



L'Agenzia sanitaria e sociale regionale
2016

Redazione Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Direttore Maria Luisa Moro

Progettazione e grafica Federica Sarti, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Centrostampa, Regione Emilia-Romagna, maggio 2017

File .pdf disponibile online <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

INDICE

L'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE	5
GOVERNO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA E INNOVAZIONE	6
La riorganizzazione dei Comitati etici	
Il nuovo sistema informativo regionale	
Supporto tecnico-scientifico alla ricerca	
Supporto amministrativo alla ricerca	
Internazionalizzazione della ricerca	
PROGETTI DI RICERCA E INNOVAZIONE	11
Promuovere assistenza di buona qualità	11
Il modello riskER	
Valutazione dell'impatto delle Case della salute	
I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	
Assistenza nel fine vita in oncologia	
Governo delle tecnologie	14
Il percorso regionale per valutare le tecnologie sanitarie	
HTA e percorsi diagnostico-terapeutici	
Analisi degli interventi per ridurre i tempi di attesa	
Sicurezza del paziente: il rischio infettivo	16
Miglioramento dei sistemi di sorveglianza	
Strumenti per migliorare l'adesione alle misure di controllo del rischio infettivo	
Strumenti per favorire l'appropriatezza d'uso degli antibiotici in ambito pediatrico	
Le campagne informative	
Epidemiologia delle disuguaglianze	18
Studi dei determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo	
Studi longitudinali su vulnerabilità sociale e disuguaglianze	

Innovazione in ambito sociale	19
Equità	
Il Community Lab per sostenere l'innovazione nella Pubblica amministrazione	
Supporto alla governance locale	
LabOS	
VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO E PROFESSIONALE	22
Il sistema ECM regionale	
La formazione manageriale	
La formazione per lo sviluppo delle competenze professionali	
ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE	25
Visite di sorveglianza	
Visite di verifica del Sistema sangue	
Procreazione medicalmente assistita (PMA)	
Strutture termali e strutture di soccorso e trasporto infermi	
Dipartimenti di Sanità pubblica e audit di sistema dei servizi di sicurezza alimentare	
Funzioni di governo e provider della formazione ECM	
Definizione del modello organizzativo dell'OTA – Funzione Accreditamento	
Accompagnamento delle Aziende nel percorso di implementazione dei requisiti di accreditamento previsti dall'Intesa	
SUPPORTO AL SISTEMA REGIONALE	28
Documentazione	28
Biblioteca	
Raccolta e sintesi della documentazione scientifica	
Network delle Biblioteche biomediche dell'Emilia-Romagna	
Medicine non convenzionali	30
Rete informativa integrata	31
PUBBLICAZIONI ET AL.	33

L'Agencia sanitaria e sociale

5

Istituita nel 1995, l'Agencia sanitaria e sociale regionale opera quale struttura di supporto tecnico e regolatorio a sostegno del Servizio sanitario regionale e della rete integrata dei servizi sociali e svolge le attività d'intesa con la Direzione generale Cura della persona, salute e welfare.

A seguito della semplificazione organizzativa e gestionale avviata nel 2015, le principali aree di attività dell'Agencia sono:

- promozione, governo e indirizzo delle attività di ricerca nel Servizio sanitario regionale;
- ideazione e conduzione di progetti di ricerca sui servizi sanitari e sociali per sperimentare metodi e strumenti innovativi di possibile applicazione nel Servizio sanitario regionale.

In particolare, sul versante dei progetti di ricerca l'Agencia sperimenta e trasferisce nella pratica clinica innovazioni (metodi, strumenti, tecnologie) che hanno un impatto positivo sul sistema dei servizi sanitari e sociali. Nel triennio 2016-2018 il focus è su:

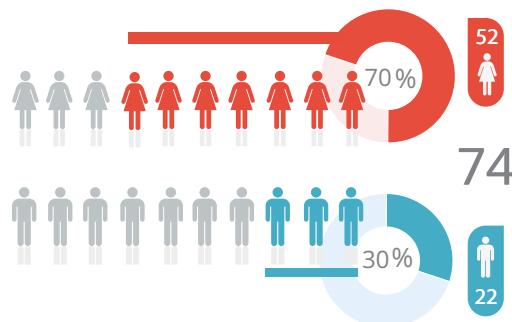
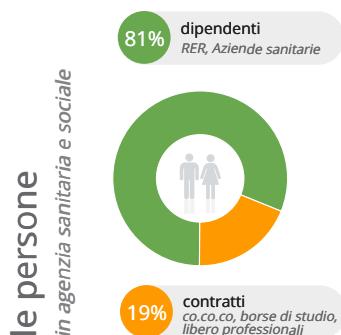
- utilizzo dei dati amministrativi integrati a supporto della programmazione e della valutazione dei servizi sociosanitari;

- percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- governo delle tecnologie sanitarie;
- prevenzione dell'antibioticoresistenza e delle infezioni in ambito assistenziale;
- innovazione sociale.

La normativa vigente attribuisce inoltre all'Agencia le funzioni di governo della formazione continua in medicina e dell'accreditamento delle strutture sanitarie.

Sono questi gli assi portanti di una struttura dedicata alla sperimentazione di cambiamenti innovativi nell'ambito delle politiche sanitarie e di welfare che, trasferiti nella pratica, comporteranno benefici sia per gli operatori, sia per i cittadini emiliano-romagnoli.

Per accompagnare i professionisti dell'Agencia sanitaria e sociale nel nuovo assetto, nel 2016 è stato attivato un percorso gestito dai colleghi della Funzione Formazione mirato a sostenere il cambiamento e sono proseguiti i cosiddetti seminari del mercoledì, momenti di confronto e approfondimento tra colleghi sui contenuti delle attività di ciascuno.



6 *Governo delle attività di ricerca e innovazione*



Sostenere le Aziende sanitarie e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS nella conduzione di ricerca utile a migliorare la qualità dell'assistenza è un obiettivo regionale di ampio respiro e deve passare attraverso la creazione di un ambiente favorevole alla ricerca nel Servizio sanitario regionale. Tuttavia la scarsità di risorse dettata dal perdurare della crisi economica può rappresentare un freno al raggiungimento dell'obiettivo e i vincoli di bilancio possono esasperare la tensione tra risorse disponibili e richieste di innovazione e ricerca per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. L'utilizzo efficiente delle risorse (economiche, umane, know-how) e la loro messa a sistema sono pertanto fondamentali. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale anche nel 2016 ha supportato i professionisti delle Aziende sanitarie e della Regione nella gestione dei processi che sottendono tale messa a sistema per promuovere la ricerca e l'innovazione nel Servizio sanitario regionale. È stato inoltre garantito il supporto scientifico e amministrativo-contabile alle attività dei programmi di ricerca a finanziamento regionale: Programma di ricerca Regione-Università - PrRU, Programma Ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna - PriER, Fondo regionale per la modernizzazione.

La riorganizzazione dei Comitati etici

In coerenza con la normativa europea e nazionale (Regolamento europeo n. 536/2014), in Emilia-Romagna è in corso il riordino e accorpamento dei 9 Comitati etici presenti sul territorio. Tale riorganizzazione mira a semplificare i processi di approvazione etica e autorizzazione amministrativa di studi che prevedono il coinvolgimento di pazienti o cittadini (ad esempio sperimentazioni di farmaci, dispositivi e procedure; raccolte di dati; interventi su percorsi clinico-assistenziali).

Durante il 2016 l'Agenzia ha condotto una rilevazione sulle attività dei Comitati e delle loro Segreterie, dalla quale è emersa una forte variabilità in termini di volumi di lavoro, modalità operative, tempistiche di approvazione e pareri espressi.

L'analisi dei dati raccolti ha permesso di avviare un processo di riordino coerente, che prevede nel corso del 2017 il [passaggio dagli attuali 9 Comitati etici a 4](#), di cui 3 territoriali (uno per Area vasta) e 1 regionale con funzioni di indirizzo. La riorganizzazione implica anche la pubblicazione di un Avviso unico per creare una lista di professionisti interessati a far parte dei Comitati etici. Tra i risultati attesi dal riordino, oltre allo snellimento dei processi, vi è anche una maggiore uniformità e coerenza delle attività tramite l'armonizzazione delle procedure.

Nel 2017 l'Agenzia continuerà a offrire supporto a professionisti, Aziende sanitarie e Regione nella attuazione del processo di riordino, che si concluderà a gennaio 2018.

Il nuovo sistema informativo regionale

Da un'analisi effettuata dall'Agenzia a inizio 2016 è emersa la necessità di sviluppare un sistema integrato per gestire i progetti finanziati dalla Regione e tracciare le attività di ricerca che si svolgono nelle Aziende sanitarie. L'analisi ha messo in luce non solo la grande disomogeneità di strumenti informatici a supporto di questi processi, ma anche la totale assenza di interoperabilità.

Da qui si è partiti a ripensare completamente il sistema informativo regionale della ricerca; è stato avviato un processo di acquisizione di un software unico per la gestione della ricerca nei Comitati etici e nelle Aziende, e – a partire dall'esperienza pregressa – nel 2016 è stato realizzato un sistema informativo unico per gestire e monitorare la ricerca biomedica e sanitaria finanziata con fondi del Servizio sanitario regionale.

Supporto tecnico-scientifico alla ricerca

Attraverso il Programma di ricerca Regione-Università, la Regione Emilia-Romagna ha sostenuto e finanziato la ricerca all'interno del proprio Servizio sanitario. Nel periodo dal 2007 al 2014 il Programma ha infatti finanziato 148 studi, impegnando in totale 60 milioni di Euro.

Le attività di alcuni progetti sono ancora in corso. In particolare, nel 2016 sono proseguiti i workshop di monitoraggio intermedio delle attività dei Programmi strategici finanziati nel 2012. Inoltre l'Agenzia ha provveduto alla verifica della coerenza tecnico-scientifica e amministrativa-contabile di questi studi.

