REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera DELIBERA

Num. 1976 del 30/11/2015

Proposta GPG/2015/1381 **del** 31/07/2015

Assessorato ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Struttura proponente AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Funzionario/i estensore/i PREDIERI CRISTINA

Oggetto ADOZIONE DEL PIANO DI ATTIVITÀ 2015 DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE. PROGRAMMAZIONE DELLE SPESE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE 2014

Particolarità
con Parere Equilibri Ragioneria

Pareri/Firme

Parere di regolarità amministrativa	MORO	MARIA LUISA	data 27/08/2015
Parere equilibri ragioneria	BONACCURSO	MARCELLO	data 30/11/2015
Assessore	VENTURI	SERGIO	data 31/08/2015
Assessore	GUALMINI	ELISABETTA	data 31/08/2015

Iter di approvazione previsto Delibera ordinaria

Inserita nella Seduta di Giunta n. 46 del 30/11/2015

con il numero di delibera : 1976/2015 **n. ordine** 49

Progr.Num. 1976/2015

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 30 **del mese di** novembre
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Gazzolo Paola	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Petitti Emma	Assessore
11) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO DI ATTIVITÀ 2015 DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE. PROGRAMMAZIONE DELLE SPESE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE 2014

Cod.documento GPG/2015/1381

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1381

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la normativa regionale vigente in ordine alle funzioni conferite, all'articolazione ed alle modalità di funzionamento dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) ed, in particolare, richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 293 del 13 marzo 2009 concernente "Approvazione modifiche alle disposizioni organizzative dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale di cui alla DGR 788/2006 in attuazione della L.R. 4/2008";

- n. 2072 in data 27 dicembre 2010 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2011-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale";

Dato atto che con le proprie deliberazioni:

- n. 1038 del 18 luglio 2011 è stato adottato il Piano-Programma 2011-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

- n. 413 del 31 marzo 2014 è stata estesa all'anno 2014 la validità di detto Piano-Programma e sono state approvate linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale 2015-2017;

- n. 219 del 6 marzo 2015:

  - è stata estesa, fino alla conclusione della riorganizzazione dell'amministrazione regionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2015, la validità del Piano-programma pluriennale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale di cui alla propria deliberazione n. 1038/2011;

- è stato stabilito che il Programma annuale di attività 2015 debba tener conto degli indirizzi approvati con propria deliberazione n. 413/2014;

- n. 516 del 11 maggio 2015 e n. 628 del 29 maggio 2015, come rettificata dalla propria deliberazione n. 1026 del 27 luglio 2015, è stata definita la riorganizzazione della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali (ora Direzione generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione);

Atteso che le richiamate vigenti disposizioni organizzative relative all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale prevedono, in particolare, che l'Agenzia:

a) operi sulla base di un programma annuale di attività nel quale sono descritte le attività che si prevede di realizzare nel corso dell'anno, in riferimento agli obiettivi del programma pluriennale e sono definite le risorse che verranno gestite dall'Agenzia;

b) per il perseguimento degli obiettivi previsti nel programma pluriennale, l'Agenzia si organizzi per aree di intervento. L'individuazione delle aree di intervento viene effettuata previo confronto con la Direzione generale competente in materia di organizzazione;

c) operi con personale regionale ed avvalendosi anche di personale proveniente dalle Aziende Sanitarie e/o degli Enti locali della Regione. Il tetto di spesa annuale per l'acquisizione di personale a tempo determinato e/o con contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato o per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della Regione viene preventivamente concordato con la Direzione Generale competente;

Vista la presente proposta di "Piano di attività 2015" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, predisposto dalla competente struttura dell'Agenzia, oggetto di approvazione con il presente provvedimento all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

Atteso che:

- il Piano di attività di cui trattasi definisce l'organizzazione per aree di intervento e le risorse necessarie all'Agenzia per il suo funzionamento ed il perseguimento degli obiettivi del Piano stesso;

- a seguito della riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, avvenuta con

le proprie deliberazioni n. 516/2015, n. 628/2015 e n. 1026/2015 sopra richiamate, cui seguirà una revisione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, si è proceduto, in un'ottica di razionalizzazione/semplificazione dell'assetto organizzativo, all'assegnazione funzionale, a far data dal 1^ luglio 2015, al Servizio Assistenza Territoriale della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione (protocollo PG. 2015.426129) di dipendenti in utilizzo temporaneo presso l'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale; pertanto, vanno conseguentemente aggiornati il Piano di attività dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e del Servizio Assistenza Territoriale;

Dato atto, come risulta dalla documentazione conservata agli atti dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale:

- della preventiva condivisione con la Direzione generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione rispetto alla coerenza complessiva del Piano di attività 2015 dell'Agenzia con gli obiettivi strategici;

- che il tetto di spesa per l'anno 2015 per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della Regione, è stato preventivamente concordato dall'Agenzia con la competente Direzione Generale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica;

- che il "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'acquisizione beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015" contenuto nell'Allegato 1 del Piano di attività 2015 (Allegato A) è stato trasmesso alla Direzione Generale Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica, come previsto dalla propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni e integrazioni;

Richiamati:

- il Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n.163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" e s.m.i.;

- il D.P.R. 5 ottobre 2010, n.207 avente per oggetto il "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163";

- il D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, "Misure

urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" ed, in particolare, l'art. 6;

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e ss.mm.;

- il D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i.;

- il D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali", in particolare le modifiche apportate dal D.lgs. 9 novembre 2012, n. 192 per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE e s.m.i.;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i. ed, in particolare, l'art.12;

- il D.L. 24 aprile 2014, n. 66 nel testo coordinato con la legge di conversione 23 giugno 2014, n. 89 recante "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria";

Richiamate, altresì, le seguenti leggi regionali:

- 15 novembre 2001, n. 40 "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4", per quanto applicabile;

- 24 maggio 2004, n. 11 "Sviluppo regionale della società dell'informazione" e ss.mm., ed in particolare il Capo VI «Sistema di negoziazione telematica per le Pubbliche Amministrazioni» e s.m.i.;

- 21 dicembre 2007, n. 28 "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi" ed, in particolare, l'art. 4 "Programmi di acquisizione";

- 30 aprile 2015, n. 3 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015 - 2017 (Legge finanziaria 2015);

- 30 aprile 2015, n. 4 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2015 e Bilancio pluriennale 2015-2017";

- la L.R. 21 ottobre 2015, n. 17 "Disposizioni collegate alla legge di assestamento ed al provvedimento generale di variazione del bilancio di previsione della regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2015 e del bilancio pluriennale 2015-2017";

- la L.R. 21 ottobre 2015, n. 18 "Assestamento e provvedimento generale di variazione del bilancio di previsione della regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2015 e del bilancio pluriennale 2015-2017";

- le proprie deliberazioni n. 829 del 1^ luglio 2015 "Programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali, art. 12 L.R. 43/2001 - Anno 2015" e n. 1682 del 2 novembre 2015 "Aggiornamento del documento di programmazione del fabbisogno di massima di incarichi di prestazione professionale Anno 2015 approvato con propria deliberazione n. 829/2015";

Ritenuto necessario, per quanto sopra esposto:

- adottare il "Piano di attività 2015" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- approvare la programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2015 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla tabella Allegato 2 al "Piano di attività 2015", con particolare riferimento:

  - al "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015", ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, analiticamente riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. In tale programma sono individuati gli obiettivi che si intendono perseguire nel corso dell'esercizio, le attività da svolgere - con esclusione di servizi di studio, consulenza, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza, nonché di iniziative/azioni di comunicazione istituzionale prive di carattere

pubblicitario - le tipologie di beni e servizi da acquisire con specifico riferimento a quelle indicate nella Sezione 3 dell'Appendice 1 della propria deliberazione n. 2416/2008 e ss.mm., le risorse finanziarie necessarie con riferimento ai capitoli di spesa del bilancio regionale nonché gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi;

- alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della D.G.R. n. 2072/2010", analiticamente riportata nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca", analiticamente riportata nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che:

- l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2015", della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2015 di cui alla tabella Allegato 1 è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta oggetto di programmazione limitatamente all'ammontare specificato in calce alla tabella, Allegato 2;

- al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente esercizio, sono riportati l'indicazione del limite complessivo di spesa per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della Regione, per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali, come dettagliato nelle note 1-3 del paragrafo " Programmazione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 2)" di cui all'Allegato 1, Piano di Attività 2015, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- l'ammontare programmato con la presente deliberazione rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2015, indicati nei sopra richiamati Allegati A, B e C al presente provvedimento;

Richiamate, altresì:

- la Legge Regionale 26 novembre 2001, n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche de integrazioni;

- la Legge 16 gennaio 2003, n. 3 “Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione”, ed in particolare l’art. 11 “Codice unico di progetto degli investimenti pubblici”;

- la Legge 13 agosto 2010, n.136 avente per oggetto “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” e s.m.i.;

- la determinazione dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti pubblici di lavori, Servizi e Forniture n. 4/2011 recante “Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136”;

Considerato che le vigenti disposizioni organizzative dell’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, di cui alla richiamata propria deliberazione n. 293/2009 stabiliscono, in particolare, che “La relazione annuale sull’attività svolta ed i risultati conseguiti, predisposta dal Direttore, viene presentata al Comitato di Direzione, per il tramite del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali, e successivamente trasmessa alla Giunta regionale per la necessaria approvazione”;

Preso atto che la “Relazione sulle attività 2014 dell’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale” è stata presentata al Comitato di Direzione in data 16 marzo 2015;

Ritenuto, pertanto, di approvare la “Relazione sulle attività 2014” di cui trattasi, come riportato nell’Allegato 2, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

Richiamate, infine, le proprie deliberazioni:

- n. 1057 del 24 luglio 2006 "Prima fase di riordino delle strutture organizzative della Giunta Regionale. Indirizzi in merito alle modalità di integrazione interdirezionale e di gestione delle funzioni trasversali";

- n. 1663 del 27 novembre 2006 "Modifiche all'assetto delle Direzioni Generali della Giunta e del Gabinetto del Presidente";

- n. 335 del 31 marzo 2015 concernente “Approvazione incarichi dirigenziali conferiti e prorogati nell'ambito delle Direzioni generali - Agenzie – Istituto”;

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm. ed, in particolare, le Sezioni 2 e 3 dell'Appendice 1, Parte Speciale;

- n. 1521 del 28 ottobre 2013 ad oggetto "Direttiva per l'applicazione della nuova disciplina dei ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali";

- n. 1621 del 11 novembre 2013 ad oggetto "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33";
- n. 56 del 26 gennaio 2015 concernente "Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017 per le strutture della Giunta regionale, le Agenzie e Istituti regionali e gli enti regionali convenzionati;

- n. 57 del 26 gennaio 2015 "Programma per la trasparenza e l'integrità. Approvazione aggiornamento per il triennio 2015-2017";

- n. 242 del 11 marzo 2015 "Nomina del Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale";

- n. 628 del 29 maggio 2015 "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali", come rettificata dalla n.1026 del 27 luglio 2015;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute e dell'Assessore alle politiche di welfare e politiche abitative;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per i motivi espressi in premessa che si intendono qui integralmente richiamati:

1. di adottare il "Piano di attività 2015" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare atto che l'indicazione, nell'ambito del "Piano di attività 2015", della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il funzionamento ed il perseguimento degli obiettivi per

l'anno 2015 di cui alla **tabella Allegato 1**, è effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta, oggetto di parziale programmazione con il presente provvedimento;

3. di approvare, nell'ambito del Piano di cui al punto 1) che precede, la "Programmazione di spesa per l'esercizio finanziario 2015" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, secondo l'articolazione e le specifiche di cui alla **tabella Allegato 2** al "Piano di attività 2015", con particolare riferimento:
   - al Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015, ai sensi della normativa vigente in materia di forniture e servizi, analiticamente riportato nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
   - alla Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della D.G.R. n. 2072/2010, analiticamente riportata nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
   - alla "Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca", analiticamente riportata nell'**Allegato C**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che, al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente esercizio, sono riportati l'indicazione del limite complessivo di spesa per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della Regione, per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali e per l'acquisizione di beni e servizi, come dettagliato nelle note del paragrafo "Programmazione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 2)" di cui all'Allegato 1 Piano di Attività 2015, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di dare atto che l'ammontare programmato con la presente deliberazione rientra nei limiti degli stanziamenti dei pertinenti capitoli di spesa del Bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2015, indicati negli Allegati A, B e C del presente provvedimento, richiamati al punto 3) che precede;

6. di dare atto, altresì, che all'attuazione delle attività/iniziative programmate di cui al precedente punto 3) si provvederà secondo quanto specificato in calce ai rispettivi allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

7. di dare atto che il "Programma dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015", di cui all'Allegato A del Piano di attività 2015:

   - è stato trasmesso alla Direzione Generale Centrale Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e Telematica per l'informazione preventiva e la verifica, come previsto dalla delibera n. 2416/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;

   - sarà oggetto di pubblicazione sul profilo del committente, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. n. 28/2007 e del paragrafo 2.1, Sezione 2, Appendice 1, Parte Speciale della propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni e integrazioni;

8. di approvare la "Relazione sulle attività 2014 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale", Allegato 2, parte integrante del presente provvedimento;

9. di dare atto infine che, secondo quanto previsto dal D. Lgs.14 marzo 2013, n. 33 nonché sulla base degli indirizzi interpretativi ed adempimenti contenuti nelle proprie deliberazioni n. 1621/2013 e n. 57/2015, il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione ivi contemplati.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

PIANO DI ATTIVITÀ 2015

Assessorato regionale alle Politiche per la salute

Assessorato alle Politiche di welfare e alle politiche abitative

Regione Emilia-Romagna

Sommario

Premessa **4**

Aree di attività **6**

Area Comunità equità e partecipazione 6

Caratteristiche e finalità generali delle attività 6

Attività 6

Ricerca & innovazione 10

Area *Governance* della ricerca 15

Caratteristiche e finalità generali delle attività 15

Attività 15

Ricerca & innovazione 16

Area Governo clinico 18

Caratteristiche e finalità generali delle attività 18

Attività 18

Ricerca & innovazione 22

Area Innovazione sociale 24

Caratteristiche e finalità generali delle attività 24

Attività 24

Ricerca & innovazione 27

Area Osservatorio regionale per l'innovazione - ORI 31

Caratteristiche e finalità generali delle attività 31

Attività 31

Ricerca & innovazione 35

Area Rischio infettivo 36

Caratteristiche e finalità generali delle attività 36

Attività 36

Ricerca & innovazione 37

Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS) 40

Caratteristiche e finalità generali delle attività 40

Attività 40

Ricerca & innovazione 46

Area Valutazione del farmaco 48

Caratteristiche e finalità generali delle attività 48

Attività 48

Ricerca & innovazione 53

Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi 54

Caratteristiche e finalità generali delle attività 54
Attività 54
Ricerca & innovazione 58
Determinanti sociali della salute di popolazioni e comunità 59
Direzione 61
Obiettivi di Direzione 61
Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 61
Progetti di ricerca 63
Coordinamento attività trasversali di Direzione 64
Sviluppo sotto-obiettivi Area integrazione/Direzione o attività trasversali di Direzione 67
Attività di Direzione 75
Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali 76
Partecipazioni a organismi internazionali 76
Collaborazioni con organismi internazionali 76
Partecipazioni a organismi nazionali 77
Collaborazioni con il sistema universitario 78
Università della Regione 78
Altre Università 78
Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea 78
Partecipazione a progetti finanziati dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 78
Partecipazione a progetti finanziati dal National Institute for Health Research inglese 78
Partecipazione a progetti finanziati dal Government of Canada - Research and International 79
Partecipazione a progetti finanziati dal Governo brasiliano 79
Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali 79
Ministero della salute 79
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS) 80
Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) 81
Relazione economica 2015 82
Previsione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 1) 82
Prima programmazione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 2) 83

Premessa

La Giunta regionale con deliberazione n. 219 del 6 marzo 2015 ha esteso all'anno 2015 la validità delle "Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano programma 2015-2017 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale" di cui alla DGR n. 1038/2011 e con la DGR n. 628 del 29 maggio 2015 ha definito il quadro della riorganizzazione della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione e ha definito i principi sulla base dei quali l'Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR) dovrà riorganizzarsi a partire dall'1/1/2016.

Nel corso del 2015, le attività dell'ASSR saranno quindi finalizzate, da una parte, a completare le attività avviate secondo le linee di indirizzo 2015-2017 e, dall'altra, a definire le nuove linee di indirizzo e il nuovo piano triennale e a delineare le specifiche linee progettuali.

Secondo le linee di indirizzo 2015-2017 le attività dell'ASSR sono mirate ad assicurare:

- il sostegno tecnico-scientifico alle azioni della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione concorrendo al perseguimento di migliori e più adeguate condizioni di sicurezza, efficacia, appropriatezza ed equità nei luoghi di assistenza e di cura, ed esercitando la funzione di: trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche disponibili e promozione dei cambiamenti clinici e organizzativi necessari; sostegno alle politiche di mantenimento e miglioramento della qualità dei servizi e di monitoraggio dei costi, attraverso lo sviluppo di strumenti e sistemi di valutazione; sostegno delle politiche regionali relative alle modalità di adozione e impiego dei farmaci, dei dispositivi medici di particolare rilevanza clinica per quanto attiene alla loro sicurezza ed efficacia, delle tecnologie sanitarie ad alto costo; promozione di nuove forme di coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei cittadini e delle forze della società civile favorendo la partecipazione delle comunità alla *governance* della rete integrata dei servizi; promozione di iniziative formative orientate allo sviluppo di profili di competenze coerenti con le strategie di sviluppo del sistema anche nell'ambito della formazione continua degli operatori; supporto ai processi di collaborazione tra il sistema integrato sanitario e sociale e il sistema regionale delle Università; supporto alle attività conseguenti al ruolo della Regione - DGSPS di Destinatario istituzionale per i progetti/programmi finanziati - direttamente e/o tramite altri Enti - dalla Comunità europea e dallo Stato;
- il sostegno e il monitoraggio delle pratiche dell'innovazione, concorrendo alla complessiva sostenibilità dei processi di evoluzione che dovranno caratterizzare i contesti di assistenza e di cura attraverso il supporto alle strategie di innovazione nella rete dei servizi e la valutazione dei loro effetti, il sostegno alla partecipazione professionale nelle Aziende sanitarie, la ricerca come risorsa per il sistema, lo sviluppo e il consolidamento di pratiche innovative orientate al benessere sociale.

Le attività previste per il 2015 vedono l'ASSR impegnata a rispondere alle esigenze indicate di seguito:

- portare a conclusione i progetti avviati in attuazione delle linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2072 del 27 dicembre 2010;
- trasferire al complesso degli Enti del Servizio sanitario regionale metodologie e strumenti messi a punto nel periodo 2011-2014;
- realizzare il trasferimento alla DGSPSI delle funzioni che secondo la DGR n 628/2015 vengono trasferite da ASSR a DGSPSI;
- realizzare un processo elaborativo funzionale alla individuazione puntuale degli ambiti che dovranno essere oggetto del triennio di attività 2016-2018;
- mantenere il supporto tecnico alla Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi fino alla definizione delle nuove disposizioni in materia.

Concorrono alla realizzazione del Programma 2015 le Aree di programma che rappresentano l'attuale articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria e sociale: Comunità, equità e partecipazione; Governance della ricerca; Governo clinico; Innovazione sociale; Osservatorio regionale per l'innovazione; Rischio infettivo; Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute; Valutazione del farmaco (fino al 30/6/2015); Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi. Ciascuna di esse è chiamata a sostenere specifiche funzioni, fra cui lo sviluppo di iniziative di ricerca e innovazione nel proprio settore di attività.

Afferiscono invece alla Direzione le funzioni e le attività atte a garantire il regolare funzionamento dell'Agenzia e le funzioni amministrativo-contabili necessarie alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati da Enti nazionali.

Aree di attività

Area Comunità equità e partecipazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a portare a compimento e ad assicurare il trasferimento al Servizio Sanitario Regionale di quanto dimostrato efficace negli ambiti indicati di seguito:

- Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti, strumento utile a costruire le condizioni per attuare l'ascolto e il coinvolgimento dei diversi attori sociali (utenti, familiari, professionisti) nei diversi contesti comunitari in cui l'azione della cura si esercita, allo scopo di innescare processi di innovazione organizzativa;
- implementazione di modelli organizzativi e di strumenti a garanzia dell'equità e del rispetto delle differenze;
- partecipazione delle comunità al fine di rendere possibile il prendere decisioni in contesti collettivi;
- riconoscimento e potenziamento delle capacità/risorse della persona, della rete sociale e delle reti organizzativo-professionali quale competenza dell'organizzazione per rendere le risposte più condivise ed efficaci. Si sottolinea che l'accento posto alla rete sociale e alle reti organizzativo-professionali va inteso come modalità di intervento, in quanto non si può rispondere in maniera efficace se non attraverso la capacità dell'organizzazione di valorizzare e mantenere le reti sociali e organizzative.

Attività

Community Lab

Il Community Lab è una metodologia di ricerca-formazione messa a punto in questi anni dall'ASSR per innovare i processi di politica pubblica a partire dalle istituzioni nel rapporto con la comunità e i cittadini. Il metodo è stato applicato nella programmazione locale per il benessere sociale, coinvolgendo 22 realtà territoriali che hanno aderito rispondendo alla possibilità di sperimentare forme partecipative nella costruzione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale (DAL n. 117/2013).

A fronte degli esiti ottenuti nel corso della sperimentazione, nel 2015 si provvederà a scrivere la versione aggiornata delle Linee guida per "La programmazione locale partecipata" e verranno messe in campo le seguenti azioni:

- presentazione dei risultati della sperimentazione durante un evento pubblico e pubblicazione di un rapporto sulla valutazione condotta;

- mantenimento e sostegno alle realtà già coinvolte (22 casi) con azioni di ricerca-formazione per un rafforzamento dell'assistenza territoriale nel portare avanti le innovazioni organizzativo-gestionali che coinvolgono il servizio sociale territoriale e le Case della salute;
- estensione del processo di innovazione nei territori non ancora coinvolti dalla sperimentazione;
- corso di perfezionamento per facilitatori di processi partecipativi a livello locale (1 corso).

In relazione al riordino degli assetti istituzionali attualmente in atto in applicazione della Legge regionale n. 21/2012, si attiverà un analogo percorso applicando il metodo del Community Lab al processo di unificazione dei Comuni con un focus particolare sui processi di *governance* delle politiche di *welfare* (si veda Area Innovazione sociale).

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Direzione generale Assemblea legislativa regionale; Servizio assistenza territoriale, Servizio coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Direzioni di Distretto delle Aziende USL regionali, Uffici di Piano, Uffici di supporto alle CTSS, Direttori integrazione sociale e sanitaria delle Aziende USL regionali; Università di Parma.

Laboratorio "Integrazione immigrati"

Nel corso del primo trimestre 2015 l'Agenzia sanitaria e sociale contribuisce alla realizzazione del Laboratorio previsto all'interno del percorso formativo promosso dall'Università di Bologna, Facoltà di Scienze politiche, Dipartimento di Sociologia e diritto dell'economia dal titolo "Organizzazione e programmazione dei servizi". Obiettivo è informare gli studenti dei Corsi magistrali per servizi sociali, sulle politiche della Regione Emilia-Romagna e degli Enti locali nelle varie aree di intervento di competenza di tali Enti. A tal fine è richiesta la collaborazione di esperti nelle aree identificate: sociosanitaria, socio-educativa, disagio adulto, inserimenti lavorativi, integrazione immigrati. La collaborazione è stata richiesta per l'area integrazione immigrati.

Si prevede la realizzazione del Laboratorio garantendo la progettazione didattica e la cura del materiale che verrà poi riportato in un report.

Strutture coinvolte: Università di Bologna.

Laboratorio "Per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, delle comunità e dei professionisti"

Verrà proseguita l'attività di consulenza, accompagnamento e supporto metodologico alle Aziende sanitarie per la predisposizione di strumenti dedicati e la stretta collaborazione con i servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per

l'integrazione per la realizzazione di studi dedicati alla rilevazione del punto di vista dei cittadini in relazione a specifiche attività (ad es. Commissione nascita) e per contribuire alla progettazione e realizzazione di attività formative (ad es. URP).

Obiettivi per il 2015

- Monitoraggio e assistenza all'implementazione aziendale del "Programma per l'ascolto del cittadino. Linee guida".
- Promozione del set minimo di indicatori di qualità dal punto di vista del cittadino (Ricerca corrente 2012 AgeNaS).
- Avvio e realizzazione di indagini su: 1) qualità percepita/*responsiveness* nei servizi di degenza delle Aziende sanitarie; 2) qualità percepita nei servizi del percorso nascita delle Aziende sanitarie.
- Conclusione della sperimentazione sulla qualità percepita dei PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali).
- Realizzazione e conclusione delle azioni formative a supporto delle Aziende sanitarie (Corso Focus group, Corso Etnografia, Corso "Strumenti per l'Urp di domani").
- Mappatura della normativa esistente e dei relativi strumenti di ascolto e partecipazione dei professionisti in uso nei contesti locali (Aziende sanitarie, Enti locali).

L'attività è svolta in collaborazione con: Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, Funzione Accreditamento, Rete informativa integrata con la DG Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Strutture coinvolte: Servizio assistenza territoriale, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Responsabili Uffici relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie regionali; Responsabili Qualità delle Aziende sanitarie regionali; Università degli studi di Bologna - Dipartimento di Economia.

Osservatorio Equità & Diversità

L'attività proseguirà con l'obiettivo di promuovere, ai diversi livelli del Sistema sanitario e sociosanitario, la diffusione di strumenti e metodologie che rendano coerenti indirizzi, programmazione e interventi secondo un approccio *equity oriented*. Verranno inoltre estese le azioni di supporto e accompagnamento in ottica *equity oriented* anche all'area sociale della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione e degli Enti locali (come le sperimentazioni di azioni di *equality assessment* attraverso lo strumento EqIA su documenti di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale a livello regionale e la rilevazione sul *diversity management* presso l'Unione dei comuni della Bassa Romagna).

Obiettivi per il 2015

- Monitoraggio delle attività aziendali attraverso una scheda di rilevazione e analisi del Piano aziendale delle azioni sull'equità.
- Realizzazione di un percorso laboratoriale per la implementazione presso le Aziende sanitarie dell'*health equity audit* (3 Laboratori) collegato al Piano regionale della prevenzione.
- Completamento dello studio esplorativo delle esperienze regionali in tema di figure di prossimità/agenti di comunità nell'ambito del progetto internazionale KILT e del Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva.
- Sperimentazioni di azioni di *equality assessment* a livello regionale (in particolare sperimentazione dello strumento EqIA su documenti di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale).
- Messa a punto di strumenti metodologici per l'analisi della demografia del personale.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute e l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei Servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione.

Implementazione delle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso

L'ASSR collabora come unità funzionale all'attività di contrasto alla violenza in età pediatrica del Servizio Assistenza territoriale - DGSPSI, con l'obiettivo generale di promuovere la diffusione e l'implementazione delle raccomandazioni operative ai Servizi/professionisti coinvolti nell'accoglienza e cura di bambini vittime di maltrattamento/abuso, oltre che fornire la formazione di base, specialistica e specifica.

L'attività si pone in condivisione anche con il Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza quale elemento indispensabile per l'obiettivo stesso collegato anche con la linea trasversale 2.7.2 (DGR n. 1363/2014).

In seguito alla pubblicazione del quaderno "Fratture e abuso: raccomandazioni per il percorso diagnostico" e delle linee di indirizzo medico-legali sull'abuso/maltrattamento dei minori, il gruppo di lavoro mira all'individuazione del gruppo di coordinamento regionale e del suo referente e all'individuazione, da parte delle Aziende sanitarie e degli Enti locali in accordo con le CTSS, dei referenti dei percorsi sociosanitari integrati del maltrattamento e abuso.

Obiettivi per il 2015

- Partecipazione agli incontri del gruppo di coordinamento regionale e sostegno alle attività del gruppo.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, Servizio Assistenza ospedaliera, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; Enti locali, Conferenze territoriali sociali e sanitarie (CTSS), Servizi sociali e sociosanitari territoriali per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

Ricerca & innovazione

Progetto "Volontariato nel Servizio sanitario regionale"

Il progetto è finalizzato a rilevare e analizzare le sinergie e le *partnership* in essere tra le organizzazioni di volontariato (OdV) impegnate nel campo sanitario e il sistema dei Servizi delle Aziende sanitarie, e come tali sinergie possano innescare processi di *empowerment* sociale/comunitario.

A seguito del monitoraggio delle OdV condotto nel 2013-2014, nel 2015 verrà conclusa l'attività di ricerca attraverso un'analisi organizzativa sulla sinergia che si instaura tra istituzione/organizzazione. Verrà condotta una analisi di caso per ciascuna Area vasta. La metodologia di studio sarà costituita da *focus group*.

Strutture coinvolte: Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei Servizi (Banca dati regionale del volontariato) della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione; Comitato consultivo regionale per la qualità dal punto di vista del cittadino (CCRQ); tutte le Aziende sanitarie regionali; Centri Servizi del volontariato di Bologna, Cesena, Reggio Emilia.

Progetto "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale"

Il progetto "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale" della Regione Emilia-Romagna prevede il supporto di attività culturali di comunicazione e lotta allo stigma, di valorizzazione delle capacità espressive e comunicative e di partecipazione attiva sul territorio dei pazienti dei Centri di salute mentale.

Nel corso del 2015 verrà avviata la prima fase della rilevazione di impatto delle attività terapeutico-riabilitative basate sul teatro in relazione allo stigma nei confronti degli utenti dei DSM.

Obiettivi per il 2015

- Raccolta di articoli a stampa relativi agli eventi legati al progetto "Teatro e salute mentale" nel periodo 2008-2014, da sottoporre successivamente ad analisi tramite software T-Lab per individuare *cluster* tematici relativi alla salute mentale in generale e al rapporto tra teatro e salute mentale.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL di

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Imola, Forlì e Cesena; Istituzione "Gian Franco Minguzzi" - Provincia di Bologna.

Progetto "Unire i puntini: un'analisi del Percorso nascita, per l'integrazione professionale e organizzativa, secondo il paradigma della rete"

La ricerca nasce dalla necessità di tracciare la rete di relazioni che intercorrono fra i diversi nodi del Percorso nascita, per consentire una lettura integrata delle connessioni e dei passaggi che caratterizzano tale percorso.

A questo proposito verrà utilizzato il paradigma della *Social Network Analysis*, secondo il quale ogni agglomerato sociale può essere visto e studiato come una rete di relazioni (che possono essere più o meno estese e strutturate). In questa prospettiva, i punti che compongono il Percorso nascita sono da considerarsi unità interdipendenti che utilizzano legami relazionali come canali per il trasferimento o il flusso di risorse (materiali e non); parallelamente, il modello di rete che ne deriva diviene un ambiente strutturale che fornisce opportunità oppure vincoli per l'azione individuale.

È possibile immaginare almeno due livelli di lettura dello schema di connessioni che risulta da un'analisi di rete del Percorso nascita. Un primo livello è relativo alla rete agita, ossia agli effettivi passaggi che gli utenti effettuano all'interno del Percorso così come sono registrati dalle banche dati disponibili (SDO punti nascita, *database* dei farmaci, ecc.). Il secondo livello riguarda la rete pensata, ossia il modo in cui i soggetti dei Servizi percepiscono la rete e il suo funzionamento. Questo livello si divide a sua volta in rete pensata a livello formale (protocolli, procedure, organigrammi) e a livello informale (buone pratiche).

Si prevede un percorso articolato in fasi che alternano ricerca intesa come momento di auto-analisi e sperimentazione di interventi basati sull'utilizzo dei flussi informativi locali per applicare la metodologia di indagine della *Social Network Analysis*.

Obiettivi per il 2015

- Stesura report su analisi delle reti dei Percorsi nascita secondo il paradigma della *Social Network Analysis.*

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale/Commissione nascita, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; strutture afferenti al Percorso nascita dell'Azienda USL Piacenza.

Progetto "Le reti informali di assistenza nel supporto ai pazienti affetti da demenza e disabilità"

La presenza di demenza o disabilità implica la necessità di una costante interazione dei pazienti con il sistema sanitario: in questo senso appare necessario focalizzarsi sull'affiancamento di *team* sanitari preparati con *caregiver* attivi. A tale interazione si aggiunge un'attenzione alle risorse che la comunità in cui il paziente vive può offrire: le risorse derivanti dalla rete sociale primaria (familiari, amici) e secondaria (*policy* a livello

locale per l'assistenza sanitaria, enti e organizzazioni di supporto sul territorio) possono integrarsi all'attività del sistema sanitario ed evitare la duplicazione degli interventi di sostegno alla patologia. I pazienti sono pertanto inseriti non solo in un sistema sanitario, ma più ampiamente in una comunità in grado di offrire supporto.

Obiettivo della ricerca è individuare una serie di linee guida e *best practice* sul lavoro di rete, sulla territorializzazione della cura e sull'individuazione delle risorse della comunità. Ci si propone di definire un progetto in grado di ricostruire le reti informali di assistenza dei pazienti affetti dalle suddette patologie in due Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna basandosi sull'esperienza diretta dei pazienti; la pianificazione degli strumenti di ricerca dovrà consentire di individuare i nodi dei percorsi assistenziali che generalmente sfuggono alle analisi basate sui dati di utilizzo del sistema sanitario, e di valutare mediante strumenti validati una serie di correlati psicosociali della territorializzazione dell'assistenza - senso di autoefficacia, *empowerment* del paziente/*caregiver*, senso di appartenenza a una comunità in grado di rispondere ai bisogni dei suoi membri.

Obiettivi per il 2015

- Elaborazione dei dati raccolti nell'anno 2014.
- Stesura report conclusivo.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Azienda USL di Modena; Azienda USL di Parma.

Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva

L'Area Comunità equità e partecipazione, l'Area Innovazione sociale e l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute partecipano al Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva, come da Dichiarazione comune siglata in data 11 febbraio 2014 da ASSR, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Rede Governo collaborativo em Saude del Ministero della salute brasiliano (PG 39253/2014).

Il laboratorio è un dispositivo di cooperazione inter-istituzionale tra Università, enti e servizi di salute dei due Paesi. Ha l'obiettivo di promuovere attività di ricerca, formazione e scambio di esperienze e pratiche in salute collettiva attraverso la costruzione di un'ampia ed efficace collaborazione scientifico-accademica tra ricercatori, studenti, professionisti, gestori dei servizi, comunità e movimenti sociali, rispetto a temi di interesse comune fra Brasile e Italia.

Nello specifico gli ambiti di approfondimento e di sviluppo progettuale riguardano:

- il campo dell'assistenza primaria in salute, con particolare rilievo alla costruzione di pratiche, all'analisi e alla valutazione di politiche di *primary health care*, incoraggiando lo scambio tra professionisti, ricercatori e studenti dei due Paesi;

- la costruzione di strategie per la qualificazione dei sistemi e servizi di salute, favorendo la partecipazione sociale nei processi decisionali e nella formulazione di politiche, attraverso il trasferimento di processi innovativi tra i due Paesi;
- la costruzione di metodologie innovative di formazione in salute, prevedendo scambio di operatori in ottica integrata tra i due contesti (*local to local international*) con l'obiettivo di qualificare i sistemi sanitari e sociali italiani e brasiliani.

Obiettivi per il 2015

- Organizzazione di due Laboratori di scambio di pratiche su processi partecipativi nella programmazione locale e di valutazione delle politiche (luglio e settembre 2015).
- Predisposizione di un volume sulle figure di prossimità (agenti di salute e altre figure analoghe presenti nel territorio regionale).

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Progetto KILT - Knowledge Identity Language Tools

Il progetto KILT è finanziato nell'ambito del programma Leonardo da Vinci - Trasferimento di innovazione, uno dei programmi settoriali del Programma europeo per l'educazione e la formazione permanente. Questo programma sostiene progetti di formazione cercando di dare impulso ai sistemi educativi e della formazione professionale in Europa.

Gli obiettivi del progetto sono:

- potenziare le competenze dei professionisti nella considerazione delle identità culturali e delle situazioni ad elevata complessità nell'elaborazione di metodologie di accompagnamento e presa in carico, riferendosi a una metodologia di intervento sociale che pone la persona al centro e presuppone una forte capacità di mettersi in ascolto e sintonizzarsi per capire e adattarsi agli aspetti più ampi del contesto e dello stile di vita della persona con cui si entra in relazione;
- rendere la connessione e la costruzione di legami sociali e professionali tra utenti e professionisti dell'area sociale e sanitaria una priorità nell'agire professionale di questi ultimi.

Nel corso del 2014 si è provveduto a definire gli strumenti operativi di trasferimento dell'innovazione attraverso la definizione di un modulo formativo comune e generico che servirà come quadro di riferimento per gli strumenti operativi dei diversi paesi coinvolti. Per l'anno 2015 sono previsti l'adattamento e la produzione di strumenti formativi adattati ai diversi contesti e bisogni dei territori coinvolti, la preparazione dei test e la valutazione dei modelli prodotti al fine di poter procedere alla successiva diffusione.

Progetto LuNA - Sviluppo e validazione di un set di indicatori per monitorare la Long Term Care degli anziani non autosufficienti

Il progetto rientra nella collaborazione instaurata con AgeNaS avviata nel 2° trimestre 2014. L'obiettivo generale del progetto è sviluppare un sistema di monitoraggio dei percorsi assistenziali delle persone anziane con bisogno sociosanitario complesso per facilitare la programmazione, il governo e la valutazione dei servizi sociosanitari ad alta integrazione sanitaria attinenti all'area anziani.

Nel corso del 2014 si è collaborato alla sperimentazione delle reportistiche prodotte a supporto informativo della *governance* clinica a livello degli ambiti locali e sono state create occasioni di confronto tra gli *stakeholder* locali (direttori del Distretto, responsabili dell'assistenza sociosanitaria degli Enti locali, direttori di Dipartimento, …) e di *feedback* sull'utilità della reportistica, tramite la tecnica dei *focus group*.

Obiettivi per il 2015

- Elaborazione dei dati raccolti con i *focus group*.
- Stesura di un report conclusivo.
- Partecipazione al *workshop* di restituzione dei dati dell'indagine.

Strutture coinvolte: AgeNaS.

Area *Governance* della ricerca

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area *Governance* della ricerca per l'anno 2015 saranno finalizzate a portare a compimento e ad assicurare il trasferimento al Servizio Sanitario regionale di quanto avviato nel periodo 2011-2014, con particolare riguardo alle attività nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università (progetti finanzianti nel periodo 2010-2013), al Programma PRIER, alle attività di collaborazione internazionale sulla ricerca.

Attività

Sostegno e indirizzo delle attività di ricerca e Programma di ricerca Regione-Università

Nel 2015 è previsto il monitoraggio dei progetti ancora in corso finanziati nell'ambito del Programma di ricerca Regione-Università (PrRU) con i bandi del triennio 2010-2012 e dell'anno 2013. In particolare per i Programmi strategici del 2012 che attualmente si trovano a circa metà della realizzazione, il Comitato di Indirizzo del PrRU ha deciso di realizzare una serie di *workshop* in cui i Responsabili scientifici presentano le attività svolte e i risultati intermedi. In considerazione del notevole impegno economico e della complessità e multidisciplinarietà delle attività previste, al fine di una valutazione completa dello stato di avanzamento, è previsto il coinvolgimento di *expertise* diversificate.

Strutture coinvolte: Università; Responsabili infrastrutture ricerca delle Aziende sanitarie e IRCCS della Regione.

Il Programma di ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna (PRIER)

A partire dal 2013 è stato avviato un confronto con l'industria del settore farmaceutico e biomedicale per approfondire il tema dei registri clinici. In particolare, si è voluto costruire un percorso di lavoro capace di individuare tutti i possibili punti critici e rilevanti (*points to consider*) indispensabili, necessari, o comunque utili alla costruzione e all'utilizzo dei registri clinici, tenendo conto dei punti di vista di tutti gli attori coinvolti. La metodologia adottata è quella di una serie di seminari tematici dedicati alla tassonomia, agli aspetti metodologici e al corretto utilizzo dei dati dei registri.

Nel corso del 2015 è prevista la prosecuzione dei lavori e la pubblicazione di una serie di articoli che riassumano i lavori sinora svolti sulla tassonomia dei registri, sugli aspetti metodologici e sul corretto utilizzo dei dati raccolti. Ad oggi le Aziende sanitarie regionali che partecipano al PRIER sono 10. Al termine dei lavori è prevista la realizzazione di un evento pubblico per presentare i risultati finali.

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione; aziende farmaceutiche partecipanti (Abbvie, Astellas, Astrazeneca, Bayer, GSK, Lilly Italia, MSD Italia, Pfizer, Roche e Takeda Italia).

Anagrafe della ricerca

Nel 2015 - oltre alla prosecuzione della normale attività di raccolta e controllo dei dati inseriti - è prevista l'implementazione di un tracciato record aggiornato e la pianificazione dell'integrazione tra la piattaforma Anagrafe regionale e gli altri *database* dei progetti della ricerca (es. *workflow* regionale della ricerca) al fine di facilitare il corretto inserimento dei dati, evitando possibili errori e duplicazioni.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie e IRCCS della Regione.

Attività di networking a sostegno dell'internazionalizzazione della ricerca

La Legge regionale 7 novembre 2012, n. 12 stabilisce la "Partecipazione della Regione Emilia-Romagna a reti internazionali scientifiche in ambito sanitario" per il tramite dell'ASSR, quale partner/membro di diversi network. In particolare, la Regione Emilia-Romagna partecipa al Progetto Mattone internazionale (PMI)del Ministero della salute, al network European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA) e alla sperimentazione della rete European Innovation Partnership on Active Healthy Ageing (EIP-AHA) lanciata dalla Commissione europea nel 2012.

Nel corso del 2015 proseguiranno le attività già avviate.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Assessorato alle Attività produttive della Regione Emilia-Romagna; ASTER; Action Group regionali EIP-AHA cui partecipano: IRCCS IOR, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Università di Bologna, CUP 2000.

Ricerca & innovazione

Reference sites network for prevention of care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of EU countries (SUNFRAIL project)

Nell'ambito del 3° Programma di salute pubblica dell'Unione europea (bando anno 2014) è stato finanziato il progetto SUNFRAIL. Il progetto si colloca nel contesto delle iniziative del partenariato europeo sull'invecchiamento sano e attivo, è coordinato dalla Regione Emilia-Romagna e coinvolge 11 partner (*reference site* italiani ed europei) di sei Paesi europei (Italia, Francia, Spagna, Irlanda, Polonia e Belgio). Il budget complessivo ammonta a 1,6 milioni di Euro.

Gli obiettivi prevedono una mappatura dei sistemi, servizi e strumenti sanitari e sociosanitari a supporto della prevenzione, identificazione e gestione della fragilità e della multimorbidità, l'identificazione di buone pratiche e delle condizioni di replicabilità

e sostenibilità in diversi *setting* sanitari, con un'attenzione specifica ai servizi delle cure primarie.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Osservatorio ricerca e innovazione e l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Azienda ospedaliero-universitaria di Parma; ASTER.

E-Rare-3: ERA-Net COFUND for Research Programmes on Rare Diseases

Nel 2014 la Regione Emilia-Romagna è entrata a far parte del Consorzio transnazionale E-Rare-3 dedicato alle malattie rare in qualità di ente finanziatore, ottenendo così la possibilità di partecipare alle attività del partenariato, e in particolare al lancio di bandi transnazionali per il finanziamento di attività di ricerca sulle malattie rare per gli anni 2015-2019. Lo strumento dei bandi ERA-Net fa parte delle attività Horizon 2020 con cui l'Unione europea finanzia la ricerca traslazionale. A dicembre 2014 è stato lanciato il primo bando E-Rare-3 per l'anno 2015, al quale parteciperanno le Istituzioni regionali beneficiarie del Programma di ricerca Regione-Università. Negli ultimi anni il finanziamento della ricerca indipendente regionale (PrRU) è stato infatti collegato con i Bandi europei (Horizon 2020, ERA-Net) nel tentativo di moltiplicare le opportunità di ricerca. Si tratta quindi del primo esperimento in cui i fondi regionali creano un incentivo e una sinergia con programmi di ricerca internazionali. Oltre alle attività di lancio di bandi transnazionali, con questo progetto la Regione ha la responsabilità diretta nella gestione di alcune attività specifiche del progetto.

Strutture coinvolte: Enti destinatari dei finanziamenti del Programma di ricerca Regione-Università (PrRU).

Area Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area Governo clinico per l'anno 2015 saranno finalizzate a portare a compimento e ad assicurare il trasferimento al Servizio Sanitario Regionale di quanto avviato nel periodo 2011-2014, con particolare riguardo alle attività di valutazione degli esiti, di analisi epidemiologica a supporto delle reti professionali e di supporto al sistema regionale dei dispositivi medici.

Attività

Valutazione degli esiti per lo sviluppo della qualità dei servizi sanitari

Nel corso del 2015 proseguirà l'attività di valutazione degli esiti del Servizio sanitario regionale relativamente ai principali percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (infarto miocardico acuto, *stroke*, frattura di femore, tumore della mammella e del colon), che verrà affiancata dagli indicatori del "Programma regionale esiti" (ProgREs) e resa disponibile su piattaforma web regionale in collaborazione con i Servizi competenti della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione. Questa attività si inserisce nel più ampio processo di valutazione e miglioramento perseguito a livello nazionale dal Programma nazionale esiti (PNE), con cui si collabora in rappresentanza regionale nell'ambito del Comitato PNE al fine di garantire il confronto e l'apporto di contenuti originali basati sull'esperienza e competenza regionale. Oltre a garantire maggiore interazione e fruibilità conoscitiva del patrimonio informativo esistente per le Aziende sanitarie, ProgREs intende essere uno strumento di supporto alla lettura delle trasformazioni clinico-organizzative in atto e di confronto con i professionisti dalle sedi di rappresentanza istituzionale come le Commissioni professionali regionali, alle aree assistenziali dove operano reti professionali anche non formalizzate, o dove si ritenga critico il coinvolgimento degli operatori, determinando quando necessario l'avvio di processi di audit. In questa ottica si inserisce la collaborazione con il Servizio Assistenza ospedaliera per quanto compete la definizione ed elaborazione di indicatori di esito correlati all'assistenza infermieristica *(nursing sensitive outcomes)*.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; Centri privati accreditati.

Sviluppo e valorizzazione delle reti professionali

Il tema della partecipazione professionale all'organizzazione e governo dei servizi sanitari riveste oggi un ruolo cruciale per l'esigenza di condividere e supportare i profondi e radicali cambiamenti finalizzati all'ottimizzazione ed efficienza del sistema e inerenti: la ridefinizione delle reti ospedaliere e territoriali, il ridisegno dei servizi, la

concentrazione delle casistiche specialistiche in funzione dei volumi di attività dei centri di erogazione, attività che richiedono di ridefinire i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, i ruoli e le competenze professionali necessarie.

Nel corso del 2015 verranno realizzate le seguenti attività.

Rete cardiologica e cardiochirurgica:

- incontri dedicati per la diffusione e il monitoraggio del documento regionale su "Le reti per le emergenze e urgenze cardiologiche", con l'obiettivo di valutare le criticità e promuovere un migliore coordinamento delle attività di rete;
- monitoraggio, attraverso indicatori di processo ed esito, delle attività di cardiochirurgia, emodinamica diagnostica/interventiva, elettrofisiologia e chirurgia vascolare per tutti i centri regionali;
- analisi epidemiologiche sull'impiego di specifiche patologie o interventi in Emilia-Romagna:
  - prevenzione delle recidive nella sindrome coronarica acuta;
  - prevalenza e trattamento della stenosi aortica severa (intervento cardiochirurgico tradizionale vs intervento transcatetere - TAVI);
  - prevalenza e trattamento della insufficienza mitralica severa (intervento cardiochirurgico tradizionale vs intervento percutaneo - Mitraclip);
  - incidenza e predittori di eventi avversi ischemici e emorragici dopo intervento chirurgico in pazienti con rivascolarizzazione coronarica;
  - prevalenza, incidenza e trattamento dello *stroke* e dell'artrite reumatoide;
  - prevalenza e trattamento della malattia renale cronica.
- analisi comparative di efficacia, sicurezza e costo/efficacia di tecniche standard e/o innovative:
  - defibrillatori mono e bicamerali vs terapia di resincronizzazione cardiaca (anni 2006-2010);
  - intervento cardiochirurgico tradizionale vs intervento transcatetere - TAVI (anni 2008-2013);
  - trattamento di doppia-antiaggregazione con nuovi farmaci (ticagrelor/prasugrel + ASA) vs tradizionali (plavix/clopidogrel + ASA) in pazienti sottoposti a rivascolarizzazione coronarica (PTCA e/o bypass) per sindrome coronarica acuta;
- valutazioni di *technology assessment* di dispositivi innovativi (Mitraclip, denervazione renale);
- definizione di criteri di utilizzo nella pratica clinica di *device* innovativi e non, basati su evidenze scientifiche e consenso di esperti, in accordo con la linea di programma sui dispositivi medici: *stent* (Stentys, Synergy, Absorb) e valvole transcatetere di nuova generazione (Symetis, Jena, Direct flow, Portico, Lotus, Evolute-R, Sapien III).

Rete oncologica

- monitoraggio, attraverso indicatori di processo, delle fasi più significative dei PDTA del tumore della mammella e del colon retto per tutte le Aziende sanitarie;
- implementazione, in collaborazione con i Servizi competenti della DGSPSI, delle *checklist* oncologiche per i Servizi di anatomia patologica;
- prosecuzione della collaborazione con la Commissione regionale del farmaco per la produzione di raccomandazioni cliniche per l'utilizzo appropriato dei farmaci innovativi e il relativo monitoraggio di aderenza dei comportamenti clinici;
- presentazione e diffusione del progetto collaborativo con la Jefferson University e l'Università di Bologna su modalità e costi di "L'assistenza al fine vita nei pazienti oncologici in regione Emilia-Romagna".

Rete dell'assistenza al trauma grave:

- monitoraggio dell'attività dei tre Sistemi integrati di assistenza al trauma;
- predisposizione di un documento finalizzato a dettagliare, alla luce dell'organizzazione esistente, i criteri di centralizzazione della casistica, in particolare per il trauma spinale e l'alta complessità di trattamento.

Rete reumatologica:

- valutazione nella pratica clinica dell'utilizzo dei farmaci biologici in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza nei pazienti adulti affetti da artrite reumatoide;
- monitoraggio delle raccomandazioni regionali per il trattamento appropriato dei pazienti con artrite reumatoide (Documento regionale);
- definizione, assieme al Servizio Assistenza territoriale della DGSPSI, di indicazioni d'uso appropriato dei biologici in altre patologie reumatologiche.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Assistenza territoriale - Area farmaco e dispositivi medici, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali.

Database clinici

A seguito dell'acquisizione da parte del Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della gestione dei flussi informativi relativi ai *database* regionali di angioplastiche coronariche (REAL), interventi di cardiochirurgia (RERIC) e aritmologia interventistica (RERAI) (circolare n. 14 - PG 2014.0284576 del 4/8/2014), per il 2015 verrà svolta attività di supporto all'implementazione dei tracciati informativi a livello locale fino a raggiungere risultati ottimali. I dati, opportunamente integrati con le informazioni presenti negli archivi sanitari, permetteranno di proseguire le attività di:

- valutazione di appropriatezza, efficacia e sicurezza di specifiche procedure/ tecnologie;
- definizione di indicatori di qualità assistenziale ospedaliera non desumibili da flussi amministrativi;
- determinazione della stima del fabbisogno di procedure/tecnologie esaminate;
- supporto ad attività di audit negli specifici ambiti di pertinenza;
- produzione di informazioni per lo sviluppo di progetti di ricerca relativi alla qualità dell'assistenza e all'organizzazione dei servizi.

