto - Istituto Oncologico Fiorentino  
Pier Mannuccio Mannucci - Università di Milano  
Alberto Mantovani - Istituto Humanitas, Milano  
Vittorio Mapelli - Università di Milano  
Silvia Marsoni - SENDO, Milano  
Rafael Matesanz - Organizacion Nacional de Transplantes, Madrid  
Gordon Mc Vie - Cancer Research Campaign, UK  
Cosetta Minelli - Imperial Cancer Research, Londra  
Christine L. Mummery - Institute for Developmental Biology, Utrecht (Olanda)  
Alessandro Nanni Costa - Centro Nazionale Trapianti, Roma  
Antonio Nicolucci - Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro (CH)  
Dietger Niederwieser - University of Leipzig (Germania)  
Luigi Pagliaro - Università di Palermo  
Christopher J. Palestro - Long Island Jewish Medical Center, NY (USA)  
Salvatore Panico - Università di Napoli  
Carlo Peducci - Dipartimento di Epidemiologia, ASL Roma E  
Pietro Pfanner - Università di Pisa

Luigi Rainiero Fassati - Università di Milano  
Anita Regalia - Azienda ospedaliera S Gerardo, Monza  
Giuseppe Remuzzi - Ospedali Riuniti di Bergamo  
Juergen Rockstroh - Universitätsklinikum, Bonn (Germania)  
Willy Sauerbrei - Università di Friburgo (Germania)  
Alberto Scanni - Azienda ospedaliera di Melegnano (Mi)  
Cristiana Sessa - Ospedale di Bellinzona; SENDO Milano  
Alan Barry Siegel - Washington University School of Medicine (USA)  
Piergiorgio Strata - Università di Torino  
Karl Christian Thies - Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen (Olanda)  
Valter Torri - Istituto Mario Negri Milano  
Sante Venettoni - Centro Nazionale Trapianti, Roma



# COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (\*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (\*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (\*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (\*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (\*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (\*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (\*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (\*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (\*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (\*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (\*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (\*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (\*)

---

(\*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito [http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/archivio\\_dossier\\_1.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm)

16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (\*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (\*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (\*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (\*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (\*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (\*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (\*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (\*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (\*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (\*)
28. Gli scavi in sottoterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (\*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (\*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (\*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (\*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (\*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (\*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (\*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (\*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (\*)

38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (\*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (\*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (\*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (\*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (\*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (\*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (\*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (\*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (\*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (\*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002. (\*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (\*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (\*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (\*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (\*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (\*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002.
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (\*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (\*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (\*)



82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (\*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003. (\*)
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (\*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (\*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (\*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (\*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (\*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (\*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (\*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (\*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (\*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (\*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (\*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004.
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (\*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (\*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (\*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (\*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004.
104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)

105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005.
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (\*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (\*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005.
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005.
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005.
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005.
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (\*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (\*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (\*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (\*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (\*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (\*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (\*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (\*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006.
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica  
Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (\*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (\*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006.
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (\*)
125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (\*)

126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (\*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (\*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (\*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (\*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006.
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (\*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (\*)
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (\*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (\*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (\*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (\*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (\*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (\*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (\*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (\*)
141. Accredimento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna, 2007. (\*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna, 2007. (\*)
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna, 2007. (\*)
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna, 2007. (\*)
145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna, 2007. (\*)
146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna, 2007. (\*)
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna, 2007. (\*)

148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2007. (\*)
149. E-learning in sanità. Bologna, 2007. (\*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna, 2007. (\*)
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna, 2007. (\*)
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna, 2007. (\*)
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna, 2007. (\*)
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna, 2007. (\*)
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna, 2007. (\*)
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna, 2007. (\*)
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna, 2007. (\*)
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna, 2007. (\*)
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna, 2007. (\*)
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna, 2007. (\*)
161. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna, 2008. (\*)
162. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna, 2008. (\*)
163. Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna, 2008. (\*)
164. La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna, 2008. (\*)
165. L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna, 2008. (\*)
166. Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna, 2008. (\*)
167. La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna, 2008. (\*)
168. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna, 2008. (\*)
169. Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna, 2008. (\*)
170. Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna, 2008. (\*)

171. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna, 2008. (\*)
172. La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna, 2009. (\*)
173. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna, 2009. (\*)
174. I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna, 2009. (\*)
175. Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna, 2009. (\*)
176. Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna, 2009. (\*)
177. Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna, 2009. (\*)
178. Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna, 2009. (\*)
179. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna, 2009. (\*)
180. La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna, 2009. (\*)
181. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna, 2009. (\*)
182. La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2009. (\*)
183. I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna, 2009. (\*)
184. Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna, 2009. (\*)