Su indicazione del Comitato di indirizzo del PrRU, nel 2016 è stata anche effettuata un'analisi dei ritardi nella conduzione di 44 dei 77 progetti finanziati tra il 2010 e il 2014. Dall'indagine è emerso che le cause di ritardo sono spesso molteplici; le più frequenti sono dovute ai processi

di approvazione e autorizzazione dello studio, di carattere organizzativo o legate al personale.

Da una ricognizione effettuata a fine 2016 emerge inoltre che dai progetti di ricerca finanziati dalla Regione sono derivate **oltre 360 pubblicazioni scientifiche**.

Nel 2017 proseguiranno le consuete attività di monitoraggio degli studi ancora in corso e di rilevazione delle pubblicazioni.

Supporto amministrativo alla ricerca

L'Agenzia offre supporto tecnico-amministrativo e contabile alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento nazionale (da parte di Ministero della salute e AgeNaS - Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali) e internazionale (Commissione europea).

Per quanto riguarda i progetti finanziati da Enti nazionali, l'Agenzia cura l'istruttoria tecnico-amministrativa gestendo i rapporti con gli Enti finanziatori e con i destinatari/Unità operative coinvolte nella realizzazione dei progetti; predispone atti amministrativi e convenzioni; si interfaccia con i Servizi regionali competenti per garantire il necessario supporto agli adempimenti amministrativi, economico-finanziari e contabili conseguenti. Inoltre monitora le rendicontazioni prodotte dalle Unità operative partecipanti, verificando il rispetto dei requisiti e delle scadenze previste e la documentazione contabile richiesta, e predispone gli atti di liquidazione dei finanziamenti spettanti alle strutture coinvolte.

Nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università, finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, l'Agenzia ricopre il ruolo di Segreteria Scientifico-Organizzativa e si occupa del monitoraggio delle attività dei progetti anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

2016 *il* supporto alla ricerca

istruttorie per partecipare a bandi

132

125 progetti di ricerca finalizzata 2016; tra i restanti: progetti CCM, europei e altri

rendicontazioni economiche

90

rendicontazioni predisposte sul versante contabile

stipula convenzioni

35

12 convenzioni stipulate con enti finanziatori, 23 stipulate con unità operative

gestione progetti attivi

131

progetti, sia iniziati nel 2016, sia relativi ad anni precedenti

→ programma di ricerca regione-università

77

progetti sottoposti a monitoraggio scientifico e amministrativo-contabile

fondo regionale per la modernizzazione ←

21

progetti sottoposti a monitoraggio scientifico e amministrativo-contabile

atti amministrativi

in totale **151**

40 delibere di giunta regionale e 111 determinazioni dirigenziali



ricerca nazionale e internazionale

ricerca regionale

Internazionalizzazione della ricerca

La ricerca è parte integrante del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna dal 2004. Come si è visto, è una leva importante per migliorare la qualità delle cure; la forza di questa leva è amplificata dall'internazionalizzazione della ricerca, un processo sostenuto dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Attraverso la partecipazione a programmi, progetti e collaborazioni internazionali di ricerca e ad iniziative di confronto con altri sistemi sanitari, la Regione mira a garantire ai propri cittadini una sanità efficiente e rispondente ai bisogni di assistenza e cura. Potenziamento e internazionalizzazione della ricerca sono inoltre sostenute da un'intensa attività di networking: attraverso questa trama si intrecciano appunto collaborazioni regionali, nazionali e internazionali.

Nel 2016 l'Agenzia sanitaria e sociale ha supportato l'adesione della Regione Emilia-Romagna a network italiani e internazionali e ne ha curato l'attività. In particolare il focus ha riguardato i temi dell'invecchiamento in buona salute, health technology assesment, antibioticoresistenza, salute di migranti, rifugiati e minoranze etniche.



Sunfrail – Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons

of EU Countries – è un progetto europeo disegnato per migliorare l'identificazione, la prevenzione e la gestione della fragilità e della multimorbidità negli over 65. Il Progetto, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria e sociale, nasce nel 2015 dalla collaborazione tra Reference site italiani EIP-AHA e con il supporto del Progetto Mattone internazionale (ora PRO.M.I.S.) e del Ministero della salute italiano.

Nel 2016 è stata condotta un'analisi dei sistemi sanitari, sociali e dei servizi esistenti nei diversi Paesi europei per identificare, prevenire, gestire la fragilità e la multimorbidità; è stata inoltre fatta una ricognizione degli strumenti disponibili per identificarle. Ciò ha consentito di sviluppare un modello preliminare per l'identificazione precoce e la gestione della fragilità e della multimorbidità e uno strumento per riconoscerle precocemente nel contesto delle cure primarie. Nel corso dell'anno sono stati inoltre organizzati due eventi transnazionali.

Nel 2017 le attività proseguiranno con la messa a punto delle versioni finali del modello e dello strumento e con lo sviluppo di un percorso formativo multidisciplinare dedicato a professionisti della salute, per supportarli nell'identificare, gestire e prevenire la fragilità nella loro pratica quotidiana.

Per saperne di più <http://assr.regione.emilia-romagna.it/ricerca-innovazione/attivita-internazionali>
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/prevenzione-cadute>
http://assr.regione.emilia-romagna.it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/progetti-internazionali/laboratorio_italo_brasiliano

RETI PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLA RICERCA E DEI SERVIZI SANITARI

- Programma Mattone Internazionale Salute - PRO.M.I.S. – Nel 2016 l'Agenzia ha partecipato attivamente a iniziative del Programma dedicate a definire la programmazione delle priorità di salute delle Regioni, ma anche al tema dell'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA, Sunfrail, AdvantAge).
- European Regional and Local Health Authorities - EUREGHA – Dal 2012 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, è membro di questo network che coinvolge oltre 100 autorità sanitarie locali e regionali europee. Nel 2016, come negli anni precedenti, attraverso EUREGHA la Regione ha portato all'attenzione di altre realtà europee attività e buone pratiche emiliano-romagnole, in particolare sui temi del governo della ricerca, della fragilità, delle patologie croniche e della multimorbidità.
- Laboratorio italo-brasiliano – Dal 2014 l'Agenzia sanitaria e sociale promuove momenti di confronto e scambio di esperienze, conoscenze e progetti tra Regione Emilia-Romagna e Brasile nell'ambito della primary health care, in particolare sui seguenti assi: partecipazione delle comunità, valutazione e innovazioni nell'ambito della formazione. Dal Laboratorio presso la Regione Emilia-Romagna nel 2016 è scaturita la sperimentazione di percorsi formativi nei curricula universitari rivolti a studenti di diversi corsi di laurea; tali percorsi sono improntati a metodologie di apprendimento situate o service learning orientate all'acquisizione di competenze al lavoro in équipe multiprofessionali.

INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE

- EU Falls Festival 2016
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIP-AHA
- Managing Frailty. A comprehensive approach to promote disability-free advanced age - AdvantAge Joint Action
- Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries - Sunfrail

SALUTE DI MIGRANTI, RIFUGIATI, MINORANZE ETNICHE

- Models to engage Migrants, Refugees and Ethnic Minorities in their health, through Community Empowerment and Learning Alliance - MyHealth

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

- European network for Health Technology Assessment - EUnetHTA Joint Action 3
- Health Technology Assessment International - HTAI
- Network internazionale di Agenzie per il technology assessment - INAHTA

ANTIBIOTICORESISTENZA

- Healthcare associated infections and Antimicrobial use in European Long-Term care facilities - HALT 3

Promuovere assistenza di buona qualità

11

La Regione Emilia-Romagna ha intrapreso un percorso di riorganizzazione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio. Tra le azioni messe in atto, il rafforzamento della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie croniche e il completamento del percorso delle Case della salute rappresentano alcuni obiettivi.

Il modello riskER

Per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini non solo è necessario conoscere la popolazione di riferimento, ma è fondamentale coglierne le complessità in termini demografici, epidemiologici e socio-economici. Tale intreccio ha un impatto sulla salute delle persone; riuscire a misurare la combinazione di questi fattori è una chiave preziosa per disegnare la programmazione dei servizi di cura e di assistenza ai cittadini.

Nel 2016 i professionisti dell'Agenzia sanitaria e sociale – a partire dal vasto patrimonio di flussi informativi amministrativi regionali – hanno riprodotto, arricchendolo, un modello statistico sviluppato dalla Thomas Jefferson University di Philadelphia, in grado di pesare la complessità assistenziale dei cittadini emiliano-romagnoli e di identificare così le diverse fasce di rischio di ospedalizzazione della popolazione.



È stata effettuata una ricognizione degli strumenti e degli applicativi utilizzati in passato; a partire da questi è stato pensato e implementato riskER, che ha portato alla definizione di “liste” di popolazione a rischio di ospedalizzazione alto e molto alto.

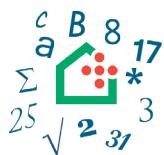
RiskER è uno strumento molto utile per i decisori politici per programmare i servizi di salute al cittadino, che potranno così essere più coerenti con i bisogni assistenziali di categorie considerate a maggiore rischio di essere ospedalizzate; riskER è quindi importante sia per la programmazione di servizi e assistenza specifica, sia in termini di prevenzione.

Nel 2017 continueranno le attività per sviluppare ulteriormente e quindi aggiornare il modello statistico.

Per saperne di più <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/utilizzo-dati-amministrativi-integrati>
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/PDTA>
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/governo-tecnologie-sanitarie/attivita-modelli-organizzativi/modello-hta-pdt>
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss259>

12 Valutazione dell'impatto delle Case della salute

La scelta di realizzare le Case della salute nasce dalla necessità di individuare nel territorio emiliano-romagnolo sedi di riferimento “certe” per l'accesso e l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, in quanto in grado di raccogliere la domanda dei cittadini e di organizzare la risposta nelle forme più appropriate fin dal momento dell'accesso. L'obiettivo è assicurare risposte adeguate e di qualità alla cronicità e a tutte le forme di fragilità sociale e sanitaria.