Per quanto riguarda il *database* regionale dei traumi gravi (RRTG) si proseguirà l'attività di monitoraggio delle informazioni sull'assistenza dei pazienti con trauma grave, con particolare attenzione ai percorsi di centralizzazione e di alta specialistica, e di elaborazione della reportistica sui tre Sistemi integrati di assistenza al trauma (SIAT) regionali. Tali informazioni potranno essere utilizzate per attività di ricerca epidemiologica e organizzativa in collaborazione con i professionisti del settore.

Per quanto riguarda il *database* regionale dei farmaci biologici in reumatologia, nel 2015 si collaborerà con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della DGSPSI al progetto di integrazione del *database* ai sistemi informativi aziendali per il monitoraggio dei profili di trattamento dei pazienti affetti da artrite reumatoide in carico ai Centri di reumatologia dell'Emilia-Romagna.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; Centri privati accreditati.

Supporto al sistema regionale dei dispositivi medici

L'Area Governo clinico è dal 2008 componente del coordinamento tecnico-scientifico della Commissione regionale dei dispositivi medici (CRDM) e ne cura gli aspetti metodologici e la relazione con le reti dei professionisti.

Nel corso del 2015, oltre alla prosecuzione dell'attività nella Commissione, l'Area contribuirà alla conduzione di gruppi di lavoro multiprofessionali al fine di definire raccomandazioni per l'utilizzo appropriato, sistemi di monitoraggio, stima del fabbisogno regionale e modalità di acquisizione di dispositivi medici ad alto impiego o impatto di risorse, come stent coronarici innovativi, lenti toriche e suturatrici meccaniche. Tali attività sono definite in dettaglio nell'ambito del programma del Servizio Assistenza territoriale della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, DGSPSI; Aziende sanitarie regionali.

Ricerca & innovazione

Progetto "Quality of life, cognitive abilities and costs of transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement"

Le Unità operative coinvolte, oltre all'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sono rappresentate dai centri nei quali si effettuano procedure TAVI in Emilia-Romagna, Piemonte, Lazio e Sicilia. Alla realizzazione del progetto partecipa anche l'Istituto superiore di sanità e il Dipartimento epidemiologico del Lazio.

Il progetto ha ottenuto la proroga delle attività fino al novembre 2015.

Nel 2015 verranno completate le analisi dei dati clinici, di costo e di qualità della vita e saranno effettuate le valutazioni di costo-efficacia della tecnologia. Verrà ultimato per la pubblicazione il lavoro di revisione effettuata sulla letteratura e sarò realizzato un *workshop* per la presentazione dei prodotti finali del Progetto.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Maria Cecilia Hospital, Hesperia Hospital; Istituto superiore di sanità; Regione Piemonte, Regione Lazio, Regione Sicilia.

Progetto "Diagnosis and treatment of imflammatory arthropathies in the Emilia-Romagna Region: a prospective population-based study"

Le Unità operative coinvolte, oltre all'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sono gli 11 Centri di reumatologia dell'Emilia-Romagna.

Nel 2015, dopo la fine dell'arruolamento che avverrà nei primi mesi dell'anno, l'Area di programma procederà all'analisi definitiva dei dati di attività, di percorso diagnostico-terapeutico e di appropriatezza d'impiego dei trattamenti nei pazienti affetti da artrite reumatoide. I risultati verranno presentati nell'ambito di un *workshop* regionale previsto al termine del progetto e rivolto a tutti i professionisti e alle Direzioni aziendali (secondo semestre 2015).

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali (Centri di reumatologia).

Progetto "New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in metabolism disorders and cardiovascular disease"

Le attività del progetto, con capofila la Regione Veneto, sono iniziate nel dicembre 2014. Il progetto si propone di valutare:

- impatto della disponibilità della nuova generazione di DES (stent medicati) sugli *outcome* clinici nei pazienti con cardiopatia ischemica;
- andamento, dopo il 2005, dell'impiego di DES;
- indicazioni e *outcome* clinici dell'effettuazione dell'angioplastica coronarica (PCI) nei pazienti con coronaropatia di gravità intermedia, misurata con il Syntax score.

Nel 2015 si procederà a definire modalità, risorse e strumenti informatici per la raccolta dei dati, e verrà avviata l'attività di rilevazione su cartelle.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; Dipartimento cardiovascolare Ospedale di Treviso; Sistema epidemiologico Regione Veneto.

Area Innovazione sociale

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014, con particolare riferimento alla promozione di processi di innovazione nella *governance* locale, al supporto all'accreditamento sociosanitario, ai metodi e strumenti per la valutazione di progetti e politiche pubbliche e alla diffusione dei risultati delle attività incentrate all'ascolto e coinvolgimento di cittadini/utenti.

Attività

Community Lab per i processi di innovazione nella governance locale

Una ricerca condotta dall'Agenzia sanitaria e sociale ha evidenziato la necessità di accompagnare i percorsi di riordino degli assetti istituzionali attualmente in atto in applicazione della LR n. 21/2012. È stato evidenziato che il processo che porta all'Unione dei Comuni è un percorso di *networking* in cui occorre prevedere e mettere in campo strategie ed energie dedicate; è un percorso in cui tutti gli attori coinvolti (amministratori, tecnici e cittadini) possono contribuire nel determinare le necessarie inter-relazioni per rendere fattibile "l'unione" o renderla invece impraticabile.

Per promuovere l'analisi partecipata dei contesti locali, l'individuazione di soluzioni procedurali/convenzioni che rendano possibile la costruzione delle reti e l'attivazione di modalità in grado di influenzare il comportamento organizzativo quotidiano, verrà utilizzato il metodo del Community Lab.

Tale metodo di lavoro consentirà l'analisi del proprio contesto non solo confinato alla nascente organizzazione "Unione dei Comuni" ma inserito nelle dinamiche del territorio in cui tale processo si colloca.

Obiettivi per il 2015

- Realizzazione di tre Laboratori per costruire con i territori partecipanti le indicazioni operative che possano aiutare a mettere in campo soluzioni per le diverse questioni che si aprono nel percorso di gestione associata delle funzioni nell'area *welfare*.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Servizio Affari istituzionali e delle Autonomie locali, Direzione generale Affari istituzionali e legislativi; Unioni dei Comuni della Bassa Reggiana e della Bassa Romagna; Lega delle Autonomie, Università di Trento.

Accreditamento dei servizi sociosanitari

In coerenza con l'obiettivo di Direzione di completamento degli strumenti regionali per l'attuazione dell'accreditamento definitivo dei servizi sociosanitari, proseguirà il supporto al Servizio Assistenza Territoriale relativamente alle attività di integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza attraverso la realizzazione di attività formative e di accompagnamento per completare il percorso verso l'accreditamento definitivo, rivolte a valutatori degli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP) e a esperti che devono diventare valutatori, verificando ed eventualmente adeguando il nuovo standard formativo.

L'Area di programma continuerà a partecipare operativamente ai gruppi tecnici costituiti dallo stesso Servizio per l'accompagnamento dei gestori dei servizi accreditati e degli attori istituzionali competenti per l'accreditamento.

Proseguirà, secondo le indicazioni e le richieste dei Servizi competenti, il supporto metodologico e operativo ai diversi percorsi di regolazione e accreditamento in atto in area socio-educativa e sociosanitaria.

Obiettivi per il 2015

- Sostenere le competenze dei valutatori, già formati e nuovi, con iniziative di confronto/formazione
- Offrire un contributo tecnico alle azioni di accompagnamento del sistema coordinate dai Servizi della DG Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Lo svolgimento delle attività e il pieno raggiungimento degli obiettivi è condizionato dall'azione di committenza dei Servizi della DG.

L'attività è svolta in collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza', Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; Scuola Arti e mestieri Angelo Pescarini di Bagnacavallo (RA); esperti di formazione in area sociosanitaria; EmmeEffe Milano; Uffici di Piano; Uffici di supporto alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie; organismi tecnici di ambito provinciale; Province, strutture e servizi della rete di offerta sociosanitaria.

Ricerca valutativa

Dal 2009 al 2014 l'Area di programma ha condotto un percorso di valorizzazione del patrimonio acquisito con le ricerche sociali e sociosanitarie effettuate nei vari territori dagli Enti locali. Sono stati infatti realizzati censimenti dei lavori prodotti, indagini sulle caratteristiche dei 205 produttori pubblici deputati a svolgere attività di ricerca, e approfondimenti, con focus group e interviste ad esperti, sulle priorità/domande che la ricerca sociale dovrebbe porsi per orientare le politiche pubbliche sul benessere sociale.

Nel 2015 si completerà il lavoro sin qui svolto approfondendo il tema della valutazione e dei principali approcci teorico-metodologici applicati nell'ambito delle politiche pubbliche.

Obiettivi per il 2015

- costruzione di un quadro teorico e metodologico per la valutazione dei progetti/politiche pubbliche;
- individuazione di strumenti valutativi da collegare ad alcune azioni/progetti in corso (ad esempio programmi aziendali e implementazione azioni sull'equità);
- studio e applicazione di diversi metodi valutativi: approcci valutativi guidati dalla teoria e modelli di misurazione degli effetti delle politiche, basati su logica controfattuale.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Servizi regionali, provinciali e comunali interessati a progetti di ricerca sociale; Osservatori degli Enti locali (su giovani, sul fenomeno migratorio, sulle dipendenze); Uffici di Piano distrettuali; Infrastrutture per la ricerca e innovazione delle Aziende sanitarie regionali.

Azioni di formazione

L'Area Innovazione sociale ha sostenuto i processi di trasformazione in atto accompagnando i mutamenti con necessari interventi formativi rivolti a dirigenti, operatori dei Servizi e mondo del Terzo settore.

In questa ottica è stato realizzato il ciclo di incontri Officine del Welfare rivolti ad operatori dei Servizi sulle tematiche di maggiore rilievo e pregnanza. Le Officina del Welfare sono intese come incontri laboratoriali per la riflessione e lo scambio tra operatori di area sociale sulle criticità ed esperienze innovative del sistema dei Servizi con l'obiettivo di definire un'agenda per le politiche del *welfare* del futuro e avviare una approfondita riflessione sullo stato del *welfare* in Emilia-Romagna, anche alla luce dell'attuale situazione di crisi economica.

Obiettivi per il 2015

- Realizzazione di attività formative rivolte ad operatori dei servizi sulle tematiche di maggiore rilievo e pregnanza, in continuità con il ciclo di incontri Officine del Welfare.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione e l'Area Sviluppo delle professioni per l'assistenza e la salute

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza

Ascolto e coinvolgimento dei cittadini e dei loro familiari

A conclusione del "censimento" sullo stato dell'arte in ambito sociosanitario in tema di ascolto e coinvolgimento dei cittadini/utenti e dei loro familiari (strutture deputate, strumenti, indagini sulla qualità dal punto di vista dell'utente, ecc.) si promuoverà un seminario di restituzione ai servizi coinvolti, d'intesa con i Servizi committenti. Tale attività è in stretto raccordo con il Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini e delle comunità.

Obiettivi per il 2015

- Realizzazione di un seminario conclusivo.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; Uffici relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie regionali; Uffici di Piano; Uffici di supporto alle CTSS; direttori di Distretto; direttori attività sociosanitarie delle Aziende USL; CCRQ.

Ricerca & innovazione

Valutazione di impatto del programma regionale per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili

Il programma regionale ha i seguenti obiettivi:

- predisporre modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazioni genitali femminili;
- realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana e la promozione di attività informative e di sensibilizzazione.

I due elementi centrali dell'intervento sono rappresentati dal lavoro in rete e dal rafforzamento dei partenariati locali inter-istituzionali e con soggetti del Terzo settore.

La valutazione è centrata su questi elementi e la metodologia adottata prende avvio dal paradigma della *Social Network Analysis*. Lo scopo principale dell'analisi di reti è quello di individuarne e analizzarne la struttura (mediante una serie di indici di coesione, densità e centralità) e i legami tra i nodi che la compongono.

La valutazione sarà condotta attraverso strumenti di analisi delle reti sociali già predisposti dall'ASSR e applicati ad altri contesti organizzativi. La misura della sinergia della *partnership* fornirà un ulteriore elemento di conoscenza per cogliere quanto l'azione progettuale è stata in grado di rafforzare questa componente.

Obiettivi per il 2015

- Realizzazione dello studio di valutazione e preparazione del relativo rapporto.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza.

Studio di fattibilità sull'utilizzo dell'EDI (Early Development Instrument)

Il progetto KIPI (*vedi oltre*) ha consentito di validare la versione italiana dell'EDI, uno strumento per la rilevazione sistematica del rischio di vulnerabilità sociale nei bambini e bambine in età pre-scolare nel contesto della programmazione locale per la promozione della loro salute e benessere, in *partnership* con Carlton University (Ottawa, Canada).

Lo studio di fattibilità consiste nel verificare la sostenibilità dell'utilizzo sistematico dell'indicatore EDI. Lo studio verrebbe implementato nei territori in cui è stato validato lo strumento di rilevazione ottimizzando in questo modo l'esperienza già maturata. Inoltre sono già state costruiti i raccordi necessari per inserire l'indicatore tra le informazioni contenute nel profilo di comunità e quindi nel processo di pianificazione territoriale per il benessere sociale (Piani di zona).

Obiettivi per il 2015

- Sostenere la costituzione delle *partnership* locali all'interno dei Piani di zona e attivare laboratori dedicati sul piano metodologico per la costruzione dei profili di comunità nei cinque territori impegnati, innestandoli nei processi ordinari di programmazione utilizzando anche lo strumento dell'*health equity audit*.
- Alimentare a livello regionale la costruzione della rete tra enti gestori di scuola dell'infanzia per supportare lo sviluppo di EDI e la partecipazione delle scuole alla programmazione locale.
- Avviare il rapporto di collaborazione con INVALSI per inserire il percorso regionale all'interno di un confronto con altri territori nazionali.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza, Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica; Distretto di Carpi, Distretto di Modena, Distretto di Parma, Distretto di Cesena e del Rubicone; strutture scolastiche degli stessi territori (dirigenti, coordinatori pedagogici, insegnanti).

Mediazione familiare

Il progetto scaturisce da una serie di necessità emerse durante incontri formativi che si sono svolti tra novembre 2014 e gennaio 2015 sul tema della mediazione familiare (con mediatori e coordinatori dei Centri per famiglie), fra cui in particolare:

- ridefinizione di strumenti e metodi per affrontare la nuova e crescente conflittualità familiare (rapporti fra mediazione e *counselling*, confronti con esperienze nazionali e internazionali);
- migliorare i rapporti con altri servizi/soggetti (condivisione di *best practice*, accordi, protocolli o altre forme di collaborazione).

Obiettivi per il 2015

- Definizione di un gruppo guida di progetto (Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della DGSPSI; ASSR, Centro di documentazione regionale sulla mediazione familiare - CREDOMEF e mediatori/coordinatori di Centri per le famiglie.
- Mappatura delle professionalità e delle attività dei Centri per le famiglie.
- Approfondimento tramite focus group/interviste su punti di forza e di debolezza dell'attività e necessità formative con coinvolgimento di operatori e utenti.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; Centro di documentazione regionale sulla mediazione familiare - CREDOMEF.

Ruolo e scenari di sviluppo dei centri sociali in Emilia-Romagna

La ricerca parte dall'ipotesi che i centri sociali, oltre ad attività di promozione della salute e della qualità della vita, possano avere un peso significativo nei programmi a favore delle persone fragili, nella socializzazione di anziani con demenze in uno stadio iniziale e in attività educative per la prima e seconda infanzia. Nella prima fase del progetto è stata condotta un'indagine tramite questionario, che ha coinvolto i dirigenti dei centri sociali dell'Emilia-Romagna per esplorare le attività attualmente in corso, le collaborazioni con altri enti territoriali e gli scenari di sviluppo che possono consolidare e rinnovare la *mission* dei centri sociali, soprattutto in integrazione con gli Enti locali. A partire dall'esito dell'indagine diventa importante completare l'analisi tenendo in considerazione anche il punto di vista degli Enti locali per favorire la condivisione sui possibili sviluppi di sinergia tra la realtà dei centri sociali e gli altri attori sociali presenti nel territorio.

Obiettivi per il 2015

- Progettazione e somministrazione di un questionario *online* agli Enti locali sul ruolo dei centri sociali nel territorio.
- Report finale (risultati da centri sociali e Enti locali).

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza; ANCeSCAO regionale; ANCI.

Progetto KIPI - KidsInPlaces Initiative

Nel corso del 2015 verranno sistematizzati e diffusi i risultati ottenuti.

Obiettivi per il 2015

- Condurre le attività di documentazione e pubblicizzazione finale del progetto: *toolkit*, seminari/incontri dedicati e seminario pubblico Officina del Welfare.
- Completare l'analisi dei contesti locali dal punto di vista dei bambini e delle bambine.
- Realizzare momenti di confronto, analisi, ideazione comune con i partner canadesi.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Coordinamento politiche sociali e socioeducative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza, Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Università Carleton, Ottawa, Canada; Offord Center for Child Studies, Hamilton, Canada; INVALSI - Ministero dell'istruzione; Enti locali (Settore Educativo, Sociale, Uffici di Piano); Aziende USL (area aziendale Equità, direttori di Distretto, Pediatria, direttori Attività sociosanitarie); scuole e dirigenti scolastici.

Area Osservatorio regionale per l'innovazione - ORI

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014, con particolare riferimento alle attività di supporto tecnico-scientifico e informativo ai Servizi del DGSPSI e alle Aziende sanitarie regionali, per quanto concerne la valutazione di efficacia, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità economica delle tecnologie sanitarie e dei modelli assistenziali.

Attività

Attività di internazionalizzazione

La Direttiva europea 2011/24/EU (Assistenza sanitaria transfrontaliera) ha istituito la Rete europea di HTA (HTA Network) finalizzata a una maggiore efficienza e armonizzazione delle attività e a ridurre il divario tra le valutazioni degli enti regolatori e le istituzioni responsabili delle decisioni sulla rimborsabilità. All'interno della rete collaborativa europea a cui è affidato il ruolo tecnico-scientifico di supporto all'HTA Network, l'attività dell'ORI ha le seguenti finalità:

- esportazione delle buone pratiche sviluppate dal Servizio sanitario regionale, sia in ambito metodologico sia in ambito di valutazione e verifica di impatto delle innovazioni sanitarie;
- condivisione di rapporti di valutazione di interventi sanitari innovativi di potenziale interesse per il SSR con maggiore efficienza dei processi di adozione delle innovazioni efficaci e di disinvestimento delle pratiche o tecnologie obsolete.

Nel 2015 l'ORI proseguirà la propria partecipazione ai gruppi di ricerca europei in ambito di *health technology assessment* e di trasferimento delle innovazioni clinico-organizzative, attraverso le seguenti collaborazioni.

<u>EUnetHTA Joint Action 2, finanziato dalla Commissione europea</u>

L'ORI collabora alla stesura di rapporti di HTA, allo sviluppo di linee guida metodologiche, a sperimentazioni di dialogo con industrie di tecnologie sanitarie.

Nell'ambito della collaborazione EUnetHTA, nel 2015 l'ORI parteciperà a:

- sperimentazione di *scientific advice / early dialogue* con industrie produttrici di medicinali insieme ad altre Agenzie regolatorie e di HTA;
- sviluppo di metodiche per la raccolta di dati pre- e post-autorizzazione;
- produzione congiunta di rapporti di *health technology assessment* in collaborazione con altre Agenzie di HTA europee.

Consorzio europeo Shaping European Early Dialogues for Health Technologies (SEED)

L'ORI è membro del Consorzio SEED che è risultato vincitore della *Call for Tenders* n. EAHC/2013/Health/09 della Commissione europea, riguardante proposte di progetti aventi per oggetto il dialogo precoce tra le Agenzie di HTA e le aziende produttrici di tecnologie sanitarie durante la fase di sviluppo dei loro prodotti

Nel corso del 2015 l'ORI:

- fornirà formale valutazione degli studi clinici registrativi proposti dalle aziende produttrici e prenderà parte agli incontri programmati;
- parteciperà alla stesura della rendicontazione finale sugli esiti della sperimentazione.

Gruppo di revisione della Cochrane Collaboration - Cochrane Effective Practice And Organization of Care (EPOC)

Il gruppo EPOC ha la finalità di supportare le decisioni in ambito sanitario mediante la preparazione di revisioni sistematiche sugli effetti degli interventi sanitari. Nel 2015 l'ORI contribuirà alle attività di EPOC.

Gruppo di ricerca internazionale " Normalization Process Theory"

Il Normalization Process Theory (NPT) learning group, con base presso la School of Health Sciences - University of Southampton (UK), è un gruppo internazionale di ricercatori che studia e sviluppa modelli esplicativi e valutativi degli interventi complessi.

Nel corso del 2015 l'ORI:

- parteciperà alle attività del gruppo per la definizione di un modello per l'implementazione e la valutazione di impatto della telemedicina nelle malattie croniche.

Strutture coinvolte: Servizi DGSPSI; Aziende sanitarie regionali; collaborazione EUnetHTA; DG Santé; European Medicine Agency - EMA; Consorzio SEED di 13 Agenzie di HTA europee; Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration; Satellite EPOC UK - Oxford, Satellite EPOC Norvegia - Oslo, Satellite EPOC Australia - Melbourne, Satellite EPOC Francia; NPT Learning Group, Università di Glasgow, Università di Southampton, Radboud Universiteit Nijmegen, Mayo Clinic Rochester, Università di Limerick; AgeNaS; RIHTA - Rete italiana HTA.

Tecnologie sanitarie innovative

Il Patto della salute 2014-2016 - articoli 26 e 27 - (Legge di stabilità 2015: articoli 587 - 588) promuove la creazione del Programma nazionale di HTA per i dispositivi medici e i medicinali, finalizzato a realizzare un modello istituzionale di valutazione delle tecnologie sanitarie secondo la metodologia dell'*health technology assessment*. A questo scopo è istituita una "Cabina di regia" con il coinvolgimento delle Regioni, di

AgeNaS e AIFA. Ad AgeNaS è stato affidato il coordinamento della rete nazionale di collaborazione tra i presidi di HTA delle Regioni finalizzata all'HTA, ad AIFA il coordinamento delle valutazioni nazionali di HTA sui medicinali.

Nel 2015 l'ORI continuerà a fornire il proprio contributo alle attività collaborative interregionali coordinate da AgeNaS per lo sviluppo di metodologie comuni. Inoltre verranno ricercate e valutate modalità sia per la raccolta e prioritarizzazione delle richieste di valutazione delle tecnologie sanitarie di interesse al Servizio sanitario regionale, sia per la diffusione delle valutazioni HTA e l'eventuale implementazione delle raccomandazioni in esse contenute.

Valutazione e sostegno ai processi di adozione di alte tecnologie innovative - Rapporti di HTA

L'ORI fornisce supporto scientifico ai processi di adozione di tecnologie diagnostiche, prognostiche, predittive, terapeutiche che si caratterizzano per le potenzialità di ricaduta sanitaria e assistenziale e per l'intensità di impegno economico e organizzativo che richiedono alle Aziende sanitarie e al Sistema sanitario regionale.

Nel 2015, su richiesta del Servizio Assistenza distrettuale della DGSPSI, l'ORI istituirà un gruppo di lavoro per lo sviluppo di raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze scientifiche relative all'utilizzo dei test genetici prenatali non invasivi (NIPT).

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale della DGSPSI; Aziende sanitarie regionali; Commissione Nascita; Collaborazione EUnetHTA; AgeNaS; RIHTA - Rete italiana HTA.

Valutazioni preliminari rapide - Short report

A seguito della segnalazione pervenuta dal fabbricante e di esplicitazione di interesse da parte dei professionisti sanitari verrà finalizzata la valutazione di un dispositivo impiantabile per l'ipertensione arteriosa resistente (*baroreflex activation therapy* - BAT).

Strutture coinvolte: Servizi del DGSPSI; Aziende sanitarie regionali; industrie biomedicali; RIHTA - Rete italiana HTA.

Valutazione e sostegno ai processi di adozione di interventi finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa

Nel corso del 2015 verrà pubblicata sulla Cochrane Library una revisione sistematica della letteratura sull'efficacia degli interventi mirati a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie elettive, sia specialistiche sia di ricovero ospedaliero, realizzata in collaborazione con l'Università di Oxford. La revisione ha ricevuto un finanziamento dal Ministero della salute (Ricerca finalizzata 2010).

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration.

Attività di supporto a gruppi di lavoro e commissioni

Nel 2015 proseguirà la partecipazione e il contributo dell'ORI alle seguenti Commissioni:

- Commissione regionale per i dispositivi medici (CRDM) (nota PG/2011/307228 del 20/12/2011)
- Gruppo di lavoro regionale tecnologie biomediche (determinazione n. 16047 del 4/12/2013)
- Gruppo tecnico regionale sulle modalità per la corretta applicazione dei LEA in ambito di medicina di laboratorio e diagnostica per immagini (determina n. 9335 del 24/9/2009 e determina n. 3273 del 28/3/2011)
- Gruppo di lavoro sui percorsi clinico-assistenziali per l'adolescenza: il gruppo ha la finalità di definire le linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie per la popolazione di età 12-25 anni, limitatamente al disagio e ai disturbi di tipo psichico e comportamentale
- Gruppo di monitoraggio e valutazione del progetto regionale "La casa della salute" (determinazione n. 13716 dell'1/10/2014)

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; RIHTA - Rete italiana HTA.

Raccolta e sintesi di documentazione scientifica

L'ORI svolge attività di supporto alle attività dell'ASSR e dei Servizi della DGSPSI per la ricerca, la raccolta e la sintesi delle evidenze scientifiche. Nel corso del 2015 continuerà ad essere garantito il servizio di ricerche bibliografiche e il supporto alla formulazione del quesito di ricerca appropriato.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Uffici ricerca delle Aziende sanitarie regionali; Gruppi di lavoro e Commissioni regionali.

Ricerca & innovazione

Metodologia per la formulazione e prioritarizzazione dei quesiti di ricerca

Nel 2015 l'ORI redigerà un *position paper* metodologico europeo per l'armonizzazione delle metodologie per formulare raccomandazioni per la ricerca su tecnologie sanitarie e modelli clinico-assistenziali innovativi.

Strutture coinvolte: EUnetHTA.

Strumenti per la segnalazione e la valutazione di tecnologie sanitarie

Nell'ambito di EUnetHTA (*vedi sopra*) è in fase di sviluppo un modello (*template*) comune per la richiesta di valutazione delle tecnologie sanitarie. Nel 2015 l'ORI svilupperà un documento per l'adattamento locale dello strumento al fine di fornire informazioni sulla fattibilità, accettabilità e reale utilità del processo.

Strutture coinvolte: EUnetHTA; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; RIHTA - Rete italiana HTA.

Area Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014, con particolare riferimento ai sistemi di sorveglianza delle infezioni emergenti e riemergenti e ai programmi di implementazione di buone pratiche per ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza.

Attività

Attività sulle infezioni emergenti e riemergenti

Obiettivi specifici

Mantenere e consolidare - in collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione- la sorveglianza e il controllo di malattie infettive emergenti e riemergenti. In particolare: collaborazione alla preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi e al continuo miglioramento del sistema di sorveglianza; collaborazione alle attività della Commissione AIDS e dei suoi gruppi di lavoro; collaborazione al miglioramento del Sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive (SMI); collaborazione alle attività del Piano regionale della prevenzione nell'ambito del Piano nazionale 2014-2018, relativamente alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria e alla prevenzione dell'antibioticoresistenza.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Consolidamento della sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici

Obiettivi specifici

- Collaborare con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione per la gestione del sistema di sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi.
- Mantenere e migliorare i sistemi di sorveglianza regionali e pubblicare i relativi rapporti epidemiologici annuali, integrando le attività con quelle del progetto "Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza".
- Collaborare con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della DGSPSI per il trasferimento su ReportER (Reportistica predefinita del Sistema informativo Sanità e politiche sociali) della reportistica relativa al flusso della farmaceutica.
- Collaborare con il Servizio Assistenza distrettuale della DGSPSI per l'integrazione di indicatori relativi all'uso di antibiotici nei profili dei medici di medicina generale.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza Territoriale, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Attività sul rischio infettivo correlato all'assistenza

Obiettivi specifici

- Collaborare con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione per la gestione degli eventi sentinella e delle epidemie segnalate attraverso il sistema SIMI.
- Mantenere e migliorare i sistemi di sorveglianza regionali e pubblicare i relativi rapporti epidemiologici annuali
- Collaborare con il Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali della DGSPSI per valutare la fattibilità dell'integrazione del Sistema di sorveglianza SICHER nell'ambito dei flussi amministrativi regionali.
- Sorvegliare le infezioni da *Clostridium difficile* in ambito assistenziale sulla base dei flussi informativi regionali (laboratorio e SDO).
- Predisporre un rapporto regionale sulla sepsi sulla base dei flussi informativi regionali (laboratorio e SDO).
- Predisporre strumenti di comunicazione al paziente dei dati sul rischio correlato all'assistenza con particolare attenzione al tema dei microrganismi multiresistenti.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione e l'Area Innovazione sociale.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Ricerca & innovazione

Progetto Prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza

Obiettivi specifici

- Mantenimento del monitoraggio delle azioni intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni da gram-negativi produttori di carbapenemasi.
- Conduzione di una campagna regionale di informazione sugli antibiotici rivolta ai cittadini.
- Monitoraggio della implementazione delle linee guida per l'uso appropriato di antibiotici in ambito pediatrico che verranno pubblicate nel 2015.
- Coordinamento del progetto CCM "Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza".

- Analisi statistica dei dati del Progetto CCM "Prevenzione della diffusione di infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti in ambito trapiantologico e analisi del rischio" e produzione del rapporto finale.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Valutazione del farmaco.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Assistenza Territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie dell'Area Vasta Romagna.

Progetto Interventi per il governo clinico nell'ambito delle malattie infettive

Obiettivi specifici

- Mantenere le reti già attivate da tempo, quali la rete dei microbiologi e la rete dei responsabili dei Comitati di controllo delle infezioni.
- Condurre il programma formativo regionale per i responsabili dei Gruppi operativi aziendali per il controllo del rischio infettivo in ottemperanza alla DGR n. 318/2013.
- Proseguire, in collaborazione con il Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il coordinamento dello Studio regionale sulla dimissione dei pazienti con tubercolosi, mirato ad armonizzare le procedure di dimissione e a identificare le barriere di natura clinica e sociale.
- Coordinare il Progetto di ricerca finalizzata "Dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza" e predisporre il rapporto finale.
- Coordinare l'analisi dei dati e collaborare alla stesura del rapporto finale dello "Studio epidemiologico relativo alla stima di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in 5 regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico".

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Progetto Pratiche sicure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

Obiettivi specifici

- Concludere le attività del "Gruppo di lavoro per la formulazione di raccomandazioni regionali sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico".
- Integrare le attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo con le attività portate avanti dall'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi per la sicurezza del paziente in ambito chirurgico.
- Collaborare, in collaborazione con la Commissione ortopedica, alla diffusione del documento per la diagnosi e la sorveglianza delle infezioni precoci negli interventi

ortopedici di protesi predisposto nel 2014, e predisporre un documento sulle infezioni tardive.

- Promuovere l'armonizzazione degli interventi per promuovere l'igiene delle mani nelle Aziende sanitarie della regione, attraverso: a) diffusione dell'applicazione per Android per l'osservazione dell'adesione all'igiene delle mani messa a punto nel 2014; b) valutazione dell'impatto del programma informativo Rimani messo a punto nel 2014; c) pubblicizzazione della Giornata mondiale dell'igiene delle mani il 5 maggio; d) coordinamento della rilevazione dei dati del Progetto CCM "Infezione e colonizzazione da patogeni multi-resistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali".
- Collaborare alla definizione del protocollo europeo per lo studio di prevalenza e la validazione dei dati sulle infezioni nelle strutture residenziali per anziani (Progetto HALT 3 - Healthcare acquired infections and Antimicrobial use in European Long Term care facilities finanziato dallo European Centre for Disease Prevention and Control -ECDC).

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Governo clinico, l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi e con la Rete informativa integrata con DGSPSI.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; tutte le Aziende sanitarie regionali

Progetto Rischio infettivo: monitoraggio e analisi della performance

Obiettivi specifici

- Formulare una proposta di modifica del rapporto annuale in modo da renderlo più funzionale al monitoraggio previsto dalla DGR n. 318/2013.
- Predisporre il rapporto annuale su tali indicatori di *performance*.

L'attività è svolta in collaborazione con la Rete informativa integrata con DGSPSI e con l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione.

Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS)

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014.

Attività

Laboratorio di innovazione sul riuso dei dati di sanità e sociale

Il Laboratorio rappresenta il contributo dell'Agenzia sanitaria e sociale al Progetto Open sanità il cui coordinamento, dal 2015, è sotto la responsabilità della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione. Nell'ambito di Open sanità, il Laboratorio ha l'obiettivo di supportare due processi di innovazione sul campo nati nel contesto di Sanità in movimento (*vedi oltre*) e finalizzati all'ampliamento e miglioramento delle politiche regionali sui dati aperti e delle capacità dei territori di incrementare il riuso dei dati pubblici di sanità e sociale.

In particolare, il processo che il Laboratorio si incarica di sviluppare/supportare è lo sviluppo di un esperimento di laboratorio avanzato per il riuso dei dati, in collaborazione con gli attori sociali della comunità, con le Aziende sanitarie e gli Enti locali (progetto di formazione/intervento, che si svolgerà in collaborazione con il territorio ferrarese, in *partnership* con l'Università di Bologna e i Comitati consultivi misti delle Aziende USL e ospedaliero-universitaria di Ferrara).

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, DGSPSI; Direzione generale Centrale organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica (Progetto Open data); Azienda USL di Ferrara, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara; Dipartimento di Scienze politiche e sociali, Università di Bologna.

Sanità in movimento

Sanità in movimento nasce nel 2013 come un programma regionale di azioni integrate, per coinvolgere e favorire il confronto tra professionisti che lavorano in ambito sociale e sanitario ed esperti di tematiche emergenti nell'ambito dell'innovazione del Servizio sanitario e sociale pubblico. SiM progetta e realizza opportunità di partecipazione e di scambio reciproco rivolte a tutti coloro che sono interessati ai temi della salute, del benessere sociale, dell'assistenza sanitaria.

Ciascun percorso annuale si svolge come un ciclo di temi (invece che di eventi), in cui il web gioca il ruolo chiave di rendere disponibili per i partecipanti strumenti e luoghi virtuali, avvicinare gli esperti e favorire un confronto da vicino con le idee/esperienze più innovative. Questo permette di creare occasioni di interazione fra utenti diversi

(professionisti e non solo), integrando conoscenze/esperienze in un ambiente stimolante ed eclettico. SiM rappresenta quindi un vero e proprio laboratorio di innovazione, che si incarica anche di monitorare e sostenere le trasformazioni innescate sul campo.

L'attività è svolta in collaborazione con tutte le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Servizio Comunicazione, educazione alla sostenibilità e strumenti di partecipazione, Direzione generale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica, Regione Emilia-Romagna; Aziende sanitarie regionali; Università dell'Emilia-Romagna

Sviluppare le previsioni dei fabbisogni di personale sanitario

L'attività dell'ASPAS prosegue conformemente al mandato istituzionale dell'ASSR in materia di "supporto alle attività conseguenti al ruolo della Regione-DGSPS di destinatario istituzionale per i progetti/programmi finanziati - direttamente e/o tramite altri Enti - dalla Comunità europea e dallo Stato" in quanto *collaborative partner* della Joint Action europea (EU JA on workforce planning and forecasting 2013-2016). Collaboratori dell'Agenzia e della DGSPSI partecipano al Gruppo ministeriale ristretto di Regioni che, in vista dell'Accordo Stato-Regioni 2016, definiscono una nuova metodologia di previsione del fabbisogno formativo e occupazionale del Servizio sanitario regionale.

Obiettivo primario dell'attività 2015 è la definizione degli indicatori di domanda del personale e la sperimentazione del modello emergente dal Tavolo Ministero della salute-Regioni. Nel 2015 l'ASSR contribuirà nell'ambito dei rapporti Regione-Università supportando la Scuola di Medicina dell'Università di Bologna nell'orientamento formativo agli aspiranti specializzandi in medicina, mostrando loro tendenze del settore.

Strutture coinvolte: Servizio Amministrazione del Sistema Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario, Servizio Sistema informativo Salute e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; ricercatori DEI - Dipartimento di Ingegneria dell'energia elettrica e dell'informazione, Università di Bologna.

Coordinamento del Sistema ECM regionale

Le attività che caratterizzano l'ambito di lavoro dedicato al Sistema formativo regionale si possono suddividere in quattro cornici operative.

<u>Coordinamento del Sistema ECM (educazione continua medica) e gestione dei dati</u>

Con Determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 1754/2013, il coordinamento e la segreteria tecnica della Commissione regionale per la formazione

continua sono stati affidati all'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, che continuerà a garantire tali attività anche per il 2015.

È parte del sistema di *governance* regionale anche il Tavolo dei responsabili formazione provider ECM. Attraverso il coordinamento di questo gruppo di lavoro, l'Area persegue l'obiettivo di sviluppare, in modo condiviso e partecipato, la definizione delle regole e degli adempimenti che normano l'ECM nel sistema sanitario regionale. Nel 2015 proseguiranno gli incontri con il gruppo, che si caratterizzeranno anche come momenti di studio e confronto su tematiche prioritarie per la formazione continua per le professioni sanitarie.

L'attività di supporto ai provider fornita dall'ASPAS si concretizza anche attraverso la gestione del Groupware, strumento web 2.0 predisposto all'interno del nuovo portale dell'ASSR e riservato agli Uffici Formazione dei provider ECM con l'obiettivo di condividere informazioni, documenti, buone pratiche e di rispondere a quesiti tecnici.

Inoltre l'Area di programma garantisce la produzione delle evidenze documentali previste dagli adempimenti LEA relativi all'aggiornamento professionale.

Sviluppo e coordinamento della valutazione della qualità dell'offerta formativa ECM regionale

Nel 2015 proseguirà l'attività di valutazione sulla qualità dell'offerta formativa ECM, avviata nel 2014 con l'istituzione dell'Osservatorio regionale sulla formazione continua. L'ORFoCS è coordinato dall'Area di programma, che garantirà la formazione dei valutatori, l'organizzazione, la realizzazione e la rendicontazione delle visite di verifica della qualità delle attività formative prodotte dai provider accreditati.

L'attività di monitoraggio dell'offerta formativa prevede inoltre l'elaborazione dei dati relativi agli eventi ECM, inviati in Regione dai provider attraverso l'applicativo Sanita ECM web; saranno poi prodotti report periodici a supporto delle attività della Commissione regionale per la formazione continua e dell'ORFoCS.

Progettazione e produzione di attività formative

L'Area ha sviluppato diverse reti di collaborazione con Aziende/Enti sanitari e Università finalizzate alla progettazione e realizzazione di interventi formativi. La finalità di queste collaborazioni è consentire, oltre alla produzione di percorsi formativi, la conoscenza dei contesti di lavoro e dei fabbisogni formativi delle diverse comunità professionali, necessaria per evitare il rischio dell'autoreferenzialità delle attività regionali. Inoltre, suddetta attività rappresenta un'opportunità per valorizzare le competenze distintive dei collaboratori dell'ASSR e di "metterle a disposizione" del Servizio sanitario regionale.

In sintesi l'ASPAS sviluppa attività di analisi del fabbisogno, progettazione, valutazione della formazione, docenza, funzione di tutoraggio in presenza e a distanza con uso di piattaforme *e-learning*.

Le attività formative già iniziate e che proseguiranno nel 2015 sono:

- "Corso sull'interculturalità"
- "La valutazione di efficacia della formazione"
- "Master I livello per Formatori Tutor clinici"
- "Corso R.E.T.E. GIANO"
- "Per la sicurezza dei pazienti e delle cure"
- "I focus group nella ricerca organizzativa in ambito sociale e sanitario"
- "Osservare le pratiche di cura. Intervento formativo sul metodo etnografico"
- "Strumenti, tecniche e strategie per la facilitazione di processi partecipati"
- Percorso formativo "Strumenti per l'Urp di domani". Avvio 1° Modulo "Segnalazioni in Sanità: punti di forza e sviluppo" (2 edizioni)
- "L'applicazione dell'*health equity audit* per contrastare le iniquità in salute"
- "Gli strumenti per l'*equality assessment*. Costruire equità nei piani e nei servizi sanitari, sociosanitari e sociali: un modello proveniente dal sistema sanitario scozzese"
- "La gestione della cronicità"

Innovazione del Sistema formativo regionale

Nel 2015 si prevede di sviluppare un'attività di ricerca-intervento in *partnership* con l'Azienda USL di Imola finalizzata alla costruzione di un *toolkit* a supporto delle attività di valutazione ex-post dei processi formativi sviluppati dai provider regionali. Il bisogno è di definire metodi e sperimentare tecniche finalizzate a dare evidenza dell'efficacia dei processi formativi, intendendo per efficacia la misura delle modificazioni organizzative e dei cambiamenti dei comportamenti professionali a seguito delle informazioni e delle esperienze sviluppate in un contesto di apprendimento formale. Il *toolkit* avrebbe come utilizzatori privilegiati sia i valutatori dell'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione (ORFoCS), sia gli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie.

L'attività è svolta in collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Servizi della DGSPSI, in particolare Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario; Uffici Formazione delle Aziende sanitarie regionali; Università di Parma; Azienda ospedaliera-universitaria di Bologna; Collegio IPASVI Bologna; Istituti Ortopedici Rizzoli.

Coordinamento e segreteria tecnica per l'Osservatorio per le medicine non convenzionali

Nel 2004 si istituisce in Regione Emilia-Romagna l'Osservatorio per le medicine non convenzionali (D.G.R. n. 297/2004) con l'obiettivo di valutare, attraverso Programmi

sperimentali di studi, l'efficacia delle medicine non convenzionali (MNC) e le possibilità di una loro integrazione nel Servizio sanitario regionale. L'Agenzia sanitaria e sociale assolve alle funzioni di coordinamento, di segreteria tecnico-scientifica e organizzativa e di supporto tecnico amministrativo-contabile dell'Osservatorio.

Le attività dell'Osservatorio previste per il 2015 si concentreranno principalmente nello sviluppo del Programma sperimentale regionale MNC 2014-2016. In particolare: messa a punto di linee di indirizzo, istituzione di un sistema di monitoraggio per sostenere l'integrazione come previsto dalla DGR n. 741/2014, supporto alle attività di valutazione e implementazione dei progetti-pilastro e di eventuali progetti-satellite.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Valutazione del farmaco.

Strutture coinvolte: Aziende/Enti sanitari regionali.

Centro editoriale

Il Centro editoriale dell'ASSR sviluppa attività finalizzate alla diffusione dell'informazione scientifica e alla comunicazione nel sistema sanitario. L'obiettivo generale è produrre documentazione a supporto delle attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale/sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle strategie regionali e locali.

In particolare, il Centro editoriale si occupa di:

- editing, impaginazione e organizzazione della pubblicazione e diffusione dei volumi della collana Dossier;
- impaginazione di documenti tecnici delle Aree di programma dell'Agenzia e di gruppi di lavoro misti Agenzia/Assessorato/Commissioni;
- impaginazione dei documenti di programmazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- supporto editoriale completo (organizzazione dei contenuti, revisione testi, grafica, impaginazione) per la produzione di materiali informativi, anche con formati speciali;
- supporto editoriale alla realizzazione di eventi e iniziative di carattere formativo dell'ASSR, tramite predisposizione del materiale informativo;
- collaborazione all'aggiornamento del sito web dell'Agenzia e dei siti tematici, con la segnalazione in *homepage* di documenti pubblicati, eventi in programma, particolari novità.

L'attività è svolta in collaborazione con tutte le Aree di programma dell'ASSR e con la Rete informativa integrata con DGSPS.

Strutture coinvolte: Servizi Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Centro stampa regionale.

Biblioteca e Network per la promozione e la diffusione della documentazione scientifica in sanità

La Biblioteca dell'ASSR è centro di riferimento in Emilia-Romagna per la documentazione scientifica sulle politiche di salute, sull'organizzazione dei servizi sanitari, sulla sanità pubblica e sulle politiche sociali. Si rivolge in particolare ai professionisti e collaboratori dell'Agenzia sanitaria e sociale e della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione, ai ricercatori e agli operatori del sistema sanitario regionale, agli studenti e ai cittadini.

Fa parte del Network delle Biblioteche biomediche dell'Emilia-Romagna per la diffusione e la promozione della documentazione scientifica in sanità di cui è punto di coordinamento.

È collegata al Servizio bibliotecario nazionale SBN attraverso il Polo SBN bolognese UBO e collabora con la Biblioteca dell'Assemblea legislativa con l'obiettivo di ampliare e migliorare l'offerta di servizi integrati rivolti al pubblico.

Per il 2015 si propone il mantenimento delle consuete attività di servizio e il rafforzamento e lo sviluppo delle proprie funzioni con l'obiettivo di:

- assicurare continuità ai servizi di documentazione già attivi e consolidati: consultazione, prestito, prestito interbibliotecario e *document delivery*;
- offrire servizi di *reference* e supporto per il recupero di informazioni e per la selezione di fonti utili e l'accesso a risorse documentarie pertinenti;
- fornire assistenza nelle ricerche bibliografiche, in particolare a sostegno dei programmi di ricerca e di sviluppo dell'ASSR e della DGSPSI;
- assicurare le informazioni sui servizi, illustrare i cataloghi *online* disponibili e orientare gli utenti verso le fonti e le risorse più utili per i loro specifici bisogni;
- studiare e sperimentare, anche con l'utilizzo di tecnologie web 2.0, nuovi metodi e strumenti per migliorare la diffusione dell'informazione scientifica fra i professionisti e gli operatori del Servizio sanitario regionale;

In funzione di coordinamento tecnico del Network per la documentazione in sanità si propone di:

- aumentare e migliorare l'utilizzo della documentazione scientifica fra i diversi professionisti del SSR e a supporto dei processi decisionali clinici e organizzativi;
- assicurare supporto tecnico nella negoziazione con gli editori e i fornitori per favorire un maggiore controllo dei costi nell'acquisto delle risorse documentarie e una razionalizzazione nell'utilizzo dei materiali e degli strumenti di informazione bibliografica e scientifica.

Strutture coinvolte: Biblioteche delle Aziende sanitarie regionali aderenti al Network; Biblioteca dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna; Biblioteche e gestori del Polo bolognese UBO del Servizio bibliotecario nazionale (SBN), del Catalogo nazionale dei periodici ACNP e di Nilde (Network Inter-Library Document Exchange)

Ricerca & innovazione

Formazione manageriale

Corsi abilitanti alle funzioni di direzione di Struttura complessa

Il Decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni definisce la formazione manageriale quale requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi per la direzione di strutture complesse da parte dei dirigenti sanitari. L'Accordo inter-regionale approvato dalla Conferenza dei Presidenti il 10 luglio 2003 prevede che le Regioni attivino e organizzino i corsi abilitanti alla direzione di Strutture complesse in collaborazione con Università o altri soggetti pubblici o privati operanti nel campo della formazione, accreditati dalle medesime Regioni. Inoltre, ricerche svolte in diverse Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno dato evidenza al bisogno di sviluppo di competenze gestionali, organizzative, relazionali per i ruoli di direzione di struttura. Nel 2012, con un atto deliberativo della Giunta, è stata avviata la progettazione dei percorsi di formazione manageriale.

Nel 2015 l'attività sarà dedicata all'autorizzazione e valutazione dei percorsi formativi rivolti ai direttori responsabili di Struttura complessa che verranno organizzati e realizzati dalle Aziende sanitarie e dalle Università dell'Emilia-Romagna. L'Area è impegnata anche nella docenza nei corsi abilitanti e nel tutoraggio metodologico dei *project work* previsti come prova di verifica di apprendimento dei partecipanti.

Master di II livello in Politiche sanitarie

Il 24 ottobre 2013 si è avviato il Master di II livello in Politiche sanitarie dell'Università di Bologna (MaPS) che è finanziato dalla Regione Emilia-Romagna e organizzato in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna. La conclusione è prevista per giugno 2015. L'Area svolge attività di docenza e tutoraggio.

Strutture coinvolte: Aziende/Enti sanitarie regionali; Università di Parma, Modena - Reggio Emilia, Bologna, Ferrara.

Identificazione di scenari assistenziali attraverso metodi di ricerca operativa

L'attività prosegue in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria dell'energia elettrica e dell'informazione (DEI) dell'Università di Bologna e con il Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario della DGSPSI, con l'obiettivo di trovare nuove aree di applicazioni di 2015, con l'obiettivo di supportare maggiormente i processi di cambiamento del Servizio sanitario regionale a cui lavorano i Servizi della DGSPSI, si metterà a punto un modello di programmazione strategica per un particolare ambito LEA: la medicina d'emergenza-urgenza pubblica e convenzionata. L'applicazione di tecniche di ricerca operativa si presta alla rappresentazione di un sistema complesso quale quello dell'emergenza-urgenza articolato secondo un'organizzazione *hub & spoke*, che coinvolge più profili professionali

(Pronto soccorso, medicina d'urgenza e di emergenza territoriale) e per il quale esistono standard dotazionali condivisi. La simulazione consentirà di avere un supporto decisionale trasparente sulla base del quale programmare la formazione avanzata e di base (corso MET) dei professionisti futuri. Il modello che si andrà a definire intende inoltre integrarsi e migliorare le rilevazioni dei dati correnti (flussi rilevazione personale) nell'ottica di aggiornamento annuale e replicabilità del sistema di programmazione.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario della DGSPSI; Aziende sanitarie regionali; ricercatori del Dipartimento di Ingegneria dell'energia elettrica e dell'informazione, Università di Bologna.

Area Valutazione del farmaco

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014.

Attività

Supporto metodologico e scientifico alle Commissioni del farmaco e ai processi di selezione e acquisto del farmaco

Coordinamento della Commissione regionale del farmaco (CRF) e della sua Segreteria scientifica

L'area Valutazione del farmaco garantisce da aprile 2013 il coordinamento della Commissione regionale del farmaco e della sua Segreteria scientifica nonché il coordinamento metodologico dei diversi sottogruppi multidisciplinari della Commissione (attualmente circa 12), con il ruolo di assicurare una metodologia comune ed *evidence based* (per quanto riguarda l'elaborazione di una sintesi delle evidenze disponibili e la loro valutazione critica) e di coordinare la metodologia di lavoro dei panel (in particolare secondo i criteri GRADE). Viene inoltre assicurata la stesura delle schede di valutazione dei farmaci e la predisposizione della bozza delle raccomandazioni regionali da condividere con i componenti dei gruppi di lavoro.

È inoltre prevista un'attività di coordinamento delle Segreterie delle Commissioni del farmaco delle tre Aree Vaste con predisposizione di analisi della letteratura su specifici argomenti clinici da condividere con le Commissioni stesse prima della discussione in CRF.

Attività previste per il 2015

- Coordinamento della Commissione regionale del farmaco; produzione delle schede di valutazione dei nuovi farmaci (mediamente ne vengono prodotte circa 20 ogni anno).
- Coordinamento della Segreteria scientifica della Commissione regionale del farmaco e dei gruppi tematici multidisciplinari per l'elaborazione di raccomandazioni, linee guida regionali o documenti di indirizzo.
- Riorganizzazione delle attività della Segreteria della CRF La "nuova" Segreteria sarà allargata alla partecipazione di personale del Servizio Assistenza Territoriale della DGSPSI e dell'Area Valutazione del farmaco dell'ASSR. I componenti della Segreteria si riuniranno settimanalmente e parteciperanno ad attività comuni.
- Coordinamento delle Segreterie delle Commissioni del farmaco di Area Vasta.

Le riunioni del coordinamento delle Segreterie delle CF di Area vasta saranno mensili così come le riunioni della CRF.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Commissioni locali del farmaco; Direzioni sanitarie e Servizi farmaceutici delle Aree vaste.