A sette anni dalla nascita della prima Casa della salute, la Regione ha assegnato all'Agenzia sanitaria e sociale l'incarico di valutare l'impatto della nuova configurazione delle cure primarie.

Attraverso una raccolta organizzata della letteratura nazionale e internazionale, nel 2016 è stato avviato il processo di definizione di un modello concettuale che tenga conto di tutte le possibili dimensioni utili alla valutazione di impatto, ad esempio esiti in salute, accessibilità, integrazione sociosanitaria, soddisfazione degli assistiti e dei professionisti, promozione dell'appropriatezza. I dati amministrativi costituiscono la fonte principale e l'occasione per elaborare uno strumento analitico che consenta di misurare empiricamente nel tempo alcune di queste dimensioni.

Il punto di partenza è rappresentato da una ricognizione delle fonti di dati disponibili a livello di singolo residente in regione e da un'analisi statistica di tipo descrittivo su alcuni indicatori pilota misurati per l'intera popolazione – ad esempio, gli accessi impropri al pronto soccorso, i ricoveri evitabili e le prestazioni effettuate in assistenza domiciliare – per misurare l'efficacia del nuovo modello organizzativo.

Nel 2017 saranno affrontati ulteriori aspetti sia per integrare il modello concettuale di valutazione nell'ottica di individuare altre dimensioni misurabili, sia per effettuare opportune analisi statistiche che permettano di quantificare gli effetti nel tempo del nuovo modello organizzativo.

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali

I PDTA sono interventi complessi caratterizzati dalla organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e la standardizzazione delle attività. Il monitoraggio dell'impatto non solo clinico ma anche organizzativo ed economico consente di migliorare la qualità delle cure e di affrontare il problema delle risorse limitate attraverso la razionalizzazione dell'offerta.

Nel 2016 è stata condotta un'indagine conoscitiva nelle Aziende USL di Piacenza, Modena e della Romagna per esplorare le motivazioni per cui una quota rilevante di pazienti con diabete non effettua i controlli di follow up previsti dalle linee guida correnti. Le analisi evidenziano infatti una significativa non aderenza dei pazienti più giovani (fasce di età 18-40 e 40-60 anni) e degli stranieri.

Attraverso focus group sono stati indagati gli elementi di facilitazione e di ostacolo all'adesione ai controlli previsti nell'Azienda USL di Piacenza. La realizzazione dei focus group negli altri due territori e la diffusione dei risultati dell'indagine qualitativa sono previste per il 2017.

Nell'ambito dei percorsi di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera per garantire la presa in carico della cronicità, la continuità e appropriatezza delle cure e l'integrazione ospedale-territorio, si è rilevata di necessità di effettuare una valutazione economica di alcuni percorsi diagnostico-

terapeutici assistenziali, in particolare per il trattamento del diabete, dell'insufficienza renale cronica e della frattura di femore. Dopo una ricognizione delle informazioni disponibili a livello aziendale e non presenti nelle banche dati regionali, dei setting di cura locali e delle modalità di individuazione e presa in carico dei pazienti diabetici, nel 2016 è stato prodotto e condiviso il protocollo di ricerca del PDTA diabete. Nel corso del 2017 sarà così possibile svolgere un'analisi organizzativa delle strutture nelle quali i percorsi si realizzano, la raccolta puntuale dei dati di costo e la valutazione dell'impatto sull'utilizzo delle prestazioni assistenziali e sugli esiti clinici raggiunti.

Assistenza nel fine vita in oncologia

La qualità dell'assistenza ai pazienti oncologici nel fine vita è stata oggetto di vari studi in molti Paesi, dai quali sono emersi aspetti critici come il sovrautilizzo di trattamenti aggressivi medici e chirurgici con conseguente significativo utilizzo di risorse, il sottoutilizzo di assistenza appropriata, e in generale una scarsa attenzione alle aspettative/preferenze del paziente.

In collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia, nel periodo 2013-2015 l'Agenzia sanitaria e sociale ha condotto uno studio regionale basato sui dati amministrativi per descrivere la qualità dell'assistenza prestata negli ultimi mesi di vita ai pazienti con tumore a prognosi infausta.



Il Dossier n. 259 presenta i risultati dello studio: ad oggi in Emilia-Romagna l'assistenza al fine vita – anche per i pazienti per i quali non esistono trattamenti efficaci alla stabilizzazione della malattia o al prolungamento della vita – rimane “ospedale-centrica”, con un alto ricorso all'ospedalizzazione e a trattamenti intensivi. È necessaria un'attenta programmazione di servizi alternativi, ricercando le soluzioni migliori per ciascun malato in un contesto di professionisti competenti e di luoghi adeguati.

14 *Governo delle tecnologie*



La tensione tra bisogni di salute e scarsità di risorse, il desiderio dei professionisti sanitari di avere accesso a tecnologie innovative per migliorare l'offerta di assistenza, la quantità di attori in gioco (cittadini, industria biomedicale, decisori politici, professionisti della salute) rendono l'introduzione di tali innovazioni una sfida al contempo complessa e urgente. Per garantire l'uso efficiente delle risorse senza compromettere la qualità dell'assistenza ai cittadini, la metodologia dell'health technology assessment (HTA) sembra essere la risposta più adeguata.

L'Agenzia sanitaria e sociale offre supporto tecnico-scientifico agli organismi regionali preposti al governo delle tecnologie sanitarie e produce informazioni utili ai decisori di politica sanitaria per valutare l'impatto nel Servizio sanitario regionale dell'adozione di determinati dispositivi medici o di percorsi organizzativi.

Il percorso regionale per valutare le tecnologie sanitarie

Nel 2016 l'Agenzia ha collaborato alla predisposizione di un percorso e di uno strumento per segnalare dispositivi medici candidabili a valutazione HTA.

Nel quadro del progetto – inteso a uniformare i percorsi di introduzione di nuovi dispositivi e a favorire un maggiore coordinamento tra le Commissioni aziendali dispositivi medici – sono state effettuate:

- ricognizione dei percorsi/meccanismi che portano all'introduzione di nuove tecnologie sanitarie nel Servizio sanitario regionale;
- indagine su un campione di richieste di inserimento di dispositivi medici nei repertori locali, pervenute alle Commissioni aziendali durante il primo semestre 2015, per analizzare numero e tipologia di dispositivi richiesti e individuare le discipline che li richiedono maggiormente;
- elaborazione di uno strumento – in forma di questionario – per segnalare i dispositivi candidabili a valutazione HTA a livello regionale. Lo

strumento è stato elaborato con il coinvolgimento di due gruppi di lavoro regionali costituiti da clinici – che richiedono, utilizzano e sperimentano dispositivi medici – e da decisori – che esprimono pareri sull'opportunità o meno di introdurre nuovi dispositivi nel Servizio sanitario regionale. Il questionario è composto da 32 item che indagano la potenziale innovatività e l'impatto clinico, organizzativo ed economico dei dispositivi medici, e verrà testato nei primi mesi del 2017 per verificarne la trasferibilità e individuare possibili ostacoli alla sua implementazione.

Parallelamente alle attività di progettazione, nel 2016 sono proseguite quelle di valutazione di dispositivi medici; in particolare sono stati predisposti documenti su due tecnologie sanitarie utilizzate rispettivamente nella colangiopancreatografia diagnostica e/o terapeutica per via per-orale (sistema di visualizzazione diretta dei dotti pancreatici e biliari) e in interventi di angioplastica coronarica percutanea (tomografia intracoronarica a coerenza ottica nel dominio di frequenza).

HTA e percorsi diagnostico-terapeutici

La metodologia di valutazione HTA può essere applicata a qualsiasi tecnologia sanitaria, compresi i modelli organizzativi complessi quali i percorsi diagnostico-terapeutici.

Nel 2016 l'Agenzia sanitaria e sociale ha partecipato a un progetto di ricerca corrente coordinato dall'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali, nell'ambito del quale ha sviluppato un modello analitico e valutativo per i percorsi diagnostico-terapeutici. Riprendendo le fasi di valutazione di processo e di esito degli interventi complessi e la metodologia dell'health technology assessment, il modello ha consentito di identificare i requisiti necessari per disegnare, sperimentare e valutare questi percorsi.

Analisi degli interventi per ridurre i tempi di attesa

Lunghi tempi di attesa per le prestazioni sanitarie elettive possono causare disagio ai pazienti, avere conseguenze negative per la salute ed essere percepiti come assenza di pianificazione ed erogazione inadeguata delle prestazioni.

Nel 2016 è stato ultimato un progetto sulle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie elettive, finanziato dal Ministero della salute nell'ambito della Ricerca finalizzata (Giovani ricercatori 2010).

Dopo la pubblicazione nel 2015 di una revisione sistematica Cochrane che ha valutato l'efficacia degli interventi proposti per ridurre le liste d'attesa, nel 2016 è stata prodotta una revisione sistematica qualitativa, allo scopo di individuare i fattori che favoriscono o ostacolano l'efficacia degli interventi e fornire indicazioni su quali elementi debbano essere tenuti in considerazione per la loro implementazione efficace e per la loro sostenibilità.

Durante il progetto è stata inoltre prodotta una sintesi dei provvedimenti normativi emanati a livello nazionale e regionale per la riduzione delle liste d'attesa.

16 *Sicurezza del paziente: il rischio infettivo*

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria rappresentano in tutto il mondo un problema prioritario di salute pubblica per la loro frequenza e gravità; hanno infatti un impatto rilevante sulle popolazioni e sui sistemi sanitari in termini di morbosità, mortalità e costi attribuibili. Negli ultimi anni la situazione è diventata una vera e propria emergenza globale, a causa della carenza di nuovi antibiotici e della rapida diffusione di microrganismi multiresistenti a questi farmaci.

Da anni l'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna è impegnata a sviluppare e sperimentare strumenti innovativi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza, ottenendo risultati positivi per la salute dei cittadini.

Miglioramento dei sistemi di sorveglianza

Nel 2016 l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è stata impegnata nel consolidamento e miglioramento dei sistemi informativi regionali per la sorveglianza del rischio infettivo, in particolare per quanto riguarda le infezioni del sito chirurgico (SICH-ER), le resistenze antibiotiche (LAB), gli alert relativi alle infezioni correlate all'assistenza, ai cluster epidemici in ospedale e alle resistenze antibiotiche (SMI). Sono stati inoltre definiti alcuni indicatori di valutazione dell'uso di antibiotici in ambito territoriale e ospedaliero, riferiti sia alla popolazione generale sia alla popolazione pediatrica.

I dati sulla sorveglianza dell'antibioticoresistenza e delle infezioni associate all'assistenza sono presentati in report periodici.

L'Agenzia coordina e/o collabora a progetti su scala nazionale (finanziati dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della salute) e internazionale (promossi dallo European Centre for Disease Prevention and Control) per individuare linee comuni di intervento per

la sorveglianza e il contrasto all'antibioticoresistenza e per descrivere il quadro epidemiologico delle colonizzazioni e infezioni da microrganismi multiresistenti nelle strutture residenziali per anziani.

Nel 2017 è prevista in particolare la sperimentazione di un sistema di sorveglianza combinato umano/veterinario per la sorveglianza delle resistenze antibiotiche a colistina.

Legenda

LAB flussi dai Laboratori di microbiologia dell'Emilia-Romagna

SICH-ER Sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico - Emilia-Romagna

SMI Sistema di sorveglianza malattie infettive e alert

Strumenti per migliorare l'adesione alle misure di controllo del rischio infettivo

L'Agenzia si occupa di sviluppare strumenti innovativi per il controllo delle infezioni e delle resistenze antibiotiche.

Nel 2016 sono stati elaborati alcuni materiali per la comunicazione con pazienti e caregiver, in particolare

un opuscolo con regole pratiche e informazioni per ridurre la trasmissione delle infezioni in ospedale e nei luoghi di ricovero, e due schede di domande frequenti (FAQ) da consegnare al momento della dimissione.



Con la collaborazione di tre Aziende sanitarie è stata aggiornata l'applicazione MAppER - Mani App Emilia-Romagna, sistema informatizzato per raccogliere informazioni sull'adesione all'igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari. Per questo progetto l'Agenzia ha ricevuto un riconoscimento nell'ambito del Premio Innovazione S@lute 2016.

Nel 2017 è previsto l'aggiornamento delle linee guida per il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi e la predisposizione di nuovi materiali di comunicazione ai pazienti. Verrà inoltre implementata la versione 2.0 di MAppER, predisposta a fine 2016.

Strumenti per favorire l'appropriatezza d'uso degli antibiotici in ambito pediatrico



A partire dal 2003 l'Agenzia sanitaria e sociale ha promosso il Progetto Bambini e antibiotici, ProBA,

con l'obiettivo di favorire l'utilizzo consapevole degli antibiotici nei bambini e di prevenire lo sviluppo di infezioni da batteri resistenti.

Nel 2016 sono stati predisposti strumenti innovativi per facilitare l'implementazione delle linee guida sulla faringotonsillite e sull'otite media acuta in età pediatrica.

Nel 2017 è prevista la definizione di una reportistica interattiva web (sul sito Report-ER della Regione Emilia-Romagna) sui consumi di antibiotici in pediatria e la predisposizione di una reportistica individualizzata per i pediatri di libera scelta con i dati sulle prescrizioni antibiotiche e sull'uso dei test rapidi per la diagnosi di faringotonsillite.

Le campagne informative



Anche nel 2016 l'Agenzia ha garantito il coordinamento della campagna informativa "Antibiotici. È un peccato usarli male", promossa ogni anno dalla Regione Emilia-Romagna e diretta alla popolazione generale. Per diffondere il messaggio sull'uso prudente degli antibiotici, su autobus e pensiline delle fermate del trasporto urbano è stata affissa una locandina con lo slogan della campagna, nelle strutture sanitarie è stato proiettato un video, oltre alla pubblicizzazione dei messaggi nei siti internet della Regione, dell'Agenzia sanitaria e sociale e delle Aziende sanitarie regionali. È stata inoltre realizzata una locandina ad hoc per la prevenzione delle infezioni in pediatria, da utilizzare nei punti AUSL (inclusi centri vaccinali, sale d'aspetto, centri di prenotazione) e negli ambulatori di pediatri di libera scelta e medici di medicina generale. I messaggi chiave della locandina "Che la forza sia con te. La salute dei bambini inizia dalle buone abitudini" riguardano tre azioni preventive di provata efficacia: allattare al seno, evitare l'esposizione dei bambini al fumo passivo, lavare le mani con acqua e sapone.

Nel 2017 è prevista una nuova edizione della campagna.

18 *Epidemiologia delle disuguaglianze*



Il Piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna sottolinea la necessità di implementare e migliorare un sistema di monitoraggio delle eventuali differenze di salute tra persone con diverso stato socio-economico, integrando dati ufficiali già disponibili.

Paragonato ad altri ambiti dell'epidemiologia, in questo si analizzano la salute e l'uso dei servizi in relazione alle caratteristiche della popolazione (genere, cittadinanza, istruzione, occupazione, ecc.), senza focalizzarsi solo sul lato clinico dell'assistenza. Il fine è fornire informazioni utili a una programmazione attenta a ridurre le disuguaglianze di salute osservate e a individuare interventi per attenuare le condizioni sfavorevoli.

Studi dei determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo

Da alcuni anni l'Agenzia sanitaria e sociale è impegnata nello studio sui determinanti sociali della salute, anche attraverso progetti in ambito nazionale e internazionale, e nello sviluppo di sistemi di monitoraggio epidemiologico delle condizioni socio-economiche e demografiche che influenzano la salute, la possibilità di prevenire le malattie e il ricorso di individui e comunità ai servizi sanitari.

Nel 2016 sono stati aggiornati il calcolo di un indice di deprivazione nazionale e regionale sulla base dell'ultimo censimento della popolazione e la stima di indicatori dell'assistenza ospedaliera agli immigrati; si è inoltre contribuito alla revisione sistematica degli effetti del terremoto e a pubblicazioni sui dati dell'indagine Istat Multiscopo salute e uso dei servizi (per prevalenza delle persone con disabilità) e all'analisi del surplus di decessi avvenuti nel 2015.

Nel 2017 proseguirà lo studio dei determinanti sociali e della fragilità, in particolare in ambito materno-infantile.

Studi longitudinali su vulnerabilità sociale e disuguaglianze

Per individuare e valutare eventuali differenze di salute tra gruppi con diversa posizione sociale ed economica tramite dati pre-esistenti è utile implementare studi di popolazione basati su informazioni rilevate dalla statistica ufficiale.

Lo **Studio longitudinale emiliano** si colloca in una rete di analoghi studi italiani e permette di seguire nel tempo coorti di residenti nei comuni in studio – Bologna, Modena e Reggio Emilia –, analizzando gli esiti di salute in relazione a caratteristiche socio-demografiche tratte dal censimento. Il fine è fornire indicazioni per la programmazione di idonei interventi volti a rimuovere condizioni sfavorevoli.

Nel 2016 sono stati pubblicati i primi risultati relativamente ai residenti nel comune di Reggio Emilia dal 2001 in avanti. Da questo studio, primo in Italia, è emersa un'eterogeneità nel rischio di mortalità tra gli immigrati a seconda dell'area di provenienza.

Nel 2017 verranno analizzate le due coorti di Bologna e Modena, altre dimensioni di stato socio-economico e altri esiti, come i ricoveri e i ricoveri evitabili.

Per saperne di più

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/determinanti-sociali-accesso>

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/studio-longitudinale-vulnerabilita>

Negli ultimi anni i servizi sanitari e di welfare sono orientati verso un maggiore impegno nel lavoro sul territorio, oltre che nelle strutture dedicate, per rispondere alle esigenze delle persone direttamente nel loro contesto di vita. L'Agenzia sanitaria e sociale è impegnata a sostenere la rete dei servizi di welfare accompagnando l'innovazione attraverso un approccio basato sul coinvolgimento dei diversi attori sociali della comunità: le persone che la abitano, gli operatori dei servizi territoriali, gli interlocutori istituzionali degli Enti locali, le strutture preposte all'erogazione dei servizi.

Equità



Come previsto nel Piano sociale e sanitario regionale e negli obiettivi di mandato alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie, è necessario dare un impulso al sistema di welfare nel praticare l'equità nei programmi e nelle progettualità di intervento per contrastare le vulnerabilità sociali emergenti. In questi anni l'Agenzia sanitaria e sociale ha contribuito allo sviluppo – in particolare all'interno del sistema sanitario regionale – di un approccio orientato all'equità. Questo tema è diventato anche uno degli aspetti centrali del Piano regionale della prevenzione 2015-2018 (PRP).

Nel 2016 sono quindi stati organizzati laboratori sull'uso di strumenti di valutazione delle azioni previste dal Piano della prevenzione in un'ottica di equità attraverso la metodologia dell'Equality Impact Assessment (EqIA). Il percorso ha coinvolto 85 professionisti e ha portato a percorsi di valutazione in tutte le Aziende sanitarie regionali.

L'Agenzia ha inoltre offerto supporto alla realizzazione di health equity audit (HEA) sulle priorità individuate nel Piano regionale della prevenzione, anche attraverso la partecipazione al progetto "Equity audit nei PRP in Italia" finanziato dal Centro per la

prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della salute; in particolare, sono state coinvolte le Aziende USL della Romagna e di Reggio Emilia.

È stata completata la progettazione dello studio di fattibilità per rilevare il rischio di vulnerabilità nella popolazione infantile pre-scolare attraverso lo strumento **Early Development Instrument (EDI)** messo a punto in Canada.

Nel 2017 proseguiranno i percorsi di valutazione e coordinamento delle azioni previste nel Piano della prevenzione. Nell'ambito del progetto EDI verranno formate insegnanti e figure di tutor locali di 70 scuole materne della regione per consentire la rilevazione nelle strutture coinvolte e produrre l'indicatore regionale del rischio di vulnerabilità infantile.