Partecipazione alle attività di Intercent-ER per la definizione delle strategie di gara e la predisposizione di documenti di indirizzo per la selezione e l'acquisto (in particolare sui biosimilari e su specifiche classi di farmaci ad elevato costo)

Nel corso degli ultimi anni vi è stato un crescente interesse da parte di Intercent-ER per affrontare e "guidare" in modo innovativo e scientificamente rigoroso le gare di acquisto di farmaci. I processi di selezione dei diversi farmaci disponibili rappresentano un elemento guida essenziale e strategico per un approccio alle gare mirato a stimolare fortemente la competizione tra imprese produttrici.

Attività previste per il 2015

- Partecipazione alle attività del Comitato operativo per la programmazione delle attività e l'individuazione di specifiche strategie.
- Partecipazione al gruppo tecnico di attuazione delle gare e di elaborazione delle nuove strategie di acquisto dopo l'introduzione della Legge Balduzzi che ha modificato l'utilizzo delle equivalenze terapeutiche come strategia di gara e che di fatto attraverso la necessità di un preventivo parere di AIFA ha reso impossibile il ricorso a tale modalità.

Strutture coinvolte: Intercent-ER; Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Direzioni sanitarie e Servizi farmaceutici delle Aree vaste.

Elaborazione di raccomandazioni e/o linee guida o documenti in indirizzo

Raccomandazioni sui nuovi farmaci oncologici (GReFO)

Dal 2009 è stato avviato un sottogruppo della Commissione regionale del farmaco (in collaborazione con la Commissione oncologica regionale) per la definizione in modo trasparente e partecipato di raccomandazioni *evidence based* sui nuovi farmaci oncologici. Nel panel/gruppo multidisciplinare prevalgono gli oncologi clinici, ma sono presenti anche palliativisti, radioterapisti, internisti, farmacisti e rappresentanti della Direzione sanitaria.

Il Gruppo regionale farmaci oncologici ha adottato il metodo GRADE che consente un processo trasparente e strutturato per la valutazione delle prove di efficacia e l'elaborazione di raccomandazioni attraverso: votazione degli *outcome* di interesse; sintesi delle prove di efficacia e definizione della qualità complessiva delle evidenze scientifiche; votazione del rapporto benefici/rischi; discussione dei fattori da considerare nel procedere dalle evidenze alla forza della raccomandazione (fattibilità, uso delle risorse, preferenze e aspettative dei pazienti); forza della raccomandazione e indicatori d'uso atteso.

Il supporto metodologico e la Segreteria scientifica, incluso il *drafting* delle raccomandazioni, è assicurato dall'Area Valutazione del farmaco dell'ASSR. I farmaci sono assegnati al GReFO dalla Commissione regionale del farmaco.

Attività previste per il 2015

- Predisposizione di raccomandazioni per tutti i nuovi farmaci oncologici ed ematologici, compresi i Cnn per i quali è stato definito un prezzo di acquisto, che la Commissione regionale del farmaco assegnerà al gruppo di lavoro.
- I documenti prodotti seguiranno il metodo GRADE e saranno pubblicati e resi disponibili *online* sul portale ER Salute e sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Farmaci ad alto costo (reumatologici, dermatologici, epatologici, cardiologici, neurologici, nefrologici, diabetologici)

Dal 2010 sono stati avviati sottogruppi di lavoro permanenti della Commissione regionale del farmaco su alcuni gruppi di farmaci ad alto costo come i farmaci biologici/ biotecnologici; successivamente sono stati attivati nuovi gruppi di lavoro su specifiche classi di farmaci quali ad esempio i nuovi anticoagulanti orali, i nuovi antivirali per il trattamento dell'epatite B e C, le incretine, i farmaci per il trattamento della sindrome coronarica acuta, i farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson, i farmaci per la gestione del paziente in dialisi; lo scopo dei gruppi multidisciplinari è elaborare raccomandazioni *evidence based* in modo trasparente e partecipato.

I diversi gruppi hanno prodotto raccomandazioni basate sulle migliori evidenze scientifiche e hanno identificato indicatori di uso atteso per la realizzazione di audit su base locale. Per quanto riguarda il gruppo per i farmaci reumatologici, l'attività si è allargata anche alle indicazioni pediatriche e alla predisposizione di registri, in collaborazione con l'Area di programma Governo clinico dell'Agenzia sanitaria e sociale.

Il supporto metodologico e la segreteria scientifica, incluso il *drafting* delle raccomandazioni, è assicurato dall'Area Valutazione del farmaco.

Attività previste per il 2015

- Revisione delle linee guida terapeutiche con particolare riferimento ai farmaci biologici per il trattamento dell'artrite reumatoide dell'adulto e del bambino, e dell'artrite psoriasica.
- Proseguimento delle attività del gruppo di lavoro sui nuovi anticoagulanti orali, elaborazione di linee guida sulla gestione delle emergenze emorragiche, analisi dell'attività prescrittiva dei nuovi anticoagulanti orali e messa a regime dei piani terapeutici regionali in formato elettronico da compilare attraverso il sito del progetto Sole.
- Aggiornamento periodico delle Linee guida terapeutiche sui nuovi farmaci incretino-mimetici per la cura del diabete.

- Riunioni mensili del gruppo di lavoro dell'epatite cronica per gestire al meglio l'arrivo in commercio dei nuovi antivirali ad azione diretta gravati da costi molto elevati.
- Costituzione di un nuovo gruppo di lavoro sui farmaci neurologici con l'obiettivo di definire raccomandazioni per la terapia del morbo di Parkinson e della sclerosi multipla.
- Costituzione di un nuovo gruppo di lavoro sui farmaci nefrologici con l'obiettivo di definire raccomandazioni sui farmaci per la dialisi e sui biosimilari dell'epoetina alfa.
- Per tutte le nuove raccomandazioni prodotte è prevista la definizione di specifici indicatori per consentire l'attivazione di un sistema regionale di monitoraggio in grado di fornire informazioni sul grado di utilizzo e di rispetto delle indicazioni formulate nelle linee guida prodotte. Per ogni indicatore è inoltre prevista la definizione di "uso atteso".

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Governo clinico.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Elaborazione di un *database* regionale *online* sull'uso dei farmaci *off label*

Di norma un medico nel prescrivere un farmaco a carico del Servizio sanitario regionale si deve attenere:

- alle indicazioni e alle modalità d'uso previste dalla scheda tecnica (*label*);
- al regime di rimborsabilità e ai vincoli prescrittivi definiti da AIFA;
- al Prontuario terapeutico regionale (PTR).

Nella pratica clinica si possono tuttavia configurare alcune eccezioni prescrittive che possono essere sostanzialmente ricondotte alle seguenti categorie:

- farmaci *off label*;
- farmaci per i quali non sono ancora state definite le condizioni di rimborsabilità;
- farmaci extra-PTR.

Le eccezioni prescrittive possono riguardare trattamenti ampiamente supportati da evidenze scientifiche, in attesa di registrazione, negoziazione del prezzo o inserimento in Prontuario, oppure trattamenti con prove limitate di efficacia e di sicurezza, destinati alla cure di patologie a bassa prevalenza o in stadio avanzato, prive di opzioni terapeutiche alternative.

Il quadro normativo che disciplina l'impiego di farmaci è complesso e si presta ad interpretazioni non sempre univoche, in particolare per quanto attiene agli usi *off label* in singoli casi clinici. La gestione attuale di questi trattamenti, che prevede una valutazione caso per caso da parte degli organismi competenti per territorio, presenta elementi di diversità nell'ambito della Regione, sia rispetto ai criteri di valutazione delle

richieste, sia rispetto alle modalità di erogazione delle terapie e di attribuzione dei relativi oneri economici.

Il progetto si propone di costruire:

- un *database* regionale che raccolga tutte le richieste e le autorizzazioni/rifiuti all'uso caso per caso;
- un documento condiviso per tracciare un percorso comune di gestione delle eccezioni prescrittive con particolare riferimento all'*off label*, in coerenza con la normativa vigente a livello nazionale e regionale.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Commissioni del farmaco delle Aree Vaste.

Produzione di informazione indipendente sui benefici e rischi dei farmaci

Produzione di pacchetti informativi su specifiche categorie di farmaci o su singoli farmaci

I Pacchetti informativi sono una pubblicazione indipendente (stampati in un numero definito di copie per tutti i medici della Regione e liberamente disponibili anche sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale) con lo scopo di realizzare su uno specifico argomento sia un'analisi dettagliata delle migliori evidenze disponibili sia un approfondimento dei principali studi clinici illustrati in modo critico e presentati in modo graficamente innovativo.

Il nome Pacchetti informativi richiama l'idea di assemblare e riunire assieme più fonti informative in un formato complessivo che - partendo dallo stato di evoluzione/ progresso/robustezza delle evidenze disponibili e dalla loro valutazione critica orientata a dare pieno accesso e piena comprensione alle evidenze così come emergono dalla letteratura scientifica internazionale - sia anche arricchito dai dati di prescrizione, dalle decisioni degli enti regolatori e dalle discussioni presenti nella comunità scientifica internazionale.

I Pacchetti informativi sono pensati come materiale di studio e di approfondimento nell'ambito del progetto "Farmacista facilitatore regionale" che prevede incontri (due volte l'anno) con i Nuclei di cure primarie. Gli incontri sono intesi come momenti di confronto (generalmente di Nucleo) e prevedono un ruolo sia da parte dei farmacisti clinici (formati *ad hoc* su ogni Pacchetto/argomento) sia da parte del medico referente del NCP, eventualmente con la partecipazione dello specialista di riferimento, per favorire la discussione di casi clinici reali.

Nel corso del 2015 si produrranno due Pacchetti informativi su farmaci generici e biosimilari.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Coordinamenti tecnici delle Aree vaste.

Ricerca & innovazione

Gruppo di lavoro regionale dei Comitati etici, promozione di iniziative per favorire una partecipazione attiva dei pazienti agli studi clinici

Attività previste per il 2015:

- Gestione delle attività di coordinamento dei nuovi Comitati etici regionali e delle necessarie attività di interazione fra questi e l'Osservatorio nazionale dei Comitati etici gestito da AIFA.
- Predisposizione di materiale utile su argomenti di interesse generale per i Comitati etici da mettere a disposizione attraverso il sito dell'Agenzia sanitaria e sociale.
- Partecipazione alle attività di alcuni Comitati etici in qualità di membri.

Strutture coinvolte: Osservatorio sperimentazioni cliniche di AIFA.

Centro collaborativo OMS come WHO Collaborating Centre for Evidence Based Research Synthesis and Guideline Development, afferente al Dipartimento Medicines, Access and Rational Use, Essential Medicines and Pharmaceutical Policies, WHO/HQ

Nel corso del quadriennio 2012-2015 l'Area Valutazione del farmaco fornisce un supporto metodologico al Dipartimento Medicines, Access and Rational Use Essential Medicines and Pharmaceutical policies dell'Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, in quattro ambiti principali di attività:

- valutazione e scelta dei farmaci per l'aggiornamento della lista dei farmaci essenziali dell'OMS (EML, *essential medicines list*); per il 2015 è prevista una application sui farmaci per il morbo di Parkinson;
- supporto metodologico alla elaborazione di linee guida e supporto metodologico a panel OMS per l'elaborazione di raccomandazioni;
- documenti di sintesi delle evidenze sulla salute perinatale;
- partecipazione alle attività del gruppo DECIDE.

Strutture coinvolte: Organizzazione mondiale della sanità/World Health Organization, Ginevra.

Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Le attività dell'Area per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare e portare a sistema quanto sviluppato nel periodo 2011-2014, con particolare riferimento ai tre ambiti principali di impegno: valutazione di *performance*, sicurezza delle cure, determinanti sociali della salute.

Attività

Valutazione di performance

Sviluppo di una reportistica delle *performance* aziendali

Obiettivo generale: valorizzare le risorse informative già esistenti nel Servizio sanitario regionale e l'esperienza acquisita in materia di reportistica e di rendicontazione (incluso il Bilancio di missione) per lo sviluppo di un modello concettuale e di un sistema integrato di indicatori a supporto della valutazione di *performance* delle organizzazioni sanitarie.

Obiettivi per il 2015

- Consolidamento, revisione e diffusione del modello concettuale e metodologico messo a punto nel 2014.
- Contributo per la costruzione di un sistema regionale per la valutazione di *performance* delle attività e organizzazioni sanitarie.

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende ed Enti sanitari della Regione Emilia-Romagna; Servizio Statistica e informazione geografica della Regione Emilia-Romagna.

Analisi di variabilità

Obiettivo generale: Documentazione di metodologie, anche innovative, per il monitoraggio e la rappresentazione della variabilità di condizioni e procedure di interesse per la salute e l'appropriatezza delle cure nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna.

Obiettivi per il 2015

- Elaborazione di una proposta operativa e stesura di un report/Dossier.

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende ed Enti sanitari della Regione Emilia-Romagna; Servizio Statistica e informazione geografica della Regione Emilia-Romagna.

Responsiveness dei sistemi sanitari: applicazioni all'Emilia-Romagna

Obiettivo generale: introdurre nel Servizio sanitario regionale il concetto di *responsiveness* sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità e verificare la fattibilità e l'utilità della sua traduzione operativa.

Obiettivi per il 2015

- Nel corso del progetto condotto nel periodo 2012-2014, è stato sviluppato e sperimentato uno strumento di rilevazione (questionario) utile per il Servizio sanitario regionale. A conclusione del progetto, si intendono creare le condizioni per la messa a regime in ambito regionale dei risultati della sperimentazione.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Università di Bologna, Dipartimento di Scienze economiche.

Sicurezza delle cure

Sostegno alle Aziende per lo sviluppo e l'attuazione dei piani, programmi e azioni per la sicurezza e la gestione del rischio

Obiettivo generale: mantenere funzioni di supporto alle Aziende sanitarie in materia di sicurezza delle cure attraverso il coordinamento dei referenti aziendali e l'interazione con le Direzioni sanitarie, favorendo il confronto e la collaborazione interaziendale, nell'ambito delle indicazioni normative regionali e nazionali, oltre che delle indicazioni europee.

Obiettivi per il 2015

- Completare il percorso di formazione-intervento "Per la sicurezza dei pazienti e delle cure", che si propone di contribuire allo sviluppo di una programma regionale per la *patient safety* con conseguenti indicazioni per la stesura e il monitoraggio dei piani-programmi aziendali.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area Sviluppo delle Professionalità per l'assistenza e la salute e con altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende ed Enti sanitari della Regione Emilia-Romagna.

Mantenimento e sviluppo di fonti informative sulla sicurezza

Obiettivo generale: contribuire al mantenimento e utilizzo di misure sistematiche di sicurezza delle cure.

Obiettivi per il 2015

- Assicurare il mantenimento del flusso informativo SIMES - Eventi sentinella - debito informativo della Regione Emilia-Romagna verso il Ministero della salute - nonché il monitoraggio periodico delle raccomandazioni per la prevenzione (secondo le indicazioni AgeNaS) e delle azioni di miglioramento messe in atto da Aziende ed Enti sanitari così come richiesto dallo schema di riferimento per la certificazione dei LEA.

- Assicurare l'alimentazione del *database* regionale *Incident reporting*, con un *feedback* alle organizzazioni sanitarie in merito ai principali eventi avversi e *near miss* segnalati.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende e gli Enti sanitari della Regione; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Trasferimento e supporto all'implementazione di raccomandazioni per la sicurezza nella pratica clinica

Obiettivo generale: sostenere le organizzazioni sanitarie nelle azioni per la riduzione dei rischi, attraverso attività di diffusione e promozione di "pratiche cliniche sicure" di provata efficacia, con particolare riferimento a: Raccomandazioni del Ministero della salute, DGR n. 1706/2009 e indicazioni di letteratura ed esperienze autorevoli a livello internazionale (ad esempio Report dell'AHRQ *Making Health Care Safer II*, pubblicato nel 2013).

Obiettivi per il 2015

- Sostegno al Progetto SOS.net - Rete delle sale operatorie sicure (per l'applicazione delle Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria, anche in adempimento a quanto richiesto dallo schema LEA) e valutazione dell'utilizzo della *surgical safety checklist* (attività di Ricerca & Innovazione).
- Partecipazione all'implementazione delle buone pratiche sulla gestione del rischio clinico da farmaci (gruppo di lavoro del Servizio Assistenza Territoriale, istituito con Determinazione n. 1712/2014).
- Organizzazione di giornate tematiche di approfondimento e confronto tra le Aziende sanitarie.
- Partecipazione all'implementazione del progetto Visitare - Visite per la sicurezza, promosso dal Servizio Assistenza ospedaliera della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Contribuiscono inoltre a questa linea di attività le azioni condotte all'interno di due progetti di modernizzazione (per l'informatizzazione del registro operatorio e per le procedure di identificazione del paziente) e di un progetto di Ricerca finalizzata (Ruolo dell'ICT sulla sicurezza del percorso chirurgico), che renderanno disponibili nel corso dell'anno strumenti di rilevazione e analisi utili al sistema sanitario regionale.

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende e gli Enti sanitari della Regione; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Determinanti sociali della salute di popolazioni e comunità

Profili di salute e assistenza sociosanitaria nella popolazione e nelle comunità

Obiettivo generale: sviluppo di modelli di lettura e confronto dello stato di salute e dell'accesso ai servizi socio-sanitari di comunità e popolazioni residenti in Emilia-Romagna, con l'applicazione di metodiche di osservazione quantitativa della popolazione basate su un utilizzo pieno e integrato delle basi dati esistenti.

Obiettivi per il 2015

- Contributo alla stesura del Profilo demografico e socio-economico, allo sviluppo/elaborazione di indicatori per il Piano regionale della Prevenzione e all'avvio delle attività di valutazione dell'equità nei progetti del Piano regionale della prevenzione 2014-2018 (cfr. anche Progetto "Health Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" finanziato da CCM, 2014).
- Contributo allo sviluppo di evidenze da studi campionari, con particolare attenzione alla valorizzazione delle Indagini multiscopo su salute / uso dei servizi e su cronicità, indicatori di posizione socio-economica, abitudini di vita.
- Analisi prospettica di fasce vulnerabili della popolazione, anche attraverso lo Studio longitudinale emiliano e metropolitano italiano. A queste azioni contribuiscono gli obiettivi del Progetto " La rete degli Studi Longitudinali Metropolitani" finanziato dall'Istituto nazionale migrazioni e povertà (INMP) per l'anno 2015.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Servizio Statistica e informazione geografica della Regione Emilia-Romagna.

Studio dei determinanti sociali nelle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi

Obiettivo generale: trasferire a livello regionale e locale metodi e strumenti consolidati per l'analisi delle disuguaglianze di salute e di accesso ai Servizi - con particolare riguardo a problemi e ambiti "traccianti" (es. Percorso nascita, salute mentale) e nell'intento di fornire evidenze degli effetti della crisi economica.

Obiettivi per il 2015

- Avvio delle attività per l'aggiornamento dell'indice di deprivazione al Censimento 2011 e manutenzione della georeferenziazione (vedi anche Progetto Crisalidi finanziato da AgeNaS; Progetto Strumenti e metodi per la misura delle disuguaglianze finanziato da CCM, programma 2012).
- Analisi dell'equità degli esiti perinatali e aggiornamento coorti di nascita, per la stima delle esposizioni a inquinamento (vedi anche Progetto di ricerca finalizzata, "Long term exposure to ambient air pollution and pregnancy outcomes in women of three large Italian longitudinal studies" finanziato dal Ministero della Salute, bando 2012).

- Estensione del profilo di salute mentale, dipendenze patologiche (compreso gioco d'azzardo, disagio sociale e misure utili al Piano regionale della prevenzione) (vedi anche Progetto Crisalidi finanziato da AgeNaS).

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza territoriale, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Servizio Statistica e informazione geografica della Regione Emilia-Romagna.

Ricerca & innovazione

Valutazione di performance: qualità dell'assistenza primaria

Obiettivo generale: le attività di ricerca in questo ambito sono state avviate nel 2014 e intendono contribuire agli obiettivi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione per lo sviluppo delle cure e dell'assistenza primarie in Emilia-Romagna.

Indicatori per i profili di nucleo

Obiettivi per il 2015

- Partecipazione al gruppo regionale di progetto "L'integrazione dei profili dei nuclei di cure primarie con nuovi indicatori, revisione delle modalità di definizione e supporto delle Aziende USL nella diffusione e utilizzo dei Profili".

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali.

Survey " Case della salute

" *Obiettivi per il 2015*

- Partecipazione alla descrizione dell'esperienza delle Case della salute in Emilia-Romagna attraverso l'analisi di quattro casi studio mediante interviste sul campo.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali.

Struttura, aggiornamento e qualità dei PDTA in Emilia-Romagna

Nel 2014 è stata condotta una ricognizione strutturata dei PDTA attivi presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, con un approfondimento in due Aziende (nell'ambito di un Progetto di ricerca corrente 2012 dell'AgeNaS, ora concluso).

Obiettivi specifici 2015

- Messa a punto di una griglia di valutazione/questionario applicabile a livello regionale per il monitoraggio dello stato di avanzamento e la valutazione dell'impatto dei PDTA sulla qualità dell'assistenza.

L'attività è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali.

Sicurezza delle cure: valutazione utilizzo della checklist in sala operatoria

Nel 2010 la Regione Emilia-Romagna ha promosso l'utilizzo della *checklist* di sala operatoria in tutti gli ospedali, anche attraverso la costruzione di un *database* dedicato. Nel periodo 2011-2014 è stata assicurata la restituzione periodica - alle Aziende e al governo regionale - dell'adesione al progetto, anche in conformità a quanto richiesto dallo schema LEA. In analogia ad analoghe esperienze internazionali, sembra ora opportuno procedere a una valutazione formale dei risultati raggiunti ad oggi.

Obiettivi per il 2015

- Messa a punto e applicazione di un modello di analisi per la valutazione dell'impatto della *checklist* di sala operatoria sulla sicurezza in chirurgia.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali.

Determinanti sociali della salute di popolazioni e comunità

Studio longitudinale emiliano

Attività inserita nel Programma statistico nazionale (PSN 2014-2016 - rif. scheda EMR 19 del PSN). Lo Studio longitudinale emiliano (SLEm) si colloca in una rete di analoghi studi italiani che, analizzando gli esiti di salute in relazione a caratteristiche socio-demografiche tratte dal censimento, si rivelano particolarmente utili nella valutazione dei percorsi di cura delle malattie croniche e del loro livello di equità.

Obiettivi per il 2015

- Preparazione dell'archivio di dati integrati per il comune di Modena e stesura di rapporti intermedi dedicati alle analisi descrittive (vedi. anche Progetto finanziato da INMP, 2015).

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Comuni di Bologna, Modena e Reggio Emilia; Aziende sanitarie regionali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Università di Bologna, Università di Modena e Reggio Emilia.

La salute nella popolazione residente nelle aree colpite dal sisma

Nel 2014 l'Agenzia sanitaria e sociale ha sviluppato un contributo metodologico alla valutazione di impatto del terremoto del maggio 2012 sulla salute delle comunità e sull'accesso ai Servizi nelle aree colpite dell'Emilia, in particolare descrivendo e analizzando il cambiamento nelle condizioni di salute, nello stato di salute percepito e negli stili di vita di specifici gruppi di persone, soprattutto quelle sofferenti di patologie croniche.

Obiettivi per il 2015

- Completare la descrizione dei principali problemi di salute della popolazione residente nelle aree maggiormente colpite dal sisma (provincia di Modena), attraverso il supporto all'Indagine salute terremoto Modena (ISTMO) curata dall'Azienda USL di Modena.
- Avviare una valutazione di fattibilità per un progetto nazionale relativo ad aree ad alto rischio per catastrofi naturali.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende USL di Modena, Reggio Emilia, Bologna e Ferrara; Servizio Geologico, sismico e dei suoli, Servizio Statistica e Informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia - sezione di Bologna.

Direzione

Obiettivi di Direzione

Riorganizzazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

La DGR n. 628/2015 rimanda la riorganizzazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale ad un atto successivo volto a perseguire finalità di carattere generale, comuni anche alla Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione (semplificazione dell'assetto organizzativo, razionalizzazione dei costi connessi alla struttura amministrativa della Regione e valorizzazione delle competenze sanitarie e sociali in un'ottica di sempre maggiore integrazione), e finalità specifiche, quali la sua promozione come struttura focalizzata sull'elaborazione, sviluppo e implementazione di strumenti e attività da portare a sistema per garantire la continuità di applicazione nel campo sanitario e sociale; la definizione di un insieme organico di strumenti per assicurare una maggiore flessibilità nell'organizzazione; la semplificazione del processo di programmazione delle attività e la sua armonizzazione con la tempistica della DGSPSI e più in generale delle Direzioni generali e Agenzie della Giunta regionale.

Obiettivo di Direzione per il 2015 è quindi quello di definire l'atto di riorganizzazione secondo i principi enunciati. Verranno anche avviate attività di collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione per il perseguimento di obiettivi di particolare interesse; tali attività rappresenteranno la prima fase di futuri progetti trasversali collaborativi con la DG.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale - PROQUAL (finanziato dal CIPE)

In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 sul Patto per la salute, nonché del nuovo Patto per la salute 2010-2012, articolo 16, comma 4, il Coordinamento tecnico della Commissione salute ha condiviso la proposta e l'iter attuativo del Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale (PROQUAL). Finalità generali di PROQUAL - articolato in 10 Progetti quadro da affidare ad altrettante Regioni/AgeNaS con funzioni di capofila secondo il "Modello Mattoni del SSN" - sono di elaborare e proporre, per i diversi temi affrontati:

- strumenti funzionali allo sviluppo dei servizi, di cui dovranno essere testate l'applicabilità e la resa;
- indicazioni e indirizzi conseguenti per le politiche regionali e/o le pratiche delle Aziende sanitarie.

Il Gruppo di *program management* è composto da rappresentanti del Ministero della salute - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario

nazionale - Direzione generale della Programmazione sanitaria - Ufficio III ex DG PROG e della Regione capofila del Programma.

A seguito della richiesta del Ministero della salute, la Regione capofila è stata individuata dal coordinamento della Commissione salute nella Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria e sociale regionale (deliberazione della Giunta regionale di accettazione n. 1504/2011).

L'avvio delle attività, su decisione del Ministero della salute, è stato procrastinato al 2015.

Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso (finanziato dal Ministero della salute)

Il Dipartimento di qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute - ha ritenuto di avvalersi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione delle attività previste dal Programma "Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso". La finalità del progetto è l'elaborazione di un Manuale che possa costituire un punto di riferimento per le responsabilità manageriali e clinico-organizzative operanti nelle Aziende sanitarie per quanto riguarda le attività finalizzate alla promozione del governo clinico nelle organizzazioni sanitarie.

In questo contesto, con il termine "governo clinico" si fa riferimento all'insieme delle politiche regionali e aziendali, e degli strumenti conseguenti, finalizzate a promuovere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, alla formazione professionale e all'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa dei servizi, attraverso la partecipazione e la responsabilizzazione delle competenze e delle professionalità clinico assistenziali delle Aziende sanitarie.

Le attività - avviate nella primavera del 2009 - si sono concluse nel 2012. Nel 2015 verrà realizzata la diffusione online del Manuale.

Enhancement of models for identification of patients with potential benefit from chronic care case/disease management programs (finanziato dal Ministero della salute - Bando ricerca finalizzata 2010)

Il Progetto - di durata triennale e ammesso a finanziamento a fine 2012, realizzato in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, con l'Azienda USL di Parma/Jefferson University e con alcuni Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione - si propone di sviluppare e consolidare l'esperienza acquisita in precedenti studi per mettere a punto e applicare un modello per l'identificazione di pazienti con condizioni croniche in grado di

trarre beneficio da modalità attive di monitoraggio e trattamento clinico. In particolare, gli obiettivi del progetto sono:

- identificare la popolazione a maggiore rischio di ospedalizzazione entro 1 anno;
- condurre analisi del rischio di ospedalizzazione estese in senso longitudinale, oltre che trasversale;
- valutare l'utilità e il valore aggiunto delle informazioni rese disponibili da questi modelli nella pianificazione e organizzazione dell'assistenza.

Il progetto si propone inoltre di migliorare l'efficacia e il rapporto costi/efficacia dei programmi di *case management* e *disease management* orientando gli interventi appropriati alle persone con la maggiore probabilità di trarne beneficio, soprattutto in termini di riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero. È in fase di pubblicazione il rapporto finale.

New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in neurological diseases (finanziato dal Ministero della salute - Bando ricerca finalizzata 2011-2012)

Il progetto - avviato nel 2014 - mira a sviluppare un processo semplice, trasparente, condiviso e basato su prove per identificare interventi sanitari che vengono utilizzati nella pratica clinica ma per i quali l'efficacia non è stata provata.

Saranno prese in considerazione le seguenti malattie: ictus e malattie neurodegenerative del sistema nervoso centrale, come demenza, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla.

L'elenco degli interventi individuati potrebbero essere di aiuto per decisori politici e dirigenti sanitari per informare le loro decisioni in merito alla revoca parziale o totale di risorse sanitarie da questi interventi, in modo che le risorse che vengono salvate possono essere reinvestite in ricerca e innovazione.

Progetti di ricerca

Sistemi per la sicurezza e per il ristoro del danno da responsabilità professionale

Nell'ambito dell'Osservatorio per la sicurezza delle cure istituito presso l'Assessorato Politiche per la salute, è stata completata l'installazione del nuovo Registro regionale dei sinistri da parte di tutte le Aziende sanitarie regionali, partecipanti o meno alla sperimentazione per la gestione in autoassicurazione. L'installazione del Registro è attentamente monitorata attraverso analisi periodiche della qualità dei dati e incontri con i gestori aziendali del Registro. Queste interazioni hanno permesso una rapida evoluzione delle indicazioni per la tenuta e la compilazione del Registro, che ha portato a un aggiornamento del Regolamento da considerarsi ormai definitivo già al primo anno di istituzione.

È stata effettuata una prima analisi dei dati, che verrà finalizzata nel 2015.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Imola.

Coordinamento attività trasversali di Direzione

Supporto tecnico-organizzativo a Commissioni tecnico-scientifiche e osservatori

Nel corso del 2015, come da disposizione della Giunta regionale, l'Agenzia continuerà a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi:

- Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali - OMNCER;
- Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, e Osservatorio delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;
- Commissione regionale sulla formazione continua ECM;
- Osservatorio regionale per l'Educazione continua in medicina e per la salute (ORECM).

Proseguono fino al 31/3/2015 le attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle tre Commissioni professionali per il governo clinico istituite dalla Giunta regionale nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria e sociale con la specifica finalità di essere ambito di sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza nei propri settori clinici di pertinenza, oltre che di elaborazione di proposte di miglioramento e innovazione clinico-organizzativa:

- Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiochirurgica (deliberazioni n. 1597 del 30 luglio 2004, n. 303 del 12 marzo 2007 e n. 520 del 18 aprile 2011);
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica (deliberazioni n. 766 del 5 giugno 2006, n. 1107 del 27 luglio 2009 e n. 519 del 18 aprile 2011);
- Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica (deliberazioni n. 1066 del 31 luglio 2006 e n. 1106 del 27 luglio 2009 e n. 521 del 18 aprile 2011).

Proseguiranno infine le attività della Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università, costituita dall'Agenzia con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma.

Attività trasversali

Operando l'Agenzia sanitaria e sociale secondo le disposizioni approvate con deliberazione n. 293/2009, tutte le attività organizzative, giuridiche, amministrative, contabili, ecc. sono coordinate dalla Direzione dell'Agenzia medesima. Rientrano nell'obiettivo ad esempio: coordinamento della programmazione annuale delle attività della Direzione e delle Aree di programma e diffusione e condivisione con tutti i collaboratori; predisposizione di tutti gli atti necessari per garantire il funzionamento dell'ASSR, realizzazione del Programma annuale, monitoraggio sia in chiave di efficienza

(velocità della spesa) sia di rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello regionale e nazionale, gestione e coordinamento delle attività ai fini della contabilizzazione e liquidazione delle spese; formazione del personale; gestione delle presenze/assenze per tutti i collaboratori in attività presso l'ASSR; coordinamento e supporto alle strutture dell'Agenzia per le attività di protocollo e gestione documentale, nella gestione della PEC, attraverso il sistema di protocollazione E-Grammata; raccolta dei fabbisogni ICT dell'ASSR per la definizione da parte della competente Direzione generale centrale del Piano ICT previsto nel nuovo modello organizzativo per la *governance* dei sistemi informativi regionali.

Nello specifico verranno presidiate e coordinate le seguenti attività trasversali:

- Presidio e coordinamento delle attività di comunicazione
  Le attività si articolano in:
  CENTRO EDITORIALE dell'ASSR, che organizza le proprie azioni per la diffusione dell'informazione scientifica e la comunicazione nel sistema sanitario. L'obiettivo è sostenere lo sviluppo dell'attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale e sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche e delle strategie regionali e locali. Nella pratica, l'offerta si articola in una gamma ampia e integrata di soluzioni, in alcuni casi trasversali alle diverse aree tematiche, in altri specificamente pensate per comunicare specifiche tipologie di contenuti.
  NETWORK PER LA DIFFUSIONE E PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA il cui obiettivo principale è aumentare e migliorare l'utilizzo della documentazione scientifica a supporto dei processi decisionali clinici delle diverse professione sanitarie e di ottimizzare i costi attuali delle singole Aziende sanitarie e dell'ASSR.
  GRUPPO WEB: GESTIONE DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE ONLINE che si concentra nella gestione di strumenti online di comunicazione (Portale ASSR, Sanità in movimento online, Rete di collaborazione web).
  Per gli specifici obiettivi per l'anno 2015 si rimanda in generale alle Aree di programma dell'ASSR e, nello specifico, al programma di attività dell'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute a cui afferisce la referente per la comunicazione dell'ASSR indicata come componente del Gruppo di progetto "Comunicazione integrata della Regione Emilia-Romagna" istituito con Determinazioni del Direttore della Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
  Le attività riguarderanno il presidio e il coordinamento per quanto concerne l'applicazione della normativa e della specifica disciplina.
- Presidio e coordinamento della gestione e sviluppo del personale
  Si garantirà il coordinamento e il presidio dell'attività per una conoscenza puntuale della normativa di riferimento volta a garantire una omogenea applicazione degli

istituti contrattuali, delle disposizioni in materia di gestione e sviluppo del personale nonché della valorizzazione delle risorse umane.

- Presidio e coordinamento delle attività di acquisizione beni e servizi
  Coordinamento e presidio della programmazione sull'acquisizione dei beni e servizi di interesse dell'Agenzia sanitaria e sociale garantendo un supporto tecnico-specialistico nello svolgimento delle attività contrattuali e svolgendo azioni di monitoraggio e rendicontazione delle relative spese.
- Presidio e coordinamento dell'attività giuridica
  Supporto giuridico con particolare riferimento alla materia di diritto e alle procedure della Pubblica amministrazione.
- Presidio e coordinamento delle attività relative ai sistemi informativi (Rete informativa interna integrata con DGSPS)
  Nel corso del 2015 le attività saranno finalizzate a introdurre e consolidare nuove tecnologie hardware e software che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e di consentire lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione e il sistema delle Aziende sanitarie. Un ulteriore obiettivo sarà quello di concorrere allo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione dell'ASSR. Tutte le attività si svilupperanno secondo le funzioni/sottoprogetti di cui al paragrafo che segue.
- Presidio e coordinamento delle attività di programmazione finanziaria e controllo della spesa
  Verranno coordinate e presidiate le attività di programmazione finanziaria e controllo della spesa per quanto riguarda le attività dell'ASSR e le risorse per la ricerca.
- Presidio e coordinamento delle attività di semplificazione normativa, organizzativa e dei procedimenti
  Presidio e rispetto degli adempimenti previsti dalle norme in materia così come individuati dal Gruppo tecnico di lavoro e coordinamento in ordine ai processi di semplificazione.
- Presidio e coordinamento delle attività controllo di gestione e valutazione della *performance*
  Presidio e coordinamento della proposta, implementazione, monitoraggio e consuntivazione dei programmi di attività dell'Agenzia sanitaria e sociale facendo esplicito riferimento ai contenuti del DPEF; valorizzazione delle strategie per la realizzazione delle politiche di competenza dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di qualità
  Rispetto degli adempimenti e della tempistica previsti per l'applicazione degli istituti della formazione professionale, presenze/assenze e gestione delle trasferte. Il

presidio e il coordinamento è esercitato in sinergia con il competente Servizio della DGSPSI.

- Presidio e coordinamento delle attività in materia di trasparenza
  Presidio dell'attività tramite il Referente assegnato. Collaborazione con il gruppo di lavoro formalmente istituito a livello regionale. Coordinamento e supporto giuridico-tecnico-amministrativo alle Aree di programma dell'ASSR per un'applicazione puntuale e omogenea dei contenuti di cui al DLgs n. 33/2013 e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 (DGR n. 68/2014).
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di prevenzione della corruzione
  Presidio dell'attività di cui trattasi tramite i referenti assegnati funzionalmente alle Aree di programma dell'ASSR. Coordinamento delle Aree di programma dell'ASSR per il rispetto degli adempimenti previsti e dettati dalla Direzione generale Organizzazione (DGR n. 66/2014).
- Presidio e coordinamento delle attività su protocollo e archivi
  Coordinamento e presidio sotto l'aspetto normativo, organizzativo e tecnico delle attività per garantire l'applicazione corretta e puntuale del sistema di gestione documentale del protocollo informatico e dell'archivio nel rispetto delle indicazioni regionali adottate in materia.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni
  Coordinamento, insieme ai rappresentanti del Comitato unico di garanzia appena istituito, delle attività in materia di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni. Supporto alle Aree di programma dell'ASSR per l'applicazione di indicazioni del Comitato.

Sviluppo sotto-obiettivi Area integrazione/Direzione o attività trasversali di Direzione

Attività di comunicazione

Tutte le Aree di programma dell'ASSR concorrono per favorire il presidio e il coordinamento dell'attività di comunicazione in coerenza con le indicazioni regionali. Tutto ciò comprende la comunicazione istituzionale, di servizio e di cittadinanza. Per il dettaglio delle attività si veda, nello specifico, l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Attività in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro

Gestione efficace del sistema di prevenzione e protezione della salute dei lavoratori in virtù di quanto previsto dal DLgs n. 81/2008 e gestione degli adempimenti da porre in essere in materia di sicurezza anche in relazione alla comunicazione ai soggetti competenti (responsabili di servizio e preposti). Gestione rapporti con le strutture competenti (Direzione generale Organizzazione) e con le Aree di programma dell'ASSR

per l'organizzazione e il calendario delle visite mediche cui devono periodicamente sottoporsi i dipendenti regionali e in collaborazione dalle Aziende sanitarie.

Gestione e sviluppo del personale

L'obiettivo è presidiare l'attività volta a garantire la corretta e omogenea applicazione degli istituti contrattuali, delle disposizioni in materia di gestione e sviluppo del personale, nonché della valorizzazione delle risorse umane (diffusione del Programma annuale dell'ASSR; gestione dei rapporti di lavoro del personale regionale; ricognizione dei fabbisogni professionali; procedure per il conferimento di incarichi dirigenziali, governo del percorso inerente la valutazione delle posizioni e dei risultati dell'area dirigenziale, monitoraggio della budgetizzazione della retribuzione di risultato ai dirigenti; predisposizione degli atti e dell'istruttoria per il conferimento di incarichi di titolarità di PO, gestione del percorso di valutazione delle attività dei titolari di PO per l'erogazione della retribuzione di risultato; gestione per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni; attivazione di rapporti di lavoro part time e telelavoro; supporto alla formalizzazione delle posizioni lavorative e delle schede curriculum per l'implementazione della relativa banca dati; gestione delle attività riguardanti i sistemi incentivanti del personale e le progressioni orizzontali e verticali; gestione delle visite mediche fiscali; gestione delle procedure per l'acquisizione del personale delle Aziende sanitarie e degli Enti locali di cui l'Agenzia si avvale e gestione dei relativi rapporti di lavoro (attività analoghe a quanto descritto per il personale regionale) e dei conseguenti costi; rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi trasversali e specialistici finalizzati allo sviluppo di competenze del personale; …).

<u>Formazione</u>

Verranno garantiti la ricognizione dei fabbisogni formativi e l'iter per l'iscrizione e gestione dei corsi trasversali finanziati col budget assegnato alla struttura per i collaboratori regionali e per il personale in avvalimento dell'Agenzia. La gestione comprende l'aggiornamento della banca dati della formazione (SAP) secondo le nuove modalità regionali, dall'avvio del percorso formativo fino alla conclusione col travaso dei corsi sul curriculum.

Attività di acquisizione beni e servizi

Acquisizione di beni e servizi con procedure in economia; rapporto con Intercent-ER per l'eventuale espletamento di gare.

Attività giuridica

Predisposizione di note esplicative, pareri scritti; supporto giuridico al Direttore, allo Staff e ai Responsabili delle Aree di programma; collaborazione quale supporto giuridico

alle attività di monitoraggio del Programma di ricerca Regione-Università; gestione di tirocini e *stage*; redazione di atti amministrativi anche complessi.

Attività relative ai sistemi informativi

Nel corso del 2015 le attività saranno finalizzate da un lato a sostenere l'introduzione e il consolidamento di nuove tecnologie che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e consentano lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione e il sistema delle Aziende sanitarie; dall'altro a concorrere allo sviluppo di attività di ricerca e innovazione. Le attività si svilupperanno secondo le funzioni/sottoprogetti di cui ai singoli sotto-obiettivi.

Analisi e progettazione software

Il sottoprogetto in questione verterà sull'analisi, progettazione e implementazione di medi e grandi sistemi software e di nuovi flussi dati, rivolti al sistema delle Aziende sanitarie del territorio regionale; il supporto sarà offerto alle Aree di programma dell'ASSR e ai Servizi della DGSPSI; è previsto altresì un rinnovato supporto all'implementazione e alla manutenzione dei software sviluppati dal Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali.

Proseguirà la manutenzione ordinaria ed evolutiva dei software precedentemente sviluppati.

Verrà dato seguito allo sviluppo di applicazioni in ambito *mobile* con la pubblicazione della prima app sviluppata internamente in coordinamento con il Servizio Sistema informativo informatico regionale. Si prevede di sviluppare altre tre app.

Elementi di amministrazione delle attrezzature

Verrà garantita la gestione del sistema operativo e d'ambiente per il file server localizzato sull'infrastruttura "VM" del Servizio Sistema informativo informatico regionale; la gestione delle share di rete predisposte sul suddetto server per i collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21; la programmazione e gestione delle licenze dei pacchetti applicativi.

Siti web dell'Agenzia sanitaria e sociale e gestione utenze

L'attività sarà rivolta alla gestione degli aspetti tecnici dell'infrastruttura web dell'ASSR. In particolare verrà gestito l'aggiornamento dei contenuti delle diverse sezioni, la pubblicazione di video di brevi interviste e riprese da eventi, il monitoraggio degli accessi

al portale web dell'ASSR, in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute. Proseguirà la gestione dei siti *Sharepoint* nel dominio *worksanita*.

Saranno inoltre gestite le utenze del dominio regionale (RERSDM) ed extraregionale (EXTRARER).

Gestione hardware e software delle postazioni di lavoro

L'attività principale per l'anno 2015 prevede la gestione hardware e software delle postazioni di lavoro, server, stampanti e scanner di rete ubicati presso la sede regionale di viale Aldo Moro 21, nonché dell'attrezzatura multimediale presente nelle varie sale riunioni del palazzo e la gestione del prestito degli strumenti (portatili, videoproiettori, microfoni, registratori audio, webcam, pendrive, ecc.) a disposizione dei collaboratori della sede regionale citata.

Verrà ultimato il passaggio dalla piattaforma di *office automation* Microsoft Office ad Open Office con il supporto del Servizio Sistema informativo informatico regionale.

Verrà dato seguito alla gestione degli eventi di videoconferenza nelle tre sale attrezzate di viale Aldo Moro 21 per un totale previsto di circa 400 eventi (dato 2014).

Verrà dato supporto per l'installazione e la configurazione, nonché la successiva manutenzione, dell'infrastruttura Wi-Fi regionale (rete Wisper) nella sede regionale di viale Aldo Moro 21.

Verrà mantenuto l'aggiornamento dell'inventario delle attrezzature informatiche in dotazione all'Agenzia e alla DGSPSI in collaborazione con il Servizio Sistema informativo informatico regionale tramite l'applicativo CMDBuild configurato a livello regionale nell'anno 2014.

Attività di programmazione finanziaria e controllo della spesa

Coordinamento e supporto alla stesura dei Programmi di attività delle Aree di programma dell'Agenzia al fine di correlare la fase di pianificazione strategica con la fase di programmazione e della spesa. Monitoraggio delle varie fasi e valutazione finale degli obiettivi e delle attività individuali in raccordo con il Servizio Amministrazione e gestione del personale e il Servizio Organizzazione e sviluppo per gli aspetti di rispettiva competenza. Definizione del fabbisogno finanziario annuo e verifica delle complessive compatibilità del bilancio regionale. Stesura del Programma pluriennale e annuale dell'Agenzia e della relativa programmazione della previsione di spesa annuale. Attività di istruttoria, redazione e cura dell'iter dell'atto di Giunta di approvazione della programmazione di spesa annuale. Programmazione degli incarichi esterni di prestazioni professionali della Agenzia e redazione degli atti di conferimento degli incarichi medesimi. Programmazione delle acquisizioni di beni e servizi di uso non standardizzato. Redazione degli atti amministrativi, alla luce del decentramento a livello regionale delle procedure di acquisto alle singole strutture e dell'entrata in vigore del nuovo Codice

degli appalti. Monitoraggio e controllo sulla redazione degli atti attuativi della delibera di programma e delle liquidazioni della spesa.

Gestione e monitoraggio dei finanziamenti regionali per le linee di ricerca: Programma di ricerca Regione-Università; Rete regionale degli IRCCS; Programma per la Ricerca e l'Innovazione per l'Emilia-Romagna (PRIER); Modernizzazione del SSR.

Attività di semplificazione normativa, organizzativa e dei procedimenti

Presidio degli adempimenti previsti dalla Legge regionale n. 18/2011 e dalla Legge regionale n. 183/2011 in virtù di quanto stabilito dal Comitato di Direzione e in particolare dal Nucleo tecnico competente per materia. Si proseguirà nella validazione delle schede sui procedimenti amministrativi censiti dall'Agenzia sanitaria e sociale in ottica di semplificazione.

Attività di programmazione delle attività, controllo di gestione e valutazione della performance

Valorizzare le strategie per la realizzazione delle politiche di competenza dell'Agenzia sanitaria e sociale. Presidiare e coordinare l'elaborazione, il monitoraggio e il consuntivo dei Piani di attività (Direzione e Aree di programma) collegati al documento di programmazione economica finanziaria regionale e alle modalità organizzative implementate in Agenzia.

Attività in materia di qualità

Supporto alla preposta struttura della DGSPSI relativamente alle presenze/assenze e alla gestione delle trasferte per il rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia e in particolare per elaborare considerazioni utili a un miglioramento organizzativo della struttura.

Attività in materia di trasparenza

Supporto alla Direzione e alle Aree di programma dell'ASSR nell'applicazione omogenea e puntuale degli adempimenti derivanti dalla Legge n. 190/2012 e in particolare dal DLgs n. 33/2013 sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e informazione da parte delle Pubbliche amministrazioni.

Attività in materia di prevenzione della corruzione

Coordinamento e supporto per l'applicazione degli indirizzi regionali in materia di prevenzione alla corruzione e codice di comportamento. Studio della normativa vigente in merito.

Attività su protocollo e archivi

Garantire la piena operabilità del sistema di gestione documentale e di protocollo informatico E-grammata. Supporto alle Aree di programma dell'ASSR per una corretta classificazione e gestione del flusso documentale in formato elettronico e relativa archiviazione.

Attività in materia di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni

Presidiare l'attività in ottemperanza a quanto previsto dal Comitato unico di garanzia sui temi di pari opportunità in senso ampio - quindi di genere ma anche derivanti dall'età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità, religione, lingua - attraverso azioni di garanzia e di rafforzamento della tutela di lavoratrici e lavoratori e contro qualsiasi forma di violenza morale o psicologica di discriminazione diretta e indiretta. Favorire l'uguaglianza sostanziale tra donne e uomini nel lavoro e alla promozione di politiche di conciliazione/condivisione fra vita privata e lavoro. Promuovere la cultura di parità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

<u>Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze</u>

L'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze, avviato nel corso del 2012, ha l'obiettivo di porsi come punto di riferimento regionale per le Aziende del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna e per gli Enti locali in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze, contrasto delle disuguaglianze di salute e non discriminazione, sia verso i cittadini/utenti del SSR sia nei confronti degli operatori/dipendenti. L'Osservatorio avrà quattro principali ambiti di intervento: ricerca, formazione, valutazione, networking. In particolare intende:

- fornire indicazioni per la programmazione aziendale e locale in tema di equità, rispetto delle differenze e *diversity management*, che siano coerenti con le indicazioni fornite dalle politiche regionali e con gli obiettivi regionali per le Direzioni aziendali;
- contribuire ad aumentare la conoscenza su iniquità nell'accesso e nei percorsi di cura e sulle disuguaglianze di salute in Emilia-Romagna;
- contribuire e diffondere la cultura e l'approccio del *diversity management*;
- contribuire a diffondere la conoscenza delle "buone pratiche organizzative" (nazionali e internazionali) in grado di favorire equità e rispetto delle differenze.

Le attività verranno svolte in stretto collegamento con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Nel corso del 2015 in relazione alle attività avviate si continuerà a collaborare con il Gruppo interdirezionale Area di integrazione del punto di vista di genere e valutazione del suo impatto sulle politiche regionali.

Consulenza e procedure tecniche, amministrative e contabili per la ricerca a finanziamento internazionale e nazionale

Anche nel 2015 l'Agenzia garantirà alla Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione la specifica consulenza e l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento internazionale e nazionale. All'1 gennaio 2015 i progetti "aperti" sono 190; a questi si aggiungeranno i progetti ammessi a finanziamento in corso d'anno.

In particolare l'Agenzia è referente per i rapporti con gli Enti finanziatori (partner internazionali, Comunità europea, Ministero della salute; CCM; Enti capofila di progetti; ecc.) e nei confronti di tutti i destinatari istituzionali di progetti (Regioni partner; Università; Enti del SSN, anche di altre Regioni; enti di ricerca pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna. Supporta inoltre gli Enti del SSR nella predisposizione delle proposte da presentare ai bandi.

Funzione Accreditamento

L'istituto dell'accreditamento è uno strumento funzionale alla programmazione regionale e si inserisce in una filiera di atti istituzionali - che coinvolgono sia gli erogatori di prestazioni sia i loro fruitori - quali l'autorizzazione, la contrattazione e il controllo, che hanno rispettivamente la funzione di accertare che gli erogatori garantiscano legalità dei servizi offerti, buon uso delle risorse e monitoraggio della qualità.

Le attività per l'anno 2015 saranno finalizzate a completare i processi di accreditamento già attivi nel corso dell'anno o attivati su richiesta dei Servizi della DGSPSI. Inoltre saranno effettuate le visite o le attività necessarie per rispondere a particolari esigenze normative, quali verifiche agli erogatori di prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) e ai provider ECM, partecipazione alla Commissione regionale ECM, sorveglianza biennale sul sistema sangue, attività di assistenza per l'attuazione dell'accreditamento del sistema termale, elaborazione di requisiti, ecc. Saranno inoltre messe a disposizione le risorse e le conoscenze/esperienze per l'elaborazione di documenti applicativi della normativa nazionale cogente in tema di accreditamento (Patto per la salute, Regolamento degli ospedali, Intese Stato Regioni del 20 dicembre 2012 e del 15 gennaio 2015).

Attività di verifica

Obiettivi per il 2015

- Completare i processi di accreditamento già avviati o programmati nel corso dell'anno (strutture ambulatoriali, case di cura, residenze psichiatriche, provider ECM, sistema sangue); avviare, su mandato della DGSPSI, i nuovi processi di accreditamento di strutture sanitarie.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Assistenza territoriale, Servizio Amministrazione del sistema sanitario regionale sociale e sociosanitario, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Attività di sviluppo relative alle strutture sanitarie

Obiettivi specifici

- Implementare, su richiesta della DGSPSI, le nuove attività necessarie alla attuazione di regolamenti specifici per alcuni settori del Servizio sanitario (PMA, settore termale).

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Assistenza territoriale, Servizio Amministrazione del sistema sanitario regionale sociale e sociosanitario, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione.

Attività di sviluppo del sistema regionale di autorizzazione/accreditamento

Obiettivi specifici: collaborare con la Direzione Generale Sanità e politiche sociali e per la Integrazione ed i suoi Servizi coinvolti per la definizione di un nuovo sistema di Autorizzazione/Accreditamento regionale che tenga conto del necessario adattamento del sistema attuale a nuove esigenze di semplificazione e flessibilità, alla luce delle esperienze acquisite ed all'emergere di una normativa nazionale, cogente, che fornisce indirizzi attuativi sul tema di cui si tratta.

Strutture coinvolte: Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Servizio Assistenza ospedaliera, Servizio Amministrazione del sistema sanitario regionale sociale e sociosanitario, Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione; Aziende sanitarie regionali; Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC).

Progetto "Sviluppo di indicatori per l'accreditamento"

Obiettivi specifici

- Conclusione, entro il 2015, del progetto già avviato con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara per la definizione di criteri per la scelta di indicatori da introdurre nei requisiti di accreditamento.

Strutture coinvolte: Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

Progetto "Definizione del percorso formativo dei valutatori nazionali al servizio del Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento"

Obiettivi specifici

- Concludere, entro il 2015, il progetto di collaborazione con il Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC) inerente la definizione di un percorso formativo per il gruppo di valutatori nazionale che saranno deputati alle verifiche sugli organismi tecnicamente accreditanti, e messa a punto di strumenti utili per le successive verifiche.

Strutture coinvolte: Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC); Regione Veneto, Regione Liguria; AgeNaS.

Attività di Direzione

Coordinamento del Gruppo tecnico inter-regionale per la ricerca sanitaria

A febbraio 2015 la Commissione salute ha approvato la costituzione del Gruppo tecnico per la ricerca sanitaria e ne ha affidato il coordinamento alla Regione Emilia-Romagna.

Nel 2015 il coordinamento assicurerà l'incontro periodico del Gruppo, la discussione del nuovo Bando per la ricerca finalizzata 2015-2016, l'avvio di un confronto tra Regioni per la promozione della ricerca sanitaria.

Supporto organizzativo alla Direzione e alle Aree di programma

Verrà garantito il raccordo operativo con le Aree di programma dell'ASSR, con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione, con le Aziende sanitarie, con i Ministeri e con i Servizi di altre Direzioni generali della Regione Emilia-Romagna.

Supporto organizzativo per l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento internazionale e nazionale.

Verrà garantito il raccordo operativo con le Aree di programma dell'ASSR, con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione, con le Aziende sanitarie, con i Ministeri e con Enti nazionali.

Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali

Anche per l'attuazione del Programma 2015 l'Agenzia sanitaria e sociale regionale si avvarrà della collaborazione di organismi di ricerca - anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dalla Comunità europea, dal Ministero della salute e da altri Enti o istituzioni - e del sistema universitario (in particolare delle Università dell'Emilia-Romagna).

Inoltre l'Agenzia sarà sede di tirocini e di *stage* formativi e professionali per allievi di Corsi universitari di Università della Regione e internazionali.

Partecipazioni a organismi internazionali

- Organizzazione mondiale della sanità
  - WHO Collaborating Centre for Evidence Based Research Synthesis and Guideline Development, afferente al Dipartimento Medicines, Access and Rational Use (MAR), Essential Medicines and Pharmaceutical Policies (EMP), WHO/HQ
- European Network for Health Technology Assessment
- The Guidelines International Network (GIN)
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)
- Health Technology Assessment International (HTAI)
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA)
- GRADE International Working Group
- Normalization Process Theory Working Group
- Qualitative Method Group della Cochrane Collaboration
- Prioritisation Method Group della Cochrane Collaboration
- Breast Cancer Review Group della Cochrane Collaboration
- European Center for Disease Control (ECDC)
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA)

Collaborazioni con organismi internazionali

- International Cochrane Collaboration
- Australian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Melbourne (Australia)
- Norwegian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oslo (Norvegia)
- UK Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oxford (Inghilterra)
- French Satellite of the Cochrane EPOC Group (Francia)
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA)

- Mayo Clinic Rochester, Minnesota (USA)
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) - Institute of Interdisciplinary Studies and Department of Psychology, Carleton University, Ottawa (Canada)
- Offord Center for Child Studies, Hamilton (Canada)
- Università de Rio Grande de Soul, Porto Alegre (Brasile)
- University of Southampton (Inghilterra)
- University of Glasgow (Scozia)
- University of Limerick (Irlanda)
- Radboud Universiteit Nijmegen (Olanda)

Partecipazioni a organismi nazionali

- Comitato tecnico sanitario, sezione Giovani Ricercatori
- Commissione consultiva tecnico-scientifica AIFA
- Comitato prezzi e rimborso AIFA
- Osservatorio sperimentazioni cliniche di AIFA
- Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento presso il Ministero della salute (DM 6 febbraio 2013).
- Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità e dell'accreditamento in sanità - AgeNaS
- Commissione tecnica sulla procreazione medicalmente assistita (PMA) della Commissione salute
- Comitato di presidenza della Commissione nazionale per la formazione continua
- Commissione nazionale per la formazione continua
- Osservatorio nazionale per la qualità della formazione
- Comitato tecnico delle Regioni presso AgeNaS in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 (rep. atti n. 168) sul riordino del Sistema nazionale di educazione continua in medicina
- Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica
- Gruppo tecnico inter-regionale della Commissione salute sulle medicine complementari
- Gruppo tecnico inter-regionale della Commissione salute su rischio clinico
- Gruppo tecnico inter-regionale per la ricerca sanitaria
- Tavolo tecnico interregionale SIMES/denunce sinistri di AgeNaS
- Gruppo di lavoro predisposizione Bando ricerca finalizzata 2013-2013, Ministero della salute
- RIHTA - Rete italiana HTA

Collaborazioni con il sistema universitario

Università della Regione

- Università di Bologna
- Università di Ferrara
- Università di Modena e Reggio Emilia
- Università di Parma

Altre Università

- Università di Torino
- Università di Trento

Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea

- Project EUnetHTA - European network for health technology assessment - Joint action 2
- KILT - Knowledge Identity Language Tools
- Pilots on early dialogue between health technology assessors and healthcare product developers during the development phase of medicinal products and medical devices
- EU Joint Action on Workforce Planning and Forecasting
- Project Shaping European Early Dialogues for health technologies (SEED)
- Reference sites network for prevention of care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of EU countries (SUNFRAIL project) - finanziato dalla Direzione generale Sanità e sicurezza alimentare della Comunità europea (DG SANTE)
- E-Rare-3: ERA-Net COFUND for Research Programmes on Rare Diseases - finanziato dalla ERA-Net COFUND for Research Programmes on Rare Diseases - Commissione europea

Partecipazione a progetti finanziati dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

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

Partecipazione a progetti finanziati dal National Institute for Health Research inglese

- From evidence to practice: addressing the translation gap for complex interventions in primary care

Partecipazione a progetti finanziati dal Government of Canada - Research and International

- The KidsInPlaces Initiative (KIPI): una partnership internazionale per lo studio della resilienza e dello sviluppo precoce del bambino

Partecipazione a progetti finanziati dal Governo brasiliano

- Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva

Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali

Ministero della salute

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA - PROGRAMMI EX ART. 12 DLGS n. 502/1992 E S.M.

Capo progetto

- Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures
- Enhancement of models for identification of patients with potential benefit from chronic care case/disease management programs.
- Il ruolo dell'ICT sulla sicurezza del percorso chirurgico
- The contribution of ICT to patient safety in surgical process.
- Identifying low-value health care interventions for patients with neurodegenerative diseases of the Central Nervous System and Stroke to support disinvestment decisions New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in neurological diseases

Partecipazione come Unità operativa

- Analisi delle attuali dinamiche della tubercolosi in un paese a bassa incidenza - WP2 dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza (capofila INMI L. Spallanzani - Ricerca finalizzata 2009)
- Quality of life, cognitive abilities and costs of transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement (capofila AOU Bologna - Ricerca finalizzata 2009)
- Diagnosis and treatment of inflammatory arthropathies in the Regione Emilia-Romagna: a prospective population-based study (capofila Azienda ospedaliera di Reggio Emilia - Ricerca finalizzata 2009)
- Metodi per investimento/disinvestimento e ditribuzione delle tecnologie sanitarie nelle Regioni italiane (Methods for investments/disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR) (capofila AgeNaS - Ricerca finalizzata 2009)

- New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in metabolism disorders and cardiovascular disease (capofila Regione Veneto - Ricerca finalizzata 2011-2012)
- Long term exposure to ambient air pollution and pregnancy outcomes in women of three large Italian longitudinal studies (coordinamento ARPA).

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SANITARIA - CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)

Capo progetto

- Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza

Partecipazione come Unità operativa

- Studio epidemiologico relativo alla stima (invece di prevalenza) di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in 5 Regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna)
- Prevenzione della diffusione di infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti in ambito trapiantologico e analisi del rischio (coordinamento Centro nazionale trapianti)
- Infezione e colonizzazione da patogeni multi-resistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali (coordinamento ISS)
- Strumenti e metodi per la misura delle diseguaglianze: realizzazione di un sistema standardizzato (coordinamento AgeNaS)
- Health Equity Audit nei Piani regionali di prevenzione in Italia (coordinamento Regione Piemonte, Servizio Sovrazonale di epidemiologia)

Ente gestore

- Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale - PROQUAL

Capo progetto

- Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS)

Partecipazione come Unità operativa

- Progetto Crisalidi - Misurare l'impatto della crisi sulla salute e sulle disuguaglianze. Programma di ricerca corrente anno 2012
- Analisi della metodologia di aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici di patologie ad elevato impatto assistenziale
- Progetto LuNA - Sviluppo e validazione di un set di indicatori per monitorare la Long Term Care degli anziani non autosufficienti

Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

Partecipazione come Unità operativa

- La rete degli studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di salute e di assistenza alla popolazione immigrata e delle diseguaglianze socio-economiche nella salute.

Relazione economica 2015

Le vigenti disposizioni di organizzazione per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale prevedono che:

> *"il programma annuale, approvato dalla Giunta, definisce le risorse che verranno messe a disposizione dell'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi, quali:*
>
> - *l'indicazione dei capitoli del bilancio per assicurare la copertura finanziaria alle attività programmate;*
> - *il tetto di spesa, preventivamente concordato con la direzione generale competente, per l'acquisizione di personale a tempo determinato e/o con contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato o per avvalersi di risorse umane di Aziende sanitarie e/o di Enti locali della regione.*
>
> *Il programma annuale:*
>
> - *assume anche la valenza di programmazione di spesa per l'acquisizione di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente in materia e delle prescrizione stabilite dalla Giunta regionale;*
> - *dà conto del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali, al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua prevista, essendo detto importo oggetto di programmazione nell'ambito del "fabbisogno di massima di prestazioni professionali" approvato dalla Giunta regionale con apposita deliberazione.*
>
> *Il programma annuale potrà essere modificato/integrato in previsione, di norma dopo l'assestamento del bilancio preventivo regionale e, in generale, al verificarsi di condizioni che lo rendano necessario."*

Previsione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 1)

La previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2015 ammonta a € 4.110.523,38, come riportato nella tabella Allegato 1 in calce. Si precisa che:

- detto ammontare è indicato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua presunta, oggetto di parziale programmazione con il presente atto, come riportato in calce alla tabella Allegato 2;
- le risorse destinate all'Agenzia direttamente da organismi nazionali, internazionali e comunitari o per il tramite di altri enti per lo sviluppo di 23 progetti di ricerca nazionali, 8 europei, 1 del Governo canadese e 1 del National Institute for Health Research inglese che concorrono alla realizzazione del Programma 2015, già iscritte

e disponibili sul bilancio regionale, ammontano complessivamente a € 669.290,61. Delle ulteriori risorse che verranno iscritte sul bilancio regionale dell'esercizio in corso per la realizzazione nel 2015 di progetti di ricerca nazionali e/o europei verrà dato conto nella relazione di fine anno;

- il tetto di spesa per avvalersi di risorse umane di Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale e di Enti locali è stato preventivamente concordato con la competente Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica;
- il "Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015" è stato trasmesso alla Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica per l'informazione preventiva e la verifica, come previsto dalle vigenti disposizioni regionali;
- l'indicazione del limite complessivo di spesa per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali è effettuato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima prevista per il corrente anno. Per detta spesa l'importo di € 25.000,00 è già ricompreso nella programmazione complessiva del fabbisogno di massima di prestazioni professionali da parte delle Direzioni generali per l'anno 2015 approvato dalla Giunta regionale con le deliberazioni n. 829/2015 e n. 1682/2015.

Programmazione di spesa esercizio 2015 (tabella Allegato 2)

La presente programmazione ammonta a € 1.079.293,62[1] e trova copertura finanziaria nell'ambito dei seguenti capitoli di spesa del Bilancio di previsione regionale per l'esercizio finanziario 2015:

- € 72.500,00 a valere sul cap. U51598 "Fondo sanitario regionale di parte corrente - quota in gestione sanitaria accentrata. Spesa sanitaria direttamente gestita dalla Regione per riviste e pubblicazioni (art. 2, d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502)", U.P.B. 1.5.1.2.18000;

[1] L'ammontare delle risorse destinate con il presente atto alla "Programmazione di spesa 2015" dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, corrisponde, come si desume dagli allegati al prospetto riepilogativo, a € 1.079.293,62, risultante dalla differenza tra il Totale programmazione 2015 (pari ad € 4.110.523,38) ed il Totale delle somme già programmate, come di seguito dettagliato: € 25.000,00 di cui € 5.000,00 programmati con D.G.R. n. 829/2015 ed € 20.000,00 programmati con D.G.R. n. 1682/2015; € 3.006.229,76 oggetto di impegno di spesa con apposita deliberazione che sarà proposta alla Giunta Regionale dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione - in ottemperanza alle disposizioni di cui alla LR n. 26 del 20/12/2013 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" - a valere su capitoli relativi a mezzi regionali e statali.

- € 42.000,00 a valere sul cap. U 58398 " Spese per la realizzazione del progetto "The contribution of ICT to patient safety in surgical process" (art. 12, comma 2, lett. b) DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 e convenzione con il Ministero della salute n. 200/rf- 2010-2317105 del 25 ottobre 2012) - Mezzi statali", U.P.B. 1.5.1.2.18340;
- € 3.575,73 a valere sul cap. U58107 "Spese per prestazioni professionali e specialistiche per l'attuazione del progetto 'Reference sites network for prevention and care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of EU countries (SUNFRAIL)' nell'ambito del terzo programma dell'unione europea per la salute 2014-2020 (regolamento (UE) n. 282/14; contratto n. 664291 del 15/04/2015) - quota UE", U.P.B. 1.5.1.2.18355;
- € 564.600,00 a valere sul cap. U51616 "Fondo Sanitario Regionale di parte corrente - Quota in gestione sanitaria accentrata. Trasferimenti ad aziende sanitarie ed altri Enti per progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale (Art. 2, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502)" - U.P.B. 1.5.1.2.18000;
- € 118.000,00 a valere sul cap. U 51799 "Spese per prestazioni professionali e specialistiche per l'attuazione di progetti di ricerca nazionali (art. 2, DLgs 30 dicembre 1992, n. 502) - M ezzi regionali" - U.P.B. 1.5.1.2.18120;
- € 13.450,02 a valere sul cap. U 51820 "Spese per il finanziamento della ricerca sanitaria (art. 63 bis, DL 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133) - Mezzi statali" - U.P.B. 1.5.1.2.18132;
- € 39.500,00 a valere sul cap. U 58480 " Spese per la realizzazione del progetto "Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures" (art. 12, comma 2, lett. b), D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e convenzione con il Ministero della salute n. 243/GR-2010-2317133 del 25/10/2012) - Mezzi statali" - U.P.B. 1. 5. 1. 2.18340;
- € 189.500,00 a valere sul cap. U58407 "Trasferimenti ad aziende ed enti del SSR per la realizzazione dei progetti CCM 2014 (accordo di collaborazione con il ministero della salute del 12 maggio 2015)" - Mezzi statali" - U.P.B. 1.5.1.2.18335;
- € 8.500,00 a valere sul cap. U58100 "Trasferimenti ad aziende ed enti del SSR per la realizzazione del progetto "E-RARE 3" nell'ambito del programma Horizon 2020 (regolamenti (UE) n. 1290/2013 e 1291/2013, Dec. CE n. 2013/743/UE, contratto n. 643578 del 20 novembre 2014) - Mezzi UE." - U.P.B. 1. 5. 1. 2.18355 ;
- € 27.667,87 a valere sul cap. U58103 "Trasferimenti ad aziende sanitarie regionali per l'attuazione del progetto 'Reference sites network for prevention and care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of eu countries (sunfrail)' nell'ambito del terzo programma dell'Unione Europea per la salute 2014-2020 (regolamento (UE) n. 282/14; contratto n. 664291 del 15/04/2015) - quota UE", U.P.B. 1. 5. 1. 2.18355;

La programmazione di spesa è riepilogata nella tabella Allegato 2, con note in calce, ed è riportata in dettaglio negli Allegati:

A. "Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e

servizi per l'esercizio finanziario 2015"

B. "Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della D.G.R. n.2072/2010"

C. "Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca".

Tabella Allegato 1

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PREVISIONE DI SPESA 2015 (*)

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER	Risorse destinate al fabbisogno di prestazioni professionali	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 413/2014	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	**TOTALE PREVISIONE 2015**
Direzione	€ 155.240,00			€ 59.300,00		€ 214.540,00
Funzione Accreditamento	€ 481.473,61					€ 481.473,61
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	€ 221.560,00					€ 221.560,00
Area Comunità, equità e partecipazione	€ 125.774,09				€ 11.000,00	€ 136.774,09
Area Governance della ricerca	€ 106.950,77	€ 20.000,00	€ 9.575,73	€ 176.000,00	€ 36.167,87	€ 348.694,37
Area Governo clinico	€ 571.038,16	€ 5.000,00		€ 12.000,00	€ 73.500,00	€ 661.538,16
Area Innovazione sociale	€ 49.974,15			€ 47.500,00		€ 97.474,15
Area Osservatorio regionale per l'innovazione	€ 210.900,00			€ 17.500,00	€ 34.500,00	€ 262.900,00
Area Rischio infettivo	€ 313.281,15				€ 221.450,02	€ 534.731,17
Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute	€ 267.606,92		€ 66.500,00	€ 43.800,00	€ 20.000,00	€ 397.906,92
Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi	€ 223.510,00		€ 18.300,00	€ 147.500,00	€ 23.700,00	€ 413.010,00
Area Valutazione del farmaco	€ 278.920,91			€ 61.000,00		€ 339.920,91
TOTALE previsione 2015	**€ 3.006.229,76**	**€ 25.000,00**	**€ 94.375,73**	**€ 564.600,00**	**€ 420.317,89**	**€ 4.110.523,38**

(*) L'ammontare è indicato al solo fine di fornire il quadro completo della spesa massima annua prevista, come dettagliato nella Tabella Allegato 2.

Tabella Allegato 2

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - PROGRAMMAZIONE DI SPESA 2015

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER	Fabbisogni di prestazioni professionali (risorse programmate con D.G.R. n. 829/2015 e n. 1682/2015)	(ALLEGATO A) Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	(ALLEGATO B) Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR n. 413/2014	(ALLEGATO C) Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	**TOTALE PROGRAMMAZIONE 2015**
Direzione	€ 155.240,00			€ 59.300,00		€ 214.540,00
Funzione Accreditamento	€ 481.473,61					€ 481.473,61
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	€ 221.560,00					€ 221.560,00
Area Comunità, equità e partecipazione	€ 125.774,09				€ 11.000,00	€ 136.774,09
Area Governance della ricerca	€ 106.950,77	€ 20.000,00	€ 9.575,73	€ 176.000,00	€ 36.167,87	€ 348.694,37
Area Governo clinico	€ 571.038,16	€ 5.000,00		€ 12.000,00	€ 73.500,00	€ 661.538,16
Area Innovazione sociale	€ 49.974,15			€ 47.500,00		€ 97.474,15
Area Osservatorio regionale per l'innovazione	€ 210.900.00			€ 17.500,00	€ 34.500,00	€ 262.900,00
Area Rischio infettivo	€ 313.281,15				€ 221.450,02	€ 534.731,17
Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute	€ 267.606,92		€ 66.500,00	€ 43.800,00	€ 20.000,00	€ 397.906,92
Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e	€ 223.510,00		€ 18.300,00	€ 147.500,00	€ 23.700,00	€ 413.010,00
Area Valutazione del farmaco	€ 278.920,91			€ 61.000,00		€ 339.920,91
TOTALE programmazione 2015	**€ 3.006.229,76** (1)	**€ 25.000,00** (2)	**€ 94.375,73**	**€ 564.600,00**	**€ 420.317,89**	**€ 4.110.523,38** (3)

(1) L’ammontare indicato, pari a € 3.006.229,76, suddiviso per AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS, sarà oggetto di apposita proposta di deliberazione di impegno di spesa alla Giunta regionale da parte del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione - in ottemperanza alle disposizioni di cui alla L.R. n. 26 del 20/12/2013 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali” - a valere su capitoli relativi a mezzi regionali e statali.

(2) L’ammontare indicato concerne risorse programmate con la D.G.R. n. 829/2015 per € 5.000,00 e con la D.G.R. n. 1682/2015 per € 20.000,00.

(3) L’ammontare delle risorse destinate con il presente atto alla “Programmazione di spesa 2015” dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale, corrisponde, come si desume dagli allegati al prospetto riepilogativo, a € 1.079.293,62, risultante dalla differenza tra il Totale programmazione 2015 (pari ad € 4.110.523,38) ed il Totale delle somme già programmate, come di seguito dettagliato: € 25.000,00 di cui € 5.000,00 programmati con DGR n. 829/2015 ed € 20.000,00 programmati con DGR n. 1682/2015); € 3.006.229,76 oggetto di impegno di spesa con apposita deliberazione che sarà proposta alla Giunta Regionale dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'Integrazione - in ottemperanza alle disposizioni di cui alla L.R. n. 26 del 20/12/2013 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali” - a valere su capitoli relativi a mezzi regionali e statali.

ALLEGATO A

Programma dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'acquisizione di beni e servizi per l'esercizio finanziario 2015

U.P.B. 1.5.1.2.18000 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE: FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA

Cap. 51598 FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE - QUOTA IN GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA. SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE PER RIVISTE E PUBBLICAZIONI (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502)

	OBIETTIVO	ATTIVITÀ	TIPOLOGIA di beni e servizi - DGR n. 2416/2008 Appendice 1, Sez. 3	RISORSE FINANZIARIE PROGRAMMATE
A.1	Ricerche bibliografiche per lo sviluppo di progetti e diffusione di materiale scientifico	Abbonamenti a pubblicazioni, giornali e riviste anche on line di letteratura scientifica	26	**€ 7.500,00**
A.2	Diffusione dell'informazione scientifica mediante sperimentazione di sistema integrato fra biblioteche (Network per la diffusione e promozione dell'utilizzo della documentazione scientifica)	Abbonamenti a riviste scientifiche italiane e straniere anche on line per la biblioteca degli Assessorati alle Politiche per la salute e Politiche sociali	26	**€ 65.000,00**

U.P.B. 1. 5. 1. 2.18340 - "PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI"

Cap. 58398 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "THE CONTRIBUTION OF ICT TO PATIENT SAFETY IN SURGICAL PROCESS" (ART.12, COMMA 2, LETT.B) D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502 E CONVENZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE N.200/RF-2010-2317105 DEL 25 OTTOBRE 2012) - MEZZI STATALI.

	OBIETTIVO	ATTIVITÀ	TIPOLOGIA di beni e servizi - DGR n. 2416/2008 Appendice 1, Sez. 3	RISORSE FINANZIARIE PROGRAMMATE
A.3	Realizzazione del Progetto di ricerca finalizzata "The contribution of ICT to patient safety in surgical process"	Supporto tecnico per verifica applicabilità modello percorso / processo chirurgico individuato nell'ambito del Progetto di ricerca finalizzata	27	**€ 18.300,00**

U.P.B. 1. 5. 1. 2.18355 - "PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE UE"

Cap. 58107 SPESE PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI E SPECIALISTICHE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "REFERENCE SITES NETWORK FOR PREVENTION AND CARE OF FRAILTY AND CHRONIC CONDITIONS IN COMMUNITY DWELLING PERSONS OF EU COUNTRIES (SUNFRAIL)" NELL'AMBITO DEL TERZO PROGRAMMA DELL'UNIONE EUROPEA PER LA SALUTE 2014-2020 (REGOLAMENTO (UE) N. 282/14; CONTRATTO N. 664291 DEL 15/04/2015) - QUOTA UE

	OBIETTIVO	OBIETTIVO	TIPOLOGIA di beni e servizi - DGR n. 2416/2008 Appendice 1, Sez. 3	RISORSE FINANZIARIE PROGRAMMATE
A.4	Realizzazione del Progetto "Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU" Countries (SUNFRAIL)	Supporto tecnico per verifica applicabilità modello percorso / processo chirurgico individuato nell'ambito del Progetto di ricerca finalizzata	27	**€ 3.575,73**

TOTALE RISORSE PROGRAMMATE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015	**€ 94.375,73**

Indicatori:

Rapporto risorse impegnate/risorse programmate

Percentuale di realizzazione dell'attività

All'attuazione delle attività programmate provvederà il dirigente regionale competente, con propri atti formali, nel rispetto delle disposizioni vigenti, in conformità al titolo II del D.lgs. 118/2011 e ss.mm., alla normativa e disciplina vigente in materia di forniture e servizi, alle norme di gestione previste dalla L.R. n. 40/2001, per quanto applicabili, alle disposizioni dettate dall'art. 11 della L. 3/2003, nonché da ogni altra disposizione normativa ed amministrativa vigente in materia.

ALLEGATO B

Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle risorse necessarie per lo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della D.G.R. n. 2072/2010

La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR n. 413/2014

U.P.B. 1.5.1.2.18000 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE: FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA

Cap. 51616 FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE - QUOTA IN GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA. TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE ED ALTRI ENTI PER PROGETTI PER L'INNOVAZIONE E LA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502)

	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE**
B.1	Realizzazione dei Progetti: "Modernizzazione del servizio sanitario regionale", "Programma di ricerca Regione-Università (PrRU)", "Reference sites network for prevention of care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of EU countries (SUNFRAIL project)"	E38B14000000002	€ 35.000,00
B.2	Realizzazione del Progetto: "KILT Knowledge Identity Language Tools"	E35C13000230006	€ 22.000,00
B.3	Realizzazione del Progetto: "Community Lab per i processi di innovazione nella governance locale"	E43G14000150002	€ 25.500,00
B.4	Realizzazione del Progetto "Valutazione degli esiti per lo sviluppo della qualità dei servizi sanitari"	E35G14000170002	€ 12.000,00
B.5	Realizzazione del Progetto "The contribution of ICT to patient safety in surgical process"	E35J12000240001	€ 147.500,00
B.6	Realizzazione del "Programma di Ricerca e Innovazione dell'Emilia-Romagna (PRIER)"	E35G14000400002	€ 113.500,00
B.7	Realizzazione del Progetto "Raccomandazioni sui nuovi farmaci oncologici (GReFO)"	E35G14000080002	€ 39.500,00
B.8	Realizzazione del Progetti "Reference sites network for prevention of care of frailty and chronic conditions in community dwelling persons of EU countries (SUNFRAIL project) e E-RARE-3: ERA-Net COFUND for Research Programmes on Rare Diseases"	E35I15000030006	€ 45.000,00
B.9	Realizzazione del Progetto: "Joint Action "Health Workforce Planning and Forecasting" (HWF)"	E35G14000130002	€ 43.800,00
B.10	Realizzazione del Progetto: "Produzione di informazione indipendente sui benefici e rischi dei farmaci"	E35G14000050002	€ 21.500,00
B.11	Realizzazione del Progetto triennale: "Joint Action "Health Workforce Planning and Forecasting (HWF) (II anno)"	E35G14000130002	€ 50.000,00
B.12	Realizzazione del Progetto: "Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures"	E35J12000270001	€ 9.300,00
TOTALE COMPLESSIVO ALLEGATO B. CAPITOLO 51616			**€ 564.600,00**

Per la realizzazione delle iniziative indicate nel presente allegato, il dirigente regionale competente per materia provvederà, con propri atti formali – in conformità al titolo II del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm., alle norme di gestione previste dalla L.R. n. 40/2001, per quanto applicabili e alla disciplina della D. G.R. n. 2416/2008 e ss.mm. – alla descrizione dettagliata delle iniziative ed alla quantificazione delle attività progettuali, all'assunzione delle relative obbligazioni giuridiche, nonché alla determinazione delle modalità di liquidazione.

ALLEGATO C

Programmazione per l'esercizio finanziario 2015 delle spese per l'attuazione di progetti di ricerca

La partecipazione delle Aziende sanitarie regionali e di altri Enti del SSR alla attuazione dei progetti dell'ASSR-RER è prevista in conformità alle linee di indirizzo, approvate con DGR n. 413/2014.

U.P.B. 1.5.1.2.18120 SPESA SANITARIA DIRETTAMENTE GESTITA DALLA REGIONE IN RELAZIONE AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE - ALTRE RISORSE VINCOLATE

CAP. 51799 SPESE PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI E SPECIALISTICHE PER L'ATTUAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA NAZIONALI (ART. 2, D. LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502) - MEZZI REGIONALI

	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE**
C.1	Realizzazione del Progetto CCM: "Infezione e colonizzazione da patogeni multi-resistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali" (capofila ISS)	E35G14000090001	€ 18.500,00
C.2	Realizzazione del Progetto "European network for HTA Joint Action 2 (EUNETHTA JA2)" (capofila European Community)	E35G11000380006	€ 15.000,00
C.3	Realizzazione del Progetto "Strumenti per la promozione dell'empowerment in oncologia pediatrica" (capofila Agenas)	I85I13000240001	€ 11.000,00
C.4	Progetto: "The availability of "old" and "new" drug eluting stents in routine clinical practice: influence on the treatment choice among medical therapy vs percutaneous coronary interventions vs coronary by-pass surgery and on 4-year clinical outcome in patients .." (Capofila Veneto / ULSS 9 di TREVISO)	I44G14000040001	€ 73.500,00
	TOTALE CAPITOLO 51799		**€ 118.000,00**

U.P.B. 1.5.1.2.18132 - RICERCA SANITARIA - RISORSE STATALI

CAP. 51820 SPESE PER IL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA (ART. 63 BIS, D.L. 25 GIUGNO 2008, N. 112 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 6 AGOSTO 2008, N. 133) - MEZZI STATALI

	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE**
C.5	Realizzazione del Progetto: "Governo del rischio di Infezioni e Antibioticoresistenza - Nuclei Operativi in rete" (capofila ASSR)"	E35I15000070001	€ 13.450,02
	TOTALE CAPITOLO 51820		**€ 13.450,02**

U.P.B. 1.5.1.2.18340 PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI- RISORSE STATALI			
CAP. 58398 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "THE CONTRIBUTION OF ICT TO PATIENT SAFETY IN SURGICAL PROCESS" (ART.12, COMMA 2, LETT.B) D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502 E CONVENZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE N.200/RF-2010-2317105 DEL 25 OTTOBRE 2012) - MEZZI STATALI.			
	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE**
C.6	Realizzazione del progetto "The contribution of ICT to patient safety in surgical process" (capofila Ministero DGSP/OSP)	E35J12000240001	€ 23.700,00
	TOTALE CAPITOLO 58398		**€ 23.700,00**
CAP. 58480 SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SYSTEMATIC REVIEW ON THE INTERVENTIONS TO REDUCE WAITING LISTS FOR ELECTIVE PROCEDURES" (ART. 12, COMMA 2, LETT. B) D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502 E CONVENZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE N.243/GR-2010-2317133 DEL 25/10/2012) - MEZZI STATALI			
	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE €**
C.7	Realizzazione del Progetto: "Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures" (capofila Ministero DGSP/OSP)"	E35J12000270001	€ 39.500,00
	TOTALE CAPITOLO 58480		**€ 39.500,00**

U.P.B. 1.5.1.2.18335 PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE - RISORSE STATALI			
CAP. 58407 TRASFERIMENTI AD AZIENDE ED ENTI DEL SSR PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI CCM 2014 (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 12 MAGGIO 2015) - MEZZI STATALI			
	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE €**
C.8	Realizzazione del Progetto: "Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza" (capofila Ministero/RER)"	E35I15000000001	€ 189.500,00
	TOTALE CAPITOLO 58407		**€ 189.500,00**

U.P.B. 1.5.1.2.18355 PROGRAMMI SPECIALI SPERIMENTALI – RISORSE UE			
CAP. 58100 "TRASFERIMENTI AD AZIENDE ED ENTI DEL SSR PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "E-RARE 3" NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA HORIZON 2020 (REGOLAMENTI (UE) N. 1290/2013 E 1291/2013, DEC. CE N. 2013/743/UE, CONTRATTO N. 643578 DEL 20 NOVEMBRE 2014) - MEZZI U.E."			
	INIZIATIVA	**CODICE CUP**	**RISORSE PROGRAMMATE €**

C.9	Realizzazione del Progetto: "E-RARE-3: ERA-Net COFUND for Research Programmes on Rare Diseases" (Capofila EUROPEAN COMMISSION)"	E35I15000060006	€ 8.500,00
	TOTALE CAPITOLO 58100		**€ 8.500,00**
CAP. 58103 "TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE REGIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "REFERENCE SITES NETWORK FOR PREVENTION AND CARE OF FRAILTY AND CHRONIC CONDITIONS IN COMMUNITY DWELLING PERSONS OF EU CONTRIES (SUNFRAIL)" NELL'AMBITO DEL TERZO PROGRAMMA DELL'UNIONE E UROPEA PER LA SALUTE 2014-2020 (REGOLAMENTO (UE) N. 282/14; CONTRATTO N. 664291 DEL 15/04/2015) – QUOTA UE"			
C.10	Realizzazione del Progetto: "Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries (SUNFRAIL) (Capofila RER-ASSR)"	E35I15000030006	€ 27.667,87
	TOTALE CAPITOLO 58103		**€ 27.667,87**
	TOTALE COMPLESSIVO C		**€ 420.317,89**

Per la realizzazione delle iniziative indicate nel presente allegato, il dirigente regionale competente per materia provvederà, con propri atti formali - in conformità al titolo II del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm., alle norme di gestione previste dalla L.R. n. 40/2001, per quanto applicabile, ed alla disciplina della D.G.R. n. 2416/2008 e ss.mm. - alla descrizione dettagliata delle iniziative ed alla quantificazione delle attività progettuali, all'assunzione delle relative obbligazioni giuridiche, nonché alla determinazione delle modalità di liquidazione.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

RELAZIONE ATTIVITÀ 2014

Assessorato alle Politiche per la salute

Assessorato alle Politiche di welfare e politiche abitative

(già Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e Terzo settore)

Regione Emilia-Romagna

31 dicembre 2014

Indice

Sintesi delle attività realizzate **5**

Aree di programma **18**

Comunità, equità e partecipazione **19**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 19

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione 19

Attività dell'Area 20

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 28

- Ricerca & innovazione 28
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 31

Governance della ricerca **35**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 35

Attività dell'Area 35

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 40

- Attività di promozione, partecipazione, formazione per la ricerca sanitaria in Europa 40

Governo clinico **45**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 45

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione 45

Attività dell'Area 47

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 52

- Ricerca & innovazione 52
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 53

Innovazione sociale **55**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 55

Attività dell'Area 55

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 59

- Ricerca & innovazione 59

(continua)

Osservatorio regionale per l'innovazione **63**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 63

Attività dell'Area 63

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 73

- Ricerca & innovazione 73
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 77

Rischio infettivo **85**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 85

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione 85

Attività dell'Area 86

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 89

- Ricerca & innovazione 89
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 92

Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS) **94**

Caratteristiche e finalità generali delle attività **94**

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione **94**

Attività dell'Area 96

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 103

- Ricerca & innovazione 103
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 108

Valutazione del farmaco **110**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 110

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione 110

Attività dell'Area 112

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 118

- Ricerca & innovazione 118
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 118

(continua)

Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi **121**

Caratteristiche e finalità generali delle attività 121

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/Direzione 121

Attività dell'Area 125

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità 130

- Ricerca & innovazione 130
- Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali 131

Direzione **136**

Obiettivi di Direzione 137

Coordinamento attività trasversali di Direzione 147

Sviluppo sotto-obiettivi Area integrazione/Direzione o attività trasversali di Direzione 151

Attività di Direzione 160

Pubblicazioni **162**

Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali **175**

Partecipazioni a organismi internazionali 175

Collaborazioni con organismi internazionali 176

Partecipazioni a organismi nazionali 178

Collaborazioni con il sistema universitario 179

Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea 179

Partecipazione a progetti finanziati dal National Institute for Health Research inglese 180

Partecipazione a progetti finanziati dal Government of Canada - Research and International 180

Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali 180

Relazione economica 2014 **184**

Sintesi delle attività realizzate

L'organizzazione

Con deliberazione n. 413 del 31 marzo 2014, la Giunta regionale - nell'approvare le linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano programma 2015-2017 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale - ha disposto di estendere all'anno 2014 la validità del Piano programma 2010-2013 dell'ASSR.[1]

Il 2014, pertanto, ha visto l'Agenzia impegnata a rispondere a esigenze distinte e complementari:

- portare a conclusione progetti avviati in attuazione delle linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2072 del 27 dicembre 2010;
- trasferire al complesso degli Enti del Servizio sanitario regionale metodologie e strumenti messi a punto nel periodo 2011-2014;
- mantenere il supporto tecnico alla Direzione generale Sanità e politiche sociali (DGSPS) in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi fino alla definizione delle nuove disposizioni in materia;
- avviare lo sviluppo di più elevati livelli di integrazione tra le attività della Agenzia e quelle dei Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, sfruttando da questo punto di vista le opportunità offerte dalla innovativa articolazione organizzativa adottata dalla DGSPS con la promozione di programmi trasversali[2] che vedono, peraltro, la partecipazione dell'Agenzia sanitaria e sociale;
- avviare una fase di complessiva revisione organizzativa - in collaborazione con la DGSPS - e un processo elaborativo funzionale alla puntuale individuazione degli ambiti che dovranno essere oggetto delle iniziative progettuali conseguenti.

  La proposta della "nuova" articolazione organizzativa dell'ASSR è stata presentata dal Direttore dell'Agenzia all'Assessore alle Politiche per la salute e al Direttore generale Sanità e politiche sociali, che dovranno esprimersi in merito.

---

1 Il Piano programma triennale 2011-2013 è stato approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 1038 del 18 luglio 2011.

2 L'istituzione dei Programmi trasversali "Sviluppo e controllo del SSR: strutture, organizzazione, tecniche e conoscenze", "Promozione della salute: stili di vita, relazioni con il sistema sanitario, informazione e consapevolezza, accesso ai servizi", "Sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza", "Servizi per l'infanzia e sostegno alle famiglie", "Accoglienza e integrazione dei cittadini stranieri", "Contrasto alla povertà per il benessere sociale", "Sviluppo dei servizi sociali e promozione del Terzo Settore" è stata disposta con determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 1323 del 6 febbraio 2014.

Hanno concorso alla realizzazione del Programma 2014 le Aree di programma che rappresentano l'attuale articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria e sociale: Comunità, equità e partecipazione; Governance della ricerca; Governo clinico; Innovazione sociale; Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI); Rischio infettivo; Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute; Valutazione del farmaco; Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi. Ciascuna di esse è stata chiamata a sostenere specifiche funzioni, fra cui anche lo sviluppo di iniziative di ricerca e innovazione nel proprio settore di attività. Hanno afferito invece alla responsabilità della posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari le funzioni e le attività atte a garantire il regolare funzionamento dell'Agenzia, la consulenza alla DGSPS e le conseguenti funzioni amministrativo-contabili necessarie alla realizzazione dei progetti di ricerca finanziati da Enti nazionali, la funzione trasversale all'Agenzia e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali "Rete informativa interna integrata con DGSPS".

L'attuale assetto organizzativo è schematicamente rappresentato in Figura 1.

L'attuazione dei progetti ha visto la partecipazione di Aziende sanitarie e di altri Enti del Servizio sanitario regionale e di Enti locali (attraverso la Cabina di regia), che hanno talvolta assunto il ruolo capofila (DGR n. 2072/2010), nonché di eventuali altri soggetti nazionali e internazionali che hanno garantito le specifiche competenze scientifiche necessarie.

Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali

Anche nel 2014 le attività dell'Agenzia sanitaria e sociale hanno continuato ad avere un crescente riconoscimento a livello nazionale e internazionale, come è testimoniato dall'incremento delle partecipazioni/collaborazioni con Organismi/Enti internazionali e nazionali e dall'elevato numero di pubblicazioni scientifiche.

Le attività nel dettaglio sono descritte nelle apposite sezioni delle singole Aree di programma e della Direzione (l'elenco delle pubblicazioni è a pag. 162).

Si ritiene opportuno porre in evidenza che, oltre ai riconoscimenti già ottenuti (l'elenco di tutte le partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali dell'Agenzia è a pag. 175), durante l'Assemblea plenaria di EUnetHTA svoltasi a Madrid il 10-11 aprile 2014, la Responsabile dell'ORI è stata eletta all'unanimità Presidente dell'Assemblea per i prossimi due anni.

Nel corso del 2014 sono stati inoltre portati a compimento i lavori del **"Gruppo di lavoro sul buon uso delle risorse in oncologia"**, coordinato dalla Direzione di questa Agenzia su invito del Ministero della salute, Direzione generale della Prevenzione sanitaria. Compito di questo gruppo di lavoro era individuare modalità di assistenza ai pazienti oncologici che potessero essere considerate oggetto di politiche di disinvestimento in ragione della loro inefficacia o ad alto rischio di inappropriatezza, in quanto utilizzate frequentemente in circostanze cliniche in cui il loro profilo

rischio/beneficio fosse particolarmente sfavorevole. Gli esiti di questo lavoro e la metodologia utilizzata sono stati descritti in un documento conclusivo indirizzato al Ministero della salute; tale documento è stato successivamente presentato dal Ministero della salute in Conferenza Stato-Regioni ed è stato acquisito come parte integrante dell'Accordo definito il 21 ottobre 2014.

Collaborazione alla realizzazione dei Programmi trasversali della Direzione generale Sanità e politiche sociali

Per quanto concerne il coordinamento del **Programma "Valutazione performance"** - finalizzato alla elaborazione di un modello di reportistica per i Collegi di Direzione aziendali sui diversi aspetti della performance delle organizzazioni sanitarie mediante un set di indicatori condiviso con i Servizi della DGSPS - il percorso elaborativo ha incluso:

- una analisi del repertorio degli indicatori maggiormente in uso per la valutazione della qualità dell'assistenza e dei rispettivi protocolli di calcolo;
- la predisposizione di una bibliografia e una sitografia ragionata, inerenti sia gli articoli scientifici sia i report istituzionali pubblicati a livello internazionale, con particolare riguardo alle potenzialità di confronto con le fonti OCSE, con i sistemi di valutazione attivi in ambito nazionale e con altre fonti di reportistica regionale.

Su questa base è stato costruito un prototipo di report aziendale - e sono state sviluppate elaborazioni statistiche necessarie ad alimentarlo - orientato alla valutazione della performance e basato su una selezione finale di circa 60 indicatori (cure primarie, salute mentale, sanità pubblica, assistenza ospedaliera, misurazione dell'efficienza operativa dei servizi, valutazione dal punto di vista dell'utenza).

Inoltre è stato allestito un groupware dedicato al programma trasversale contenente tutta la documentazione.

(vedi anche pagg. 19, 46, 121, 142)

Nell'ambito delle attività di coordinamento del Programma **"Capitale umano e professionale"** sono state avviate varie iniziative congiunte fra Università, Regione e Aziende sanitarie connesse principalmente con l'imponente riordino derivante dall'istituzione dell'Azienda unica della Romagna, dalla riorganizzazione della sanità nell'Area metropolitana di Bologna e dalla costituzione di Dipartimenti ad attività integrata (DAI) presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Orsola-Malpighi di Bologna.

È stato eseguito un monitoraggio del turnover; sono stati analizzati la pianificazione, la verifica e la valutazione degli obiettivi di spesa del personale sanitario e dei risultati economico-finanziari conseguiti dalle Aziende, ed è stata avviata una rilevazione sui posti vacanti occupati da personale a tempo determinato per l'anno 2014.

È stato sviluppato un lavoro finalizzato alla definizione delle competenze trasversali (tutto ciò che un professionista deve saper fare a prescindere dal suo ruolo e dalla sua responsabilità) dei professionisti che operano all'interno delle Case della salute al fine di

proporre nel 2015 idonei persorsi formativi. In particolare è stato progettato un percorso formativo dedicato alla gestione della cronicità ed è già stata sviluppata la parte propedeutica (raccolta e analisi dei documenti, incontri con gli stakeholder) alla costruzione del documento d'indirizzo sulle competenze trasversali nelle Case della salute (il termine del lavoro è previsto per aprile 2015). Sono state definite le condizioni per applicare al contesto regionale i metodi e le tecniche sviluppate all'interno del progetto europeo Joint Action "Health Workforce Planning and Forecasting".

(vedi anche pagg. 95 e 145)

Si è, inoltre, **collaborato ai Programmi trasversali**:

- "Politiche di sviluppo della qualità nei servizi sanitari", assumendo la responsabilità dei sotto-obiettivi "Rischio infettivo" (vedi pag. 85), "Valutazione degli esiti" (vedi pag. 45), "Integrazione delle strategie in ambito farmaceutico" (vedi pag. 110);
- "Politiche di sviluppo e di integrazione dell'Area dell'assistenza territoriale", assumendo la responsabilità del sotto-obiettivo "Salute di genere" (vedi pag. 19).

Le caratteristiche essenziali dell'attività 2014

Di seguito sono sintetizzate le principali attività svolte in riferimento alle aree tematiche individuate nel programma pluriennale.

Sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali

- Si è conclusa la seconda edizione (2013-2014) del Community lab per la programmazione locale partecipata, completando la ricerca di valutazione sul percorso svolto con particolare attenzione agli esiti raggiunti attraverso il processo partecipativo e la sperimentazione del percorso formativo dei facilitatori.
- È proseguito il monitoraggio - avviato nel 2013 - delle associazioni di volontariato attive nelle Aziende sanitarie, individuando e approfondendo gli elementi che contraddistinguono le relazioni fra le associazioni e le Aziende nelle quali esse prestano la propria attività.
- È stato realizzato e presentato il Report Fotografia del sociale che ha permesso di delineare il contesto demografico e socio-economico, nonché la domanda sociale e le risposte dei servizi della comunità regionale alla luce degli effetti della crisi, sottolineando le principali discontinuità sulle quali sarà necessario concentrare l'attenzione nella prossima programmazione così come previsto dalle "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014" (Delibera Assembla legislativa n. 117/2013).

- È proseguito il supporto al Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza attraverso la realizzazione di attività formative e di aggiornamento per accompagnare il percorso verso l'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari.

La qualità dei servizi sanitari e sociali

- È stato mantenuto il supporto e il coordinamento delle attività delle Commissioni professionali per il governo clinico.
- In collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, sono state completate le attività di acquisizione diretta dei dati da parte del Servizio stesso e - con la circolare n. 14 (PG 2014.0284576 del 4/8/2014) - sono state diffuse a tutte le strutture pubbliche e private accreditate le specifiche dei flussi di informativi dei database regionali su angioplastiche coronariche (REAL), interventi di cardiochirurgia (RERIC) e aritmologia interventistica (RERAI). Successivamente è stata avviata l'attività di supporto all'implementazione dei tracciati informativi a livello locale.
- Sono state realizzate iniziative di valutazione e acquisizione dei dispositivi medici definite dettagliatamente nell'ambito della linea di programma "Dispositivi medici" afferente al Programma trasversale n. 1 della Direzione generale Sanità e politiche sociali "Politiche di sviluppo della qualità nei Servizi sanitari".
- Nell'ambito della collaborazione e supporto ai programmi regionali sulla non autosufficienza, nel corso del 2014 si è contribuito alla diffusione delle linee di indirizzo volte a contrastare la solitudine e l'isolamento delle persone anziane; si è partecipato al gruppo di lavoro regionale sullo sviluppo di strumenti per identificare la fragilità degli anziani (sia sanitaria che socio-economica) attraverso la "mappatura" a livello distrettuale; si è collaborato alla stesura delle linee di indirizzo regionali e percorso di qualificazione dei Centri demenze e aggiornamento del Progetto regionale Demenze (DGR n. 2581/1999) anche in linea con il nuovo Piano nazionale Demenze del Ministero della salute e coordinamento regionale dei responsabili aziendali Progetto Demenze; si è partecipato al progetto di prevenzione delle cadute nei Centri residenze anziani attraverso l'analisi della letteratura e si è collaborato alla predisposizione di un report.
- Con la Direzione generale Sanità e politiche sociali si è collaborato alla preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi (dati 2012, in via di pubblicazione); alle attività della Commissione AIDS e dei suoi gruppi di lavoro; al miglioramento del Sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive (SMI); al proseguimento delle attività del Piano regionale di prevenzione 2012-2013 relativamente alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria e alla prevenzione dell'antibioticoresistenza; alla realizzazione dell'indagine siero-epidemiologica tra i lavoratori esposti al virus dell'influenza aviaria A/H7N7 nel 2013 in Emilia-Romagna, coordinato dalla DGSPS e dall'Istituto superiore di sanità.

- È proseguito il monitoraggio delle azioni intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni da gram-negativi produttori di carbapenemasi: è stata assicurata la gestione dei dati trasmessi mensilmente dalle Aziende, è stata effettuata l'indagine annuale sulle azioni intraprese a livello aziendale ed è stato preparato il rapporto annuale.
- È stata avviata la campagna regionale di informazione ai cittadini sugli antibiotici "Antibiotici. È un peccato usarli male" (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2014/antibiotici-peccato-usarli-male)
- È stato avviato il programma formativo regionale per i responsabili dei Gruppi operativi aziendali per il controllo del rischio infettivo in ottemperanza alla DGR n. 318/2013. Il percorso - aperto da un seminario di lancio il 24 settembre 2014 al quale hanno partecipato 250 persone circa - prevede la partecipazione di tutti i responsabili dei nuclei operativi antibiotici, dei nuclei operativi infezioni correlate all'assistenza e referenti infermiere specialiste nel rischio infettivo (54 persone). Proseguirà per un anno con incontri mensili, seminari e project work.
- Si è offerto supporto tecnico-scientifico alle attività legali di sostegno alle richieste dell'Antitrust sul "caso" Avastin/Lucentis. Tutto il materiale è consultabile sul sito web dell'Agenzia http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/Indice_A...Z/A/la-vicenda-avastin-lucentis
- È stato assicurato il coordinamento della Commissione regionale del farmaco e della sua Segreteria scientifica nonché il coordinamento metodologico dei diversi sottogruppi multidisciplinari della Commissione (attualmente circa 14), per garantire una metodologia comune ed evidence based (per quanto riguarda l'elaborazione di una sintesi delle evidenze disponibili e la loro valutazione critica) e per coordinare la metodologia di lavoro dei panel (in particolare secondo i criteri GRADE), la stesura delle schede di valutazione dei farmaci e la predisposizione della bozza delle raccomandazioni regionali da condividere con i componenti dei gruppi di lavoro.
- Si è partecipato alle attività di Intercent-ER per la definizione delle strategie di gara e per la predisposizione di documenti di indirizzo per la selezione e l'acquisto di farmaci a livello regionale (in particolare sui biosimilari e su specifiche classi di farmaci ad elevato costo).
- Sono state riviste le linee guida terapeutiche con particolare riferimento ai farmaci biologici per il trattamento dell'artrite reumatoide dell'adulto e del bambino.
- È stata predisposta la versione finale delle linee guida terapeutiche per l'artrite psoriasica; proseguono le attività del gruppo di lavoro sui nuovi anticoagulanti orali, l'elaborazione di linee guida sulla gestione delle emergenze emorragiche, l'analisi dell'attività prescrittiva dei nuovi anticoagulanti orali e la messa a regime del Piano terapeutico regionale elettronico da compilare attraverso il sito del progetto Sole.