Il Community Lab per sostenere l'innovazione nella Pubblica amministrazione



Il metodo Community Lab accompagna il cambiamento attraverso lo sviluppo di pratiche innovative attualizzate dagli stessi attori sociali e organizzativi coinvolti nel processo/politica istituzionale che si intende innovare. In pratica consiste nell'“andar per casi” territoriali, quali sede delle sperimentazioni di prassi

innovative. Il metodo consente di interrelare i singoli “casi territoriali” attraverso occasioni di confronto, intese come momento di riflessività ed elaborazione dell’agire locale (Laboratori a livello regionale); contemporaneamente garantisce la sperimentazione a livello locale (Laboratori locali), attuando le innovazioni che vengono identificate e perfezionate.

Il metodo è stato utilizzato in tre processi istituzionali:

- programmazione locale/Piani di zona (Community Lab/La programmazione locale partecipata);
- gestione associata delle funzioni di welfare (Community Lab/Il farsi Unione per le politiche di welfare);
- ri-orientamento dei servizi coinvolti nella gestione dei conflitti familiari verso un approccio di intervento a rete/integrato (Community Lab/Conflitti familiari allo specchio).

Nel 2016 è stato completato il percorso [L’Unione dei Comuni per lo sviluppo locale delle politiche di welfare](#). Il processo ha coinvolto 11 Unioni dell’Emilia-Romagna rappresentative del territorio regionale e vi hanno partecipato circa 100 persone (amministratori, direttori delle Unioni e segretari comunali, dirigenti dei servizi sociali e sanitari). Nel 2017 sono previsti la pubblicazione delle linee guida prodotte dal lavoro di confronto e l’avvio di un percorso di implementazione delle stesse linee guida.

Per quanto concerne la [programmazione locale partecipata](#), nel 2016 è stato realizzato il [Community Express](#), un percorso di valutazione/monitoraggio nei territori che avevano sperimentato le Linee guida per i Piani di zona. Il viaggio nei 17 territori ha consentito sia di sistematizzare e consolidare i processi avviati, sia di rilevare le invenzioni prodotte. Nel corso del 2017

queste invenzioni verranno presentate e raccolte in documento.

Il [Community lab sui conflitti familiari](#) è stato avviato nel 2016 con un laboratorio regionale a cui hanno partecipato oltre 300 persone (assistenti sociali, operatori dei servizi sanitari e del Terzo settore). Nel 2017 sono previsti 3 laboratori regionali e 30 laboratori locali e verrà prodotto un documento con alcune indicazioni per facilitare il lavoro di rete e di integrazione tra diversi servizi.

Supporto alla governance locale

L’Agenzia sanitaria e sociale regionale ha contribuito alla stesura del nuovo [Piano sociale e sanitario](#) dell’Emilia-Romagna, inserendo nel percorso di definizione del documento alcuni laboratori per la partecipazione dei territori.

Tra luglio e settembre 2016 circa 500 persone – operatori sul campo, rappresentanti del volontariato, e dell’associazionismo, imprese sociali, sistema dei servizi, amministratori, dirigenti, sindacati – hanno preso parte attivamente a una serie di incontri durante i quali hanno condiviso saperi, conoscenze e apprendimenti peculiari del loro ruolo e del loro contesto di riferimento (territorio e istituzione). Il confronto ha preso le mosse dalle priorità individuate in specifiche aree di intervento trasversali alle politiche regionali, contribuendo a specificarne il significato ai fini dell’elaborazione del documento di Piano: domiciliarità e prossimità, riduzione delle disuguaglianze, prevenzione e promozione del benessere sociale e della salute, integrazione socio-lavorativa, partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini, qualificazione dei servizi.

LabOS

Il Laboratorio Osservatorio intende sviluppare e implementare strumenti e metodi dedicati alla partecipazione, all'equità e all'innovazione sociale, attraverso l'ascolto e il coinvolgimento di utenti e professionisti. Nel corso degli anni LabOS ha predisposto, in particolare, strumenti di ascolto e valutazione della qualità percepita per il miglioramento organizzativo in vari servizi e ha attivato percorsi di formazione-intervento sulla ricerca sociale.

Nel biennio 2016-2017 l'attenzione è focalizzata sul tema della valutazione partecipata del grado di [umanizzazione delle cure](#) nelle strutture di ricovero, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali. Nel corso del primo anno di progetto sono state coinvolte 12 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna e circa 150 persone fra operatori del Servizio sanitario regionale e membri dei Comitati consultivi misti territoriali; sono state inoltre costituite le équipe locali.

Nel 2017 è prevista la realizzazione di un percorso formativo sugli aspetti tecnico-procedurali e relazionali rivolto alle équipe miste locali che condurranno la rilevazione utilizzando una checklist predisposta ad hoc.

22 *Valorizzazione del capitale umano e professionale*

La Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale supporta lo sviluppo delle competenze necessarie a orientare i comportamenti professionali e organizzativi. Promuove inoltre la sperimentazione dell'innovazione dei processi di apprendimento in partnership con le Università regionali. Collabora alla certificazione della qualità dei processi formativi dei provider accreditati dalla Regione Emilia-Romagna e svolge attività di consulenza ai provider – anche sul versante metodologico – sui temi dello sviluppo professionale.

Nel corso del 2016 sono stati **formati in totale 610 professionisti sanitari**.

Il sistema ECM regionale

Dal 2013 l'Agenzia sanitaria e sociale svolge il ruolo di coordinamento e segreteria tecnica della Commissione regionale per la formazione continua, attualmente in attesa che ne vengano ridefiniti compiti e composizione a seguito della riorganizzazione della Direzione generale Cura della persona, salute, welfare e dell'Agenzia stessa.

Nel 2016 si è lavorato con il Tavolo di coordinamento dei responsabili degli Uffici formazione dei provider ECM per sviluppare in modo condiviso e partecipato la formazione continua nel sistema sanitario regionale, e si è collaborato all'implementazione del nuovo sistema informativo regionale per la gestione delle risorse umane (GRU) per quanto riguarda la formazione.



L'Agenzia ha inoltre garantito il coordinamento dell'attività dell'**Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità**, istituito

nel 2014 come organo tecnico attraverso cui la Commissione regionale per la formazione continua promuove processi di miglioramento della qualità dell'offerta formativa ECM. In particolare, sono state organizzate e rendicontate 18 visite sul campo di verifica della qualità delle attività di formazione.

Per migliorare e consolidare le competenze, è stato realizzato un percorso formativo rivolto a 36 partecipanti, che d'ora in avanti svolgeranno attività come osservatori sulla qualità dell'offerta formativa nel Servizio sanitario regionale.

Oltre a proseguire le attività, nel 2017 verrà predisposto un rapporto sui dati ECM relativi al triennio 2014-2016.

La formazione manageriale

Dal 1992 (DLgs 502) la formazione manageriale è riconosciuta requisito necessario per i dirigenti sanitari per poter svolgere incarichi di direzione di strutture complesse. È compito delle Regioni attivare e organizzare questi corsi, in collaborazione con Università o altri soggetti pubblici o privati operanti nel campo della formazione, accreditati dalle medesime Regioni; in Emilia-Romagna la progettazione dei percorsi di formazione manageriale è stata avviata nel 2012.

Nel 2016 sono stati autorizzati e valutati 10 percorsi formativi organizzati e realizzati dalle Aziende sanitarie e dalle Università dell'Emilia-Romagna; è stata inoltre svolta attività di docenza e tutoraggio metodologico per 215 direttori di struttura complessa.

Sono stati svolti docenza e tutoraggio alla seconda edizione del Master di II livello in Politiche sanitarie dell'Università di Bologna (MaPS), finanziato dalla Regione Emilia-Romagna e organizzato in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna. Il Master ha coinvolto 40 professionisti.

Nel 2017 proseguono le attività e verrà aggiornato l'Albo regionale dei direttori di struttura complessa (DIRABILSOC).

La formazione per lo sviluppo delle competenze professionali

Progettazione e produzione di attività formative

Lo sviluppo delle professioni dal punto di vista delle competenze tecniche, organizzative e comunicativo-relazionali è uno degli obiettivi chiave, da raggiungere anche attraverso reti di collaborazione con Aziende/Enti sanitari e Università per la progettazione e realizzazione di interventi formativi. Punto di partenza fondamentale è la conoscenza dei contesti di lavoro e dei fabbisogni formativi delle comunità professionali, per offrire percorsi in grado di soddisfare tali bisogni.

La Funzione Formazione svolge attività di consulenza, dall'analisi del fabbisogno alla progettazione, valutazione della formazione, docenza, tutoraggio in presenza e a distanza con uso di piattaforme e-learning.

In totale nel 2016 sono stati coinvolti nelle attività formative 319 professionisti. In particolare sono stati avviati due "laboratori di idee" per lo sviluppo e la gestione dei processi di apprendimento nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, dedicati a progettisti e docenti.

Nell'ottica di favorire una programmazione efficiente dell'attività formativa organizzata all'interno del Servizio sanitario regionale, per il 2017 si propone la realizzazione di una agenda online (catalogo) nella quale vengano inseriti tutti gli eventi promossi dai

Servizi della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e dall'Agenzia stessa.

Il miglioramento dell'efficacia della formazione

Per promuovere un miglioramento nella formazione è necessaria un'attività costante di valutazione, che deve considerare tutte le fasi, dalla progettazione ai presumibili impatti prodotti dall'azione formativa sia sulle persone partecipanti, sia sull'organizzazione.

Nel 2016 l'attività di ricerca si è focalizzata sulla definizione e sviluppo di modelli e strumenti a supporto della progettazione e valutazione formativa in sanità e per favorire la diffusione e lo scambio delle buone pratiche regionali. Nello specifico, sono stati predisposti strumenti ad hoc per la valutazione degli eventi formativi in aula e per la verifica ex post attraverso interviste a responsabili degli eventi, progettisti e campioni di partecipanti.

E-learning/Formazione a distanza

Nell'intento di favorire l'uso delle tecnologie multimediali e di Internet per migliorare la qualità dell'apprendimento, da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna ha attivato la piattaforma SELF per la formazione a distanza.

È presto emersa la necessità di uniformare e migliorare l'uso di questa piattaforma da parte delle Aziende sanitarie e di creare un elenco completo dei corsi disponibili in e-learning, che permetta di sfruttare economie di scala e ridurre eventuali ridondanze. Un tavolo tecnico di coordinamento – costituito nel 2016 con professionisti esperti delle Aziende – ha realizzato un censimento delle esperienze di formazione in e-learning promosse in regione, ha selezionato le iniziative migliori per condividerne modalità operative e strategie didattiche, e ha predisposto un primo catalogo di 15 eventi FAD, già disponibili gratuitamente per tutte le Aziende interessate. Questo catalogo verrà ampliato nel corso del 2017.

la formazione

la Funzione Formazione svolge attività di consulenza: dall'analisi del fabbisogno alla progettazione, valutazione della formazione, docenza, tutoraggio in presenza e a distanza con uso di piattaforme e-learning

la Funzione Formazione coordina le attività necessarie al governo del sistema ECM regionale

610

professionisti
formati
nel 2016



il capitale umano

319

partecipanti
a programmi
formativi
regionali
e aziendali



la qualità

professionisti
formati nell'ambito
dell'Osservatorio
regionale per la
formazione continua in
sanità (ORFoCS).
Realizzano visite di
osservazione sulla qualità
delle attività formative
offerte dai provider
accreditati

36

la dirigenza

40

professionisti
tutoraggio e docenza ASSR
nella 2a edizione del Master di
Politiche sanitarie organizzato
dall'Università di Bologna
in collaborazione con l'Azienda
ospedaliero-universitaria di
Bologna

215

direttori
di struttura
complessa

10 i percorsi formativi
di cui ASSR ha curato
la valutazione



Accreditamento delle strutture sanitarie



accreditamento

La Regione Emilia-Romagna ha recepito le Intese Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 e del 25 febbraio 2015 che regolamentano gli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA) e danno indicazioni per uniformare i sistemi di accreditamento affinché siano riconosciuti a livello europeo. La Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale, quale OTA, si occupa di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale attraverso le verifiche periodiche del possesso dei requisiti applicabili; cura lo sviluppo di nuovi requisiti di accreditamento e la loro manutenzione; svolge attività di supporto alle Aziende sanitarie nel processo di innovazione nell'accREDITAMENTO e di avvicinamento ai requisiti delle Intese; si occupa di autorizzazione dei Centri di procreazione medicalmente assistita. Organizza inoltre attività di formazione per i valutatori e li supporta nel lavoro, monitorandone costantemente le competenze specifiche, anche ai fini della loro iscrizione e permanenza nell'elenco regionale dei valutatori, mantenuto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia. Nel 2016 sono stati gestiti 119 procedimenti di accreditamento, di cui 98 attività di verifica e 21 conclusioni di procedimenti iniziati nel 2015. Sono inoltre stati definiti i requisiti di accreditamento della Rete delle cure palliative, deliberati dalla Giunta regionale nel mese di ottobre.

Visite di sorveglianza

La normativa vigente stabilisce che, nel corso del periodo di validità dell'accREDITAMENTO, la Regione può verificare la permanenza dei requisiti. Attraverso apposite verifiche di sorveglianza – condotte con il supporto di valutatori appositamente formati e qualificati, provenienti dalle strutture sanitarie pubbliche e private della regione – viene monitorato il mantenimento delle garanzie di qualità e sicurezza messe in atto dalle strutture sanitarie.

Durante le visite condotte nel 2016 l'attenzione è stata focalizzata su alcuni temi specifici, quali tenuta della documentazione sanitaria, valutazione dell'efficacia clinica, governo della formazione, gestione del rischio.

Visite di verifica del Sistema sangue

Come indicato nelle DGR 819/2011 e 69/2013 le strutture del Sistema sangue regionale sono sottoposte a visite di sorveglianza biennale ai fini della verifica del mantenimento dei requisiti.

Per pianificare, programmare, monitorare il percorso, valutarne i risultati e le eventuali criticità, vengono svolti incontri periodici di coordinamento fra Agenzia sanitaria e sociale, Centro regionale sangue e Servizio Assistenza ospedaliera della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, e un incontro annuale con le strutture del Sistema sangue regionale. Inoltre, per garantire la massima omogeneità nelle valutazioni, vengono organizzate giornate di formazione e aggiornamento per i valutatori regionali coinvolti.

Nel 2016 sono state pianificate ed effettuate 12 visite di sorveglianza alle strutture del Sistema sangue

regionale e si è partecipato agli 8 audit svolti da Kedrion, società alla quale viene conferito il plasma raccolto in regione per la lavorazione e trasformazione in plasmaderivati. Al termine delle visite è stata organizzata una giornata formativa per presentare gli esiti delle attività di verifica e confrontarli con gli audit svolti da Kedrion, risultati in linea con quanto rilevato dai valutatori regionali.

Procreazione medicalmente assistita (PMA)

In base alla DGR 853/2015 ogni due anni si devono effettuare le visite di verifica per l'autorizzazione dei Centri di procreazione medicalmente assistita pubblici e privati inclusi nell'elenco regionale. Il team di verifica comprende rappresentanti del Centro nazionale trapianti e valutatori regionali, almeno uno dei quali inserito nell'elenco nazionale di valutatori per la PMA istituito e mantenuto dal Ministero della salute.

La Funzione Accreditamento organizza attività di formazione per i valutatori nazionali e regionali per garantire uniformità nell'interpretazione dei requisiti specifici e nelle valutazioni, condivide con il Centro nazionale trapianti la programmazione per la verifica alle strutture e predisporre i relativi report di attività.

Nel 2016 sono state organizzate le prime visite alle 12 strutture regionali di procreazione medicalmente assistita; in alcuni casi sono state necessarie ulteriori azioni, dalla ripetizione della visita fino alla sospensione delle attività.

Strutture termali e strutture di soccorso e trasporto infermi

Dal 2013 un accordo tra Regione Emilia-Romagna e INAIL mira ad accelerare il recupero di chi incorre in infortuni sul lavoro, sottoscrivendo convenzioni con gli stabilimenti termali e i poliambulatori regionali che offrono prestazioni riabilitative di qualità e che sono stati accreditati provvisoriamente nel 2015.

Nel 2016 sono state svolte due visite di conferma accreditamento in strutture che avevano presentato domanda nel 2015 e ne sono state pianificate altre due; è stata inoltre avviata la verifica documentale su due strutture che hanno fatto domanda ex novo.

Quanto alle strutture di soccorso e trasporto infermi, nel 2016 sono state aggiornate le relazioni di tre strutture nelle province di Cesena, Forlì e Ravenna e si è lavorato sul modello di domanda per il subentro di nuove strutture afferenti alla Croce rossa Italiana. A seguito della domanda di ampliamento di sei sedi della Pubblica assistenza afferenti alla rete del soccorso e trasporto infermi dell'Azienda USL di Ferrara, è stato avviato il procedimento di accreditamento su base documentale.

Dipartimenti di sanità pubblica e audit di sistema dei servizi di sicurezza alimentare

Alla luce del Regolamento CE 882/2004 che impone agli Stati membri di dotarsi di un sistema per prevenire, eliminare o ridurre i rischi per gli esseri umani e gli animali e garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti, ogni Regione italiana è tenuta a dotarsi di un sistema di audit. L'Agenzia sanitaria e sociale ha pertanto attivato un percorso di verifiche congiunte per l'accREDITAMENTO dei Dipartimenti di sanità pubblica e per l'effettuazione degli audit di sistema come previsto dalle norme vigenti in materia di recepimento delle direttive comunitarie

Nel 2016 sono stati condivisi con la Direzione generale Cura della persona, salute e welfare i criteri di accreditamento e la metodologia di verifica dei Dipartimenti; sono stati definiti procedura e strumenti operativi per le verifiche congiunte dei Servizi Igiene degli alimenti e nutrizione e dei Servizi Veterinari; sono state realizzate le prime due verifiche presso le Aziende USL di Ferrara e di Bologna; è stato organizzato un percorso formativo per gli auditor di

sistema dei Servizi coinvolti e per i valutatori regionali per l'accreditamento al fine di uniformare linguaggi, significati e metodi di valutazione.

Funzioni di governo della formazione e provider di formazione ECM

L'Agenzia sanitaria e sociale si occupa della verifica – ai fini dell'accreditamento – della funzione di governo della formazione delle strutture sanitarie pubbliche e private (obbligatoria per le strutture sanitarie accreditate) e della funzione di provider ECM per le strutture sanitarie che ne fanno richiesta (facoltativa).

Nel 2016 è stato concluso l'accreditamento dei provider privati e sono state avviate le verifiche della funzione di governo della formazione delle case di cura private. A tale fine sono state predisposte – e poi aggiornate sulla base degli esiti delle visite – indicazioni operative per i valutatori per inquadrare correttamente la verifica dei requisiti nel contesto peculiare di tali strutture in base a complessità, volumi di attività e tipologia di prestazioni erogate.

Definizione del modello organizzativo dell'OTA – Funzione Accreditamento

A seguito del recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 2015 sull'accreditamento, con Delibera 1604/2015 la Giunta regionale ha dato mandato alla Direzione generale Cura della persona, salute e welfare di formulare proposte di revisione complessiva del sistema di accreditamento regionale; quale Organismo tecnicamente accreditante, la Funzione è stata incaricata di proporre modifiche alle procedure e di fornire supporto tecnico nella revisione del modello di accreditamento.