- Si è provveduto all'aggiornamento periodico delle linee guida terapeutiche sui nuovi farmaci incretino-mimetici per la cura del diabete.
- Sono stati attivati gruppi di lavoro regionali su: farmaci per la terapia dell'epatite cronica per gestire al meglio l'arrivo in commercio dei nuovi antivirali ad azione diretta gravati da costi molto elevati; farmaci per la terapia del morbo di Parkinson; farmaci nefrologici.
- Per tutte le nuove raccomandazioni prodotte su farmaci, sono stati definiti specifici indicatori per consentire l'attivazione di un sistema regionale di monitoraggio capace di fornire informazioni sul grado di utilizzo e di rispetto delle indicazioni formulate nelle linee guida prodotte. Per ogni indicatore è inoltre prevista la definizione di "uso atteso".
- È stata analizzata la variazione della prevalenza di un insieme selezionato di patologie (diabete, cardiopatia ischemica, infarto miocardico acuto, broncopneumopatia cronica ostruttiva, patologie tiroidee, insufficienza renale cronica, neoplasie) nella popolazione residente nei comuni della provincia di Modena definiti "cratere ristretto" dalla normativa nazionale, utilizzando come intervallo temporale il periodo 1/1/2011 - 31/12/2013. Per l'analisi è stato utilizzato il protocollo messo a punto nel 2013 con la collaborazione e condivisione di un ampio insieme di interlocutori: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara; Servizio Geologico, sismico e dei suoli, Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia - sezione di Bologna.
- In continuità e a sviluppo della fase pilota (2012) e della prima fase (2013) dedicata all'analisi dei dati disponibili a livello regionale in tema di qualità percepita, è stata esplorata l'associazione con variabili strutturali e organizzative ed è stato sviluppato un nuovo questionario per i pazienti e utenti dei servizi sanitari, in accordo al modello della responsiveness.

La sicurezza delle cure e dell'assistenza

- È stata assicurata la collaborazione alla Direzione generale Sanità e politiche sociali nella gestione del sistema di sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi.
- Sono stati preparati i rapporti epidemiologici annuali su antibioticoresistenza e uso di antibiotici (due rapporti: uno per la popolazione generale e uno per la popolazione pediatrica), integrando le attività con quelle del progetto "Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza".
- È stato completato il processo di trasferimento della reportistica relativa al flusso dei laboratori (LAB) su ReportER (Reportistica predefinita del Sistema informativo Sanità e politiche sociali).

- Nell'ambito della sorveglianza del rischio infettivo correlato all'assistenza, è stata assicurata la collaborazione alla Direzione generale Sanità e politiche sociali per la gestione degli eventi sentinella e delle epidemie segnalate attraverso il sistema e sono stati mantenuti i sistemi di sorveglianza regionali e sono stati pubblicati i relativi rapporti epidemiologici annuali, integrando le attività con quelle del progetto "Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza" e del progetto nazionale finanziato dal CCM per il sostegno delle attività centrali relative alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. È stato inoltre preparato un rapporto regionale sulla base dei flussi informativi regionali (Laboratorio e SDO) per promuovere una maggiore attenzione alle infezioni da Clostridium difficile in ambito assistenziale; il rapporto è stato poi inviato alle Aziende sanitarie.
- È stato predisposto e inviato alle Direzione sanitarie aziendali il rapporto annuale sugli indicatori di performance relativi al rischio infettivo.
- È stata organizzata una giornata di approfondimento dedicata alla sicurezza in chirurgia e sono stati attivati due gruppi di lavoro sul tema del posizionamento del paziente e della ricognizione/riconciliazione farmacologica per i pazienti inviati a chirurgia in elezione.
- Si è offerto supporto a due progetti di modernizzazione, attualmente in fase di conclusione, l'uno dedicato all' informatizzazione del registro operatorio e l'altro alle procedure di identificazione del paziente: per entrambi i progetti è stata sviluppata una griglia di rilevazione strutturata che ha consentito una ricognizione dello stato di avanzamento nelle singole Aziende sanitarie. Il prodotto finale (primi mesi 2015) sarà una mappa regionale delle pratiche in questione.
- Si è partecipato all'implementazione delle buone pratiche sulla gestione del rischio clinico da farmaco (Gruppo di lavoro del Servizio Politiche del farmaco istituito con determinazione n. 1712/2014), con riguardo al monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali di pertinenza e, in modo specifico, della Raccomandazione 14 prodotta dal Servizio Politica del farmaco.
- È stato progettato e avviato il percorso formativo "Per la sicurezza dei pazienti e delle cure", rivolto a professionisti di tutte le Aziende sanitarie impegnati sul tema della patient safety e della gestione del rischio.
- Sono state sviluppate e perfezionate analisi della variabilità regionale inerenti alcuni fenomeni e aree assistenziali: ricoveri ripetuti; gestione della malattia diabetica (in collaborazione con il Servizo Assistenza distrettuale della Direzione generale Sanità e politiche sociali); adesione alla checklist di sala operatoria e mortalità chirurgica; accesso e trattamenti per persone con problemi di salute mentale (in collaborazione con il Servizio Salute mentale e dipendenze patologiche della Direzione generale Sanità e politiche sociali); ospedalizzazione potenzialmente evitabile, ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza.
- Sono state mantenute le funzioni di coordinamento e sviluppo già avviate negli anni precedenti, fornendo supporto alla rete dei referenti aziendali per il rischio,

favorendo il confronto tra le Aziende e promuovendo la collaborazione interaziendale nel perseguimento di obiettivi di sicurezza in ambiti di particolare rilevanza e comune interesse.

- Si è dato supporto per gli adempimenti nei confronti del Ministero della salute e di AgeNaS (flusso SIMES - eventi sentinella, monitoraggio AgeNaS delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella, Call AgeNaS per le buone pratiche per la sicurezza).
- È stato predisposto e alimentato un sito groupware dedicato ai referenti aziendali per la gestione del rischio/sicurezza, per permettere la raccolta sistematica della documentazione di pertinenza, la trasmissione e conservazione dei materiali di lavoro, la comunicazione di argomenti e materiali utili allo svolgimento delle attività.

Promozione e governo dei processi di innovazione e di ricerca

- È proseguita l'attività di monitoraggio dei progetti di ricerca dei bienni 2007-2009, 2010-2012 e dell'anno 2013 del Programma di Ricerca Regione-Università ed è stato prodotto un volume della Collana Dossier sull'esperienza dal 2007 al 2013, in cui sono raccolti tutti i numeri, le criticità, le soluzioni sperimentate e le pubblicazioni del Programma (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss243)
- È stata messa a pieno regime la piattaforma Workflow della ricerca della Regione Emilia-Romagna (piattaforma informatica ottenuta in riuso dal Ministero della salute e opportunamente adattata alle esigenze della Regione). La piattaforma è a supporto delle procedure di selezione e di monitoraggio dei progetti di ricerca, al fine di dialogare in modo più snello ed efficace con gli Enti del Servizio sanitario regionale, dematerializzando molti dei flussi documentali attualmente prodotti dalle attività di ricerca.
- Quale reference site EIP on AHA (su designazione nel 2013 della Commissione Europea), è stato intensificato lo scambio di informazioni in materia di invecchiamento sano e attivo da e verso la Commissione europea e gli attori presenti a livello regionale; si è favorito il coinvolgimento, il coordinamento e la collaborazione tra tutti gli stakeholder presenti a livello regionale; è stato offerto supporto al lavoro dei vari gruppi d'azione (action group) che si sono creati in risposta alle invitation for commitment della Commissione europea; si è proceduto al monitoraggio, valutazione e valorizzazione delle azioni promosse. Inoltre, in qualità di leader, e congiuntamente con il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, è stata elaborata la proposta progettuale "Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in Community Dwelling Persons of EU Countries - SUNFRAIL" presentata nell'ambito del Bando della Commissione europea - DG SANCO: Call 2014.

- Sono proseguite le attività avviate nel 2013 in collaborazione con il progetto Mattone internazionale. Tra queste è stata rafforzata ulteriormente l'internazionalizzazione delle attività di ricerca della Regione.
- Si è potenziata e ulteriormente qualificata la partecipazione ai gruppi di ricerca e ai gruppi collaborativi europei in ambito di health technology assessment, in particolare attraverso le seguenti principali collaborazioni: EUnetHTA Joint Action 2, finanziato dalla Commissione europea; Consorzio europeo Shaping European Early Dialogues for Health Technologies (SEED).
- È proseguita l'attività di valutazione delle tecnologie sanitarie che ha riguardato tecnologie innovative in ambito terapeutico, diagnostico e prognostico/predittivo con la pubblicazione di rapporti di HTA, rapporti di ricerca rapida, Short report, Dossier; è inoltre proseguita la partecipazione alla rete interregionale di HTA (RIHTA).
- È stata realizzata una revisione sistematica sugli interventi utilizzati per la riduzione dei tempi di attesa per le procedure elettive. Il progetto è stato condotto in collaborazione con un gruppo di ricerca inglese e ha analizzato e sintetizzato le evidenze sull'efficacia degli interventi proposti per ridurre i tempi d'attesa. La revisione sistematica Cochrane è stata conclusa, sottoposta al processo di peer review interno al gruppo EPOC della Cochrane Collaboration e al processo di peer review esterno; è attualmente in corso di pubblicazione sulla Cochrane Library.

Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute

- Sono stati realizzati i corsi "L'utilizzo del focus group nella ricerca organizzativa in sanità" (3ª edizione) e "La famiglia all'interno dei servizi sanitari e sociosanitari - Progetto di intervento formativo sul metodo etnografico" (2ª edizione).
- È stato avviato un percorso formativo per dirigenti dei servizi sociali e sociosanitari ed è proseguito il contributo all'analisi dei contenuti del ciclo di seminari sulle politiche di welfare rivolto agli operatori dei servizi sociali, dirigenti e Terzo settore ("Officina del welfare").
- È proseguito il coordinamento della Segreteria tecnica della Commissione regionale per la formazione continua e dell'Osservatorio regionale per la formazione continua.
- Si è assolto alle funzioni di coordinamento e di segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER).
- È continuato lo studio descrittivo ed esplorativo (ricerca-azione) su come la funzione di tutoraggio viene agita e promossa nelle Aziende sanitarie della regione. In particolare l'attenzione allo sviluppo delle competenze dei tutor è risultata di particolare rilevanza rispetto al bisogno di connettere i percorsi della formazione di base universitaria con le competenze richieste dai contesti di lavoro del Servizio sanitario regionale. L'analisi dei dati ha suggerito la predisposizione di percorsi

formativi dedicati alle competenze tutoriali, in partnership con l'Università di Parma e l'Università di Modena e Reggio Emilia.

- Si è collaborato con Intercent-ER per la realizzazione della gara unica regionale per l'acquisizione di tutte le riviste scientifiche italiane e straniere per tutte le Aziende sanitarie per il triennio 2015-2017.
- Sono proseguite le attività formative di "Sanità in movimento" con molteplici e diversificate iniziative.
- A settembre 2014 è stato avviato il corso regionale di formazione al management delle strutture sanitarie e sociali abilitante alla direzione di Struttura complessa; sono stati valutati e autorizzati 12 percorsi formativi rivolti ai Direttori responsabili di Struttura complessa, organizzati e realizzati dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna e 4 percorsi formativi abilitanti alla direzione di Struttura complessa organizzati e realizzati dalle Università della regione.

Le relazioni con i cittadini e le comunità

- È stato garantito il supporto tecnico alle Aziende sanitarie regionali in relazione agli obiettivi - assegnati alle Aziende sanitarie da parte della Direzione generale Sanità e politiche sociali - inerenti l'elaborazione del "Programma per l'ascolto e coinvolgimento del cittadino".
- Con riferimento alla rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza delle Aziende sanitarie e gestione del database regionale e diffusione del report regionale "Ascolto del cittadino nel SSR" che integra dati di qualità percepita e segnalazioni dei cittadini presentate agli URP delle Aziende sanitarie, è stata consegnata alle Aziende la versione rivista del "questionario degenza" (integrando al suo interno il modello dell'Organizzazione mondiale della sanità di rilevazione della responsiveness) al fine di consentire l'adempimento previsto negli obiettivi assegnati dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali alle Aziende sanitarie e nell'ottica di costruire indicatori che possano rientrare nella valutazione dei sistemi di qualità e delle performance aziendali.
- Sono state affiancate le Aziende sanitarie nel raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali, in riferimento all'ascolto nel Percorso nascita e sono proseguite le rilevazioni della qualità percepita dei PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) e negli ambulatori vaccinali.

Disseminazione dei risultati delle attività dell'Agenzia

Centodue è il numero delle **pubblicazioni scientifiche, su riviste italiane e internazionali,** a cui hanno collaborato gli operatori dell'Agenzia (l'elenco delle pubblicazioni scientifiche 2014 è riportato a pag. 162).

Nel corso del 2014 sono stati pubblicati 12 nuovi volumi della **Collana Dossier**, serie di pubblicazioni tecniche che mette a disposizione i primi risultati dei programmi di attività dell'Agenzia. La collana è finora costituita da 248 testi, il cui abstract è anche tradotto in inglese (l'elenco dei Dossier pubblicati nel 2014 è riportato a pag. 174).

Inoltre è stato costantemente curato l'aggiornamento del nuovo **sito web** dell'Agenzia (vedi pag. 104).

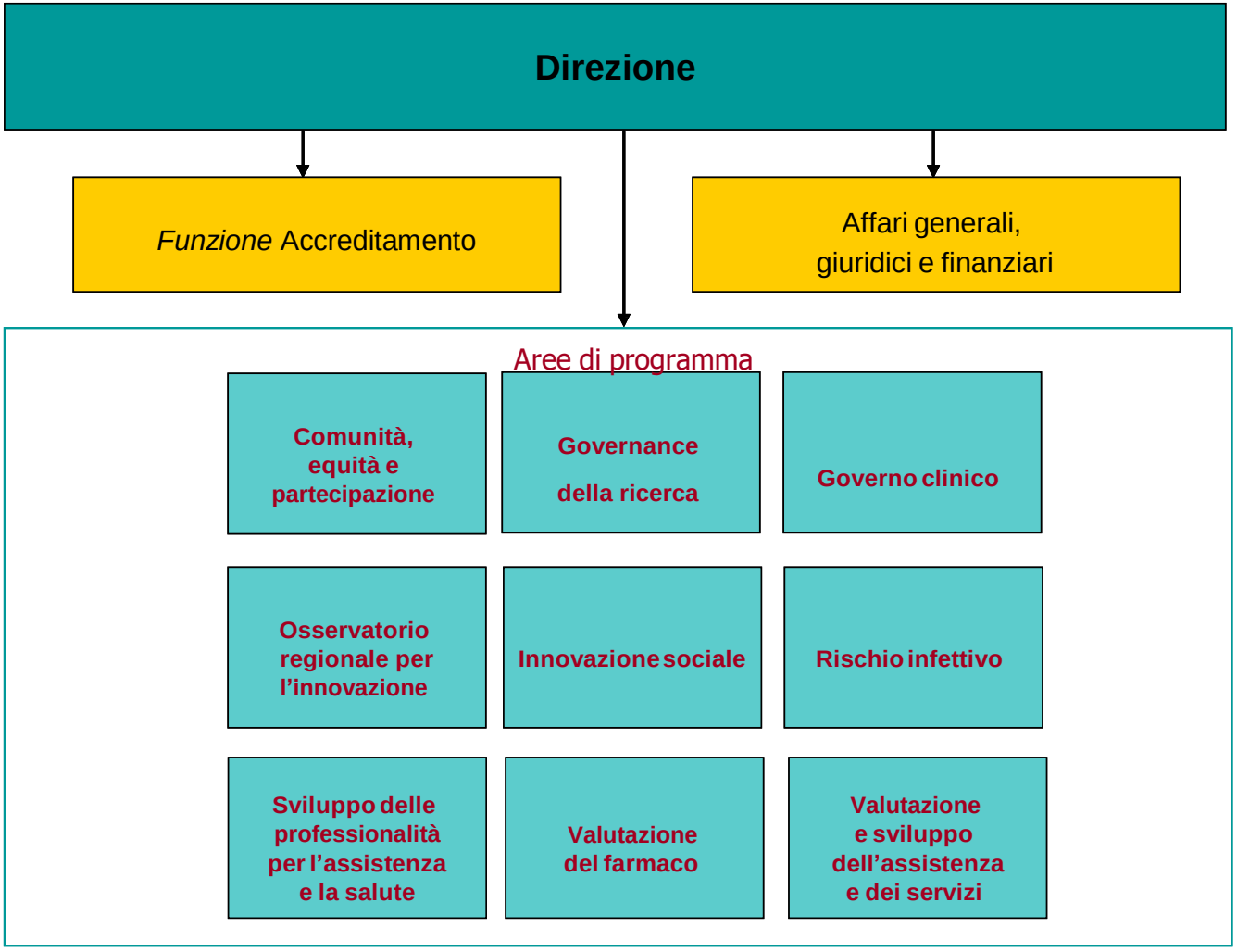
Il finanziamento

Il finanziamento regionale all'Agenzia per lo sviluppo del Programma di attività 2014 ammonta a Euro 4.993.132,53. Tale finanziamento ha concorso alla copertura di costi relativi a: personale dipendente di Aziende sanitarie e di Enti locali della regione, di cui l'Agenzia si avvale ai sensi della normativa vigente che ne regola il suo funzionamento; sviluppo dei progetti di innovazione, alla cui realizzazione le Aziende sanitarie hanno partecipato con proprie risorse; iniziative di formazione per il personale interno e/o del Servizio sanitario regionale; acquisto di monografie e abbonamenti a riviste scientifiche per la Biblioteca; corredi informatici, pubblicazioni, convegni e altri eventi dedicati all'informazione.

Hanno inoltre contribuito al finanziamento del Programma 2014 le risorse finanziarie acquisite dall'Agenzia, anche attraverso processi competitivi, da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di Euro 511.196,20 (vedi pag. 184).

I principali risultati dell'attività per singole Aree di programma sono illustrati nelle schede specifiche.

Figura 1. Quadro generale dell'articolazione organizzativa dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale 2014



Aree di programma

- **Comunità, equità e partecipazione**
- **Governance della ricerca**
- **Governo clinico**
- **Innovazione sociale**
- **Osservatorio regionale per l'innovazione**
- **Rischio infettivo**
- **Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute**
- **Valutazione del farmaco**
- **Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi**

Area di programma
Comunità, equità e partecipazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Si segnala che le attività e i progetti dell'Area di programma Comunità, equità e partecipazione sono sviluppati, per garantire la dovuta connessione degli stessi, in sinergia con l'Area di programma Innovazione sociale.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "SALUTE DI GENERE" DEL PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO E DI INTEGRAZIONE DELL'AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE"

Sono stati raccolti e resi coerenti gli interventi regolatori, di monitoraggio e di valutazione delle attività assistenziali rivolte alla popolazione per promuovere lo sviluppo della medicina di genere nel Servizio sanitario regionale.

Nell'ambito delle attività dell'Osservatorio equità, nel 2014 si è proceduto alla ricognizione delle attività aziendali e in particolare sono stati individuati presso i principali Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali i documenti programmatori e di indirizzo a cui applicare strumenti di equity assessement; sono state inoltre fornite indicazioni per perfezionare linee guida secondo l'approccio gender-oriented.

SOTTO-OBIETTIVO "INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI RILEVANTI PER LA VALUTAZIONE DEL PUNTO DI VISTA DELL'UTENZA" DEL PROGRAMMA "VALUTAZIONE PERFORMANCE"

Si è contribuito al Programma producendo una lista di indicatori di qualità percepita verificati con altri sistemi di indicatori disponibili a livello regionale, nazionale ed europeo,[3] per valutare le performance delle Aziende sanitarie dal punto di vista dei cittadini. Il contributo è stato garantito attraverso un Gruppo di lavoro composto da

3 Programma di ricerca corrente anno 2012 - Progetto "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" - capofila AgeNaS; Indicatori di responsiveness - WHO; Indicatori di qualità percepita o patient centredness - Picker Institute/NHS, UK; Indicatori Carta dei diritti e dei doveri - CCRQ.

referenti Qualità aziendali, responsabili URP e componenti del CCRQ (Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi dal punto di vista dei cittadini), che ha avuto il compito di analizzare i diversi sistemi di indicatori e di scegliere quelli più appropriati. Il set minimo di indicatori è ora disponibile.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali - Servizio Presidi ospedalieri, CCRQ; referenti Qualità e responsabili URP delle Aziende sanitarie regionali.

Attività dell'Area

Attività trasversali di Direzione

In relazione alle attività avviate è proseguita la collaborazione con il gruppo interdirezionale "Area di integrazione del punto di vista di genere e valutazione del suo impatto sulle politiche regionali". In particolare sono state avviate le attività coerenti con gli obiettivi della DGR n. 217/2014.

(vedi anche pag. 26)

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

PROGETTO COMMUNITY LAB: LA PROGRAMMAZIONE LOCALE PARTECIPATA

In riferimento alla Legge regionale n. 3/2010 sulla partecipazione e all'attuale assetto della programmazione regionale, la partecipazione o il coinvolgimento dei cittadini sono già previsti in alcuni momenti ma vanno ulteriormente rafforzati. In particolare, a partire dal 2012 i processi partecipativi sono stati considerati all'interno della programmazione locale sociale e sociosanitaria (Piani di zona per la salute e il benessere sociale) in quanto si è ravvisata la necessità di una loro ridefinizione in un'ottica più aderente ai mutamenti sociali in atto e in considerazione di una loro deriva autoreferenziale.

Dai risultati emersi che hanno portato a individuare linee guida per la programmazione locale, e dal censimento dei "casi studio" utilizzati nel corso della formazione-intervento, si sono create le condizioni per realizzare una seconda edizione del Community lab nel biennio 2013-2014. Pertanto nel 2014 si è:

- conclusa la sperimentazione del Community lab per la programmazione locale partecipata;
- completata la valutazione sul percorso svolto con particolare attenzione agli esiti raggiunti attraverso il processo partecipativo;
- completata la sperimentazione del percorso formativo dei facilitatori;

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari; Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Direzione generale dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna; Direzioni di Distretto delle Aziende USL regionali; Uffici di supporto alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, in particolare di Bologna; Uffici di Piano, in particolare di Forlì e della Val d'Enza (RE); Università di Parma.

ANALISI COSTI E BENEFICI IMMIGRAZIONE E RAPPORTO ANNUALE SUL FENOMENO MIGRATORIO

Anche nel 2014, come nell'anno precedente, si sono svolte le seguenti attività: stime del gettito previdenziale e fiscale dei lavoratori immigrati a livello nazionale e regionale nel 2012, a partire dall'esame dei redditi dichiarati (fonte INPS, ISTAT e Ministero delle finanze); stime della spesa pubblica per immigrati nei principali settori: sanità, scuola, sociale, casa, giustizia (fonte Corte dei conti, Relazioni finanziarie MEF, ecc.); analisi di ricerche internazionali sul tema; collaborazione al rapporto annuale dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio; diffusione e presentazione delle ricerche condotte in materia di disuguaglianze.

Strutture coinvolte: Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Direzione generale Sanità e politiche sociali; IDOS nazionale; Fondazione Leone Moressa (Mestre, VE); Fondazione Gorrieri (Modena).

Attività per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

CORSI "L'UTILIZZO DEL FOCUS GROUP NELLA RICERCA ORGANIZZATIVA IN SANITÀ" E "LA FAMIGLIA ALL'INTERNO DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI - PROGETTO DI INTERVENTO FORMATIVO SUL METODO ETNOGRAFICO"

Nel 2014 è proseguita ed è stata ultimata l'attività avviata nel 2012-2013 in cui si sono messe le basi per utilizzare strumenti tipici delle metodologie qualitative per la ricerca sociale. Nel corso dell'anno in particolare sono state realizzate le seguenti azioni:

- è stata avviata e terminata la terza edizione del corso di formazione "L'utilizzo del focus group nella ricerca organizzativa in sanità", rivolto a operatori degli Uffici qualità, degli Uffici comunicazione e relazione col pubblico e dei Servizi di integrazione socio-sanitaria delle Aziende sanitarie regionali;
- è stato progettato e realizzato un percorso intensivo di due giornate sulle modalità e strategie di conduzione dei focus group;
- è stato progettato e organizzato un seminario sulle attività di ricerca sociale che vengono condotte nei Servizi sociali e sanitari della regione utilizzando metodologie qualitative. Sono stati presentati i progetti di ricerca che vedono

l'utilizzo dei metodi del focus group e dell'etnografia organizzativa sviluppati dai partecipanti alle diverse edizioni dei corsi "L'utilizzo dei focus group nella ricerca organizzativa in sanità" e "La famiglia all'interno dei servizi sanitari e sociosanitari - Progetto di intervento formativo sul metodo etnografico";

- si è conclusa la seconda edizione del corso di formazione "La famiglia all'interno dei servizi sanitari e sociosanitari - Progetto di intervento formativo sul metodo etnografico", rivolto a Direttori di UO, coordinatori infermieristici e coordinatori di ostetricia, coordinatori OSS, medici, infermieri, ostetriche, OSS, psichiatri, psicologi e assistenti sociali.

L'attività si è svolta in stretta collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Commissione consultiva regionale sul percorso nascita; Uffici e responsabili Qualità delle Aziende sanitarie regionali; Azienda USL di Cesena.

CORSO "SISTEMA SEGNALAZIONI IN SANITÀ"

Su richiesta dei responsabili URP aziendali, è stato organizzato un percorso propedeutico di formazione-intervento di 4 giornate rivolte agli stessi responsabili, per sviluppare e rendere disponibili contenuti e materiali aggiornati per il corso rivolto agli operatori che si svolgerà a partire da febbraio 2015. Ad integrazione del suddetto corso, si sta progettando anche un percorso formativo mirato a fornire conoscenze teoriche e competenze pratiche per sviluppare la professionalità del personale degli URP in linea con quanto previsto dalla Legge n. 150/2000.

L'attività si è svolta in stretta collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute e con l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali; Uffici per le relazioni col pubblico delle Aziende sanitarie regionali.

Attività per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

LABORATORIO PER L'ASCOLTO E IL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI, DELLA COMUNITÀ E DEI PROFESSIONISTI

Il Laboratorio è oggi in grado di garantire monitoraggio, formazione, consulenza e sviluppo sulle metodologie e sugli strumenti di ascolto con cui il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari può garantire un riscontro puntuale sulla propria attività, predisponendo modalità di rilevazione sia verso l'esterno (utenti, familiari e contesto territoriale) sia al proprio interno (operatori).

Fanno parte del Laboratorio quell'insieme di attività che concorrono alla realizzazione di specifiche funzioni della Direzione generale Sanità e politiche sociali in quanto inserite in gruppi di lavoro tra cui quello dedicato alla predisposizione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura dei bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e quello dedicato alle prevenzione e al contrasto delle mutilazioni genitali femminili.

Nella deliberazione n. 217/2014 - in cui si fa riferimento al "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino. Linee guida" quale strumento per garantire uniformità e sistematicità alle attività aziendali di ascolto e coinvolgimento derivanti dalle normative nazionali e regionali e che è stato condiviso con il Comitato consultivo regionale per la qualità dal punto di vista del cittadino (CCRQ) e con i referenti aziendali degli Uffici Qualità, Relazioni con il pubblico e Comunicazione - per il 2014 vengono poste due priorità alle Aziende sanitarie: adottare il questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il Servizio di degenza (responsiveness); adottare gli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del Percorso nascita.

Sono state pertanto svolte le seguenti attività.

- **Implementazione delle Linee guida per la costruzione di un Programma per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini (Programma inviato formalmente alle Aziende a fine 2014)**

  È stato garantito il supporto tecnico alle Aziende sanitarie regionali in relazione agli obiettivi, assegnati dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali alle Aziende sanitarie, inerenti l'elaborazione del "Programma per l'ascolto e coinvolgimento del cittadino". Il Programma è stato inviato alle Aziende e sono state predisposte schede tecniche di approfondimento sugli strumenti di ascolto e sugli indicatori di qualità dal punto di vista del cittadino, che saranno disponibili sul sito web dell'Agenzia sanitaria e sociale entro gennaio 2015.

  Strutture coinvolte: responsabili/referenti Uffici qualità, responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie regionali; CCRQ (Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi dal lato del cittadino).

- **Rilevazione della qualità percepita nei Servizi di degenza delle Aziende sanitarie e gestione del database regionale e diffusione del report regionale "Ascolto del cittadino nel SSR" che integra dati di qualità percepita e segnalazioni dei cittadini presentate agli URP delle Aziende sanitarie**

  Concluso nel 2012 il primo triennio della rilevazione della qualità percepita nei Servizi di degenza di 13 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, effettuata tramite un protocollo metodologico regionale ("Indicazioni metodologiche regionali per la rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza") e un questionario regionale per la raccolta dati, nel corso del 2014 è stata consegnata alle Aziende la versione rivista del "questionario degenza" (integrando al suo interno il modello dell'Organizzazione mondiale della sanità di rilevazione della responsiveness) al fine di consentire l'adempimento previsto negli obiettivi assegnati dalla Direzione generale

Sanità e politiche sociali alle Aziende sanitarie e nell'ottica di costruire indicatori che possano rientrare nella valutazione dei sistemi di qualità e delle performance aziendali. In particolare:

- è stato definito il nuovo questionario per rilevare la qualità dei Servizi di degenza dal punto di vista dei cittadini e il relativo Protocollo metodologico regionale;
- è stato organizzato un Seminario di presentazione del report regionale "Ascolto del cittadino nel SSR" ed è stato predisposto un volume della Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria e sociale.

L'attività si è svolta in stretta collaborazione con l'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: responsabili Uffici per le relazioni con il pubblico; referenti Uffici comunicazione e marketing, Aziende sanitarie regionali; CCRQ (Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato dell'utente).

- **Sperimentazione nelle Aziende sanitarie degli strumenti di rilevazione della qualità percepita contenuti nelle "Linee di indirizzo metodologiche per la rilevazione dell'ascolto nel Percorso nascita"**

  Dal 2009, con l'insediamento della nuova Commissione nascita, è stato assegnato all'Agenzia sanitaria e sociale l'obiettivo di condividere - all'interno di un pacchetto regionale di strumenti di rilevazione della percezione della qualità da parte degli utenti e degli accompagnatori nel Percorso nascita - le specifiche metodologie di ascolto sperimentate. A questo fine l'ASSR ha prodotto le "Linee di indirizzo metodologiche per l'ascolto nel Percorso nascita" (e relativo pacchetto di strumenti di rilevazione), che sono a disposizione delle Aziende sanitarie per la loro sperimentazione.

  Nel 2014 le Aziende sanitarie sono state affiancate nel raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali in riferimento all'ascolto nel Percorso nascita. In particolare si è messa a disposizione la sperimentazione effettuata in tre Aziende sanitarie per rilevare la qualità percepita nel Percorso nascita (caso 1 delle Linee di indirizzo); su committenza della Commissione nascita, sarà possibile estendere la rilevazione alle altre Aziende sanitarie e produrre il relativo report di ricerca regionale al termine della raccolta dati nel corso del 2015. Ogni Azienda ha avuto la possibilità di scegliere e sperimentare gli strumenti afferenti agli altri tre casi di ricerca delle Linee di indirizzo.

  Strutture coinvolte: referenti aziendali Obiettivo 7 della Commissione nascita; referenti aziendali Qualità percepita; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

- **Sperimentazione nelle Aziende sanitarie degli strumenti di rilevazione della qualità percepita dei PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali)**

Nel corso del 2013 un gruppo di lavoro interaziendale ha definito, sotto il coordinamento dell'Area di programma Comunità, equità e partecipazione, uno strumento di rilevazione della qualità percepita dei PDTA, che si intende sperimentare in via preliminare nel percorso senologico (tumore alla mammella).

Nel 2014 la rilevazione sperimentale è stata condotta in alcune Aziende partecipanti al gruppo di lavoro (Aziende USL di Imola, Piacenza, Forlì, Rimini; IRSST Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; Aziende ospedaliero-universitarie di Parma e di Bologna) che ha definito lo strumento e la metodologia di indagine.

Strutture coinvolte: referenti Uffici qualità/URP/Comunicazione delle Aziende sanitarie aderenti (Azienda USL di Imola, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Rimini, IRSST Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna).

- **Rilevazione regionale della qualità percepita negli ambulatori vaccinali**

  Negli anni 2012-2013 il Servizio Sanità pubblica della DGSPS ha promosso un'indagine regionale di qualità percepita negli ambulatori vaccinali, per la quale sono stati predisposti il protocollo di ricerca e lo strumento di rilevazione.

  Tale collaborazione è proseguita nel 2014 a chiusura della raccolta dei dati, con l'elaborazione dei risultati ed è stato prodotto il rapporto regionale.

  Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali; referenti Uffici Qualità/URP/Comunicazione delle Aziende sanitarie regionali.

- **Definizione strumenti di empowerment del malato respiratorio cronico e redazione di sezione dedicata all'interno delle "Linee guida regionali sulla malattia respiratoria cronica"**

  Nel corso del 2013 il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della DGSPS ha chiesto la collaborazione dell'Area di programma Comunità, equità e partecipazione in un gruppo di lavoro interaziendale che aveva il mandato di elaborare Linee guida regionali per la cura della malattia respiratoria cronica, in particolare per la sezione dedicata all'empowerment del paziente, dei suoi caregiver e dei professionisti. L'esigenza di contestualizzare il più possibile la produzione di strumenti di empowerment rispetto al campo di studio ha determinato nel 2014 le seguenti azioni:

  - sono stati realizzati i focus group in due contesti sede di percorso diagnostico-terapeutico (una Casa della salute e un Nucleo di cure primarie) per poter verificare i bisogni di utenti, caregiver e operatori, e quindi elaborare gli strumenti di empowerment più adatti da inserire nelle Linee guida; è in corso l'analisi dei risultati;
  - si è conclusa la valutazione delle stesse Linee guida in base ai principali strand di equità (tramite utilizzo del metodo EQUIA - UK) all'interno del gruppo di lavoro

regionale per verificare l'accessibilità dei loro contenuti da parte di differenti tipi di fruitori.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Board Equità dell'IRSST Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; referente Comunicazione dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

- **Re-ingegnerizzazione del sistema informativo "Segnalazioni in sanità"**

  A più di dieci anni dalla sua nascita si è ritenuta necessaria una re-ingegnerizzazione del software regionale per l'inserimento delle segnalazioni che i cittadini presentano alle Aziende sanitarie, sia perché gli applicativi sui quali il software si basa non sono più adatti alle nuove piattaforme regionali (creando disfunzionalità nell'utilizzo da parte delle Aziende), sia perché il sistema di classificazione delle strutture va adattato in modo che il software possa interfacciarsi con altri sistemi informativi (ad esempio, quello del contenzioso o quello della qualità percepita). Nel 2014 è stata effettuata l'analisi delle criticità per progettare e implementare un nuovo e più funzionale applicativo in collaborazione con i responsabili URP delle Aziende sanitarie regionali.

  L'attività si è svolta in stretta collaborazione con la Rete informativa interna integrata con DGSPS.

  Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; responsabili URP delle Aziende sanitarie regionali.

OSSERVATORIO SULL'EQUITÀ NEL RISPETTO DELLE DIFFERENZE

L'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze, avviato nel 2012, ha l'obiettivo di porsi come punto di riferimento regionale per le Aziende del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna e per gli Enti locali in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze, contrasto delle disuguaglianze di salute e non discriminazione, sia verso i cittadini/utenti del SSR sia nei confronti degli operatori/dipendenti. Nel 2014 l'Osservatorio ha avuto i seguenti principali ambiti di intervento:

- fornire indicazioni per la programmazione aziendale e locale in tema di equità, rispetto delle differenze e diversity management, che siano coerenti con le indicazioni fornite dalle politiche regionali e con gli obiettivi regionali per le Direzioni aziendali;
- contribuire ad aumentare la conoscenza su iniquità nell'accesso e nei percorsi di cura e sulle disuguaglianze di salute in Emilia-Romagna;
- contribuire e diffondere la cultura e l'approccio del diversity management;
- contribuire a diffondere la conoscenza delle "buone pratiche organizzative" (nazionali e internazionali) in grado di favorire equità e rispetto delle differenze.

Nello specifico la modalità di lavoro ha visto la costituzione di gruppi di lavoro a cui sono stati invitati professionisti sia delle Aziende sanitarie sia della Direzione generale Sanità e politiche sociali. I gruppi sono stati dedicati a: progettazione per l'avvio dell'health equity audit in ciascuna Azienda; e ad analisi della letteratura su equità, appropriatezza e medicina di genere con particolare attenzione alle buone pratiche e monitoraggio presso le Aziende sanitarie regionali.

Nell'ambito delle attività del Programma trasversale della Direzione generale Sanità e politiche sociali è prevista una linea di azione in riferimento alla necessità di permeare i diversi livelli del sistema sanitario e sociosanitario di strumenti e metodologie che rendano coerenti indirizzi, programmazione e interventi secondo un approccio equity-oriented. In relazione a quanto già avviato e messo a punto all'interno dell'Osservatorio equità & diversità, uno degli obiettivi di questa linea di azione consiste nel rendere operativo il principio di equità nelle prassi operative attraverso l'utilizzo di strumenti di assessment. In quest'ottica, l'Osservatorio ha realizzato un'attività di mappatura di quali documenti di programmazione delle politiche sociali e sanitarie potrebbero essere sottoposti a una valutazione di impatto in termini di equità; una volta individuati i documenti, è prevista per l'anno 2015 l'attività di valutazione vera e propria attraverso lo strumento EqIA.

È stato progettato uno studio esplorativo delle esperienze regionali in tema di agenti di comunità/figure di prossimità nell'ambito del Progetto internazionale KILT; tale attività rientra anche tra le azioni del Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva in virtù della consolidata esperienza brasiliana. In particolare si è costituito un coordinamento regionale e sono state monitorate le esperienze aziendali che stanno sperimentando questo approccio, anche grazie ai finanziamenti della modernizzazione.

È stato inoltre effettuato un monitoraggio dell'attività in corso presso le Aziende sanitarie ed è stata condotta una valutazione sugli esiti prodotti dal processo di implementazione del Progetto Equità e rispetto delle diversità a livello aziendale con la collaborazione dell'Institut d'Études Politiques di Rennes.

In tema di diversity management si è conclusa l'indagine esplorativa in 2 contesti regionali ed è stata realizzata la mappatura della popolazione professionale secondo specifici strand di equità nelle Aziende sanitarie coinvolte nel gruppo di lavoro.

Le attività sopra indicate sono state accompagnate da Laboratori formativi e dalla produzione di Toolkit per la valutazione di equità.

Rientrano inoltre nell'Osservatorio diversi progetti con partnership internazionali (KIPI, KILT) e nazionali/regionali (vedi pag. 31 e seguenti).

L'attività si è svolta in stretta collaborazione con le Aree di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, e con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sanità pubblica, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Segreteria e affari generali della Giunta. Affari generali della Presidenza. Pari opportunità, Regione Emilia-Romagna; referenti Equità delle Aziende sanitarie regionali; Institut d'Études Politiques di Rennes; Universidade Federal Fluminense di Rio de Janeiro; Università di Bologna - CSI; SDA Bocconi.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca & innovazione per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

SVILUPPO DEL RUOLO DEGLI ATTORI SOCIALI NELLA COMUNITÀ LOCALE

L'Area di programma Comunità, equità e partecipazione - quale componente del Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino (CCRQ) - ha avviato nel corso del 2012 attività di ricerca e indagine a supporto del programma di lavoro condiviso con tale organo. In particolare si è focalizzata l'attenzione sull'apporto del volontariato quale elemento importante del sistema di erogazione delle cure all'interno dei servizi del Sistema sanitario regionale e le relazioni/partnership che si sono instaurate. Nel 2013 è stato effettuato un monitoraggio delle associazioni di volontariato attive nelle Aziende sanitarie.

Nel 2014 l'indagine è proseguita individuando e approfondendo gli elementi che contraddistinguono le relazioni fra le associazioni e le Aziende nelle quali esse prestano le attività di volontariato. In particolare si è proceduto effettuando:

- FASE 1: PERFEZIONAMENTO DEL CAMPO DI RICERCA:
  incontri del gruppo di progetto; intervista con il Referente del registro regionale volontariato
- FASE 2: ANALISI ESPLORATIVA:
  approfondimento del tema tramite studio e analisi di diverse fonti, per giungere a una definizione condivisa dell'unità di analisi. In particolare si è proceduto con analisi della normativa, ricognizione delle banche dati esistenti, analisi bibliografica (pubblicazioni dedicate, rapporti, dossier, articoli, …)
- FASE 3: MONITORAGGIO DELLE ORGANIZZAZIONI NEL SSR:
  in questa fase sono state coinvolte direttamente le Aziende territoriali e ospedaliere in quanto detentrici del patrimonio informativo relativo alle associazioni di volontariato attive a livello locale, con l'obiettivo di costruire un database delle organizzazioni.

La ricognizione ha impegnato molto tempo soprattutto a causa di elementi di disomogeneità descrittiva fra le diverse realtà locali.

Sono stati inoltre elaborati (e sono ad oggi nella fase di invio alle Aziende) report sintetici aziendali di restituzione dei dati raccolti tramite il monitoraggio. Dalla fase di monitoraggio delle associazioni di volontariato condotta fra 2013 e 2014, per una successiva fase di ricerca sul campo di tipo qualitativo si è scelto di concentrare l'attenzione su una realtà territoriale per ogni Area vasta: Reggio Emilia, Bologna, Cesena. Tale fase verrà realizzata nel 2015.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali; CCRQ; referenti aziendali individuati dalle Aziende sanitarie regionali.

L'auto-mutuo-aiuto nell'ambito della salute mentale

Il progetto intende rilevare come la formazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto all'interno dei Servizi di salute mentale possa innescare processi di empowerment sociale passando attraverso l'assunzione di responsabilità e la valorizzazione del proprio ruolo come soggetto attivo. La domanda che ci si pone è quindi come i Servizi formali (di salute mentale) possano diventare promotori di competenze comunitarie per consentire ai gruppi di auto-mutuo-aiuto di agire come strumento di azione sociale complessa (o rete connessa ad altre esistenti nei servizi) in cui il lavoro sul disagio diviene promotore sia di salute sia di una comunità competente che la sostiene nel tempo. Le modalità di indagine, mutuate dalla ricerca-azione, si avvalgono principalmente di strumenti qualitativi, focus group ed etnografia.

Nel 2014 è stato prodotto un report di ricerca, presentato nel corso di un seminario.

Strutture coinvolte: Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche delle Aziende sanitarie regionali.

Ricerca & innovazione per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

PROGETTO "VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI ESITI DEGLI UTENTI INSERITI NEL PROGETTO TEATRO E SALUTE MENTALE"

Il Progetto triennale "Teatro e salute mentale" della Regione Emilia-Romagna ha stanziato risorse dedicate al potenziamento o all'implementazione di esperienze terapeutico-riabilitative centrate su attività di teatro per utenti dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche. Il progetto ha dato un forte impulso a tale area terapeutico-riabilitativa in tutto l'ambito regionale, attivando molteplici iniziative con la costruzione di percorsi diversificati, tutti accomunati dall'utilizzo dell'attività teatrale come strumento operativo utile al miglioramento della salute mentale dei pazienti. Nel corso del 2013 è stata conclusa la seconda rilevazione includendo anche le Aziende che non avevano preso parte alla prima sperimentazione.

Nel 2014 i risultati sono stati raccolti in un report di ricerca.

Strutture coinvolte: Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna, Ferrara, Imola e Forlì; Istituzione Gian Franco Minguzzi, Provincia di Bologna.

PROGETTO "LOTTA ALLO STIGMA, INCLUSIONE SOCIALE, TEATRO E SALUTE MENTALE"

Il Progetto "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale" della Regione Emilia-Romagna prevede il supporto ad attività culturali di comunicazione e lotta allo stigma, di valorizzazione delle capacità espressive e comunicative, di partecipazione attiva sul territorio per i pazienti dei Centri di salute mentale.

Nel corso del 2014 è stata progettata una rilevazione dell'impatto delle attività terapeutico-riabilitative basate sul teatro in relazione allo stigma nei confronti degli utenti dei DSM. La rilevazione sarà svolta nel corso del 2015.

Strutture coinvolte: Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Imola, Forlì e Cesena; Istituzione Gian Franco Minguzzi, Provincia di Bologna.

PROGETTO "LE RETI INFORMALI DI ASSISTENZA NEL SUPPORTO AI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA E DISABILITÀ"

La presenza di una patologia come la demenza o di una disabilità implica la necessità di una costante interazione dei pazienti con il sistema sanitario: in questo senso appare opportuno focalizzarsi sull'affiancamento di team sanitari preparati con caregiver attivi. A tale interazione si aggiunge un'attenzione alle risorse che la comunità in cui il paziente vive offre: le risorse derivanti dalla rete sociale primaria (familiari, amici) e secondaria (policy a livello locale per l'assistenza sanitaria, enti e organizzazioni di supporto sul territorio) possono integrarsi all'attività del sistema sanitario ed evitare la duplicazione degli interventi di sostegno alla patologia. I pazienti sono pertanto inseriti non solo in un sistema sanitario, ma più ampiamente in una comunità in grado di offrire supporto.

L'obiettivo della ricerca è individuare una serie di linee guida e best practice sul lavoro di rete, sulla territorializzazione della cura e sull'individuazione delle risorse della comunità. In questa prospettiva l'équipe di ricerca si propone di definire un progetto in grado di ricostruire le reti informali di assistenza dei pazienti disabili e/o affetti da demenza in due Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna basandosi sull'esperienza diretta dei pazienti; la pianificazione degli strumenti di ricerca dovrà consentire di individuare i nodi dei percorsi assistenziali che generalmente sfuggono alle analisi basate sui dati di utilizzo del sistema sanitario, e di valutare mediante strumenti validati una serie di correlati psicosociali della territorializzazione dell'assistenza - senso di autoefficacia, empowerment del paziente/caregiver, senso di appartenenza a una comunità in grado di rispondere ai bisogni dei suoi membri.

Nel corso del 2014 si è conclusa la rilevazione presso le Aziende USL di Modena e Parma.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Modena, Azienda USL di Parma; Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

KidsInPlaces Initiative (KIPI): An international partnership for the study of societal resilience and early child development (finanziato da Government of Canada Research and International)

Il Progetto - coordinato dalla Carleton University, Institute for Interdisciplinary Studies di Ottawa (Canada) e che prevede la partecipazione di altri enti canadesi quali la McMaster University di Hamilton e la University of British Columbia di Vancouver, oltre che di alcuni enti italiani - intende sperimentare a livello regionale (in tre territori: Cesena, Bologna e Parma) l'uso della versione italiana dell'Early Development Instrument (EDI). Tale strumento è utilizzato da anni in oltre 20 Paesi del mondo per valutare il livello di sviluppo locale di una comunità e per attivare interventi di empowerment di comunità per ridurre le disuguaglianze, in particolare nella fascia di popolazione dei minori. Il Progetto, iniziato nella seconda metà del 2012, si è concluso nel 2014, realizzando in particolare:

- supporto tecnico alle partnership locali per l'analisi dei contesti e dei bisogni con vari strumenti e modalità, e per la riprogettazione/integrazione delle misure per l'infanzia, in connessione con gli indirizzi regionali di settore e con i processi istituzionali di programmazione locale, in particolare proponendo l'health equity audit come strumento di lavoro;
- azioni formative e di ricerca nelle scuole dell'infanzia già coinvolte nella validazione dell'EDI, con particolare riferimento all'analisi dei contesti di vita dei bambini visti con gli occhi dei bambini stessi;
- connessioni e reti con altri attori titolari di responsabilità sul benessere e salute dei bambini per promuovere azioni congiunte nell'ottica dell'equità;

scambi e seminari con i partner canadesi per azioni di confronto, analisi, ideazione comune.

Progetto KILT - Knowledge Identity Language Tools (finanziato dalla Comunità europea - Programma Leonardo da Vinci)

Il Progetto KILT è finanziato nell'ambito del Programma Leonardo da Vinci - Trasferimento di innovazione, uno dei Programmi settoriali del programma europeo per l'educazione e la formazione permanente 2007-2013. Questo Programma sostiene progetti di formazione cercando di dare impulso ai sistemi educativi e alla formazione professionale in Europa. Il Progetto KILT si è formalmente avviato a fine 2013 e ha la durata di 24 mesi. Obiettivi del progetto sono:

- potenziare le competenze dei professionisti tenendo in considerazione le identità culturali e le situazioni ad elevata complessità nell'elaborazione di metodologie di accompagnamento e presa in carico, con particolare riferimento all'utilizzo dell'"approccio integrato": si tratta di una metodologia di intervento sociale che pone la persona al centro e presuppone una forte capacità di mettersi in ascolto e sintonizzarsi per capire e adattarsi agli aspetti più ampi del contesto e stile di vita della persona che riceve cure;
- rendere la connessione e la costruzione di legami sociali e professionali tra utenti e professionisti dell'area sociale e sanitaria una priorità nell'agire professionale di questi ultimi.

Nel corso del 2014 si è provveduto a definire gli strumenti operativi di trasferimento dell'innovazione attraverso la definizione di un modulo formativo comune e generico che servirà come quadro di riferimento per gli strumenti operativi dei diversi Paesi coinvolti. Per l'anno 2015 sono previsti l'adattamento e la produzione di strumenti formativi per i diversi contesti e bisogni dei territori coinvolti, la preparazione dei test e la valutazione dei modelli prodotti, e la successiva diffusione.

Strutture coinvolte: Rete regionale dei referenti equità aziendali.

Partnership internazionale: AFMR Etcharry Formation Développement (Paesi Baschi, Francia), CEFAL Emilia-Romagna Società Cooperativa (Bologna, Italia), Institut Culturel Basque - Euskal Kultur Erakundea (Paesi Baschi, Francia), Institut Català de la Salut - Prosics - Vall d'Hebron Research Institute VHIR (Barcelona, Spagna), NHS Lothian (Scozia, Gran Bretagna), SPARK (Kosice, Slovacchia), ECKVRNM (Kosice, Slovacchia).

Un modello per l'integrazione socio-sanitaria per le popolazioni svantaggiate (finanziato dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) - Ministero della salute - Bando 2011)

Il Progetto intende contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute attraverso l'impiego della telematica, in linea con quanto sottolineato dalla Commissione europea nella Comunicazione "Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE", come strumento a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari, della società, dei professionisti della salute, e in linea con la diffusione - seppure frammentaria - di buone pratiche in telemedicina. In Italia il Progetto mirava a soddisfare le esigenze diagnostico-terapeutiche di tipo specialistico e le richieste di orientamento socio-assistenziale - attraverso un approccio transculturale - degli operatori dell'assistenza primaria che interagiscono con popolazioni svantaggiate.

Il Progetto prevede la strutturazione di un modello operativo in telemedicina, che migliori l'interazione tra strutture territoriali di differente livello di complessità a cui si rivolgono gli operatori dell'assistenza primaria, sia dove l'interazione è già esistente, sia laddove essa sia funzionale alla messa in rete di strutture mai entrate in collegamento tra loro.

Il Progetto, iniziato nella seconda metà del 2012, si è concluso nel 2014.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali; Università di Parma.

Progetto "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (Programma di ricerca corrente 2012 AgeNaS - Finanziamento del Ministero della salute ex artt. 12 e 12 bis, DLgs n. 502/1992 e s.m.i.)

Il Progetto rientra nella collaborazione instaurata con AgeNaS e consiste nella partecipazione all'indagine nazionale sulla qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino, tramite la rilevazione partecipata del grado di umanizzazione di queste strutture. La partecipazione della Regione Emilia-Romagna al Progetto di ricerca corrente 2012 è finalizzata principalmente a sperimentare un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza tramite la revisione e l'adattamento al sistema sanitario regionale di sistemi di valutazione già esistenti (fra i quali quello cui si riferisce il Progetto di Ricerca Corrente 2012).

Gli obiettivi erano stati declinati nel 2013 in incontri dedicati che hanno coinvolto sia la Cabina di regia regionale sia il gruppo di lavoro interaziendale, e sono descritti in due protocolli di sperimentazione (chiamati Studi) a loro volta inseriti nel protocollo metodologico di indagine. Le attività dei due Studi consistono in:

- Studio 1 (livello aziendale): "Sperimentazione di priority setting" su item della checklist;
- Studio 2 (livello aziendale): "Sperimentazione di rilevazione" su item della checklist. Tale sperimentazione seguirà le fasi indicate da AgeNaS, in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica.

Entrambe le tipologie di sperimentazione prevedono il coinvolgimento sia di cittadini (o loro referenti - ad esempio CCM, organizzazioni di volontariato) sia di operatori (o loro referenti - ad esempio CCM, Ufficio Qualità, URP, Ufficio Comunicazione).

Nel corso del 2014 si è proceduto attraverso le seguenti azioni:

- supporto tecnico-operativo alle Aziende nell'implementazione degli Studi 1 e 2 tramite moduli formativi a livello locale e regionale (4 incontri);
- supporto tecnico-scientifico alle Aziende nell'implementazione degli Studi 1 e 2 tramite visite in loco durante la rilevazione degli indicatori (4 visite in loco);
- creazione del flusso informativo regionale relativo ai dati raccolti;
- presentazione alle Aziende dei materiali prodotti e seminario conclusivo.

Strutture coinvolte: AgeNaS; Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; CCRQ; Comitati consultivi misti; Uffici Qualità, URP, Uffici Comunicazione delle Aziende sanitarie.

Empowerment, percorsi di cura e scelte diagnostico-terapeutiche in oncologia (finanziato da AgeNaS)

Il Progetto, che rientra nella collaborazione instaurata con AgeNaS, è stato avviato nell'estate 2013. L'obiettivo è definire e sperimentare modelli di percorsi assistenziali improntati all'empowerment dei cittadini per pazienti con una diagnosi di neoplasia.

Per quanto riguarda l'obiettivo "i modelli organizzativi inerenti la mitigazione/gestione dell'impatto psico-sociale sui minori appartenenti a nuclei familiari colpiti da patologie oncologiche (Componente pediatrica)", sono state realizzate le seguenti attività:

- individuazione della letteratura e concettualizzazione preliminare;
- impostazione e avviamento delle attività di mappatura e networking;
- identificazione/valutazione di componenti di percorsi terapeutici;
- proposta delle attività da realizzarsi nel successivo periodo di implementazione.

Inoltre ci si è concentrati sull'analisi della letteratura di pratiche di empowerment con riferimento al percorso clinico-assistenziale del tumore alla mammella.

È stata predisposta una relazione comprendente background dell'attività, metodologia seguita, classificazione generata, risultati preliminari prodotti dall'analisi.

Progetto LuNA - Sviluppo e validazione di un set di indicatori per monitorare la long term care degli anziani non autosufficienti (finanziato da AgeNaS)

Il Progetto rientra nella collaborazione instaurata con AgeNaS. L'obiettivo generale è sviluppare un sistema di monitoraggio dei percorsi assistenziali per le persone anziane con bisogno sociosanitario complesso, per facilitare la programmazione, il governo e la valutazione dei servizi sociosanitari ad alta integrazione sanitaria attinenti all'area anziani. L'obiettivo specifico è collaborare alla sperimentazione delle reportistiche prodotte a supporto informativo della governance clinica a livello degli ambiti locali. Si intendono creare le condizioni per occasioni di confronto tra gli stakeholder locali (direttori di Distretto, responsabili dell'assistenza sociosanitaria degli Enti locali, direttori di Dipartimento, …) e di feedback sull'utilità della reportistica.

Nel 2014 sono state avviate le attività che, a seguito di proroga da parte di AgeNaS, proseguiranno nel 2015.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; AgeNaS.

Area di programma
Governance della ricerca

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Attività dell'Area

Attività per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

PROGRAMMA DI RICERCA REGIONE-UNIVERSITÀ (PrRU)

Le risorse che la Regione mette a disposizione per lo sviluppo di questo Programma sono destinate al finanziamento di attività di innovazione e ricerca originate all'interno delle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli, e degli ospedali di Baggiovara e Bellaria (ora IRCCS Istituto per le scienze neurologiche di Bologna) individuati quali ulteriori sedi della collaborazione Regione-Università ai sensi dell'articolo 14 del Protocollo, per le specialità indicate nei rispettivi specifici Accordi sottoscritti dalla Regione Emilia-Romagna con l'Università interessata.

Lo scopo del Programma di ricerca Regione-Università è:

- favorire filoni di ricerca potenzialmente più promettenti e in grado di rispondere ai bisogni conoscitivi e operativi del Servizio sanitario;
- approfondire la conoscenza di tecnologie emergenti;
- verificare il grado di diffusione e adozione delle tecnologie, nonché le relative implicazioni sull'organizzazione interna delle Aziende.

Una delle attività principali del 2014 è stata la rivisitazione dell'intero Programma in termini di progetti finanziati e risultati ottenuti. Tutto ciò ha prodotto il Dossier n. 243 sull'esperienza 2007-2013 che raccoglie tutti i numeri, le criticità, le soluzioni sperimentate e le pubblicazioni del Programma di ricerca Regione-Università.

Nel 2014 è proseguita l'attività di monitoraggio dei progetti di ricerca dei bienni 2007-2009, 2010-2012 e dell'anno 2013.

In termini di nuovi sistemi per facilitare la ricerca biomedica a livello regionale, nel corso del 2014 sono state esaminate le opportunità di finanziamento offerte dalla Commissione europea, con lo scopo di verificare la possibilità di integrare fondi regionali con altre fonti di finanziamento nazionali (Ricerca finalizzata del Ministero della salute) e internazionali (Horizon 2020).

In questo ambito, la Regione si è proposta come partner per i Programmi ERA NET Cofund della Commissione europea, che prevedono la creazione di consorzi internazionali, il cui fine è lanciare bandi transnazionali sulla ricerca, finanziati dai partner stessi e con il contributo della Commissione europea.

Da settembre 2014, infatti, la Regione Emilia-Romagna è partner ufficiale del progetto E. Rare 3 sulle malattie rare, che la Commissione europea ha deciso di finanziare per il periodo 2014-2019, a supporto della ricerca coordinata tra Paesi europei mediante la messa in atto degli obiettivi del Consorzio internazionale sulle malattie rare (IRDiRC). In particolare, la Regione Emilia-Romagna ha deciso di partecipare stanziando fondi a supporto di progetti di ricerca transnazionali cui parteciperanno le istituzioni regionali eleggibili in base al PrRU.

Nel contesto di ERA NET Cofund è imminente la pubblicazione del 7° Bando congiunto di ricerca transnazionale (JTC 2015) sulle malattie rare, che ha per oggetto progetti di ricerca volti alla realizzazione di approcci diagnostico-terapeutici innovativi.

In collaborazione con il Ministero della salute, l'Area Governance della ricerca ha organizzato una giornata informativa (Info Day, 15 dicembre 2014) con lo scopo di fornire informazioni dettagliate su tutti i programmi ERA-Net: E-Rare, TRANSCAN, NEURON, EuroNanoMed ed EraCoSysMed, nonché approfondimenti sul bando E. Rare 3, relativamente all'eleggibilità, alle priorità tematiche e alle procedure di finanziamento. La giornata ha rappresentato la prima esperienza di un lavoro congiunto tra il Ministero della salute e le Regioni nell'ambito dell'internazionalizzazione della ricerca, che potrà essere adottata in futuro anche da altre Regioni italiane.

Nel corso del 2014 inoltre il Comitato di indirizzo del Programma di ricerca Regione-Università ha deciso di destinare 50.000 Euro per supportare, almeno in parte, i costi affinchè il personale degli Enti destinatari dei finanziamenti del PrRU coinvolti potessero partecipare ai progetti transnazionali del Programma quadro per la ricerca e innovazione "Horizon 2020".

Newsletter

A conclusione della prima edizione del Programma di ricerca Regione-Università (2007-2009) il Comitato di indirizzo del Programma aveva invitato la Segreteria scientifico-organizzativa a sviluppare uno strumento di comunicazione per pubblicizzare gli esiti del Programma, delle sperimentazioni finanziate, dei suoi percorsi di valutazione.

LaNiUslettER è uscita fino ad oggi in 12 numeri (di questi, 3 sono stati pubblicati nel 2014), mettendo a punto uno strumento di comunicazione e di interazione con la rete di ricercatori e di tutti gli attori che ruotano intorno al PrRU, che è ora a regime.

Dopo la sperimentazione della doppia veste informativa (sito web e newsletter periodica) avvenuta tra il 2012 e il 2013, anche nel 2014 laNiUslettER ha proseguito su questo duplice binario per offrire aggiornamenti sulle attività del Programma, approfondimenti e riflessioni.

Lo sviluppo parallelo di questi due strumenti è inteso a supportare chi fa ricerca all'interno del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna con l'offerta di approfondimenti su tematiche relative alla ricerca biomedica e sanitaria; proponendo - ai ricercatori del SSR in primis, ma anche a coloro che a vario titolo si occupano di ricerca nel Sistema sanitario - informazioni su eventi, documentazione, contatti rilevanti particolarmente utili per dispiegare e rafforzare le attività di networking e su strumenti utili alla ricerca (open access, ecc.). In particolare laNiUslettER informa i professionisti del SSR sulla pubblicazione di bandi regionali, nazionali ed esteri, con particolare attenzione a call lanciate dalla Commissione europea. A questo proposito, con la partecipazione del PrRU al disegno del bando ERA NET E. Rare 3 dedicato alla ricerca in tema di malattie rare, laNiUslettER amplia il settore della comunicazione relativo all'internazionalizzazione della ricerca biomedica e sanitaria, per aggiornare in tempo reale ricercatori e stakeholder del SSR impegnati in questo specifico settore di ricerca.

L'impegno a seguire il tema della internazionalizzazione della ricerca biomedica e sanitaria si è concretizzato inoltre con la diffusione della memoria ufficiale "L'eccellenza nella ricerca sanitaria" dedicata alla ricerca biomedica e sanitaria pubblicata dal Ministero della salute in occasione del lancio del semestre italiano di Presidenza del Consiglio dell'Unione. L'Area Governance della ricerca - in ragione dell'esperienza maturata in particolare in seno al PrRU in tema di governance della ricerca - è stata chiamata a coordinare i lavori delle Regioni che hanno risposto all'invito del Ministero a realizzare il position paper; laNiUSlettER ne ha dato notizia sia sul sito, sia attraverso la newsletter.

Nel sito de LaNiUslettER è stata inserita dal 2013 la sezione E-Ricerca che accoglie le pubblicazioni scientifiche frutto delle ricerche finanziate dalla Regione Emilia-Romagna, in primis dal PrRU. Questa sezione ospita ricognizioni volte a verificare vari aspetti relativi all'impatto della ricerca finanziata dalla Regione. Sulla scorta di tale ricognizione, nel 2014 è stata lanciata e realizzata la sezione "La ricerca ha fatto centro?", una raccolta di videointerviste a principal investigator del SSR che hanno ottenuto finanziamenti per i loro studi da parte del Programma Regione-Università. Nelle videointerviste i ricercatori spiegano perché, a loro avviso, la ricerca finanziata ha avuto ricadute positive sul Servizio sanitario.

Nel 2014 la Segreteria tecnico-organizzativa del Programma ha lavorato - oltre che alle normali attività di carattere informativo - sul versante meramente tecnico allo scopo di allineare il sito web e la newsletter agli standard tecnici e grafici dettati dalla Regione nel quadro del processo di armonizzazione digitale. Affinché la Cabina di regia tecnico-informatica regionale possa validare la proposta è stato realizzato un progetto pilota in collaborazione con il Gruppo web: progettazione e gestione di strumenti di comunicazione online, Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (vedi pag. 104).

RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA

Nell'ambito delle attività di promozione e sostegno alla ricerca, l'Agenzia ha attivato il progetto Anagrafe regionale della ricerca con l'esplicito scopo di documentare le attività e migliorare la tracciabilità dei progetti di ricerca condotti in regione.

Nel corso del 2014 è stata attuata una complessiva revisione di questo strumento per valorizzare l'attività di ricerca svolta. Sono state organizzate riunioni con tutti referenti aziendali del progetto e incontri nelle strutture che avevano richiesto un confronto diretto (IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli e IRCCS Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola).

Tra le caratteristiche salienti della nuova versione, in fase di sviluppo, vi sono: tracciato record riveduto e aggiornato, attivazione delle schede di monitoraggio dell'attività di ricerca, storicizzazione delle modifiche apportare al database, interscambio di dati con il workflow regionale della ricerca.

Nel 2014 è stata, inoltre, implementata la piattaforma workflow della ricerca della Regione Emilia-Romagna (piattaforma informatica ottenuta in riuso dal Ministero della salute e opportunamente adattata alle esigenze della Regione). La piattaforma è a supporto delle procedure di selezione e di monitoraggio dei progetti di ricerca, per dialogare in modo più snello ed efficace con gli Enti del Servizio sanitario regionale, dematerializzando molti dei flussi documentali attualmente prodotti dalle attività di ricerca. Sono stati, altresì, organizzati diversi incontri di formazione sul corretto utilizzo della piattaforma stessa rivolti a tutte le Aziende, con il supporto costante da parte dell'Area Governance della ricerca.

SUPPORTO ALLO SVILUPPO DELLA FUNZIONE DI GOVERNANCE DELLA RICERCA NELLE AZIENDE

Nel corso del 2014 è iniziata una attività orientata a promuovere la discussione e l'approfondimento di tematiche relative alla costituzione di una rete regionale della ricerca, con l'obiettivo generale di:

- sviluppare una adeguata capacità di indirizzo delle attività di ricerca su temi e problemi rilevanti per le politiche ragionali (priority setting);
- potenziare la capacità di ricerca nell'ambito della collaborazione tra Regione, Aree vaste, Aziende sanitarie, IRCCS e alti enti pubblici e privati a livello nazionale e internazionale (enhancing research capacity);
- valutare criticamente i risultati delle attività di ricerca finanziate dal Servizio sanitario regionale, al fine di considerare le implicazioni dei loro risultati e assicurare, laddove necessario, che abbiano una positiva ricaduta per il SSR (research payback assessment).

In questa ottica, dopo una riunione generale di avvio delle attività tenutasi nel marzo 2014, nel mese di aprile è stato riunito un gruppo di lavoro che sta affrontando il primo dei tre punti ovvero il priority setting.

EPIDEMIOLOGIA DELLA RICERCA

Obiettivo principale del progetto è offrire una descrizione della produzione scientifica espressa dal Servizio sanitario regionale, individuando, con il ricorso agli strumenti resi disponibili dalla bibliometria, gli ambiti dove il contributo alla comunità scientifica offerto dalle Aziende USL, ospedaliere, ospedaliero-universitarie e dagli IRCCS appare maggiore. Questo approccio "epidemiologico" alla ricerca permette di avere una visione più completa su quanto prodotto e concorrerà a indirizzare gli investimenti regionali in ricerca clinica e sanitaria e a verificarne l'impatto, almeno per alcuni aspetti.

Fondamentale nella realizzazione di questo progetto è, oltre alla ricerca di tutto ciò che viene pubblicato a livello istituzionale sulle principali riviste scientifiche internazionali, la collaborazione molto stretta e diretta con i ricercatori e le Aziende per individuare le pubblicazioni grigie (non recuperabili cioè attraverso le principali banche dati) e il legame con le Anagrafi aziendali delle attività di ricerca.

Nel 2014 sono stati elaborati i primi dati.

Strutture coinvolte: enti del Servizio sanitario regionale.

PROGRAMMA RICERCA E INNOVAZIONE EMILIA-ROMAGNA (PRI E-R II)

In Italia negli ultimi dieci anni vi è stata una proliferazione di registri e/o database collegati all'erogazione, monitoraggio e governo dell'assistenza da parte del Servizio sanitario nazionale. Alcuni di questi ultimi nascono con un obiettivo prettamente amministrativo mentre altri hanno fin dall'inizio l'intento di produrre nuove informazioni utili al regolatore, al decision maker o anche al singolo operatore sanitario o paziente. In alcuni casi i registri hanno rappresentato anche uno strumento per il coverage with evidence development, consentendo il governo dell'incertezza legata all'introduzione di un'innovazione nella pratica clinica.

Già a partire dal 2013 il gruppo di lavoro PRI E-R, composto da rappresentati di enti pubblici e Aziende private, ha deciso di organizzare degli incontri di approfondimento dedicati alle potenzialità e criticità legate alla raccolta e utilizzazione sistematica di dati: i registri. Un registro disegnato, condotto e analizzato in modo appropriato è capace di fornire una messe importante di informazioni sull'efficacia, sicurezza e qualità dell'assistenza fornita.

Sulla scia delle attività avviate nel 2013 che hanno visto la realizzazione di un incontro sulla tassonomia dei registri, nel corso del 2014 l'attività è proseguita con l'organizzazione di un workshop (giugno 2014) sugli aspetti metodologici dei registri; in particolare si è

inteso individuare i punti centrali che necessariamente devono essere considerati nel momento in cui si parla di costruzione e conduzione di registri, tenendo conto delle diverse prospettive.

Nel corso del 2014 è inoltre stato avviato un progetto editoriale per produrre al termine del ciclo dei workshop un documento in forma di dossier/rapporto. È attualmente conclusa la fase di recupero dei materiali ed è stata redatta una bozza del documento.

Oltre ai rappresentanti delle aziende farmaceutiche e dell'Area Governance della ricerca, hanno partecipato professionisti di altre Aree dell'Agenzia (es. Governo clinico, Valutazione del farmaco) e di Servizi regionali (es. Servizio Politica del farmaco della Direzione generale Sanità e politiche sociali), e altre figure (es. metodologi, clinici, ecc.).

Nel corso del 2015 si intende realizzare il terzo workshop su come utilizzare al meglio i registri e gli aspetti legati alla corretta gestione del dato, oltre ad un evento conclusivo aperto al pubblico a cui saranno invitati ospiti nazionali e internazionali. In questo evento il confronto verterà su quali sono gli elementi essenziali, a seconda dei diversi scenari possibili, di cui è necessario tenere conto quando si deve costruire un nuovo registro, quali sono le opportunità, le criticità e gli errori da evitare.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Attività per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

ATTIVITÀ DI PROMOZIONE, PARTECIPAZIONE, FORMAZIONE PER LA RICERCA SANITARIA IN EUROPA

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA)

Si tratta di una iniziativa pilota che - partendo dalla sfida dell'invecchiamento demografico che coinvolge tutta Europa, visto che la popolazione ultra65enne crescerà del 40% da qui al 2030 e raddoppierà entro il 2060 - si propone di riunire le parti interessate - utenti, enti e istituzioni pubbliche, attività imprenditoriali, e tutti gli attori del ciclo dell'innovazione (dalla ricerca fino a coloro che sono impegnati nella standardizzazione e regolamentazione) - con l'obiettivo generale di aumentare di due anni la media europea di aspettativa della vita e con tre obiettivi specifici:

- consentire ai cittadini europei di condurre una vita sana e attiva caratterizzata da diffuso benessere sia fisico, sia mentale; l'obiettivo è quindi sostenerli affinché vivano un'esistenza ricca e indipendente e possano così offrire un contributo significativo alle proprie comunità, in termini sociale, economico, culturale, spirituale e civile;
- migliorare la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi di assistenza sociale e sanitaria;
- incrementare e migliorare la competitività dei mercati, dei prodotti e servizi innovativi, rispondendo alle sfide dell'invecchiamento e creando così nuove opportunità per le imprese.

La Regione Emilia-Romagna può fare affidamento sull'esistenza di due reti fondamentali per sviluppare gran parte delle azioni previste nell'EIP on AHA: il Progetto SOLE e il Fascicolo sanitario elettronico, FSE.

Per ciascuna azione specifica dell'EIP on AHA sono stati recensiti progetti, piani di lavoro realizzati o in fase di realizzazione presso le strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna che già coinvolgono centri di ricerca clinica e industriale, servizi sanitari e sociali, imprese, pazienti e loro associazioni, come attuali attori o come potenziali attori da inserire successivamente.

Nel luglio del 2013 la Regione Emilia-Romagna - con altre 32 realtà locali e regionali europee - è stata designata reference site EIP on AHA da parte della Commissione europea. Da allora l'Area Governance della ricerca agisce sul piano operativo-istituzionale per implementare le linee strategiche definite in seno al team di coordinamento regionale EIP-AHA costituito da rappresentanti degli Assessorati alle Politiche per la salute e alle Attività produttive e da ASTER (Scienza tecnologia impresa S.Cons.p.a).

Le attività regionali implicano una intensa azione di networking e il coordinamento dei vari gruppi di lavoro attivi sul territorio, nonché la valorizzazione - e diffusione oltre i confini regionali e nazionali - di best practice regionali coerenti con le tematiche di EIP on AHA.

Operativamente nel 2014 sono stati intensificati:

- lo scambio di informazioni da e verso la Commissione europea e con gli attori presenti a livello regionale in materia di invecchiamento sano e attivo;
- il coinvolgimento, coordinamento e collaborazione tra tutti gli stakeholder presenti a livello regionale;
- il supporto al lavoro dei vari gruppi d'azione (action group) che si sono creati in risposta alle invitation for commitment della Commissione europea;
- il monitoraggio, valutazione e valorizzazione delle azioni promosse.

Tali azioni sono state realizzate principalmente attraverso la partecipazione a eventi chiave organizzati dalla Commissione europea e dal Ministero della salute attraverso il Progetto Mattone internazionale (vedi pag. 43), in particolare la eHealth Week organizzata dalla Commissione europea ad Atene nel maggio 2014 e la EIP-AHA Conference of Partners che si è tenuta a Bruxelles a dicembre 2014. In occasione di tali eventi sono stati dedicati spazi alla promozione e condivisione di buone pratiche dei reference site EIP on AHA e ci si è confrontati nel disegno delle strategie future per l'evoluzione e il rafforzamento della Partnership e dei suoi scambi. La Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Area Governance della ricerca, ha pertanto partecipato alla stesura della "Scaling up strategy", un documento ufficiale in cui si tracciano le linee di azione politiche e operative che la Partnership intende adottare nel 2015.

Nel mese di marzo 2014 il reference site Emilia-Romagna è stato reference site of the month ed è stato invitato dalla Partnership a pubblicare un articolo che mettesse in luce azioni, buone pratiche e strategie attuate dalla Regione Emilia-Romagna in tema di

invecchiamento sano e attivo. L'articolo è pubblicato nella sezione "Marketplace" del sito della Partnership.

Sono in corso programmi di lavoro con ASTER per predisporre progetti finalizzati a concorrere ai bandi previsti da The European Institute for Innovation and Technology (EIT) nel 2014 per Knowledge and Innovation Communities (KICs).

Tra agosto e settembre 2014 è stata elaborata, in qualità di leader e congiuntamente con il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, la proposta progettuale "Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in Community Dwelling Persons of EU Countries - SUNFRAIL" presentata nell'ambito del Bando della Commissione europea - DG SANCO: Call 2014. In particolare, la tematica di interesse per la Commissione europea è relativa all'identificazione, prevenzione e gestione della fragilità e della multimorbidità, e si collega alle priorità identificate nel contesto del Partenariato europeo EIP on AHA.

Network European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA)

Con le Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano programma 2011-2013 approvate dalla Giunta regionale, l'Agenzia sanitaria e sociale è stata chiamata a promuovere l'internazionalizzazione del Servizio sanitario regionale, favorendo la partecipazione a programmi internazionali di ricerca e sostenendo iniziative di cooperazione e confronto con altri sistemi sanitari, anche in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Con la Legge regionale 7 novembre 2012, n. 12 "Partecipazione della Regione Emilia-Romagna a reti internazionali scientifiche in ambito sanitario" è stata sancita la partecipazione della Regione, per il tramite dell'ASSR, quale partner/membro a diversi network, in particolare a European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA).[4]

EUREGHA è un'organizzazione con un segretariato permanente con sede a Bruxelles. È interlocutore privilegiato per le istituzioni dell'Unione europea e per altri soggetti interessati; è la rete di riferimento per gli enti regionali e locali in materia di salute e offre una vasta gamma di servizi e di opportunità di cooperazione. Il Network mira a promuovere la collaborazione tra le Regioni e gli Enti locali, in particolare tra le autorità sanitarie regionali e locali in Europa, nel quadro delle politiche in materia di salute pubblica e assistenza sanitaria. Promuove inoltre la collaborazione con istituzioni dell'Unione europea e con organizzazioni internazionali in tema di sanità pubblica e di assistenza sanitaria in tutto il mondo.

Nel 2014 sono state intensificate le attività congiunte con la rete EUREGHA e sono state esplorate le diverse possibilità di collaborazione con i partecipanti alla rete e con i Programmi europei già in corso, ai quali l'Area Governance della ricerca collabora attivamente.

---

[4] Network europeo delle Regioni e degli Enti locali per la salute.

In particolare l'Area Governance della ricerca ha:

- collaborato al disegno di progetti internazionali in ambito di ricerca e sanità pubblica, direttamente o in collaborazione con altri enti/istituti regionali, nazionali e internazionali, e con alcuni Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali (5 progetti);
- offerto supporto ad Aziende, Università e altri enti regionali che partecipano alla rete EIP on AHA (14 progetti) e che intendono presentare progetti europei in materia di ricerca e sanità pubblica (sul disegno complessivo e metodologia);
- fatto la ricognizione dei bandi europei attivi o in via di definizione, e identificato le opportunità idonee alle necessità di Aziende, Università e altri enti regionali;
- identificato le modalità di finanziamento europee che possono essere di supporto al Programma di ricerca Regione-Università (ERA NET Cofund, PCP, FESR, altri);
- tenuto i contatti con i principali attori regionali e le istituzioni europee. Relativamente a quest'ultimo aspetto, in qualità di membro attivo della rete, l'Area Governance della ricerca ha partecipato nel 2014 a due incontri dell'Executive Board EUREGHA (febbraio e ottobre 2014) nel quadro del quale sono state definite le linee di azione della rete in vista della partecipazione a eventi chiave della Commissione europea: tra questi la già citata e-Health Week di Atene e gli incontri organizzati nel quadro del lancio del semestre italiano di Presidenza del Consiglio dell'Unione. A maggio 2014 si è tenuta invece l'Assemblea generale del Network.

Infine l'Area Governance ha organizzato - di concerto con le altre Regioni del Network - la High Level Conference EUREGHA 2014 (HLC) che si è tenuta a Bruxelles a inizio dicembre 2014. Quest'anno il tema scelto dai membri EUREGHA verteva sulle cure integrate; ciò ha consentito all'Area di mobilitare le risorse del Servizio sanitario regionale e presentare in collaborazione con i Servizi preposti della Direzione generale Sanità e politiche sociali la buona pratica "Le Case della salute in Emilia-Romagna: l'innovazione nel sistema dei servizi territoriali".

Progetto Mattone internazionale

Il Mattone internazionale rappresenta il 16° mattone del Progetto Mattoni SSN.[5] È coordinato dalla Regione Veneto in collaborazione con il Ministero della salute e la Regione Toscana. L'Area Governance della ricerca dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale è referente del progetto Mattone internazionale per la Regione Emilia-Romagna.

Nel 2014 sono proseguite le attività avviate nel 2013. Tra queste è stata rafforzata ulteriormente l'internazionalizzazione delle attività di ricerca della Regione. In particolare, l'Area:

---

5 http://www.mattoni.salute.gov.it

- ha organizzato a Bruxelles un workshop, finanziato dal Mattone internazionale (Avviso 2 - supporto all'organizzazione di eventi di co-progettazione), invitando una rete di reference site italiani ed europei di rilievo sull'invecchiamento sano e attivo e coordinatori di action group di interesse (A1, A3, B3), provenienti da diverse zone geografiche (Nord Europa, Sud Europa-Area mediterranea), inclusa l'Europa dell'Est;
- ha proposto e supportato il Mattone internazionale nella realizzazione di un database dei commitment presentati dalle Regioni italiane nell'ambito del Programma europeo sperimentale EIP on AHA in coerenza con uno dei cinque pilastri del Mattone internazionale (database dei progetti europei e internazionali);
- ha proposto e partecipato alla realizzazione di eventi legati a momenti chiave europei in ragione del proprio ruolo in reti internazionali e scientifiche in ambito sanitario (EUREGHA, ERRIN);
- ha proposto e partecipato alla definizione delle attività in vista della Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea del secondo semestre europeo 2014 (1 luglio - 31 dicembre 2014). In particolare l'Area Governance della ricerca è stata identificata quale punto di riferimento per la realizzazione di un position paper sulla individuazione delle eccellenze nell'ambito della ricerca. Il coordinamento di tale attività si è svolta fra aprile e giugno. L'Area ha quindi provveduto alla traduzione del documento in inglese, e dal mese di agosto 2014 è stata possibile la diffusione a livello nazionale ed europeo delle versioni inglese e italiana della memoria ufficiale "Eccellenza nella ricerca sanitaria: la migliore ricerca clinica e sociale per una salute migliore";
- ha partecipato attivamente ai percorsi formativi disegnati dal Mattone internazionale. Sulla scorta dell'esperienza del 2013, anche nel 2014, per potenziare le capacità di governance delle Aziende regionali, i professionisti afferenti alle strutture dedicate al supporto alla ricerca sono stati invitati a partecipare a un percorso formativo specifico. Questo percorso ha offerto ai partecipanti le conoscenze di base per: elaborare progetti di ricerca europea pertinenti e sostenibili; attivare le corrette procedure per la presentazione dei progetti, individuando tra l'altro gli opportuni strumenti di finanziamento; acquisire le competenze per impostare, rendicontare e monitorare correttamente l'attività progettuale.

Nel 2014, inoltre, più in generale, l'Area ha seguito le attività del Progetto Mattone internazionale nell'ambito del semestre italiano di Presidenza della Comunità europea.

Area di programma
Governo clinico

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "VALUTAZIONE DEGLI ESITI" DEL PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI SANITARI"

La valutazione degli esiti è oggetto ormai da anni di letteratura consolidata e di esperienze nazionali e regionali che, con specifiche caratteristiche, hanno contribuito a definire obiettivi, funzioni e impatto in termini di efficacia e utilità di rilevazioni sistematiche dell'esito delle cure. Il Programma nazionale esiti (PNE), affidato ad AgeNaS dal Ministero della salute con l'obiettivo di sviluppare la funzione di valutazione delle prestazioni assistenziali e procedure medico-chirurgiche a livello nazionale, ha recentemente concluso la fase sperimentale e ha avviato una nuova fase di continuità istituzionale come strumento di valutazione del Servizio sanitario nazionale (Legge n. 135/2012). A garanzia del collegamento con i programmi regionali di valutazione, nel 2013 è stato anche costituito il Comitato PNE, di cui la Regione Emilia-Romagna è componente effettivo.

Nell'ambito delle attività di coordinamento a livello nazionale delle funzioni di valutazione degli esiti, nel 2014 la linea di programma ha contribuito, mediante il confronto e l'apporto di originali contenuti basati sull'esperienza e competenza regionale, alla definizione tecnico-metodologica e alla validazione empirica di nuove misure di valutazione dell'attività assistenziale, in particolare in settori finora inesplorati (malattia renale cronica, chirurgia specialistica, traumatologia, oncologia) o maggiormente suscettibili di espansione e sviluppo (assistenza territoriale), o attraverso l'utilizzo del flusso informativo dell'emergenza-urgenza, non disponibile in tutte le Regioni. I risultati sono, e in maggior misura saranno prossimamente, oggetto di ampliamento del set di indicatori in uso al PNE.

In accordo con la normativa vigente (Legge n. 189/2012), nel 2014 sono state avviate le attività di sviluppo e sistematizzazione delle funzioni di valutazione e monitoraggio degli esiti dei Servizi sanitari regionali attraverso indicatori già in uso o da definire. Tali funzioni, definite in sinergia con i Servizi competenti, rispondono non solo agli obiettivi declinati nel Programma trasversale "Politiche di sviluppo della qualità nei servizi sanitari"

della Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna (vedi anche pag. 147), ma intendono garantire maggiore comunicazione e interazione con i professionisti e le Direzioni sanitarie per la valutazione comparativa dei risultati dell'assistenza fornita. Per rendere possibile il trasferimento di queste informazioni nei processi gestionali dei servizi sanitari, la valutazione degli esiti dovrà essere sempre più oggetto di discussione e confronto con i professionisti dei diversi settori, dalle sedi di rappresentanza istituzionale, come le Commissioni professionali regionali, alle aree assistenziali nelle quali operano reti professionali anche non formalizzate a livello istituzionale, o dove esse non sono presenti ma si ritiene critico il coinvolgimento degli operatori. In questa ottica si inserisce il contributo che nel 2014 questa linea di programma ha iniziato a fornire per lo sviluppo dell'Osservatorio regionale sui nursing sensitive outcome, in particolare per quanto compete la definizione ed elaborazione degli indicatori di esito correlati all'assistenza infermieristica.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Innovazione e sviluppo ICT, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali; Centri privati accreditati.

SOTTO-OBIETTIVO "INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI RILEVANTI NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA" DEL PROGRAMMA "VALUTAZIONE PERFORMANCE"

La linea di programma si pone l'obiettivo di concorrere all'elaborazione concettuale del modello di reportistica, alla valutazione della sua funzionalità e all'individuazione e messa a disposizione del set di indicatori relativi all'assistenza ospedaliera necessari per alimentarlo. Nel 2014 è stato definito ed elaborato un set di indicatori di processo ed esito indicativi di qualità delle cure nel setting ospedaliero, rendendoli fruibili nelle più opportune modalità analitiche per le finalità del programma. Tale funzione è stata svolta in analogia con quanto descritto nella linea di programma "Valutazione degli esiti" afferente al programma trasversale "Politiche di sviluppo della qualità nei servizi sanitari" della Direzione generale Sanità e politiche sociali (vedi anche pag. 45 e 147).

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Innovazione e sviluppo ICT, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

Attività dell'Area

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

SUPPORTO E COORDINAMENTO ALLE ATTIVITÀ DELLE COMMISSIONI PROFESSIONALI PER IL GOVERNO CLINICO

Obiettivi generali di questa attività sono:

- sorveglianza e monitoraggio della qualità dell'assistenza;
- definizione dei criteri professionali per la valutazione dei processi assistenziali e dei loro risultati clinici;
- formulazione di indicazioni generali relative ai percorsi diagnostico-terapeutici e agli assetti clinico-organizzativi dei servizi;
- determinazioni della stima del fabbisogno delle procedure di pertinenza;
- monitoraggio dell'accessibilità dei servizi (es. analisi tempi di attesa delle prestazioni critiche);
- formazione permanente, governo dell'innovazione clinica e organizzativa, ricerca.

Le Commissioni professionali per il governo clinico sono le seguenti.

COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'AREA DELL'ASSISTENZA ORTOPEDICA

Nel corso del 2014 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- elaborazione di linee di indirizzo regionali per la diagnosi e il trattamento delle infezioni protesiche e definizione del percorso organizzativo dei pazienti;
- analisi epidemiologica e di esito dei trattamenti delle infezioni protesiche;
- prosecuzione del monitoraggio - attraverso indicatori di processo e di esito - di artroprotesi di anca, ginocchio e spalla e di frattura di femore per tutte le Aziende sanitarie e i centri privati della regione;
- diffusione della reportistica ai professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- elaborazione, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco, di indicazioni operative alle Aziende sanitarie per il trattamento delle protesi espiantate (di cui si è data segnalazione al Ministero);
- collaborazione con il Nucleo controlli regionale per l'attività di audit sulle artrodesi vertebrali, di cui è in corso di elaborazione il report per la DGSPS;
- elaborazione di un protocollo per l'organizzazione di un sistema di rete per il trattamento dei traumi della mano.

L'attività relativa alle infezioni protesiche si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Rischio infettivo.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali; IRCCS Rizzoli; centri privati accreditati.

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO PER L'AREA DELL'ASSISTENZA CARDIOLOGICA E CARDIOCHIRURGICA

Nel corso del 2014 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- completamento e diffusione alle Direzioni sanitarie e ai professionisti delle linee di indirizzo regionali per l'assistenza in rete dei pazienti cardiologici e cardiochirurgici e per la riabilitazione cardiologica dei post-operati;
- aggiornamento e diffusione del documento di indirizzo regionale sul percorso diagnostico-terapeutico del forame ovale pervio;
- prosecuzione del monitoraggio - attraverso indicatori di processo e di esito - delle attività di cardiochirurgia, emodinamica diagnostica e interventiva ed elettrofisiologia per tutti i centri regionali;
- diffusione della reportistica ai professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- definizione di criteri di utilizzo per l'introduzione di tecnologie innovative e monitoraggio di quelle recentemente introdotte (denervazione renale, stent bioriassorbili, valvole TAVI di II generazione, mitraclip).

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali; centri privati accreditati.

COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'AREA DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA

Nel corso del 2014 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi specifici:

- prosecuzione dell'attività dei gruppi di lavoro per la definizione dei principali percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) oncologici (prostata) ed ematologici;
- prosecuzione del monitoraggio, attraverso indicatori di processo, delle fasi più significative dei PDTA del tumore della mammella e del colon retto per tutte le Aziende sanitarie;
- diffusione della reportistica ai professionisti del settore e alle Direzioni aziendali;
- attraverso apposito questionario, individuazione di interventi utilizzati in campo oncologico ritenuti di scarso/incerto valore clinico o ad alto rischio di inappropriatezza, al fine di rendere perseguibile, anche con la condivisione dei professionisti, la possibile dismissibilità delle pratiche cliniche individuate;
- implementazione, in collaborazione con i Servizi competenti della DGSPS, delle checklist oncologiche per i Servizi di anatomia patologica;

- in collaborazione col Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, implementazione in alcune realtà pilota del minimum data set clinico, necessario a rilevare informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti, della malattia e dei trattamenti medici, e definizione del tracciato informatico per le restanti Aziende sanitarie;
- prosecuzione della collaborazione con la Commissione regionale del farmaco per la produzione di raccomandazioni cliniche per l'utilizzo appropriato dei farmaci innovativi e il relativo monitoraggio di aderenza dei comportamenti clinici;
- completamento del progetto collaborativo con la Jefferson University e l'Università di Bologna su modalità e costi di "L'assistenza al fine vita nei pazienti oncologici in regione Emilia-Romagna".

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali; Servizio Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DELLE RETI PROFESSIONALI

Nel corso del 2014 sono state condotte le seguenti azioni:

- per la rete cardiologica e cardiochirurgica è stato garantito il supporto alle reti professionali provinciali, di Area vasta e regionale attraverso progetti condivisi di:
  - analisi epidemiologiche sull'impiego di specifici interventi e analisi comparative di efficacia, sicurezza e costo/efficacia di tecniche standard e/o innovative;
  - valutazioni di technology assessment di dispositivi innovativi (denervazione renale, stent bioriassorbili, mitraclip, valvole TAVI di II generazione);
  - definizione di criteri di utilizzo basati su evidenze scientifiche e consenso di esperti, e delle caratteristiche tecniche dei dispositivi in accordo con la linea di programma sui dispositivi medici;
- per la rete dell'assistenza al trauma grave sono stati diffusi e implementati gli indicatori di processo e di esito, definendo una reportistica annuale per i tre Sistemi integrati di assistenza al trauma;
- per la rete reumatologica sono state realizzate le seguenti azioni:
  - valutazione nella pratica clinica dell'utilizzo dei farmaci biologici in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza nei pazienti adulti affetti da artrite reumatoide;
  - monitoraggio delle raccomandazioni regionali per il trattamento appropriato dei pazienti con artrite reumatoide, come da Documento regionale, ed elaborazione di una reportistica dedicata utilizzando il database REUMA;

- definizione, in collaborazione con l'Area di programma Valutazione del farmaco, di indicazioni d'uso appropriato dei biologici in altre patologie reumatologiche, come l'artrite psoriasica ("Trattamento sistemico dell'artrite psoriasica nell'adulto con particolare riferimento ai farmaci biologici") e l'artrite idiopatica giovanile ("Trattamento sistemico dell'artrite idiopatica giovanile con particolare riferimento ai farmaci biologici");
- collaborazione con il Servizio Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie della DGSPS per il progetto di implementazione di un minimum data set relativo ai pazienti con artrite reumatoide in trattamento con bDMARDs (informatizzazione dei dati contenuti nel Piano terapeutico).

Quest'ultima attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione del farmaco.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie regionali.

DATABASE CLINICI

Nel corso del 2014, in collaborazione con il Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, sono state completate le attività di acquisizione diretta dei dati da parte del Servizio stesso e sono state diffuse a tutte le strutture pubbliche e private accreditate le specifiche dei flussi di informativi dei database regionali di angioplastiche coronariche (REAL), interventi di cardiochirurgia (RERIC) e aritmologia interventistica (RERAI) mediante circolare n. 14 (PG 2014.0284576 del 4/8/2014). Successivamente è stata avviata l'attività di supporto all'implementazione dei tracciati informativi a livello locale.

Inoltre, nel corso dell'anno sono proseguite le attività di:

- valutazione di appropriatezza, efficacia e sicurezza di specifiche procedure/tecnologie mediante integrazione con le informazioni presenti negli archivi sanitari;
- definizione di specifici indicatori di qualità assistenziale ospedaliera non desumibili dai flussi amministrativi;
- determinazione della stima del fabbisogno di procedure/tecnologie esaminate;
- supporto ad attività di audit negli specifici ambiti di pertinenza;
- produzione di informazioni per lo sviluppo di progetti di ricerca relativi alla qualità dell'assistenza e all'organizzazione dei servizi.

Per quanto riguarda il database regionale dei traumi gravi (RRTG) è proseguita l'attività di monitoraggio dell'assistenza dei pazienti con trauma grave con l'elaborazione della reportistica sui tre Sistemi integrati di assistenza al trauma (SIAT) regionali. Queste informazioni sono il substrato per due studi di ricerca organizzativa in ambito chirurgico avviati nel 2014 in collaborazione con i professionisti del settore.

Per quanto riguarda il database regionale dei farmaci biologici in reumatologia, nel 2014 sono stati definiti assieme alla rete dei professionisti gli indicatori di attività e di qualità assistenziale per i pazienti affetti da artrite reumatoide in trattamento presso i Centri di reumatologia dell'Emilia-Romagna.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie, Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali; centri privati accreditati.

SUPPORTO AL SISTEMA REGIONALE DEI DISPOSITIVI MEDICI

Le caratteristiche intrinseche di molte tecnologie che rientrano nel novero dei dispositivi medici, la relazione clinica delle loro modalità di impiego e la necessità di contenere i consumi e la spesa inducono a sviluppare criteri di impiego e modalità di acquisto in grado di tenere conto contemporaneamente non soltanto di aspetti strettamente economici ma anche di elementi tecnico-scientifici che attengono all'effettiva innovatività dei prodotti, alla loro potenziale rilevanza clinica e all'appropriatezza dell'uso nella pratica clinica. Questi ultimi aspetti richiedono di avvalersi anche del contributo delle professionalità cliniche. In questa ottica, l'Area di programma Governo clinico è dal 2008 componente del coordinamento tecnico-scientifico della Commissione regionale dei dispositivi medici (CRDM) e ne cura gli aspetti metodologici e la relazione con le reti dei professionisti.

Nel corso del 2014, oltre alla prosecuzione dell'attività come coordinamento della CRDM, sono state realizzate iniziative di valutazione e acquisizione dei dispositivi medici definite dettagliatamente nell'ambito della linea di programma "Dispositivi medici" afferente al Programma trasversale n. 1 della Direzione generale Sanità e politiche sociali "Politiche di sviluppo della qualità nei Servizi sanitari".

In particolare, quest'Area ha contribuito - mediante conduzione di gruppi di lavoro professionali, individuazione di raccomandazioni di impiego, definizione di indicatori di monitoraggio e stima del fabbisogno regionale - all'elaborazione dei seguenti documenti:

- "Documento di indirizzo per l'impiego e l'acquisizione dei dispositivi cardiaci impiantabili: pacemaker e defibrillatori";
- "Indicazioni per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale".

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO INTEGRATO PER LO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Nel 2014 è proseguita l'attività di analisi e valutazione dei profili assistenziali delle Aziende sanitarie nell'ambito dello scompenso cardiaco.

(vedi anche Sotto-obiettivo "Valutazione degli esiti" del Programma "Politiche di sviluppo della qualità nei servizi sanitari" a pag. 45)

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Forlì; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

L'ASSISTENZA AL FINE VITA NEI PAZIENTI ONCOLOGICI IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Nel corso del 2014 si è collaborato al completamento e alla diffusione dei risultati del progetto con la Jefferson University e l'Università di Bologna su modalità e costi di "L'assistenza al fine vita nei pazienti oncologici in Regione Emilia-Romagna" (vedi Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica a pag. 48).

Strutture coinvolte: Università di Bologna; Thomas Jefferson University.

RADIOTERAPIA INTRA-OPERATORIA PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA (IRMA1, IRMA2, IRMA3)

Nel 2014 l'Area di programma ha partecipato alle attività di rete dei radioterapisti per l'introduzione di trattamenti innovativi rivolti a pazienti sottoposte a intervento chirurgico per tumore della mammella. Alla luce dei risultati della recente pubblicazione dello studio ELIOT (Lancet, novembre 2013) che evidenziava a 5 anni un aumento del rischio di recidive locali nelle pazienti trattate con IORT rispetto a quelle sottoposte a RT esterna, si è stabilito di interrompere l'arruolamento dello studio IRMA3 ma di proseguire il follow up delle pazienti precedentemente incluse.

Sono invece proseguite anche nel 2014 le attività relative al progetto "Carcinoma della mammella a basso rischio di recidiva locale: irradiazione parziale e accelerata con radioterapia conformazionale tridimensionale (3d-CRT) vs radioterapia standard dopo

chirurgia conservativa (studio RCT di fase III)" (IRMA1), ammesso a finanziamento nell'ambito del bando di Ricerca finalizzata 2011-2012 dal Ministero della salute.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Bologna (capofila); Aziende sanitarie regionali; IRCCS IRST Meldola (FC); Università di Modena e Reggio Emilia.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

Quality of life, cognitive abilities and costs of transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement (finanziato dal Ministero della salute, anno 2009)

Oltre all'Agenzia sanitaria e sociale regionale, le Unità operative coinvolte sono rappresentate dai centri nei quali si effettuano procedure TAVI in Emilia-Romagna, Piemonte, Lazio e Sicilia. Alla realizzazione del progetto partecipano anche l'Istituto superiore di sanità e il Dipartimento epidemiologico del Lazio.

Il Progetto ha ottenuto la proroga delle attività fino al novembre 2015.

Nel 2014 è stato completato l'arruolamento dei pazienti e sono state avviate le analisi dei dati raccolti sia clinici sia di costo. Per l'attività di coordinamento si è proceduto a sensibilizzare i centri partecipanti al completamento delle informazioni dovute; inoltre, ad aprile 2014 è stato organizzato un workshop per la presentazione dei prodotti intermedi del Progetto.

Diagnosis and treatment of inflammatory arthropathies in the Regione Emilia-Romagna: a prospective population-based study (Ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della salute, anno 2009)

Le Unità operative coinvolte, oltre all'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sono gli 11 Centri di reumatologia dell'Emilia-Romagna.

Nel 2014 l'Area ha avviato, in parallelo alle attività di coordinamento di immissione ed estrazione dati e controllo di qualità, l'analisi dei dati di attività, di percorso diagnostico-terapeutico e di appropriatezza di impiego dei trattamenti sui pazienti affetti da artrite reumatoide. I risultati verranno presentati a tutti i professionisti e alle Direzioni aziendali nell'ambito di un workshop regionale previsto al termine del progetto (maggio 2015).

New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in metabolism disorders and cardiovascular disease (Ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della salute, anno 2011-2012)

Le attività, il cui capofila è la Regione Veneto, hanno preso avvio nel dicembre 2014 con un primo incontro dei responsabili del progetto. Gli obiettivi si propongono di valutare:

- l'impatto della disponibilità della nuova generazione di DES (stent medicati) sugli outcome clinici nei pazienti con CAD (cardiopatia ischemica);
- l'andamento, dopo il 2005, dell'impiego di DES;
- le indicazioni e gli outcome clinici dell'effettuazione dell'angioplastica coronarica (PCI) nei pazienti con score Syntax "intermedio" (23-32).

Area di programma
Innovazione sociale

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Si segnala che le attività e i progetti dell'Area di programma Innovazione sociale sono sviluppati, per garantire la dovuta connessione degli stessi, in sinergia con l'Area di programma Comunità, equità e partecipazione.

Attività dell'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

AZIONI DI SOSTEGNO AI PROCESSI LOCALI DI GOVERNANCE: MONITORAGGIO, DIFFUSIONE DI ESPERIENZE GESTIONALI

Nel corso del 2014 è stato presentato il report di ricerca sull'Unione dei Comuni realizzato nel 2013 e la sono stati definiti gli strumenti per affiancare il processo in atto.

Strutture coinvolte: Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia; Unione Comuni Bassa reggiana; Unione Comuni Bassa Romagna; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

STRUMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE E LA VALUTAZIONE

È stato realizzato e presentato il Report Fotografia del sociale che ha permesso di delineare il contesto demografico, socio-economico, nonché la domanda sociale e le risposte dei servizi della comunità regionale alla luce degli effetti della crisi, sottolineando le principali discontinuità sulle quali sarà necessario concentrare l'attenzione nella prossima programmazione così come previsto dalle "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014" (Delibera Assembla legislativa n. 117/2013).

Strutture coinvolte: Servizio Coordinamento Politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione

sociale, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Servizio Lavoro, Direzione generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee ed internazionali.

ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Nel 2014 è proseguito il supporto al Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Direzione generale generale Sanità e politiche sociali attraverso la realizzazione di attività formative e di aggiornamento per accompagnare il percorso verso l'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari; tali incontri erano rivolti a:

- valutatori degli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP), con iniziative di aggiornamento per i valutatori già formati, in relazione a contenuti concordati con il Servizio stesso;
- funzionari amministrativi provinciali con responsabilità della segreteria OTAP;
- esperti che devono diventare valutatori, valutando ed eventualmente adeguando il nuovo standard della formazione di base, sviluppato con una prima edizione del percorso.

L'Area di programma ha continuato a partecipare operativamente ai gruppi tecnici costituiti nel 2012 dallo stesso Servizio per l'accompagnamento dei gestori dei servizi accreditati e degli attori istituzionali competenti per l'accreditamento.

Si è mantenuto un raccordo con la Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale per un costante confronto metodologico a garanzia di coerenza tra i processi di accreditamento in atto. Con la collaborazione della Funzione Accreditamento, è inoltre proseguito il supporto metodologico e operativo ai diversi percorsi di regolazione e accreditamento in atto in area socio-educativa e sociosanitaria, in considerazione delle novità introdotte nel 2011 e 2012 in materia di servizi per la prima infanzia e di accoglienza di minori in famiglia (affidamento familiare) e in comunità.

In particolare nel 2014:

- sono stati realizzati due corsi di formazione rivolti agli esperti sociosanitari per diventare valutatori dell'OTAP;
- sono state organizzate iniziative di mantenimento/integrazione delle competenze dei valutatori già formati e dei referenti amministrativi delle segreterie OTAP;
- è stato prodotto un vademecum per i valutatori dell'OTAP.

L'attività si è svolta in collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Scuola Arti e mestieri Angelo Pescarini di Bagnacavallo (RA); EmmEffe società di consulenza e formazione, Milano;

Uffici di Piano; Uffici di supporto alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie; Organismi tecnici di ambito provinciale; Province, strutture e servizi della rete di offerta sociosanitaria.