Nel 2016 è stato elaborato il Manuale della Funzione Accreditamento che ne descrive obiettivi, organizzazione e i principali processi in cui si articola l'attività; sono state inoltre predisposte le

procedure per la gestione della documentazione e del processo di verifica per l'accreditamento e l'istruzione operativa sull'organizzazione degli eventi formativi, per assicurarne la coerenza alle regole per l'accreditamento degli eventi – secondo il sistema ECM e dei crediti formativi adottato dalla Regione – e alle indicazioni di buone prassi per il monitoraggio degli aspetti amministrativi della formazione.

Accompagnamento delle Aziende nel percorso di implementazione dei requisiti di accreditamento previsti dall'Intesa

Come indicato nella DGR 1604/2015, in collaborazione con il Servizio Assistenza ospedaliera della Direzione generale e con i responsabili aziendali della qualità, nel 2016 è stato avviato un percorso biennale di avvicinamento delle Aziende sanitarie ai requisiti e alle evidenze individuate dall'Intesa Stato-Regioni del 2015.

Con la partecipazione di tutte le strutture pubbliche e di un rappresentante della ospedalità privata, sono state esaminate le esperienze svolte dalle Aziende sanitarie in riferimento ai requisiti dell'Intesa, sono stati individuati nuovi requisiti non sufficientemente esplicitati dall'attuale modello di accreditamento regionale e sono state identificate le evidenze necessarie al loro soddisfacimento.

Nel 2017 per tutte le attività proseguiranno le visite di verifica periodica e la formazione dei valutatori per il mantenimento e aggiornamento delle competenze.

In particolare, si valuterà la eventuale revisione dei requisiti per le funzioni di governo della formazione e di provider, in collaborazione con la Commissione regionale ECM e con l'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità, e verrà avviata una fase di sperimentazione dei nuovi requisiti presso le Direzioni aziendali, per valutarne l'applicabilità.

28 Documentazione



Biblioteca

La Biblioteca dell'Agenzia sanitaria e sociale è aperta al pubblico dal 2002. Con un patrimonio di circa 15.000 volumi e 550 testate di periodici – 117 dei quali correnti – è specializzata sui temi delle politiche di salute, dell'organizzazione dei servizi sanitari, della sanità pubblica e delle politiche di welfare. Si rivolge in particolare ai collaboratori dell'Agenzia sanitaria e sociale e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, ma offre i propri servizi per la promozione e diffusione della letteratura scientifica anche a professionisti del sistema sanitario regionale, ricercatori e studenti.

Collabora con le Biblioteche medico-scientifiche delle Aziende sanitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS e delle Scuole di Medicina dell'Emilia-Romagna e con la Biblioteca dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna, per facilitare l'accesso all'informazione scientifica e migliorare l'offerta di servizi integrati rivolti al pubblico. È inoltre collegata con il proprio catalogo online al Servizio bibliotecario nazionale SBN attraverso il Polo SBN bolognese; aderisce ad ACNP Catalogo italiano dei periodici e al network NILDE per lo scambio della documentazione scientifica.

Nel 2016 sono stati assicurati e rafforzati i servizi di base: in particolare, sono stati prestati oltre 80 libri e sono stati forniti agli utenti più di 800 articoli. Si è inoltre dato supporto nel reperimento di informazioni e nella selezione di fonti utili per favorire l'accesso a risorse documentarie pertinenti.

È stata offerta assistenza per ricerche bibliografiche e collaborazione nel recupero di documentazione

utile per le raccolte sistematiche di letteratura, per l'elaborazione di linee guida ed evidenze scientifiche nell'ambito delle ricerche condotte da professionisti dell'Agenzia e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare (aspetti normativi regionali della ricerca pubblica nel Servizio sanitario, articoli da riviste italiane e normativa su liste d'attesa, documentazione su società partecipate, internal audit nelle Aziende sanitarie, fragilità degli anziani, ospedali di comunità, contenzione nei pazienti psichiatrici, effetti dei terremoti sulla salute, amianto, officine trasfusionali, ...).

Raccolta e sintesi della documentazione scientifica

Per fornire ai professionisti informazioni medico-scientifiche utili a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, vengono predisposte raccolte e sintesi della documentazione; in particolare si offrono risposte a quesiti su problematiche clinico-assistenziali e sociosanitarie o relativi a farmaci, dispositivi medici, interventi complessi. Vengono elaborate *rassegne rapide della letteratura primaria e secondaria e degli studi in corso* attraverso la consultazione delle principali banche dati e/o risorse mediche disponibili; qualora necessario, viene effettuata una valutazione della qualità della letteratura inclusa utilizzando checklist specifiche.

Nel corso del 2016 sono state elaborate 10 ricerche finalizzate alla valutazione di dispositivi medici, di procedure cliniche e di farmaci (busta antibatterica assorbibile, colangiopancreatografia diagnostica e/o terapeutica per via per-orale, tomografia intracoronarica a coerenza ottica negli interventi

di rivascolarizzazione percutanea coronarica, appropriatezza dell'artrodesi, tibolone per i sintomi post-menopausali) e della qualità dell'assistenza (liste di attesa, impatto/effetto delle Case della salute). Sono inoltre state effettuate ricerche sulla metodologia HTA per la valutazione di interventi complessi, per l'aggiornamento delle revisioni sistematiche della letteratura e per l'elaborazione di revisioni rapide.

Network delle biblioteche biomediche dell'Emilia-Romagna

Nato nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università e coordinato dalla Biblioteca, dal 2011 il Network per la diffusione e la promozione della documentazione scientifica in sanità raggruppa 12 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, con l'obiettivo di aumentare e migliorare l'utilizzo della documentazione scientifica fra i professionisti del Servizio sanitario regionale e supportare i processi decisionali clinici e organizzativi. Collabora inoltre nella negoziazione con gli editori e i fornitori per ottenere un maggiore controllo dei costi e una razionalizzazione nell'utilizzo dei materiali e strumenti di informazione bibliografica e scientifica.

Nel 2016 sono state acquisite in forma consortile 16 risorse ritenute essenziali e rilevanti fra pacchetti editoriali e banche dati. È stato inoltre predisposto e utilizzato in via sperimentale un nuovo modello di ripartizione proporzionale dei costi fra le Aziende aderenti al Network.

Nel 2017 si intendono studiare nuove soluzioni per integrare il patrimonio documentale esistente nelle biblioteche biomediche dell'Emilia-Romagna.

30 *Medicine non convenzionali*



L'Agenzia sanitaria e sociale regionale svolge il ruolo di coordinamento e segreteria tecnico-scientifica e organizzativa dell'**Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali**, costituito nel 2004 sulla base delle indicazioni del Piano sanitario regionale 1999-2001. Tra i compiti prioritari dell'Osservatorio vi era la sperimentazione dell'integrazione tra medicine convenzionali e non convenzionali nel Servizio sanitario regionale, a partire da quelle dotate di un accettabile livello di prove della loro sicurezza ed efficacia.

Nel 2016 è stato mantenuto il compito di coordinamento e segreteria tecnica dell'Osservatorio. È stato inoltre garantito il supporto metodologico ai progetti di ricerca mirati a sperimentare singoli trattamenti di agopuntura, omeopatia e fitoterapia, e

modelli di integrazione di trattamenti/metodiche non convenzionali nei percorsi di prevenzione e cura in alcune strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna; in particolare è stato effettuato un monitoraggio delle prestazioni di agopuntura erogate dalle Aziende sanitarie regionali.

L'Agenzia ha partecipato ai lavori della Commissione regionale per l'**accreditamento delle scuole di medicine non convenzionali**. A fine 2016 è stato approvato l'atto con il quale vengono definite le procedure tecnico-operative per la presentazione delle domande di accreditamento da parte delle scuole dell'Emilia-Romagna, la relativa modulistica e le fasi del procedimento regionale di accreditamento, con responsabilità e tempistiche.

Rete informativa integrata

Oltre alle attività routinarie di assistenza informatica per gli utenti della sede regionale dell'Agenzia sanitaria e sociale e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, la Rete informativa integrata offre servizi di *information technology* in collaborazione con il Servizio ICT regionale della Direzione generale Risorse, Europa, innovazione e istituzioni. In particolare il lavoro è finalizzato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web per migliorare la comunicazione interna ed esterna, e che consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia, la Direzione generale e il sistema delle Aziende sanitarie della regione. La Rete informativa si occupa sia della cosiddetta "ingegneria del software" – cioè analisi dei bisogni, studio di fattibilità, predisposizione del documento di analisi tecnica (anche in vista di eventuali procedure di acquisto) –, sia della progettazione, implementazione e manutenzione del software.

La Rete informativa offre inoltre il servizio di helpdesk di primo livello per l'utenza interna e per l'utenza esterna che ha accesso a vario titolo ad applicativi regionali.

Nel 2016 l'attività si è focalizzata nel predisporre e gestire software e/o applicativi in alcuni ambiti preminenti.

Formazione – manutenzione evolutiva dell'applicativo ECM per gestire le informazioni ricevute dai provider regionali accreditati sui corsi erogati e sui crediti ECM attribuiti ai professionisti; gestione di INFORMEG, strumento per documentare l'attività didattica tutoriale dei tirocinanti durante il semestre formativo presso il medico di medicina generale, per garantire un livello minimo e omogeneo di apprendimento del tirocinante su tutto il territorio regionale; gestione dell'Albo pubblico DIRABILSOC in cui sono inseriti i dirigenti sanitari in possesso del certificato di formazione manageriale abilitante alle funzioni di direzione delle strutture complesse.

È stato inoltre impostato il progetto di integrazione fra ECM e il software di gestione informatizzata delle risorse umane delle Aziende sanitarie (GRU), ed è stata predisposta l'integrazione con i nuovi servizi di cooperazione applicativa in produzione presso

il Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie - Co.Ge.A.P.S.