Attività per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

LA RICERCA SOCIALE: QUALI DOMANDE E QUALI METODOLOGIE

Nel 2010 e 2011 l'Area di programma ha sviluppato un ampio censimento della ricerca sociale effettuata dagli Enti locali e dalla Regione, che ha permesso di rilevare la quantità e la qualità dei prodotti catalogati e analizzati e li ha resi accessibili in rete.

In continuità con questo percorso, nel 2012 il gruppo di lavoro Regione-Enti locali sulla ricerca sociale ha effettuato un'indagine, tramite somministrazione di questionario online, sui 205 produttori pubblici deputati a svolgere attività di ricerca rilevante per le politiche sociali e sociosanitarie (strutture provinciali e comunali, ASP, Osservatori degli Enti locali su giovani, sul fenomeno migratorio, sulle dipendenze, Centri per le famiglie). L'obiettivo era mappare le risorse presenti sul territorio per conoscerne le principali caratteristiche: organizzazione, articolazione della produzione, risorse umane dedicate, competenze tecnico-professionali, formazione e bisogni formativi. Ne è emersa soprattutto la complessità del contesto organizzativo in cui si opera attualmente per la ricerca sociale. Si ritiene quindi opportuno evidenziare la numerosità ed eventuale sovrapposizione di Centri e Osservatori sparsi sul territorio regionale, attraverso una mappatura da realizzare con il Servizio cartografico regionale.

Inoltre, l'indagine ha permesso di aggiornare il censimento delle ricerche territoriali degli anni precedenti, acquisendo un ulteriore patrimonio di prodotti: sul sito web dell'Agenzia sono pubblicati i relativi report e protocolli di studio, articolati per tipologia di centri e associati alle mappature cartografiche regionali in cui sono distribuiti i centri stessi.

Per individuare e approfondire quali sono oggi le domande che la ricerca sociale dovrebbe porsi per orientare le politiche pubbliche in tema di benessere sociale, si prevedono interviste ad esperti e la realizzazione di focus group con operatori dei centri pubblici che realizzano o promuovono ricerca sociale.

In collegamento con lo sviluppo dell'attività di ricerca sarà anche approfondita la ricerca valutativa sulle azioni e sugli interventi che caratterizzano il sistema di welfare. In particolare, sarà affrontato il tema dell'economia solidale, intesa come forma intermedia e ibrida fra quella di mercato, le pratiche istituzionali di redistribuzione operata dall'intervento pubblico statale, e il settore dell'economia "non monetaria", tipico del Terzo settore e delle pratiche auto-organizzate di scambio di servizi e di beni. Accanto a quelle note e insufficienti del mercato e della redistribuzione statale, la valorizzazione delle varie forme di scambio non monetario realizzate all'insegna della solidarietà apre un terreno di sperimentazione di progetti di ricerca sociale che promuovono nuovi stili di vita in campo economico e sociale.

Queste esperienze, già in atto in Francia e in Italia, trovano esempi di ricerca anche in Emilia-Romagna, quale l'indagine del 2011 "Un altro welfare: esperienze generative" su casi che hanno messo in rete pubblico, privato e Terzo settore nella costruzione di risposte ai bisogni del territorio.

Nel 2014 sono state realizzate le seguenti attività:

- individuazione di un percorso di definizione delle priorità nell'ambito della ricerca sociale: interviste ad esperti, focus group con operatori dei centri pubblici che realizzano o promuovono ricerca sociale;
- organizzazione di focus group finalizzati alla messa a punto di oggetti/domande di ricerca sociale con soggetti territoriali coinvolti nel corso dell'indagine online del 2012, aggregati per Area vasta;
- alimentazione del censimento sulla ricerca sociale;
- redazione di un Dossier sull'evento seminariale realizzato sull'economia e le politiche di welfare in tempo di crisi.

Strutture coinvolte: Aree vaste; Servizi regionali, provinciali e comunali interessati a progetti di ricerca sociale; ASP; Osservatori degli Enti locali (su giovani, sul fenomeno migratorio, sulle dipendenze); Centri per le famiglie.

Attività per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL'AREA SOCIALE

L'Area di programma ha finora sostenuto i processi di trasformazione agendo su tre livelli del sistema: dirigenziale, gestionale dei servizi sociali, e in relazione alle partnership locali costituite da rappresentanti di Enti locali, servizi, associazioni di volontariato e cooperazione locale.

Attività realizzate nel 2014

- avvio del percorso formativo per dirigenti dei servizi sociali e sociosanitari;
- prosecuzione della progettazione e contributo all'analisi dei contenuti del ciclo di seminari sulle politiche di welfare rivolto agli operatori dei servizi sociali, dirigenti e Terzo settore ("Officina del welfare").

Le attività si sono svolte in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Direzione generale Sanità e politiche sociali, in particolare: Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi; Enti locali; rappresentanti del Terzo settore.

Attività per "le relazioni con i cittadini e le comunità"

L'ASCOLTO E IL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E DEI LORO FAMILIARI

L'accreditamento innesca un percorso sistematico di innovazione e sviluppo della qualità, per realizzare un sistema integrato regionale di interventi e servizi che assicurino ai cittadini equità, qualità e sostenibilità delle prestazioni.

Nell'ambito dei percorsi di accompagnamento degli enti gestori di strutture e servizi verso l'accreditamento definitivo, nel 2013 si è iniziato a esplorare come e quanto il tema della partecipazione dei cittadini e degli utenti sia sviluppato dai servizi sociosanitari accreditati, in particolare come ascolto e coinvolgimento anche ai fini del miglioramento e della valutazione. L'attività è stata impostata - e sarà svolta anche negli sviluppi futuri - in stretta relazione con il Laboratorio per l'ascolto, il coinvolgimento dei cittadini e dei loro familiari dell'Area di programma Comunità, equità e partecipazione (vedi anche pag. 22), in considerazione del percorso pluriennale sviluppato sul versante dei servizi sanitari.

Nel 2014 si è conclusa l'elaborazione delle risposte al questionario ad hoc rivolto alle strutture e servizi sociosanitari accreditati (circa 900) ed è stato redatto il report regionale.

Strutture coinvolte: Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali; testimoni qualificati di realtà sociali e sociosanitarie, istituzionali e culturali, di livello regionale e nazionale; Uffici relazioni con il pubblico; Uffici di Piano; Uffici di supporto alle CTSS; Province; direttori di Distretto; direttori delle Attività socio-sanitarie delle Aziende USL regionali.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

ACCESSO E GESTIONE DEI SERVIZI PER LE PERSONE CON DEMENZA

Nell'ambito della collaborazione e del supporto ai programmi regionali sulla non autosufficienza, nel corso del 2014 si è:

- contribuito alla diffusione delle linee di indirizzo volte a contrastare la solitudine e l'isolamento delle persone anziane;
- partecipato al gruppo di lavoro regionale sullo sviluppo di strumenti per identificare la fragilità degli anziani (sia sanitaria che socio-economica) attraverso la "mappatura" a livello distrettuale;
- partecipato alla stesura delle linee di indirizzo regionali e del percorso di qualificazione dei Centri Demenze e all'aggiornamento del Progetto regionale Demenze (DGR n. 2581/1999), anche in linea con il nuovo Piano nazionale demenze

del Ministero della salute e coordinamento regionale dei responsabili aziendali Progetto Demenze;

- partecipato al progetto di prevenzione delle cadute nei Centri residenze anziani attraverso l'analisi della letteratura, e contribuito alla predisposizione di un report.

Strutture coinvolte: Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Ricerca per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

RUOLO DEGLI SCENARI DI SVILUPPO DEI CNETRI SOCIALI IN EMILIA-ROMAGNA

L'Agenzia sanitaria e sociale e l'Associazione nazionale centri sociali, comitati anziani e orti (ANCeSCAO) regionale intendono valorizzare il contributo e le funzioni dei centri sociali e rilanciare il loro ruolo. Per questo hanno concordato un percorso di ricerca teso a comprendere quali scenari potranno dare continuità alla positiva esperienza maturata finora dai centri sociali, ma anche ad offrire spunti di rinnovamento in relazione a una società che sta cambiando rapidamente. Obiettivo dell'indagine è comprendere, attraverso la testimonianza di attori chiave, quali sono oggi le principali attività dei centri sociali, i punti di forza a cui si fa riferimento, i problemi da affrontare, i ruoli e le funzioni da valorizzare, ma anche quali scenari di sviluppo possono consolidare e rinnovare la mission di questi centri in Emilia-Romagna. Lo studio si propone in particolare di "dare voce" ai dirigenti dei centri sociali quali testimoni privilegiati delle realtà che si vogliono analizzare.

Nel 2014, a chiusura della raccolta dati, è stato prodotto un report di ricerca ed è stato progettato un ulteriore approfondimento dello studio indirizzato agli Enti locali.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; ANCeSCAO regionale; Enti locali di Parma, Forlì, Provincia di Bologna

UNA MAPPA DELLE PRATICHE PER COSTRUIRE IL FUTURO WELFARE

Pur in presenza di un significativo aumento dei bisogni, lo scenario economico-finanziario dei prossimi anni porrà forti vincoli a un ampliamento del sistema di protezione sociale. È tuttavia anche risaputo che il sistema pubblico di offerta di servizi sociali e sanitari non è mai stata l'unica modalità con cui i cittadini possono soddisfare i propri bisogni di salute e benessere. Se da un lato i cittadini ricorrono all'acquisto di prestazioni e servizi sostenendone direttamente l'onere (out of pocket) o sottoscrivendo delle assicurazioni in forma diretta o in forma contrattuale (welfare aziendale), dall'altra si assiste a una crescente complessità della domanda che non può più essere letta con una visione servizio-centrica indipendentemente da chi eroga il servizio (pubblico, privato, forme miste, ecc.).

Le istituzioni sono quindi chiamate a collegare le attività messe in atto dai diversi soggetti operanti nel contesto, ad aiutarli a farsi soglia verso le nuove vulnerabilità, ad accompagnare processi generativi che possano produrre nuove risorse.

L'ipotesi di questo progetto di ricerca-azione è quindi verificare - sulla base delle esperienze innovative presenti nel contesto regionale - in che termini vengono affrontati gli aspetti sopra richiamati e in che misura si tratta di processi che agganciano la fascia di vulnerabilità oggi in forte criticità (ceto medio), generano nuove risorse, sviluppano innovazione nella produzione di servizi alla persona.

Nel 2014 è proseguita l'attività condotta in stretta relazione con il Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative della DGSPS per la mappatura delle esperienze in atto come "deposito di saperi" cruciali per lo sviluppo delle politiche di welfare generativo o innovativo. Sono infatti sorte nel territorio regionale esperienze che potrebbero definirsi sperimentazioni di "nuova politica", esperimenti di creatività sociale che vanno conosciuti e diffusi.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Enti locali.

Ricerca per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IN PRATICA

Nel 2013 sono state completate le ricerche condotte nei comuni di Bologna e di Modena sulle pratiche di lavoro come momenti rivelatori di aspetti difficilmente osservabili attraverso i consueti strumenti di gestione organizzativa, ma in grado di incidere profondamente sui processi di lavoro. I contesti presi in esame sono stati i luoghi dove maggiormente si concentrano le necessità di integrazione sociosanitaria, ad esempio nell'assistenza domiciliare e nei punti di raccordo organizzativo quali gli Sportelli unici, le Unita di valutazione. La metodologia è stata quella dell'etnografia organizzativa.

A seguito degli effetti che si stanno producendo nei territori coinvolti è stata realizzata una fase di esplorazione per meglio individuare ulteriori azioni di miglioramento da avviare. I risultati raggiunti - è stato prodotto un report e organizzato un seminario - possono essere utilizzati sia per dare un riscontro in fase di programmazione sia per azioni di miglioramento.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Comuni; Distretti e Dipartimenti delle Aziende USL.

LE FIGURE PROFESSIONALI E I RUOLI LAVORATIVI NEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Nel 2012 è stata avviata una ricerca che - attraverso la metodologia del focus group - ha indagato alcuni aspetti specifici nell'ambito della disabilità adulta: i modelli organizzativi e funzionali dell'Unità di valutazione multidimensionale, la valutazione integrata del bisogno

di cura e assistenza, il governo dell'accesso e della presa in carico, il raccordo con i servizi e le strutture nella costruzione del progetto di vita e di cura. La ricerca, che è proseguita nel 2013 considerando anche il punto di vista degli operatori rispetto ai cambiamenti richiesti al proprio ruolo in funzione dell'integrazione tra servizi (come viene percepita e come viene praticata l'integrazione), si è conclusa nel 2014.

Attività realizzate nel 2014

- predisposizione del report regionale di restituzione dei risultati della ricerca e organizzazione di una iniziativa seminariale
- sulla base delle risultanze, individuazione e attivazione di ulteriori filoni di ricerca (modelli organizzativi/funzionali per i disabili con gravi disabilità acquisita; percezione di continuità e coerenza dei percorsi assistenziali da parte familiari/utenti, integrazione tra saperi professionali e saperi informali e dei caregiver).

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali competenti su indirizzi e programmazione per i servizi sociali e socio-sanitari sul territorio; Azienda USL di Imola, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Ferrara; ASP; Comuni e servizi/strutture sociosanitarie dei territori coinvolti; rete dei Direttori delle Attività sociosanitarie delle Aziende USL, Uffici di Piano, Direttori di Distretto.

Area di programma Osservatorio regionale per l'innovazione

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Attività dell'Area

Attività per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

Tecnologie sanitarie innovative

VALUTAZIONE E SOSTEGNO AI PROCESSI DI ADOZIONE DI ALTE TECNOLOGIE INNOVATIVE

L'ORI fornisce supporto scientifico ai processi di adozione di tecnologie diagnostiche, prognostiche, predittive o terapeutiche che si caratterizzano per le potenzialità di ricaduta sanitaria e assistenziale, per l'intensità dell'impegno economico che richiedono alle Aziende e al sistema sanitario regionale nel suo insieme a causa degli elevati costi di investimento, manutenzione ed esercizio, oppure perché necessitano di personale particolarmente qualificato per il loro impiego.

A seguito di segnalazione di nuove tecnologie di interesse da parte dei Servizi della DGSPS o delle Aziende sanitarie, l'ORI svolge le seguenti attività:

- valutazione preliminare dell'innovazione attraverso: definizione e delimitazione delle potenzialità cliniche e assistenziali; collocazione ipotetica della tecnologia in percorsi di cura già definiti; definizione di obiettivi, criticità e risultati attesi;
- revisione sistematica e sintesi critica della letteratura scientifica e valutazione dello stadio di sviluppo della tecnologia, finalizzata a distinguere le potenzialità dimostrate da quelle ancora da dimostrare;
- contestualizzazione regionale attraverso l'analisi dei volumi di attività attesi, stime delle popolazioni target (sia pazienti che professionisti) e requisiti formativi;
- analisi delle ricadute assistenziali, organizzative ed economiche;
- proposte di opzioni di adozione e diffusione delle nuove tecnologie realizzabili a livello regionale, oltre che di programmi di utilizzo sperimentale per la verifica delle reali potenzialità dell'innovazione e del raggiungimento dei risultati desiderati.

Ogni fase valutativa prevede la collaborazione con i professionisti del sistema sanitario regionale e la produzione di documenti elaborati dall'ORI, che sono messi a disposizione di tutte le strutture della Regione attraverso il sito web e la collana editoriale Dossier - ORIentamenti dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Per le tecnologie a medio costo l'ORI ha messo a regime una tipologia di valutazione preliminare e rapida (Short Report) che, in risposta a richieste di Aziende sanitarie o dei produttori di tecnologie sanitarie, fornisce gli elementi essenziali per le decisioni sull'eventuale adozione o sull'opportunità di effettuare una valutazione prospettica di reale efficacia. Questi rapporti di valutazione preliminare si articolano in:

- breve consultazione con un gruppo ristretto di professionisti;
- revisione sistematica e analisi critica della letteratura;
- contestualizzazione della tecnologia nel Servizio sanitario regionale.

I documenti vengono messi a disposizione delle Aziende sanitarie potenzialmente interessate e sono pubblicati sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Infine su richiesta delle Aziende sanitarie e dei Servizi del DGSPS l'ORI realizza revisioni rapide delle informazioni scientifiche disponibili - utili a stabilire l'opportunità di eseguire valutazioni più approfondite e complesse - per le tecnologie emergenti, e analisi comparate delle linee guida internazionali per le pratiche cliniche e assistenziali di particolare interesse.

Tutti i documenti dell'ORI sono pubblicati - o includono un ampio sommario - anche in lingua inglese, per una loro più ampia diffusione in ambito internazionale.

Nel 2014 l'ORI ha potenziato e ulteriormente qualificato la propria partecipazione ai gruppi di ricerca e collaborativi europei in ambito di health technology assessment, in particolare attraverso le seguenti principali collaborazioni:

- EUnetHTA Joint Action 2, finanziato dalla Commissione europea (vedi pag. 77): il responsabile dell'ORI è stato eletto a Aprile del 2014 Chair della Plenary Assembly dell'EUnetHTA, è membro del Comitato Esecutivo dell'EUnetHTA ed è componente del gruppo di lavoro - istituito dalla Commissione Europea - a cui partecipano membri dell'EUnetHTA e di EMA finalizzato alla realizzazione di attività collaborative tra agenzie di HTA e enti regolatori per i medicinali.
- Consorzio europeo Shaping European Early Dialogues for Health Technologies (SEED) (vedi pag. 80).

Strutture coinvolte: Servizi DGSPS; Aziende sanitarie regionali; Collaborazione EUnetHTA; DG SANCO; European Medicine Agency - EMA; Consorzio SEED (Agenzie di HTA: HAS - Francia; RER-ASSR, Italia; AIFA, Italia; AVALIA-T, Spagna; GB-A, Germania; HVB, Austria; GYEMZI, Ungheria; ISC III, Spagna; AETSA, Spagna; IQWiG, Germania; NICE, UK; KCE, Belgio; HIQA, Irlanda); AgeNaS; RiHTA.

RAPPORTI DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

I rapporti di health technology assessment sono stati elaborati o avviati nel corso del 2014 a seguito di segnalazione di Aziende sanitarie, Commissioni regionali, Servizi della DGSPS, dei partecipanti alla rete collaborativa europea EUnetHTA, della rete collaborativa nazionale RiHTA e delle industrie produttrici di dispositivi medici.

L'attività di valutazione del 2014 ha riguardato tecnologie innovative in ambito terapeutico, diagnostico e prognostico/predittivo:

- rapporto di HTA Intravenous immunoglobulins for Mild Cognitive Impairment (MCI) and Alzheimer's disease (AD) (Immunoglobuline endovena per il mild cognitive impairment e malattia di Alzheimer). L'ORI è il principal investigator dei domini di efficacia e sicurezza del secondo HTA report prodotto nell'ambito della Joint Action 2 di EUnetHTA secondo la metodologia dell'HTA Core Model®. Il documento è stato completato nel corso del 2014 ed è attualmente in fase di revisione finale;
- Short report Barostim Neo®. All'ORI è pervenuta una richiesta di valutazione del dispositivo medico Barostim Neo® da parte dell'azienda produttrice (CVRx Inc). Il Barostim Neo è un dispositivo impiantabile di seconda generazione, che verrà valutato nel suo utilizzo per il trattamento dell'ipertensione resistente. Lo Short Report è attualmente in fase di redazione, con pubblicazione prevista ad inizio 2015;
- Short report n. 7 - Dispositivi medici innovativi per la gestione del diabete (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/short-report/short-report-n-7-dispositivi-medici-innovativi-per-la-gestione-del-diabete). Su richiesta del Gruppo regionale sui dispositivi medici nel diabete, nel 2014 è stato pubblicato un aggiornamento dello Short report n. 6/2012. Il documento tratta dei dispositivi innovativi per la gestione del diabete ovvero pompe per la somministrazione sottocutanea di insulina (CSII), dei glucometri per la misurazione continua del glucosio (CGM) e dei sistemi accoppiati pompa/glucometro (SAP). Sono descritti l'ambito terapeutico, le caratteristiche della popolazione target contestualizzata a livello regionale, i trattamenti alternativi, i dispositivi stessi, i pazienti candidabili al trattamento e i benefici attesi, ma soprattutto l'analisi delle evidenze disponibili (linee guida, rapporti di HTA, revisioni sistematiche, studi primari pubblicati e attualmente in corso);
- Horizon Scanning n. 17 - Transcathether implantable miniaturised leadless pacemakers. - L'Horizon scanning report n. 17 (HS17) elaborato all'interno del Network RiHTA contiene l'analisi della letteratura scientifica esistente per la valutazione dell'efficacia e della sicurezza dei pacemaker miniaturizzati senza elettrocateteri e impiantabili per via transcateterale. I limiti dell'unico studio ad oggi pubblicato, così come quelli dei tre studi ongoing, non consentono conclusioni in merito all'efficacia dei dispositivi, ma solamente una valutazione degli esiti di sicurezza e procedurali. L'HS n. 17 ha ultimato la fase di revisione esterna ed è stato pubblicato sulla piattaforma RiHTA;

- Rapporto HTA sui test genetici non invasivi prenatali. Su richiesta del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale e pianificazione della Direzione generale Sanità e politiche sociali e con il coinvolgimento della Commissione nascita regionale è stata avviata la realizzazione di un rapporto di HTA completo sui test genetici prenatali non invasivi (NIPT) al fine di formulare raccomandazioni sull'eventuale utilizzo, diffusione e sperimentazione di questi test in ambito regionale. Il progetto è stato avviato a fine 2014 e verrà completato nel 2015;
- Rapporti di ricerca rapida delle evidenze. Su richiesta dell'Area di programma Rischio infettivo sono state effettuate ricerche della letteratura secondaria e primaria sui seguenti quesiti:
  - dosaggio dell'antibioticoprofilassi nella chirurgica bariatrica e nel paziente obeso;
  - dosaggio appropriato della gentamicina nell'antibioticoprofilassi chirurgica;
  - scelta dell'antibiotico da utilizzare, dosaggio e modalità di somministrazione nell'antibioticoprofilassi nella biopsia prostatica;
  - scelta dell'antibiotico da utilizzare, dosaggio e modalità di somministrazione nell'antibioticoprofilassi negli interventi di cataratta;
- Rapporto di ricerca rapida su protesi di ginocchio robot-assistita "MAKOplasty". Su richiesta del Gruppo regionale tecnologie biomediche sono state effettuate due ricerche di letteratura primaria e secondaria, sia sulla procedura specifica denominata MAKOplasty che usa il sistema RIO (Robotic Arm Interactive Orthopedic) sviluppato dalla MAKO Surgical Corp., sia più genericamente sulla protesi del ginocchio robot-assistita, al fine di individuare eventuali tecnologie alternative al MAKO. I risultati di entrambe le ricerche sono stati classificati per tipologia di studio sulla base di una tassonomia degli studi elaborata dall'ORI.

PARTECIPAZIONE ALLA RETE INTERREGIONALE DI HTA (RiHTA)

Nell'ambito della Rete italiana di HTA (RiHTA), a cui l'ORI collabora fin dalla sua istituzione, viene programmata la realizzazione di report di health technology assessment definiti prioritari dal Comitato di indirizzo della Rete. Gli obiettivi di questo programma sono molteplici:

- effettuare valutazioni di tecnologie in uso o di imminente diffusione sul territorio nazionale per individuarne potenzialità, opportunità e appropriatezza d'uso;
- condividere le risorse delle Regioni che partecipano alla Rete per una maggiore efficienza nella produzione dei report di HTA e per evitare la duplicazione di lavori;
- sperimentare e mettere alla prova la capacità collaborativa della Rete, individuando fattori che ne ostacolano lo sviluppo e interventi che possono facilitarne il consolidamento.

Nel 2014 l'ORI ha collaborato alla definizione del programma di attività della Rete, ai processi di prioritarizzazione delle tecnologie emergenti meritevoli di essere valutate, alla produzione collaborativa di un horizon scanning (HS) su un nuovo tipo di pacemaker privo di elettrocateteri.

Strutture coinvolte: AgeNaS; RiHTA; Regioni partecipanti.

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Con determinazione n. 16047 del 4/12/2013 è stato istituito il Gruppo di lavoro regionale tecnologie biomediche, le cui attività concorrono alla interazione e attiva collaborazione tra Servizi della DGSPS, Agenzia sanitaria e sociale, Intercet-ER, Aree vaste e Aziende sanitarie, ai fini dell'efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi di ottimizzazione nella programmazione, rinnovo, acquisizione e uso delle tecnologie biomediche. La responsabile dell'ORI è componente del suddetto gruppo e partecipa ai lavori con le competenze dell'ORI in tema di valutazione delle tecnologie biomediche.

Nel 2014 l'ORI ha partecipato ai lavori del gruppo di lavoro finalizzati ad esaminare le proposte progettuali delle Aziende. In particolare l'ORI ha fornito informazioni scientifiche e valutazioni preliminari riguardanti le tecnologie proposte per l'acquisizione, quali risonanza magnetica 3 tesla, acceleratori lineari per trattamenti radioterapici innovativi, piattaforme di chirurgia robot-assistita.

Strutture coinvolte: Servizio Strutture sanitarie e socio-sanitarie, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

GRUPPO REGIONALE PER LA VALUTAZIONE DELL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI MEDICI PER PAZIENTI DIABETICI E AGGIORNAMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA LORO PRESCRIZIONE

Con determina regionale nel 2012 è stato istituito un Gruppo tecnico regionale per la ricognizione dei dispositivi medici per pazienti diabetici e la valutazione del loro utilizzo, a cui partecipa anche l'ORI. Il gruppo ha il seguente mandato:

- ricognizione di tutti i dispositivi medici forniti ai pazienti diabetici, compresi i device di ultima generazione;
- rilevazione delle modalità di utilizzo degli stessi e del tasso di abbandono, in particolare rispetto ai device innovativi;
- valutazione della spesa;
- aggiornamento delle linee di indirizzo per la loro prescrizione.

Nel 2014 l'ORI ha fornito supporto tecnico-scientifico ai lavori del gruppo con valutazioni dei dispositivi innovativi e stime del fabbisogno. In particolare l'ORI ha eseguito l'aggiornamento dello Short report n. 6/2012 sui dispositivi medici innovativi per il diabete e ha pubblicato lo Short report n. 7. Ha inoltre realizzato un'analisi comparata delle

raccomandazioni di linee guida di buona qualità metodologica riguardanti le modalità di impiego dei dispositivi medici per l'automonitoraggio della glicemia, la terapia insulinica iniettiva, il monitoraggio continuo del glucosio, l'infusione continua della terapia insulinica) e dei sistemi semi-integrati nel diabete mellito tipo 1 e tipo 2. Il risultato di quest'ultimo lavoro è contenuto in due Dossier (nn. 247 e 248) che confrontano analiticamente le raccomandazioni di interesse e forniscono gli strumenti per una scelta ponderata degli interventi da implementare in ambito clinico e organizzativo. La robustezza metodologica di tali documenti si fonda sulla ricerca sistematica delle linee guida e sulla loro valutazione qualitativa con lo strumento AGREE II.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

COMMISSIONE REGIONALE PER I DISPOSITIVI MEDICI

In occasione del rinnovo fino al 31/10/2014 della Commissione regionale per i dispositivi medici (nota PG/2011/307228 del 20/12/2011), è stata confermata la partecipazione dell'ORI che fornisce il proprio contributo allo svolgimento delle seguenti attività:

- raccordo con il livello ministeriale circa l'applicazione dei provvedimenti nazionali sui dispositivi medici;
- collaborazione con il Gruppo regionale tecnologie biomediche, anch'esso individuato come elemento essenziale del sistema regionale dei dispositivi medici;
- coordinamento della rete regionale delle Commissioni aziendali dispositivi medici;
- promozione delle attività connesse alla vigilanza sui dispositivi medici;
- analisi del contesto di impiego di alcuni dispositivi di area critica, finalizzata alla definizione di documenti di indirizzo regionale.

Nel 2014 l'ORI ha partecipato alle riunioni e ai lavori della Commissione fornendo il proprio supporto nell'ambito della valutazione dei dispositivi innovativi ad impatto potenzialmente elevato, anche rafforzando il raccordo con le attività della rete RiHTA coordinata da AgeNaS e rispondendo alle richieste di ricerche bibliografiche da parte della Commissione.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Commissioni aziendali per i dispositivi medici; RiHTA.

PROGETTO SULLE MODALITÀ PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DEI LEA IN AMBITO DI MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Con determine n. 9335 del 24/9/2009 e n. 3273 del 28/3/2011 è stato istituito un Gruppo tecnico regionale per lo studio delle modalità della corretta applicazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) in ambito di medicina di laboratorio. Il Gruppo - di cui fa parte anche l'Agenzia sanitaria e sociale regionale - ha ricevuto il seguente mandato:

- individuare modalità operative per garantire l'appropriatezza delle prestazioni di diagnostica per immagini e di laboratorio in accordo con le indicazioni nazionali e secondo le più recenti evidenze di letteratura;
- stabilire le modalità di corretta e tempestiva informazione ai cittadini;
- fissare modalità di verifica e controllo dell'applicazione delle indicazioni date.

Le attività del Gruppo tecnico sono proseguite nel 2014 e continueranno nel 2015. Nel 2014 l'ORI ha iniziato con il Gruppo una valutazione di fattibilità di uno studio di impatto relativo all'utilizzo appropriato di test diagnostici (TSH Reflex, PSA reflex, previsti dalle delibere regionali), da realizzare nel corso del 2015.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

RICERCA E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE INNOVATIVE

Le tecnologie innovative generalmente si presentano con un convincente razionale teorico ma con un profilo di efficacia insufficiente a dimostrarne le reali potenzialità. Nell'ambito dei progetti realizzati nel triennio precedente sulle alte tecnologie (chirurgia robotica e trattamenti innovativi in radioterapia), sono state messe a punto metodologie per la mappatura delle evidenze e l'identificazione dei quesiti irrisolti, e per la prioritarizzazione dei quesiti di ricerca e lo sviluppo di proposte di programmi di ricerca da sottoporre a bandi di finanziamento. Questi progetti, che si sono avvalsi della collaborazione di una vasta rete di professionisti delle Aziende sanitarie regionali, si sono conclusi con proposte di programmi di valutazione prospettica tramite studi clinici multicentrici, per la realizzazione dei quali l'ORI ha fornito un intensivo supporto metodologico anche attraverso la realizzazione di workshop dedicati.

Per l'esperienza maturata in questo ambito metodologico, nel 2014 l'ORI ha redatto un position paper metodologico per l'armonizzazione delle metodologie per la formulazione di raccomandazioni per la ricerca, volto a completare il profilo di sicurezza ed efficacia delle tecnologie sanitarie innovative. Il documento è in fase di revisione interna alla rete collaborativa europea e verrà pubblicato nel 2015.

L'ORI fornisce inoltre supporto e consulenza alle Aziende e alle reti professionali, con l'obiettivo di incrementare le competenze locali per l'individuazione dei quesiti prioritari per la ricerca. Durante il 2014 l'ORI ha fornito il supporto metodologico per l'analisi, la

presentazione e la diffusione dei risultati ai gruppi regionali impegnati in progetti di ricerca sull'efficacia clinica di alte tecnologie e ha fornito supporto metodologico per la stesura di protocolli di studi clinici presentati a bandi di finanziamento nazionali ed europei.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; EUnetHTA.

CHIRURGIA ROBOTICA

Nell'ambito degli approfondimenti sul tema dei piani di adozione di nuove tecnologie che riescano a coniugare un utilizzo controllato nella pratica clinica con la produzione di evidenze scientifiche, verrà attuato un progetto per lo sviluppo e il monitoraggio della chirurgia robotica in Emilia-Romagna.

A seguito dell'ammissione a finanziamento del progetto presentato al bando del Fondo regionale per la modernizzazione ("Realizzazione di una piattaforma sovra-aziendale di chirurgia robotica") da parte delle Aziende USL di Modena (unitamente all'Azienda ospedaliero-universitaria) e di Forlì e dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, l'ORI si è reso disponibile a fornire il supporto tecnico-scientifico necessario alla realizzazione degli obiettivi dichiarati. Nel 2014 l'ORI ha partecipato ad incontri con le Aziende sanitarie interessate per definire modalità di sviluppo e stato di avanzamento del progetto.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Modena, Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DISSEMINAZIONE DELLE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Come nel 2013, anche nel 2014 l'ORI ha effettuato docenze sul ruolo del health technology assessment nel governo delle innovazioni sanitarie, principalmente nell'ambito dei corsi regionali o universitari per i responsabili di Struttura complessa.

In particolare l'ORI ha svolto docenza per i seguenti eventi formativi: Master in Politiche sanitarie - Università di Bologna; Laboratori per i sistemi sanitari. Facoltà di Medicina - Università di Parma e Azienda ospedaliero-universitaria di Parma; Corso per responsabili di Struttura complessa - Azienda USL di Bologna; Corso per responsabili di Struttura complessa - Azienda USL della Romagna; Corso per responsabili di Struttura complessa - Azienda USL e Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute

Strutture coinvolte: Uffici Formazione delle Aziende sanitarie regionali; Università di Bologna e di Parma.

RACCOLTA E SINTESI DI DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

L'ORI svolge attività di supporto all'attività dell'Agenzia sanitaria e sociale per quanto concerne la ricerca, raccolta e sintesi delle evidenze scientifiche. Nel corso del 2014 sono state effettuate le seguenti ricerche bibliografiche:

- Arista™ AH Absorbable Hemostat (richiesta dalla Commissione regionale Dispositivi medici, DGSPS);
- Lenti toriche (richiesta dalla Commissione regionale Dispositivi medici, DGSPS);
- Criteri di appropriatezza nelle procedure di artrodesi vertebrale (richiesta dall'Area Governo clinico, ASSR);
- Empowerment per pazienti con tumore al seno (richiesta dall'Area Comunità, equità e partecipazione, ASSR);
- Empowerment per pazienti con tumore al colon retto (richiesta dall'Area Comunità, equità e partecipazione, ASSR);
- Appropriatezza oncologica (richiesta dalla Direzione ASSR);
- Incident reporting (richiesta dall'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, ASSR);
- Gentamicina nella profilassi chirurgica (richiesta dall'Area Rischio infettivo, ASSR);
- Profilassi antibiotica nella biopsia prostatica (richiesta dall'Area Rischio infettivo, ASSR);
- Profilassi antibiotica nella nella cataratta (richiesta dall'Area Rischio infettivo, ASSR);
- Dose antibiotici nella profilassi chirurgica (richiesta dall'Area Rischio infettivo, ASSR);
- Aggiornamento linee guida internazionali sulla prevenzione delle infezioni delle ferite chirurgiche (richiesta dall'Area Rischio infettivo, ASSR).

L'attività si è svolta in collaborazione con la Biblioteca - Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; Servizi della DGSPS.

Innovazioni clinico-organizzative

SOSTEGNO AL GOVERNO DEI PROCESSI AZIENDALI DI ADOZIONE, DIFFUSIONE E VALUTAZIONE DELLE INNOVAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE

Nei programmi aziendali di sviluppo e miglioramento della qualità dell'assistenza trovano ampio spazio i progetti per l'introduzione di innovazioni o cambiamenti di pratiche cliniche o assistenziali (linee guida o raccomandazioni per la pratica clinica basate sulle evidenze, modelli organizzativi, percorsi assistenziali, progetti di ri-professionalizzazione, ecc.). Per l'impegno e le risorse che questi progetti richiedono, è importante che essi siano strettamente legati a oggettive e riconosciute criticità. È inoltre ampiamente documentato

che quando le innovazioni implicano importanti cambiamenti nella pratica clinica, negli assetti organizzativi o nelle modalità di utilizzo delle risorse e dei servizi sanitari, la loro adozione presenta frequenti e serie difficoltà. Pertanto sono necessarie strategie che mettano in risalto e tengano conto del legame tra le decisioni cliniche e assistenziali e le scelte organizzative e gestionali.

L'ORI realizza e rende disponibili revisioni sistematiche della letteratura sui fattori di ostacolo all'introduzione di alcune tipologie di raccomandazioni per la pratica clinica, che offrono una base metodologica per l'analisi delle criticità locali e rappresentano una base conoscitiva rilevante per chi deve intraprendere un simile studio nel proprio contesto.

Inoltre l'ORI svolge per i gruppi di ricerca delle Aziende sanitarie e della Regione attività di diffusione e formazione ai metodi per l'analisi dei percorsi di cura esistenti, per lo studio dei determinanti del cambiamento, per la messa in atto di processi di implementazione efficaci e di valutazione di impatto.

REVISIONI SISTEMATICHE SULLA EFFICACIA DI INTERVENTI CLINICO-ORGANIZZATIVI

Nel corso del 2014 è stata realizzata una revisione sistematica sugli interventi utilizzati per la riduzione dei tempi di attesa per le procedure elettive. Il progetto è stato coordinato dall'ORI, condotto in collaborazione con un gruppo di ricerca inglese, e ha analizzato e sintetizzato le evidenze sull'efficacia degli interventi proposti per ridurre i tempi d'attesa.

La revisione sistematica Cochrane è stata conclusa, sottoposta al processo di peer review interno al gruppo EPOC della Cochrane Collaboration e al processo di peer review esterno ed è in corso di pubblicazione sulla Cochrane Library.

Strutture coinvolte: Cochrane Collaboration, EPOC, Università di Oxford - Regno Unito.

GRUPPO DI LAVORO SUI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI PER L'ADOLESCENZA

Nel corso del 2013 il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Direzione generale Sanità e politiche sociali ha istituito il Gruppo di lavoro sui percorsi clinico-assistenziali per l'adolescenza. Il Gruppo ha la finalità di definire le linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie per la popolazione di età 12-25 anni, limitatamente al disagio e ai disturbi di tipo psichico e comportamentale. L'ORI partecipa al Gruppo di lavoro ed è membro del Comitato scientifico con il compito di supportare i sotto-gruppi di lavoro nell'utilizzo delle metodologie appropriate. Inoltre l'ORI mette a disposizione dei gruppi di lavoro documenti di sintesi sulle raccomandazioni in tema di valutazione e correzione dei fattori di rischio, diagnosi e trattamento dei disturbi del comportamento oggetto dei lavori (psicosi, disturbi esternalizzanti, disturbi internalizzanti).

Nel corso del 2014 l'ORI ha supportato i sotto-gruppi di lavoro fornendo loro linee guida di alta qualità da cui estrarre il materiale per produrre raccomandazioni riguardanti i percorsi clinici per le condizioni in oggetto.

Il lavoro dell'ORI si è svolto secondo le fasi di seguito elencate:

- ricerca sistematica di linee guida riguardanti disturbi mentali in adolescenza (disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, autismo, disturbi del comportamento alimentare, disturbi di personalità, disturbi della condotta, ADHD, abuso di sostanze psicotrope, autismo, psicosi);
- valutazione della qualità delle linee guida - secondo lo strumento AGREE - con inclusione di quelle di alta qualità
- definizione della metodologia generale - secondo lo strumento ADAPTE - per la stesura dell'intero documento.

Strutture coinvolte: Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizi sociosanitari delle Aziende sanitarie regionali.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca"

Health services research

SVILUPPO DI PROGETTI DI RICERCA FINALIZZATI ALLA PARTECIPAZIONE A BANDI DI FINANZIAMENTO

SATELLITE ITALIANO EPOC - RICERCA E DECISIONI (R-E-D). INFRASTRUTTURA PER LA RICERCA E VALUTAZIONE DI IDEE INNOVATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Obiettivo dell'Osservatorio regionale per l'innovazione è potenziare la capacità di mettere in atto le idee e le spinte innovative delle Aziende sanitarie e di coinvolgerle nella valutazione dei risultati ottenuti, diminuendo il divario tra ricerca e pratica e favorendo l'interazione che permette all'attività istituzionale di arricchirsi degli strumenti della ricerca nei Servizi.

L'opportunità per un sistema sanitario di porsi come ambito di ricerca e di instaurare rapporti con le comunità scientifiche di riferimento ne amplia la capacità di fruire dei risultati e di contribuire all'agenda della ricerca stessa, secondo le proprie esigenze e priorità.

Su proposta del gruppo di ricerca internazionale Effective Practice and Organization of Care (EPOC) della Cochrane Collaboration con il quale collabora da tempo, nel 2013

l'Agenzia sanitaria e sociale regionale - Osservatorio regionale per l'innovazione - ha istituito in Emilia-Romagna il satellite EPOC italiano (Satellite Ricerca e decisoni - R-E-D), quinto satellite internazionale insieme al Satellite Australia, Satellite UK, Satellite Norvegia e Satellite Francia.

La finalità principale del Satellite R-E-D consiste nell'utilizzo dei risultati pubblicati dalla ricerca sanitaria internazionale per informare le iniziative di valutazione, innovazione e ricerca nei Servizi della regione, e si occupa di:

- conduzione di revisioni sistematiche aventi per oggetto problemi assistenziali e come finalità la caratterizzazione del problema in analisi, la mappatura degli interventi attuati per la sua soluzione e la quantificazione dei risultati di impatto documentati;
- trasferimento e diffusione in ambito regionale dei risultati delle revisioni sistematiche sull'impatto degli interventi esaminati e messa a punto di modalità di realizzazione di interventi clinico-organizzativi complessi.

Con questa progettualità l'ORI ha rafforzato il proprio ruolo all'interno del network internazionale e nel 2014 ha proseguito l'attività di supporto alle Aziende sanitarie, ai gruppi di lavoro regionali e ai network professionali e di ricerca attraverso:

- diffusione di sintesi delle evidenze di impatto e di efficacia degli strumenti per il knowledge translation o trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica e nelle attività di professionisti e organizzazioni sanitarie;
- rassegna internazionale di interventi proposti in letteratura per la soluzione ai problemi e nuove sfide assistenziali (continuità delle cure, integrazione tra ospedali e territorio, riqualificazione delle professioni sanitarie, ecc.), che rappresenti una base informativa per i progetti locali di cambiamento e per lo sviluppo di programmi di ricerca regionali;
- strumenti di monitoraggio e misurazione di concetti complessi come integrazione, soddisfazione, efficienza, ecc.;
- collocazione delle iniziative locali nel framework e continuum della ricerca, differenziando gli ambiti ancora inesplorati dalle conoscenze consolidate e contribuendo alla razionalizzazione delle risorse da investire nel cambiamento.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration, Satellite EPOC UK - Oxford, Satellite EPOC Norvegia - Oslo, Satellite EPOC Australia - Melbourne, Satellite EPOC Francia - Parigi; Uffici Ricerca delle Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

REVIEW GROUP: COCHRANE EFFECTIVE PRACTICE AND ORGANIZATION OF CARE (EPOC)

Il Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) è un gruppo di revisione della Cochrane Collaboration - organizzazione internazionale che ha la finalità di supportare le decisioni informate in ambito sanitario mediante la preparazione, il

mantenimento e l'accesso alle revisioni sistematiche sugli effetti degli interventi sanitari. EPOC si focalizza sulle revisioni di efficacia di interventi atti a migliorare la pratica professionale e l'erogazione di servizi sanitari efficaci. Lo scopo è fornire informazioni utili ai professionisti clinici e di organizzazione sanitaria che intendono promuovere il cambiamento attraverso l'adozione di interventi sanitari di documentata efficacia. Gli interventi studiati comprendono interventi educativi, comportamentali, finanziari, regolatori e organizzativi, disegnati per migliorare la pratica professionale sanitaria e l'organizzazione dei servizi sanitari, in qualsiasi area clinica.

Il responsabile dell'ORI contribuisce all'attività di EPOC in veste di editor del gruppo e di revisore, ed è membro del Comitato editoriale della rivista Biomed Central Implementation Science che il gruppo EPOC ha contribuito a fondare. Durante il 2014 è stata pertanto effettuata attività di analisi delle revisioni sistematiche sviluppate da diversi gruppi di ricerca internazionale e, per il particolare interesse che lo sviluppo di modelli clinico-organizzativi innovativi ricopre per la Regione Emilia-Romagna, l'attività editoriale svolta dall'ORI si è incentrata principalmente sulle revisioni EPOC sull'efficacia di soluzioni organizzative.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration.

MODERNIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Tra le finalità principali di questa attività vi è quella di fornire proposte per lo sviluppo e il potenziamento dei programmi legati al Fondo per la modernizzazione, che vede l'ORI impegnato sui diversi fronti della metodologia per l'introduzione dei cambiamenti, della raccolta e diffusione di idee innovative e di sostegno alla documentazione e condivisione dei risultati ottenuti dai progetti aziendali.

La task force metodologica, costituita e coordinata dall'ORI, ha fornito il proprio supporto ai responsabili scientifici dei progetti di ricerca finanziati con l'ultimo Fondo per la modernizzazione (PG/2011/215754 dell'8/9/2011), che sono espressione dei programmi sperimentali regionali di miglioramento della qualità dei percorsi di cura attraverso l'adozione locale di innovazioni principalmente di tipo clinico-organizzativo.

Le collaborazioni internazionali permettono il trasferimento di strumenti per l'introduzione delle innovazioni, oltre che la partecipazione a dibattiti metodologici su temi rilevanti per lo sviluppo futuro della ricerca clinica e sanitaria in regione, quali l'analisi delle criticità nell'integrazione tra attività di ricerca e attività assistenziale, i metodi alternativi agli studi clinici randomizzati per la raccolta di dati di efficacia, lo studio dei determinanti della diffusione delle innovazioni.

L'ORI fornisce supporto ai gruppi di lavoro aziendali impegnati in progetti di miglioramento della qualità e che desiderano utilizzare metodi rigorosi per la valutazione di impatto, consentendo così la crescita di un know how per la conduzione della ricerca

sui servizi sanitari. In particolare viene fornita una supervisione metodologica a progetti che le Aziende desiderano sottoporre ai bandi di finanziamento sia nazionali che regionali.

Il bando 2011 per il Fondo per la modernizzazione prevedeva tre diverse tipologie di progetti: progetti di sostegno alle iniziative di cambiamento direttamente conseguenti alle linee di indirizzo regionali (area A); progetti di ricerca/valutazione riguardanti nuove proposte di cambiamento clinico, organizzativo, gestionale (area B); progetti di collaborazione con imprese del settore biomedicale per la fattibilità e/o lo sviluppo prototipale di tecnologie e device innovativi (area C). Nel 2014 l'ORI ha seguito e monitorato l'andamento dei progetti finanziati e ha svolto un'attività di segreteria amministrativa che consiste nel: protocollare tutta la corrispondenza relativa ai progetti finanziati; richiedere le relazioni intermedie e finali alla scadenza del progetto; inviare tali relazioni ai responsabili dei Servizi o responsabili di Area che devono valutarne la parte scientifica; valutare la parte economica e preparare gli atti di liquidazione e di eventuale proroga (se viene richiesta); archiviare tutta la documentazione. Nel periodo 2010-2012 sono stati ammessi al finanziamento complessivamente 48 progetti. Quarantesette progetti sono stati avviati, e venti di questi si sono conclusi nel 2014.

Una volta concluso il monitoraggio di tutti i progetti finanziati, verranno presentati e discussi i risultati della descrizione e dell'analisi delle sperimentazioni regionali finanziate con il Fondo per la modernizzazione nel periodo dal 2000 al 2012, al fine di capitalizzare sugli obiettivi raggiunti e disegnare strategie adeguate per il superamento delle criticità emerse.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Governance della ricerca.

Strutture coinvolte: EPOC; Aziende sanitarie regionali; Uffici Ricerca delle Aziende sanitarie regionali; Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Health technology assessment

RICERCA E SVILUPPO DI METODOLOGIE PER LA PRESENTAZIONE, COMUNICAZIONE, UTILIZZO DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E LA PRIORITARIZZAZIONE DEI QUESITI DI RICERCA

L'health technology assessment (HTA) è un processo altamente complesso e la ricerca metodologica condotta fino ad oggi è stata in grado di fornire linee guida condivise e standardizzate per alcune fasi del processo, come la valutazione di efficacia e sicurezza delle tecnologie. Altre fasi - come la prioritarizzazione della ricerca sulle tecnologie, il coinvolgimento dei cittadini, la valutazione degli aspetti etici, la piena comprensione dei determinanti delle decisioni - rimangono invece ancora tutt'altro che definite.

Attraverso i progetti realizzati e le evidenze empiriche raccolte, l'ORI ha sviluppato proposte per definire una metodologia che affronti gli aspetti ancora privi di un processo rigoroso e trasparente. Le collaborazioni internazionali instaurate e consolidate dall'ORI

nel corso dello scorso triennio sono state utilizzate per la discussione e la valutazione delle eventuali metodologie proposte.

Nell'ambito della ricerca in HTA l'ORI ricopre un ruolo rilevante in quanto ha contribuito a costruire e rafforzare le relazioni con agenzie e istituzioni di health technology assessment nazionali e internazionali. In particolare nell'ambito di collaborazioni con i network internazionali (EUnetHTA, HTAi, GIN, Cochrane), nel 2014 l'ORI ha fornito il proprio contributo alla stesura e revisione di linee guida metodologiche inerenti la valutazione delle informazioni scientifiche e la stesura di rapporti di sintesi e analisi critica delle evidenze.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Governance della ricerca e con la Rete informativa interna integrata con DGSPS.

Strutture coinvolte: EUnetHTA, agenzie internazionali di HTA.

SVILUPPO DI METODI PER L'ANALISI DEL FABBISOGNO E CONTESTUALIZZAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Parte essenziale della valutazione delle potenzialità e dell'impatto delle innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative è la loro contestualizzazione nel sistema sanitario regionale. Tale analisi comprende indagini epidemiologiche di potenziali popolazioni target, revisione dei criteri di appropriatezza delle prestazioni assistenziali, stime di utilizzo, analisi di sovra e sotto-utilizzo, stime del fabbisogno.

Diverse metodologie vengono utilizzate per la realizzazione di queste indagini e l'Osservatorio regionale per l'innovazione ha il compito di sviluppare metodi differenziati a seconda del problema assistenziale in oggetto e di fornire analisi e risultati relativi alle innovazioni studiate. Nell'ambito delle valutazioni effettuate, nel 2014 sono stati messi a confronto e condivisi con i network collaborativi i vari strumenti e fonti informative.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: RiHTA; Aziende sanitarie regionali; Servizio Sistemi informativi, Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

European project: EUnetHTA - European Network for Health Technology Assessment - Joint Action 2 (finanziato dalla Commissione europea)

La Direttiva europea 2011/24/EU (assistenza sanitaria transfrontaliera) stabilisce all'art. 15 la costituzione di una rete europea nel settore della valutazione delle tecnologie sanitarie. Gli obiettivi includono: definire orientamenti chiari per migliorare la valutazione

a livello europeo; evitare duplicazioni nel lavoro delle Agenzie nazionali; diffondere le competenze a vantaggio di tutti i Paesi dell'Unione europea; rafforzare le valutazioni effettuate dai Paesi dell'UE; sviluppare strumenti di gestione trasparenti, in particolare nei confronti delle parti interessate; presentare una serie di valutazioni scientifiche congiunte su interventi, dispositivi medici e farmaci; attuare le raccomandazioni del Forum farmaceutico sull'efficacia relativa dei farmaci.

L'HTA Network, costituitosi il 16 ottobre 2013, si basa sulla partecipazione volontaria dei Paesi membri ed è supportato - come stabilito dal piano attuativo - da una cooperazione tecnico-scientifica.

L'istituzione dell'HTA Network è stata resa necessaria oltre che dalla ricerca di una maggiore efficienza e armonizzazione dell'attività di HTA, anche dall'urgenza di restringere il divario esistente tra gli esiti delle valutazioni eseguite dagli enti regolatori e quelli delle valutazioni effettuate da istituzioni incaricate di stabilire la rimborsabilità o meno dei prodotti medicinali e delle prestazioni con tecnologie sanitarie.

Il Network prevede un tavolo strategico che dia le linee di indirizzo per i programmi congiunti di HTA, e un tavolo scientifico che si faccia carico sia della condivisione e diffusione dei principi metodologici e di ricerca sia della produzione di documenti su committenza del tavolo strategico.

Nella riunione di insediamento del 16 ottobre 2013 EUnetHTA (European network for health technology assessment) è stata individuata quale componente tecnico-scientifica dell'HTA Network.