Ricerca – manutenzione ordinaria ed evolutiva dell'anagrafe regionale dei progetti di ricerca sanitaria (AReR), sistema dedicato agli Enti del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna per la raccolta di dati sui progetti di ricerca in ambito sanitario realizzati dagli stessi; realizzazione di uno strumento unico condiviso fra Agenzia e Aziende sanitarie per la gestione dei bandi di ricerca a finanziamento regionale; predisposizione del documento tecnico per lo sviluppo del nuovo gestionale per supportare le Aziende, i Comitati etici e la Regione stessa nella gestione di tutti i progetti di ricerca sul territorio regionale.

Miglioramento dell'assistenza sanitaria – manutenzione ordinaria ed evolutiva dell'applicazione web e mobile MAppER, che facilita la raccolta di informazioni per la valutazione dell'adesione all'igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari, con un feedback immediato per gli utilizzatori.

Nel 2017 sono previste attività di supporto per lo studio e la predisposizione di:

- nuovi strumenti software innovativi per implementare le linee guida pediatriche su otite media acuta e faringotonsillite;
- scheda di raccolta dati sull'integrazione della digitopressione nei Punti nascita dell'Emilia-Romagna;
- app mobile OSServare per supportare l'osservazione e la valutazione della compilazione della checklist di sala operatoria;
- censimento degli informatori scientifici del farmaco che operano all'interno del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna, attraverso una apposita piattaforma accessibile dal portale E-R Salute sulla quale le aziende farmaceutiche inseriscono i dati dei propri informatori;
- applicativo Accreditamento, un nuovo sistema web unico per la gestione dell'intero processo di accreditamento, dall'autodichiarazione della struttura che presenta la richiesta, alla generazione delle checklist, fino alla gestione del team di valutatori e delle visite di accreditamento e verifica.

Governo delle attività di ricerca e innovazione

- AA.VV. (Salandin T, Sarti F, Serra V, Moro ML). Prevenzione delle cadute negli anziani. Politiche e azioni della Regione Emilia-Romagna
versione in lingua inglese Falls prevention in older people. Policies and actions in Emilia-Romagna Region
- Agenzia sanitaria e sociale regionale. Ricerca e innovazione in Emilia-Romagna. Scheda predisposta per Exposanità 2016
- Barbolini M, Moro ML, Sunfrail team. Sunfrail transnational workshop understanding and caring frailty and multimorbidity. Workshop Sunfrail, Bologna, 22 marzo 2016

Promuovere assistenza di buona qualità

- AA.VV. (Fortuna D, Moro ML). Dossier n. 259/2016 - L'assistenza nel fine vita in oncologia. Valutazioni da dati amministrativi in Emilia-Romagna
- Berti E, Fortuna D, Camplone I, Nobilio L et al. Indagine conoscitiva sulle cause di non aderenza ai Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per il diabete mellito

Governo delle tecnologie

- Berti E, De Palma R. Registries for health technology assessment: back to the future. Int J Cardiol. 2016 Jan 9; 207: 125-126
- Maltoni S, Negro A, Trimaglio F, Camerlingo M, Falasca G. Short report n. 9 - Tomografia a coerenza ottica per guidare gli interventi di angioplastica coronarica percutanea
versione in lingua inglese Short report n. 9 - Optical coherence tomography to guide percutaneous coronary intervention
- Maltoni S, Trimaglio F, Negro A, Camerlingo M. Valutazione della tecnologia Spyglass DS Direct Visualization System. Documento preliminare

Sicurezza del paziente: il rischio infettivo

- AA.VV. (Gagliotti C, Moro ML). Streptococcus salivarius by nasal spray for recurrent otitis: how good is the evidence? Eur J Clin Microbiol Infect Dis, July 2016, 35 (7): 1215-1216. Lettera all'editore (e risposta)
- AA.VV. (Gagliotti C, Moro ML). Influenza A(H7N7) Virus among Poultry Workers, Italy, 2013. Emerging Infectious Diseases, 22 (8): 1512-1513
- AA.VV. (Gagliotti C, Moro ML). Ripensare la ricerca pediatrica in Italia. Quaderni ACP, 23: 165-166
- Agenzia sanitaria e sociale regionale. Antibiotici e resistenze. Scheda predisposta per Exposanità 2016
- Buttazzi R, Ricciardi A, Gagliotti C. (a cura di). Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico. Interventi ortopedici dal 1/1/2007 al 31/12/2014

- Buttazzi R, Ricciardi A, Gagliotti C. (a cura di). Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna. Interventi non ortopedici dal 1/1/2007 al 31/12/2015
- Buttazzi R, Ricciardi A, Gagliotti C, Moro ML. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Italia. Interventi ortopedici anno 2014 - Interventi non ortopedici anno 2015
- Di Mario S, Gagliotti C, Moro ML. Otite media acuta in età pediatrica. Aggiornamento della Linea Guida della Regione Emilia-Romagna. Medico e Bambino, 35 (1): 35-40
- Gagliotti C, Buttazzi R, Moro ML, Ambretti S, Capatti C, Carretto E, Pedna MF, Sarti M, Venturelli C. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2015
- Gagliotti C, Buttazzi R, Moro ML, Di Mario S. Uso di antibiotici e resistenze antimicrobiche in età pediatrica. Rapporto Emilia-Romagna 2015

Epidemiologia delle disuguaglianze

- AA.VV. (Caranci N, Pacelli B). L'eccesso di mortalità nel 2015. Prime evidenze e spiegazioni dai dati emiliano-romagnoli
- AA.VV. (Caranci N, Pacelli B). Aggiornamento dell'indice di deprivazione. Italia, sezioni di censimento al 2011. Comunicazione orale in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016
- AA.VV. (Caranci N). Il ruolo della deprivazione d'area e del livello di educazione individuale nell'associazione con la mortalità generale in uno studio di coorte condotto su donne dell'area Metropolitana di Napoli (Progetto ATENA). Comunicazione orale in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016
- AA.VV. (Pacelli B, Caranci N). Differences in mortality by immigrant status in Italy. Results of the Italian Network of Longitudinal Metropolitan Studies. Eur J Epidemiol. 2016 Jul; 31 (7): 691-701
- AA.VV. (Caranci N). La valutazione dell'uso dell'indice di deprivazione socio-economica a livello di area negli studi ecologici su ambiente e salute. Comunicazione orale in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016
- AA.VV. (Caranci N, Pacelli B). Mortalità nell'anno 2015: un'analisi per la Regione Emilia Romagna. Comunicazione orale in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016
- Petrelli A, Caranci N, Pacelli B et al. La rete degli studi longitudinali metropolitani per lo studio della salute degli immigrati e delle disuguaglianze sociali nella salute: stato di avanzamento. Poster presentato in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016
- Broccoli S, Pacelli B, Zengarini N, Caranci N et al. Mortalità infantile e neonatale nella popolazione immigrata a Torino e Reggio Emilia. Risultati della rete degli studi longitudinali metropolitani. Comunicazione orale in occasione del XL Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia, 19-21 ottobre 2016

Innovazione in ambito sociale

- Agenzia sanitaria e sociale regionale. Community Lab. Innovare la Pubblica Amministrazione attraverso processi collettivi. Scheda predisposta per Exposanità 2016
- Palestini L, Sturlese V. La rilevazione della qualità percepita nei servizi del percorso nascita. Risultati dell'indagine svolta nel 2015 in tutte le Aziende sanitarie regionali che dispongono di un percorso nascita
- Paltrinieri F. Dossier n. 256/2016 - I Saggi. Una Casa per la salute della comunità
- URP Regione Emilia-Romagna / Agenzia sanitaria e sociale regionale. Community Lab (URP) - Costruire insieme nuove soluzioni per il benessere sociale. Video

Valorizzazione del capitale umano e professionale

- Barbieri M, Curcetti C, Priami D, Terri F. Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi. Diario di bordo del percorso formativo regionale. Report del progetto formativo "Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi" svolto in Emilia-Romagna fra aprile e giugno 2015
- Lelli B, Priami D, Terri F. Dossier n. 258/2016 - Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna: esperienze e prospettive

Varie

- AA.VV. Acupuncture Point Injection Treatment of Primary Dysmenorrhea: A randomised, double blind, controlled study. *BMJ Open* 2016; 6:e008166 doi:10.1136/bmjopen-2015-008166
- AA.VV. (Berti E). Cardiac device therapy in patients with left ventricular dysfunction and heart failure: 'real-world' data on long-term outcomes (mortality, hospitalizations, days alive and out of hospital). *Eur J Heart Fail.* 2016 Jun; 18 (6): 693-702
- AA.VV. (Maltoni S). Short-term and long-term effects of tibolone in postmenopausal women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10
- AA.VV. (Pacelli B). L'epidemiologia delle catastrofi naturali: impariamo dal terremoto dell'Aquila. *Epidemiol Prev* 2016; 40 (2): 7-8
- AA.VV. (Pacelli B). Effetti sulla salute a medio e lungo termine del terremoto dell'Aquila del 2009 e di altri terremoti avvenuti in Paesi ad alto reddito: una revisione sistematica della letteratura. *Epidemiol Prev* 2016; 40 (2): 14-21
- AA.VV. (Caranci N, Pacelli B). Il sisma del 2012 in Emilia. Una proposta di metodo per studiare l'impatto dei disastri naturali sulla salute
- Caranci N, Pacelli B, Di Girolamo C. Istruzione ed empowerment. Traduzione del Capitolo. In Marmot M. La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto. Il Pensiero Scientifico Editore, 2016
- Dossier n. 257/2016 - Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2009-2013
- Pacelli B, Allara E. Raccolta bibliografica estesa delle pubblicazioni sul terremoto dell'Aquila, 2009-2015. *Epidemiol Prev* 2016; 40 (2): 32
- Pacelli B, Caranci N, Carrozzi G. Prima e dopo il sisma dell'Aquila: le esperienze di sorveglianza epidemiologica post-terremoto in Italia. *Epidemiol Prev* 2016; 40 (2): 66-67
- Rodella S. The contribution of ICT to patient safety in surgical process. Relazione conclusiva del progetto finanziato dal Ministero della salute nell'ambito della Ricerca finalizzata 2010

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna
asrdirgen@regione.emilia-romagna.it