L'obiettivo principale di EUnetHTA è mettere in pratica una collaborazione sostenibile nell'ambito dell'health technology assessment che possa costituire un valore aggiunto a livello europeo, nazionale e regionale.

L'ASSR è Partner fondatore della collaborazione dal 2006, ha attivamente partecipato in veste di partner collaboratore/fondatore alla prima Joint Action (2010-2012), ed è stata nominata dal Ministero della salute italiano Partner associato nella Joint Action 2 (2012-2015) insieme ad AgeNaS, AIFA e Regione Veneto.

Il progetto Joint Action 2 riunisce 68 Agenzie HTA e produttori istituzionali di rapporti HTA presenti in 32 nazioni con lo scopo di:

- trovare soluzioni per il superamento di ostacoli alla collaborazione tra Agenzie;
- condividere metodologie per la produzione in modo collaborativo di rapporti di HTA;
- produrre in modo collaborativo rapporti di HTA su tecnologie di interesse comune;
- promuovere l'adattamento locale dei rapporti di HTA a livello dei singoli Stati membri del Network.

Nell'ambito della Joint Action 2, che ha ricevuto un finanziamento dalla Commissione europea per il triennio 2012-2015 di oltre 6 milioni di Euro, l'ORI collabora attivamente a

diverse progettualità, i cui risultati e prodotti hanno un elevato potenziale di trasferibilità nel contesto regionale per quanto concerne l'attività di valutazione delle tecnologie sanitarie, la promozione e il sostegno alla ricerca utile a risolvere l'incertezza che accompagna le innovazioni sanitarie, lo sviluppo di innovativi sistemi di relazioni con l'industria produttrice di tecnologie potenzialmente rilevanti per il sistema sanitario. In particolare l'ORI collabora a:

- produzione di rapporti di health technology assessment e di valutazioni rapide di tecnologie biomediche, e sviluppo di linee guida metodologiche e di strumenti di condivisione di standard metodologici;
- realizzazione di progetti pilota di confronto e dialogo con industrie di prodotti medicinali in procinto di avviare studi di fase 3, partecipando allo sviluppo di una metodologia per l'istituzione di relazioni stabili tra Agenzie di HTA e aziende produttrici;
- sviluppo e sperimentazione di metodi di prioritarizzazione, diffusione e adattamento locale di documenti di HTA prodotti in collaborazione con i partner europei.

Il contributo dell'ORI si articola sui seguenti work package:

- Work package 4: Testing collaborative production of HTA information for national adaptation and reporting
- Work package 7: Methodology development and evidence generation: Guidelines and pilots production

Nello specifico nel 2014 l'ORI ha avuto la responsabilità di:

- Work package 4: effettuare, in veste di principal investigator, la valutazione della sicurezza ed efficacia clinica delle immunoglobuline endovenose nel trattamento dei pazienti affetti da mild cognitive impairment e da malattia di Alzheimer;
- Work package 7: redigere, in veste di lead author, le linee di indirizzo per l'analisi dei risultati della ricerca scientifica finalizzata all'identificazione dei gap conoscitivi, la formulazione di quesiti di ricerca e la loro prioritarizzazione per la formulazione di proposte progettuali collaborative da sottoporre a bandi di finanziamento internazionali;
- collaborare alla definizione dell'architettura della prossima Joint Action 3 che dovrà garantire il supporto all'HTA Network per il periodo 2016-2020.

Nel corso del 2014 l'ORI ha partecipato agli incontri di lavoro tra la European Medicine Agency (EMA) ed EUnetHTA e ad ulteriori incontri preliminari con le principali associazioni europee di produttori di dispositivi medici (COCIR, EDMA, EUCOMED) al fine di esplorare possibili forme di collaborazione.

Dal maggio 2014 inoltre il responsabile dell'ORI, già vicepresidente della Plenary Assembly dal maggio 2012 al maggio 2014, ricopre per i prossimi due anni la carica di presidenza della Plenary Assembly ed è membro del Comitato esecutivo di EUnetHTA. In

veste di rappresentante EUnetHTA ha partecipato al tavolo di lavoro istituito tra EMA ed EUnetHTA e ai due workshop programmati per il 2014 dove si è concordato un programma di lavoro triennale incentrato sullo sviluppo di una proficua collaborazione in ambito di:

- scientific advice/early dialogue con industrie produttrici di medicinali a cui partecipano agenzie regolatorie e agenzie di HTA;
- confronto sullo sviluppo di linee guida metodologiche per facilitare il disegno di studi clinici in grado di generare le informazioni necessarie alla valutazione comparata dell'efficacia e del profilo rischio-beneficio;
- sviluppo di metodiche e approcci per la raccolta di dati post-autorizzazione a supporto delle attività delle agenzie regolatorie e di HTA;
- prodotti medicinali orfani, esplorando modalità di condivisione delle informazioni nell'interesse dei pazienti affetti da malattie rare e della sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari.

Infine, sempre in veste di rappresentante EUnetHTA, il responsabile dell'ORI ha partecipato su invito della Commissione europea alla riunione operativa dell'HTA Network tenutasi a Bruxelles a dicembre 2014.

Strutture coinvolte: collaborazione EUnetHTA; DG SANCO; European Medicine Agency (EMA); Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Aziende sanitarie regionali.

Progetto europeo Shaping European Early Dialogues for Health Technologies (SEED) (finanziato dalla Commissione europea)

Nell'ambito della Call for tenders n. EAHC/2013/Health/09 della Commissione europea, riguardante proposte di progetti aventi per oggetto il dialogo precoce tra le agenzie di HTA e le aziende produttrici di tecnologie sanitarie durante la fase di sviluppo di prodotti medicinali e dispositivi medici, l'ASSR attraverso l'ORI è entrata a far parte del Consorzio che si è costituito tra alcuni partner di EUnetHTA per partecipare al bando. L'oggetto del bando riprendeva infatti un'attività ampiamente sviluppata nel corso del WP7 della Joint Action 2 di EUnetHTA.

Il Consorzio SEED è risultato vincitore di una Call for tenders. Il progetto, della durata di 2 anni, ha ricevuto un finanziamento di 500.000 Euro dalla Commissione europea e prevede la realizzazione di 10 incontri con aziende produttrici: 7 incontri dedicati a prodotti medicinali e 3 incontri dedicati a dispositivi medici. Oltre all'ASSR partecipano altre 13 agenzie europee di HTA che si sono consorziate a seguito dei risultati ottenuti dalle attività svolte in collaborazione nell'ambito del WP7 di EUnetHTA - JA2.

La sperimentazione intende affrontare le problematiche legate al percorso di valutazione formale dei prodotti sanitari, dall'ideazione al loro trasferimento nella pratica assistenziale. Questo percorso è riassumibile in due momenti valutativi principali. La

prima fase, finalizzata all'accesso al mercato, prevede - per i prodotti medicinali - l'autorizzazione da parte di enti regolatori preposti alla marketing authorisation che ne valutano l'accettabilità in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, mentre per i dispositivi medici richiede la dimostrazione della sicurezza e delle specifiche tecniche valutata da Notified Body attraverso il sistema di marcatura CE. La seconda fase, finalizzata a stabilirne la rimborsabilità, prevede la valutazione della tecnologia (sia farmaco che dispositivo) in termini di efficacia comparata, sicurezza, costo-efficacia e impatto sul sistema sanitario. Questa seconda fase valutativa è effettuata dalle agenzie di HTA che supportano decisori e finanziatori dei sistemi sanitari.

Alla base del razionale della Call e del progetto SEED vi è il fatto che non tutte le tecnologie sanitarie che ricevono l'autorizzazione all'immissione in commercio ottengono la rimborsabilità e diventano disponibili per i pazienti, soprattutto quando non vengono soddisfatti i requisiti di efficacia relativa. Un dialogo precoce tra le aziende che sviluppano nuovi prodotti e le agenzie di HTA, messo in atto prima della partenza dello studio clinico pivotal (studio di fase 3 ai fini regolatori), potrebbe risultare particolarmente utile a migliorare la qualità delle evidenze scientifiche prodotte, facilitando sia il processo di HTA sia la tempestività delle decisioni di rimborsabilità. Il dialogo precoce ha lo scopo di fornire all'azienda produttrice suggerimenti per la migliore definizione della finalità clinica della tecnologia e del contesto assistenziale adeguato, oltre che per il rispetto dei requisiti metodologici e informativi necessari a dimostrarne il beneficio aggiunto rispetto alle tecnologie già in uso. Gli obiettivi principali del progetto sono:

- realizzare dialoghi precoci tra aziende produttrici di tecnologie sanitarie e agenzie di HTA per identificare i requisiti specifici e necessari alle agenzie di HTA per la valutazione comparata dell'efficacia clinica, della sicurezza e della costo-efficacia;
- fornire raccomandazioni non vincolanti sullo sviluppo di tecnologie sanitarie, integrando eventuali differenze nei requisiti richiesti tra le diverse agenzie europee, tra le agenzie di HTA e gli enti regolatori, al fine di disegnare un programma globale di sviluppo;
- fornire suggerimenti tempestivi e prospettici (prima dell'inizio del trial clinico decisivo) al fine di migliorare la qualità e appropriatezza dei dati prodotti, per - in ultima analisi - velocizzare le valutazioni di HTA, le decisioni di rimborsabilità e l'accesso al mercato;
- espandere ai dispositivi medici l'attività del dialogo precoce sperimentata sui prodotti medicinali, rispettandone e integrandone le specificità proprie;
- consolidare i processi di dialogo precoce condotti in collaborazione da più agenzie di HTA attraverso il coinvolgimento di un ampio numero di agenzie;
- esplorare il coinvolgimento nel processo di sviluppo delle tecnologie sanitarie di altri gruppi portatori di interessi, quali enti regolatori, enti finanziatori dell'assistenza sanitaria, rappresentanti dei pazienti;

- esplorare diversi scenari per la collaborazione con la European Medicine Agency (EMA) nei processi di dialogo precoce che riguardano i farmaci;
- formulare una proposta operativa per un modello permanente di dialogo precoce da sottoporre all'HTA Network.

Nell'ambito di questo progetto l'ORI partecipa a 7 dei 10 incontri previsti: quattro di questi (2 incontri solo tra agenzie europee di HTA e due con la partecipazione anche di EMA) si sono svolti nel 2014 e i rimanenti tre sono già stati programmati per il 2015.

Nel 2014 l'ORI ha inoltre collaborato allo sviluppo delle procedure operative e delle linee guida metodologiche e all'analisi critica dei primi risultati della sperimentazione. L'analisi intermedia dei risultati del progetto, insieme all'analisi complessiva che verrà effettuata una volta che il progetto sarà concluso, ha lo scopo di prevenire a una proposta di modello permanente di attività da sottoporre alla Commissione europea e all'HTA Network.

Strutture coinvolte: Consorzio SEED (Agenzie di HTA: HAS - Francia; RER-ASSR, Italia; AIFA, Italia; AVALIA-T, Spagna; GB-A, Germania; HVB, Austria; GYEMZI, Ungheria; ISC III, Spagna; AETSA, Spagna; IQWiG, Germania; NICE, UK; KCE, Belgio; HIQA, Irlanda); EMA.

From evidence to practice: addressing the translation gap for complex interventions in primary care (finanziato dal National Institute for Health Research inglese)

Il Normalization Process Theory (NPT) learning group, con base presso la School of Health Sciences - University of Southampton (UK), è un gruppo internazionale di ricercatori che ha ricevuto finanziamenti dall'Economic and Social Research Council (ESRC) britannico e ha studiato e sviluppato modelli esplicativi che intendono aiutare manager, clinici e ricercatori nel comprendere i processi dinamici che avvengono quando si introducono nuove tecnologie e interventi complessi nella pratica clinica. I principi e l'impostazione analitica dell'NPT sono tratti da studi empirici di interventi complessi reali e il responsabile dell'ORI - membro fondatore del Gruppo di ricerca - ha contribuito allo sviluppo del modello attraverso studi empirici di analisi delle implicazioni organizzative e delle ricadute di sistema di piani di adozione di alte tecnologie.

Le attività collaborative dell'ORI con il Gruppo hanno implicato la stesura del proposal del progetto "From evidence to practice: addressing the translation gap for complex interventions in primary care" che intende affrontare il tema dell'implementazione di interventi complessi nelle cure primarie. Il progetto ha ottenuto un finanziamento dal National Institute for Health Research inglese nell'ambito del programma School for Primary Care Research. Il coordinamento del progetto è affidato all'e-Health Unit, UCL Research Department of Primary Care & Population Health dell'University College di Londra.

Nel 2014 il progetto si è concluso e l'ORI ha partecipato alla realizzazione di un workshop internazionale tenutosi a Londra il 9 ottobre 2014 intitolato From evidence to practice: Implementing change in primary care.

Strutture coinvolte: NPT Learning Group, Università di Glasgow, Università di Southampton, Università di Limerick.

Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures Project Code: GR-2010-2317133 (finanziato dal Ministero della salute)

La revisione sistematica sull'efficacia degli interventi per ridurre le liste di attesa, che si inserisce nel contesto di sviluppo di una metodologia per l'identificazione di modelli clinico-organizzativi innovativi, è una revisione Cochrane con protocollo pubblicato sul database del gruppo editoriale Effective Practice and Organization of Care (EPOC). La revisione ha ricevuto un finanziamento di 150.000 Euro dal Ministero della salute nell'ambito del Bando dei Giovani ricercatori 2010 (GR - 2010 - 2317133).

Il progetto si articola in sotto-tipologie di revisioni sistematiche:

- revisione narrativa delle teorie che interpretano e spiegano il fenomeno delle liste di attesa nei diversi sistemi sanitari e delle strategie proposte in letteratura classificate per ipotesi di intervento e di strumenti per la misurazione del fenomeno "tempo di attesa";
- revisione sistematica quantitativa dell'efficacia degli interventi mirati a ridurre i tempi di attesa.

Nel 2014 si è conclusa la parte di progetto riguardante la revisione sistematica quantitativa dell'efficacia degli interventi mirati a ridurre i tempi di attesa.

Le collaborazioni instaurate e consolidate dall'ORI con network internazionali impegnati nella ricerca sul cambiamento e miglioramento della qualità dell'assistenza verranno utilizzate come peer reviewer della metodologia proposta.

Strutture coinvolte: Effective Practice and Organization of Care (EPOC) - Editorial Group - Cochrane Collaboration; Satellite EPOC UK - Università di Oxford.

Progetto Metodi per investimento/disinvestimento e distribuzione delle tecnologie sanitarie nelle Regioni italiane (Methods for investments/ disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR) (finanziato dal Ministero della salute - capofila AgeNaS)

Il progetto sta sviluppando un approccio sistematico e integrato per l'identificazione delle tecnologie obsolete e la pianificazione della diffusione delle tecnologie in aree geografiche definite. L'approccio è inteso a supportare i decisori nella gestione degli investimenti in nuove tecnologie sanitarie e della dismissione di quelle obsolete, sulla base di evidenze scientifiche e nell'ambito di una metodologia che tenga conto della disponibilità di risorse,

dei bisogni della popolazione, dell'innovazione del sistema sanitario e della pratica clinica e organizzativa locale.

L'ORI partecipa a questo progetto come Unità operativa, insieme ad altre strutture regionali afferenti a RiHTA, contribuendo allo sviluppo della metodologia e alla sua sperimentazione in ambito regionale.

Il progetto triennale, coordinato da AgeNaS, è stato avviato nel corso del 2014 e all'ORI è stato richiesto di affiancare AgeNaS nella raccolta e analisi comparativa delle diverse esperienze regionali.

Strutture coinvolte: AgeNaS, RiHTA.

Analisi della metodologia di aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici di patologie ad elevato impatto assistenziale (finanziato dal Ministero della salute)

L'ASSR partecipa attraverso l'ORI e l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi al progetto coordinato da AgeNaS e finanziato con il Fondo della ricerca corrente.

Il progetto, avviato e concluso nel 2014, ha avuto l'obiettivo di sviluppare una metodologia per l'aggiornamento dei percorsi diagnostico-terapeutici di patologie ad elevato impatto assistenziale. L'ORI ha contribuito al progetto con una revisione sistematica della letteratura sui criteri di aggiornamento dei prodotti evidence-based, quali le revisioni sistematiche, le linee guida, i rapporti di HTA e i PDTA. Dai documenti pertinenti risultanti sono stati estratti, sintetizzati e confrontati i metodi e le teorie più significative.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

Strutture coinvolte: AgeNaS, Regione Liguria.

Identifying low-value health care interventions for patients with neurodegenerative diseases of the central nervous system and stroke to support disinvestment decisions (finanziato dal Ministero della salute)

L'ORI partecipa al progetto della Direzione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale finanziato dal Ministero della salute - Ricerca finalizzata 2011-2012 "Identifying low-value health care interventions for patients with neurodegenerative diseases of the central nervous system and stroke to support disinvestment decisions". Nell'ambito di questo progetto l'ORI ha la responsabilità di istituire panel di esperti e sperimentare forme di consultazione allargata per l'identificazione di pratiche prioritariamente dismissibili per le patologie neurologiche considerate. Il progetto è tutt'ora in fase di avvio (vedi anche pag. 181).

L’attività si è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma.

Strutture coinvolte: Fondazione IRCCS Istituto neurologico Carlo Besta, Milano; Università di Modena e Reggio Emilia.

Area di programma
Rischio infettivo

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "RISCHIO INFETTIVO" DEL PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI SANITARI"

Nell'ambito del programma sono state avviate le attività descritte di seguito che dovranno essere portate a compimento nell'arco di tempo del progetto trasversale.

- **Monitoraggio del rischio infettivo**

  Obiettivi: Elaborare strumenti regionali di monitoraggio dei programmi di governo del rischio infettivo nelle Aziende sanitarie in ottemperanza alla DGR n. 318/2013, che consentano anche di contribuire alla individuazione di criticità che meritano interventi specifici, nell'ambito dell'Osservatorio regionale sulla sicurezza. Armonizzare tali indicatori con quelli che verranno individuati nell'ambito del Programma trasversale Valutazione della performance e con le attività di monitoraggio dell'adesione alle Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza, nell'ambito del sotto-progetto specifico.

  Descrizione: È stato ampliato il set di indicatori per il monitoraggio dei programmi di governo del rischio infettivo nelle Aziende sanitarie in ottemperanza alla DGR n. 318/2013 ed è stato predisposto il rapporto annuale 2014 (dati 2013). È in discussione una ipotesi di ulteriore allargamento del set di indicatori che verranno utilizzati per il prossimo rapporto annuale.

  È inoltre in discussione il set minimo di indicatori da includere nella parte sulla sicurezza del documento sugli indicatori di performance in preparazione da parte dell'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

  L'attività è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

  Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; ospedali privati accreditati; Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

- **Sicurezza in chirurgia: il rischio infettivo**

  Descrizione: Elaborazione di un documento di indirizzo regionale sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, inclusi i sistemi di ventilazione in sala operatoria. Nel 2014 sono state portate avanti le seguenti attività:

  - istituzione di tre panel di lavoro (misure generali, antibioticoprofilassi, sistemi di ventilazione);
  - ciascun gruppo ha identificato i quesiti ai quali dare risposta nel documento, previa revisione sistematica della letteratura;
  - si è proceduto alla revisione e sintesi della letteratura e i risultati sono stati discussi nell'ambito dei gruppi;
  - è in fase di stesura la prima bozza del documento.

  Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; ospedali privati accreditati; Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Strutture sanitarie e sociosanitarie, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

- **Sicurezza nelle strutture residenziali: il rischio infettivo**

  Descrizione: Elaborazione di un documento di indirizzo regionale sulla prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali. Nel 2014 sono state portate avanti le seguenti attività:

  - revisione della letteratura;
  - preparazione di alcuni capitoli per la condivisione del format.

  Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Attività dell'Area

Attività per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DI MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI E RIEMERGENTI

In collaborazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali, nel 2014 sono state condotte le seguenti attività:

- collaborazione alla preparazione del rapporto annuale sulla tubercolosi in via di pubblicazione (dati 2012);
- collaborazione alle attività della Commissione AIDS e dei suoi gruppi di lavoro;
- collaborazione al miglioramento del Sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive (SMI);

- collaborazione al proseguimento delle attività del Piano regionale di prevenzione 2012-2013 relativamente alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria e alla prevenzione dell'antibioticoresistenza: in particolare sono stati calcolati gli indicatori di monitoraggio ed è stato preparato il capitolo su questi temi nell'ambito del Profilo di salute regionale;
- collaborazione alla realizzazione dell'indagine siero-epidemiologica tra i lavoratori esposti al virus dell'influenza aviaria A/H7N7 nel 2013 in Emilia-Romagna, coordinata dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali e dall'Istituto superiore di sanità. In particolare sono stati definiti gli strumenti di rilevazione, è stato effettuato l'input dei dati, ed è stato assicurato il coordinamento con l'Istituto superiore di sanità che sta conducendo l'analisi.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

SUPPORTO E COORDINAMENTO ALLE ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA REGIONALE PER L'USO RESPONSABILE DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

L'obiettivo è favorire la prevenzione dell'antibioticoresistenza attraverso la promozione di un uso responsabile degli antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, attraverso il supporto tecnico-scientifico allo sviluppo delle attività di governo clinico a livello dipartimentale, aziendale e di Area vasta.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- monitoraggio dell'attuazione a livello locale delle linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo correlato all'assistenza definite dalla DGR n. 318/2013: è stato richiesto a tutte le Direzioni sanitarie delle Aziende sanitarie regionali di trasmettere la documentazione relativa alla riorganizzazione aziendale in seguito alla citata Delibera ed è stata effettuata l'analisi di quanto pervenuto. I dati sono stati presentati alle Direzioni sanitarie durante un incontro organizzato in regione;
- percorso regionale di formazione per i referenti dei gruppi operativi aziendali definiti dalla DGR n. 318/2013 (vedi oltre);
- individuazione dei temi relativi agli antibiotici per i quali è opportuna l'elaborazione in via prioritaria di raccomandazioni e/o linee guida e documenti di indirizzo per orientare al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, oltre a quelli già in corso di esame. È stato individuato come priorità l'aggiornamento delle linee guida pediatriche su faringotonsillite e otite (vedi oltre);
- integrazione dei requisiti di accreditamento per i laboratori di microbiologia con quelli individuati per assicurare una rete diagnostica di qualità elevata per la diagnosi di laboratorio delle resistenze: la Delibera di Giunta regionale n. 587 del 5 maggio

2014 sui requisiti specifici Medicina di laboratorio (Patologia clinica e microbiologia) ha incluso criteri specifici per migliorare la tempestività della diagnosi di infezioni antibioticoresistenti e clinicamente gravi;

- supporto al Servizio Veterinario e igiene degli alimenti per le attività mirate alla prevenzione dell'antibioticoresistenza in ambito veterinario: è stato preparato un documento per l'identificazione degli antibiotici particolarmente critici in ambito umano, che sarebbe opportuno evitare per l'uso in veterinaria.

Strutture coinvolte: Servizio Veterinario e igiene degli alimenti, Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Politica del farmaco, Servizio Sanità pubblica, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Agenzia informazione e Ufficio stampa della Giunta; Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Attività per "la sicurezza dei servizi sanitari e sociali"

SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA E DELL'USO DI ANTIBIOTICI

Nel corso del 2014:

- è stata assicurata la collaborazione alla Direzione generale Sanità e politiche sociali nella gestione del sistema di sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi;
- sono stati preparati i rapporti epidemiologici annuali su antibioticoresistenza e uso di antibiotici (due rapporti: uno per la popolazione generale e uno per la popolazione pediatrica), integrando le attività con quelle del progetto "Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza";
- è stato completato il processo di trasferimento della reportistica relativa al flusso dei laboratori (LAB) su ReportER (Reportistica predefinita del Sistema informativo Sanità e politiche sociali).

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Servizio Politica del farmaco, Servizio Sanità pubblica, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

SORVEGLIANZA DEL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALL'ASSISTENZA

Nel corso del 2014:

- è stata assicurata la collaborazione alla Direzione generale Sanità e politiche sociali per la gestione degli eventi sentinella e delle epidemie segnalate attraverso il preposto Sistema;
- sono stati mantenuti i sistemi di sorveglianza regionali e sono stati pubblicati i relativi rapporti epidemiologici annuali, integrando le attività con quelle del progetto

"Sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza" e del progetto nazionale finanziato dal CCM per il sostegno delle attività centrali relative alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (vedi oltre);

- è stato preparato un rapporto regionale sulla base dei flussi informativi regionali (Laboratorio e SDO) per promuovere una maggiore attenzione alle infezioni da Clostridium difficile in ambito assistenziale; il documento è poi stato inviato alle Aziende sanitarie.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Sanità pubblica, Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA

Nel corso del 2014:

- è proseguito il monitoraggio delle azioni intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni da gram-negativi produttori di carbapenemasi: è stata assicurata la gestione dei dati trasmessi mensilmente dalle Aziende, è stata effettuata l'indagine annuale sulle azioni intraprese a livello aziendale ed è stato preparato il rapporto annuale;
- è stata assicurata la presenza alle riunioni del gruppo di lavoro per un programma di intervento interaziendale mirato a promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ospedale nella ex Area vasta Romagna (oggi Azienda USL della Romagna);
- è stata attivata la campagna regionale di informazione ai cittadini sugli antibiotici "Antibiotici. È un peccato usarli male" (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2014/antibiotici-peccato-usarli-male);
- è stato coordinato il gruppo di lavoro, è stata rivista la letteratura, è stato assicurato il coordinamento con CUP per l'inclusione nella piattaforma SOLE degli indicatori per il monitoraggio dell'adesione alle linee guida, sono state prodotte le bozze delle linee guida sulla faringotonsillite che sono state inviate ai revisori esterni. Sono in via di ultimazione le bozze delle linee guida sull'otite. È stata anche effettuata l'analisi dei dati SDO sulla incidenza di malattia reumatica e la valutazione costo-efficacia dell'algoritmo gestionale proposto per la faringotonsillite.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione del farmaco.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri, Servizio Politica del farmaco, Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL della Romagna.

INTERVENTI PER IL GOVERNO CLINICO

Nel corso del 2014:

- sono state mantenute le reti già attivate da tempo, quali la rete dei microbiologi e la rete dei responsabili dei Comitati di controllo delle infezioni: sono state effettuate 3 riunioni della rete CIO;
- è stato attivato il programma formativo regionale per i responsabili dei Gruppi operativi aziendali per il controllo del rischio infettivo in ottemperanza alla DGR n. 318/2013. Il percorso - aperto da un seminario di lancio il 24 settembre al quale hanno partecipato 250 persone circa - prevede la partecipazione di tutti i responsabili dei nuclei operativi antibiotici, nuclei operativi infezioni correlate all'assistenza e referenti infermiere specialiste nel rischio infettivo (54 persone). Proseguirà per un anno con incontri mensili, seminari e project work;
- in collaborazione con il Servizio Sanità pubblica, è stato attivato uno studio regionale sulla dimissione dei pazienti con tubercolosi, mirato ad armonizzare le procedure di dimissione e a identificare le barriere di natura clinica e sociale. Le attività sono state avviate in momenti diversi dalle singole Aziende per ritardi nell'approvazione del protocollo di studio da parte dei diversi Comitati etici. È stata organizzata una riunione a dicembre 2014 per fare il punto della situazione e valutare i primi risultati. Si è concordato di proseguire lo studio per altri 12 mesi.

L'attività è svolta in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Ricerca per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

PRATICHE SICURE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Nel corso del 2014:

- è proseguita la predisposizione del manuale operativo per la prevenzione delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani, che è ora in fase avanzata ma non è ancora stato completato per il coinvolgimento in altre emergenze infettive non programmate (es. ebola);
- è stato attivato il Gruppo di lavoro per la formulazione di raccomandazioni regionali sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: istituzione di tre panel di lavoro (misure generali, antibioticoprofilassi, sistemi di ventilazione); ciascun gruppo

ha identificato i quesiti ai quali dare risposta nel documento, previa revisione sistematica della letteratura; si è proceduto alla revisione e sintesi della letteratura e i risultati sono stati discussi nell'ambito dei gruppi; è in fase di stesura la prima bozza del documento;

- si è collaborato alla stesura di un documento per la diagnosi e la sorveglianza delle infezioni negli interventi ortopedici di protesi, in collaborazione con la Commissione ortopedica: il documento sulle infezioni early è stato preparato e condiviso con il gruppo di lavoro;
- sono state portate avanti attività per promuovere l'armonizzazione degli interventi per incoraggiare l'igiene delle mani nelle Aziende sanitarie regionali, attraverso:
  - stesura di un rapporto regionale sullo stato dell'arte degli interventi aziendali di promozione dell'igiene delle mani che è stato preparato in bozza;
  - sviluppo di un'applicazione per Android per l'osservazione dell'adesione all'igiene delle mani;
  - promozione della Giornata mondiale dell'igiene delle mani il 5 maggio attraverso una serie di iniziative che hanno coinvolto le Aziende sanitarie della regione nella produzione e condivisione di strumenti e materiali che si rivolgono sia agli operatori sanitari che ai cittadini (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2014/OMS_igiene-mani);
  - attivazione di un percorso informativo on line sull'igiene delle mani (RImani) (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/rischio-infettivo/sorveglianza/rimani/web-app-rimani).

L'attività si è svolta in collaborazione con le Aree di programma Governo clinico, Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

RISCHIO INFETTIVO: MONITORAGGIO E ANALISI DELLA PERFORMANCE

È stato predisposto e inviato alle Direzione sanitarie delle Aziende sanitarie regionali il rapporto annuale sugli indicatori di performance relativi al rischio infettivo.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi e con la Rete informativa interna integrata con DGSPS.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali, Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

Centro per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM): sostegno alle attività centrali

Nel corso del 2014:

- è stata assicurata la gestione della rete del sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico:
  - è stato preparato il report annuale, disponibile sul sito dell'ASSR;
  - è stato messo a punto un software per controllare la qualità dei dati rilevati prima di caricarli sulla piattaforma GAF ed è stata organizzata una giornata di formazione per gli operatori delle Aziende sanitarie regionali;
  - sono stati inviati all'ECDC i dati annuali;
- è stata assicurata la gestione della rete del sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni in terapia intensiva:
  - è stato preparato il report SITIN - disponibile sul sito dell'ASSR - che integra in un unico archivio nazionale i dati epidemiologici sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva rilevati dai diversi network già esistenti (GiViTI, SPIN-UTI, sistemi regionali);
  - sono stati inviati all'ECDC i dati annuali.

Sorveglianza delle infezioni da Clostridium difficile. Aspetti epidemiologici e microbiologici (finanziato dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie - Ministero della salute, 2012-2014)

Nel corso del 2014:

- sono state coordinate le attività nelle diverse Unità operative partecipanti al progetto ed è stato predisposto il rapporto finale del progetto che includeva:
  - una proposta di sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni da Clostridium difficile, integrata da indicazioni sull'utilizzo di dati di processo e per il miglioramento della qualità della diagnosi microbiologica;
  - un protocollo per la stima dell'incidenza delle infezioni da Clostridium difficile, a partire dai dati amministrativi;
  - un rapporto epidemiologico sull'incidenza di CDI in Emilia-Romagna e Lombardia;
  - una revisione dei sistemi di sorveglianza delle infezioni da Clostridium difficile, esistenti in altri Paesi.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Analisi delle attuali dinamiche della tubercolosi in un paese a bassa incidenza - WP2 dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza (coordinato da INMI L. Spallanzani e finanziato dal Ministero della salute, Ricerca finalizzata 2009)

Nel corso del 2014:

- è stato assicurato - nelle Regioni partecipanti al progetto - il coordinamento dello studio sulla ricerca del caso fonte di tubercolosi. In particolare:
  - è stata effettuata una revisione della letteratura per identificare le buone pratiche per la ricerca del caso fonte;
  - è stata elaborata una proposta di ricerca del caso fonte integrata con la ricerca dei contatti di caso;
  - è stato condotto uno studio pilota;
  - è stata preparata una versione modificata e semplificata del protocollo di studio.

Strutture coinvolte: Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali; tutte le Aziende sanitarie regionali.

Studio epidemiologico relativo alla stima di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in cinque Regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico (coordinato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e finanziato dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie - Ministero della salute, 2012-2014)

Nel corso del 2014:

- è stato assicurato il coordinamento delle riunioni e la rilevazione e input dei dati. In particolare:
  - sono stati immessi su database elettronico fino a questo momento 900 schede relative ad altrettanti pazienti arruolati nello studio;
  - sono state organizzate 3 riunioni del gruppo di studio inter-regionale.

Prevenzione della diffusione di infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti in ambito trapiantologico e analisi del rischio (coordinato dal Centro nazionale trapianti e finanziato dal CCM)

Nel corso del 2014:

- è stata assicurata al Centro nazionale trapianti (CNT) la collaborazione per la predisposizione e per la revisione della reportistica per la valutazione dell'andamento del progetto, da inviare ai centri partecipanti;
- è stata prodotta una bozza di piano di analisi dettagliato per il report finale dello studio ed è stata discussa con i referenti del CNT. Tale bozza deve essere ancora completata con i dettagli di analisi relativi ai dati dei test molecolari e agli altri approfondimenti diagnostici sui ceppi inviati dai centri all'Istituto superiore di sanità.

Infezione e colonizzazione da patogeni multiresistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali (coordinato dal Dipartimento MIPI dell'Istituto superiore di sanità e finanziato dal CCM)

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- ricerca su Pubmed degli studi sulla prevalenza di colonizzazione nelle strutture per anziani, per valutare comparativamente i metodi utilizzati per lo screening dello stato di colonizzato e i fattori risultati essere più frequentemente associati alla colonizzazione;
- predisposizione di una scheda per descrivere le caratteristiche delle strutture residenziali esistenti nelle diverse provincie partecipanti al progetto, utile per: quantificare il campione necessario (numero di mesi di studio) per descrivere il fenomeno dell'antibioticoresistenza in microrganismi isolati da campioni clinici; individuare criteri comuni per la selezione delle strutture da includere nello studio di prevalenza della colonizzazione;
- partecipazione alla stesura del protocollo di studio e alla predisposizione del piano operativo;
- partecipazione alla predisposizione della documentazione da sottoporre al Comitato etico dell'Istituto superiore di sanità;
- partecipazione alla riunione tenutasi ad aprile 2014 presso l'Istituto superiore di sanità per finalizzare il protocollo di studio;
- aggregazione dei dati dei laboratori partecipanti dal 1° ottobre 2014 (rilevazione prevista 6 mesi).

Area di programma
Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS)

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "OSSERVATORIO DELLE PROFESSIONALITÀ E DELLE COMPETENZE" DEL PROGRAMMA "CAPITALE UMANO E PROFESSIONALE"

L'Osservatorio delle professionalità e delle competenze si presenta come la risorsa organizzativa in grado di evidenziare le politiche gestionali del sapere professionale più idonee alle necessità di evoluzione attuali del Servizio sanitario regionale. Le sue finalità sono garantire una diffusione uniforme dei relativi strumenti di gestione, che sostanzi riconoscibilmente una specifica cultura della gestione del personale attenta alla formazione, mantenimento e sviluppo delle competenze, come uno dei più rilevanti tra i patrimoni del Servizio sanitario regionale. Peculiarità del lavoro dell'Osservatorio è l'attenzione forte all'integrazione delle diverse competenze professionali che, seppur caratterizzate da appartenenze organizzative differenti (professionisti di servizi e organizzazioni diverse), operano su oggetti di lavoro d'interesse comune. In questo primo anno di attività, in particolare, i professionisti coinvolti afferivano all'ASSR, all'Università di Bologna, al Servizio Assistenza distrettuale e medicina di base e al Servizio Relazioni con Enti del SSR, Sistema organizzativo e risorse umane.

Le attività programmate per il 2014 erano:

- definire il sistema di competenze trasversali che dovrà caratterizzare il professionista che opera nel Servizio sanitario regionale a prescindere dal ruolo che occupa;
- definire i nuovi profili di competenza necessari a sostenere i disegni di riorganizzazione del SSR (es. Case delle salute, organizzazione per intensità di cura, ecc.);
- implementare metodi previsionali dei fabbisogni formativi di professionisti per il SSR;
- effettuare una revisione dell'offerta formativa delle Università e della Regione.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività.

- In corso d'opera si è ritenuto opportuno integrare in un'unica attività il punto 1 e 2 sviluppando un lavoro finalizzato alla definizione delle competenze trasversali (tutto ciò che un professionista deve saper fare a prescindere dal suo ruolo e dalla sua responsabilità) dei professionisti che operano all'interno delle Case della salute. Tale scelta è stata motivata dalla necessità di sviluppare i percorsi formativi da proporre nei piani formativi 2015, nonché dalla consapevolezza che una maggiore declinazione delle competenze trasversali, rispetto a specifici territori di lavoro, offriva una maggiore concretezza e fruibilità dei prodotti realizzati. In particolare è stato progettato un percorso formativo dedicato alla gestione della cronicità (realizzazione 2015) e si è sviluppata la parte propedeutica (raccolta e analisi dei documenti, incontri con gli stakeholder) alla costruzione del documento di indirizzo sulle competenze trasversali nelle Case della salute. Il termine del lavoro è previsto per aprile 2015.
- Sono state definite le condizioni per applicare al contesto regionale i metodi e le tecniche sviluppate all'interno del progetto europeo Joint Action "Health Workforce Planning and Forecasting" (vedi pag. 108).
- Sono stati definiti gli accordi con la Scuola di medicina dell'Università di Bologna per la realizzazione di incontri con gli studenti neolaureati finalizzati all'orientamento delle scelte dei percorsi di specialità mediche sulla base della proiezione dei dati occupazionali.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, Università di Bologna.

Attività dell'Area

Attività per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

COORDINAMENTO DEL SISTEMA ECM REGIONALE

Al fine di meglio comprendere lo sviluppo del sistema formativo ECM (educazione continua in medicina) in Emilia-Romagna è opportuno ripercorrere i passaggi storici più salienti per seguire la sequenza logica delle azioni fino ad oggi condotte.

L'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, recepito dalla legge n. 244/2007 (Legge finanziaria 2008) prevede che le Regioni possono attivare un sistema di accreditamento dei provider di formazione ECM, pubblici e privati, operanti nell'ambito territoriale della regione, finalizzato all'abilitazione alla realizzazione di attività didattiche per l'ECM e all'assegnazione diretta dei crediti formativi ai partecipanti.

Nel 2012 si è completata l'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 accreditando in via transitoria 16 Aziende sanitarie pubbliche e 5 strutture sanitarie private alle quali è stato riconosciuto la funzione di produttori (provider) di attività formative all'interno del sistema ECM.

Il 2013 ha visto il consolidamento del sistema di governo dell'ECM con l'istituzione della Commissione regionale per la formazione continua (CRFC), che svolge le funzioni di governo e sviluppo dei processi formativi ECM. Il coordinamento e la segreteria tecnica della CRFC sono stati affidati all'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS). In particolare si è lavorato sulla regolarizzazione dei flussi di dati relativi alla produzione formativa dei provider accreditati verso il COGEAPS (Consorzio per la gestione e l'anagrafica delle professioni sanitarie) e sulla sperimentazione dei dossier formativi come metodologia per migliorare l'appropriatezza delle attività formative ai profili di competenze attese dai contesti di lavoro.

Nel 2014 focus principale delle attività è stata l'organizzazione e il conseguente inizio delle attività dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità (ORFoCS). Previsto nei requisiti LEA, la sua funzione è valutare la qualità della formazione prodotta dai provider accreditati. Si avvale della collaborazione di 36 professionisti, designati dai diversi provider, che hanno superato il corso di formazione per valutatori progettato e gestito interamente dall'ASPAS. Con l'istituzione dell'Osservatorio si è completata l'architettura di governo del nuovo sistema regionale ECM, iniziata nel 2011.

Nel 2014 inoltre sono aumentati i Provider accreditati, portando a 23 il loro numero complessivo.

Nel corso del 2014 sono state realizzate le seguenti attività.

- Redazione di linee guida a supporto della progettazione formativa: sono state redatte le linee guida, che sono state pubblicate nel volume La formazione per il governo clinico. Contributi per il governo clinico.
- Coordinamento e gestione della Segreteria tecnica della Commissione regionale per la formazione continua.
- Coordinamento delle attività dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità, predisponendo in particolare le procedure per il funzionamento dell'Osservatorio e per la conduzione delle visite sul campo. È stato poi progettato e realizzato un percorso formativo blended rivolto ai componenti dell'Osservatorio dedicato allo sviluppo delle competenze necessarie a sostenere le visite di verifica; per la parte di formazione a distanza è stata attivata la piattaforma Moodle messa a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna attraverso il progetto SELF.
- Organizzazione e coordinamento delle visite di verifica della qualità delle attività formative prodotte dai provider accreditati (18 visite sul campo a 18 eventi formativi in corso di svolgimento, ciascuno a un diverso provider ECM regionale).

- Elaborazione dei dati relativi all'offerta formativa formativa 2013 e predisposizione del report di sintesi. Al fine di rendere sistematica la produzione di report è stato sviluppato un sistema web che consente l'elaborazione dei dati di produzione dei provider ECM. Sono inoltre stati redatti i report relativi alle visite sul campo effettuate dagli osservatori ORFoCS.
- Gestione del Groupware, strumento web 2.0 predisposto all'interno del nuovo portale dell'ASSR e riservato agli Uffici Formazione dei provider ECM con l'obiettivo di condividere informazioni, documenti, buone pratiche e rispondere a quesiti tecnici.

L'attività si è svolta in collaborazione con la Funzione Accreditamento.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; provider accreditati; AgeNaS.

PROGETTAZIONE E PRODUZIONE DI ATTIVITÀ FORMATIVE

Da luglio 2014 l'organizzazione dei convegni è stata trasferita al Servizio Comunicazione della Direzione generale Sanità e politiche sociali. Da tale data sono rimaste in capo alla responsabilità dell'ASPAS la progettazione di alcune attività formative (corsi e seminari) promosse dall'ASSR, dalla DGSAN e dalle Aziende sanitarie regionali. Con questa scelta si è cercato di privilegiare la differenza fra attività convegnistiche, più rivolte alle strategie di comunicazione della Regione, dalle attività formative finalizzate invece allo sviluppo delle competenze professionali necessarie a sostenere i processi d'innovazione e aggiornamento del SSR.

Di seguito si riportano le iniziative svolte nel corso del 2014 con il supporto dei professionisti afferenti all'ASPAS.

Corsi e workshop	**Giorni**	**Ore didattica**	**Data di svolgimento**	**Partecipanti**
Master II livello in politiche sanitarie (UNIBO)			ottobre 2013 - giugno 2015	40
La mediazione interculturale: Dipartimento Salute donna adolescente bambino - laboratori relazionali	5 (3 edizioni)	20	gennaio - maggio 2014	25
La famiglia all'interno dei servizi sanitari e socio-sanitari Progetto di intervento formativo sul metodo etnografico	10	60 (40 in aula, 20 a distanza)	17 gennaio - 18 aprile 2014	27
Corso L'utilizzo del focus group nella ricerca organizzativa in sanità	10	70 (50 in aula, 20 a distanza)	29 gennaio - 4 giugno 2014	25

Workshop - Laboratorio italo - brasiliano	3	21	11-13 febbraio 2014	60
La mediazione interculturale: l'integrazione tra cittadino straniero e il professionista dell'area ostetrico ginecologica	2 (3 edizioni)	9	ottobre - novembre 2014	50
Corso per valutatori dell'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione	6	28 residenziali 14 di FSC 14 di FAD	24 settembre - 1 dicembre 2014	37
Corso di formazione Strumenti, tecniche e strategie per la facilitazione di processi partecipati all'interno dei casi Community Lab	14	60	30 settembre 2014 - marzo 2015	22
Corso di formazione Condurre i focus group: strategie, tecniche e approfondimenti	2	15	1-2 ottobre 2014	12
Corso di formazione-intervento tra pari Strumenti per l'URP di domani: il sistema informativo «Segnalazioni in sanità: punti di forza e sviluppo»	4	38 (28 in aula, 10 a distanza)	7-23 ottobre 2014	20
Come realizzare un health equity audit: supporto pratico e formativo alle aziende (Laboratorio Equità)	3	17	10 ottobre 2014 - febbraio 2015	45
La presa in carico del malato cronico	7	28	progettazione per il 2015	30

Convegni	**Giorni**	**Ore didattica**	**Data di svolgimento**	**Partecipanti**
Convegno Esperienze di cure primarie: l'innovazione 2.0 nell'assistenza territoriale	2	14	31 marzo - 1 aprile 2014	450
Convegno Il controllo delle infezioni in ambito assistenziale e la prevenzione dell'antibioticoresistenza in un mondo in evoluzione	1	7	24 settembre 2014	270

Seminari	Giorni	Ore didattica	Data di svolgimento	Partecipanti
Il percorso di co-costruzione del Dossier formativo. Esperienze delle Aziende sanitarie RER: vincolo o opportunità?	1	7	22 gennaio 2014	90
Seminario Strumenti e metodi a confronto tra Emilia-Romagna e Brasile per la salute e il benessere delle comunità locali	1	7	10 febbraio 2014	120
Sanità in movimento Il mestiere degli altri	1	3	14 febbraio 2014	90
Sanità in movimento Le professioni che cambiano	1	3	16 aprile 2014	70
Sanità in movimento Open sanità. Una giornata sui dati aperti	1	3	17 giugno 2014	90
Seminario Valutare e ridurre le disuguaglianze di salute: l'applicazione dell'Health Equity Audit nel sistema sanitario regionale	1	5	7 agosto 2014	45
Seminario Fare ricerca qualitativa nelle organizzazioni sociali e sanitarie: il Focus Group e l'etnografia	1	5	5 novembre 2014	90
Seminario Esperienze di successo di antimicrobial stewardship	1	7	18 novembre 2014	200
Sanità in movimento Misurare l'integrazione. Il caso del Cancer Care Ontario	1	3	9 dicembre 2014	90

L'attività si è svolta in collaborazione con le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Staff Formazione delle Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

COORDINAMENTO E SEGRETERIA TECNICA PER L'OSSERVATORIO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Nel 2004 è stato costituito l'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER), il cui mandato è stato rinnovato nel 2008 (DGR n. 948/2008) e i cui compiti principali sono: il monitoraggio e la valutazione dei risultati dei Programmi sperimentali regionali per l'integrazione delle MNC e la proposta di aggiornamenti e sviluppi; la progettazione e l'implementazione di azioni di supporto regionale; la redazione di relazioni annuali; la collaborazione al tavolo tecnico interregionale avviato presso la Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni.

Nel 2014 l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute ha assolto alle funzioni di coordinamento e di segreteria tecnica dell'Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (OMNCER). Le attività portate avanti sono state:

- selezione di revisioni sistematiche della letteratura scientifica e dei dati delle ricerche prodotte, finalizzata alla raccolta delle evidenze scientifiche a supporto dell'introduzione delle pratiche di MNC nei livelli essenziali di assistenza dell'Emilia-Romagna;
- supporto tecnico-organizzativo e coordinamento degli incontri dei tavoli di lavoro interaziendali per l'adeguamento delle lettere di intenti dei protocolli dei progetti-pilastro Salute donna e Paziente con patologia oncologica;
- supporto tecnico-organizzativo e coordinamento del tavolo interaziendale Dolore cronico non oncologico per la messa a punto di linee di indirizzo e l'avvio di un sistema di monitoraggio come previsto dalla Delibera di Giunta n. 741 del 26/5/2014 per l'erogazione di prestazioni di MNC in Emilia-Romagna;
- monitoraggio e rendicontazione scientifica dei progetti di ricerca in corso del 2° Programma sperimentale MNC e relativa presentazione in un evento dedicato.
- collaborazione al Gruppo tecnico interregionale Medicine complementari avviato dalla Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni. In particolare il lavoro svolto ha definito i criteri e le modalità di verifica per l'accreditamento regionale delle scuole di formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti;

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie della regione; Ministero della salute; altre Regioni.

CENTRO EDITORIALE

Il Centro editoriale dell'ASSR organizza le proprie azioni per la diffusione dell'informazione scientifica e la comunicazione nel sistema sanitario. L'obiettivo è sostenere lo sviluppo dell'attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale e sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche e delle strategie regionali e locali.

Nella pratica, l'offerta si articola in una gamma ampia e integrata di soluzioni, in alcuni casi trasversali alle diverse aree tematiche, in altri specificamente pensate per comunicare specifiche tipologie di contenuti.

Attività realizzate nel 2014

Sono stati prodotti e pubblicati 12 volumi della collana Dossier (vedi pag. 174), con una nuova veste grafica per la copertina. In linea con la politica attuata da alcuni anni dalla Regione Emilia-Romagna volta a ridurre o eliminare l'uso di carta per alcuni tipi di comunicazione con altri Enti e con Aziende, anche l'ASSR ha modificato dal 2011 la propria strategia di diffusione dei volumi della Collana: è stato diminuito in modo consistente il numero delle copie cartacee (media di 100 copie per volume), l'informazione di ogni nuova pubblicazione viene diffusa via mail ad una lista di circa 400 destinatari, che possono eventualmente richiedere copia cartacea dei volumi di interesse, peraltro sempre scaricabili in formato pdf dal sito dell'Agenzia. Gli abstract dei Dossier sono tradotti in inglese. Altri 3 volumi sono in fase di predisposizione.

È stata inoltre curata l'impaginazione dei documenti di programmazione dell'Agenzia e di diversi documenti di lavoro delle Aree dell'Agenzia o di Gruppi di lavoro regionali ed è stato offerto supporto comunicativo alla realizzazione di eventi e iniziative di carattere formativo dell'ASSR, tramite predisposizione del materiale informativo (depliant, locandine, …).

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Centro stampa regionale.

BIBLIOTECA E DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

Anche nel 2014 la Biblioteca - che si rivolge ai professionisti del sistema sanitario regionale, in particolare ai ricercatori e collaboratori dell'Agenzia e della Direzione generale Sanità e politiche sociali, agli studenti e ai cittadini - ha offerto i servizi di consultazione, di reference e di assistenza nelle ricerche bibliografiche; il servizio di prestito, di recupero di articoli e di documentazione scientifica; la fotoriproduzione dei materiali documentari. È inoltre sempre stato attivo il servizio di segnalazione degli indici delle riviste italiane e straniere e di segnalazione delle Gazzette ufficiali per posta elettronica agli utenti iscritti.

Gli articoli forniti agli utenti, compresi quelli richiesti in regime di document delivery, sono stati oltre 1.750, circa 600 dei quali scambiati in Nilde (network dedicato allo scambio di documentazione scientifica fra biblioteche).

È proseguita l'attività di addestramento degli utenti e di aggiornamento all'utilizzo delle risorse informative della biblioteca e nel recupero di documentazione.

La Biblioteca, infine, ha partecipato alla predisposizione del capitolato tecnico della gara bandita da Intercent-ER per il Servizio di gestione e fornitura di abbonamenti a periodici, italiani e stranieri, banche dati e servizi connessi per le biblioteche del Network (Amministrazioni e Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna).

Strutture coinvolte: Biblioteca Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna, Biblioteche delle Aziende sanitarie aderenti al Network; Biblioteche e gestori del Polo bolognese UBO del Servizio bibliotecario nazionale (SBN), del Catalogo nazionale dei periodici (ACNP) e di Nilde.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

I TUTOR PER LA FORMAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Nel 2014 è proseguito lo studio descrittivo ed esplorativo (ricerca-azione) di come la funzione di tutoraggio viene agita e promossa nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. In particolare l'attenzione allo sviluppo delle competenze dei tutor è risultata di particolare rilevanza rispetto al bisogno di connettere i percorsi della formazione di base universitaria con le competenze richieste dai contesti di lavoro del Servizio sanitario regionale.

L'analisi dei dati prodotti ha esitato nella predisposizione di percorsi formativi dedicati alle competenze tutoriali in partnership con l'Università di Parma e l'Università di Modena e Reggio Emilia.

Nel corso del 2014 sono state realizzate le seguenti attività.

- Si è collaborato con l'Università di Parma per l'emanazione del bando per il Master per formatori di tutor clinici.
- Da giugno 2014 è stata avviata la collaborazione con l'Azienda USL della Romagna per la ricerca-azione sulla funzione tutoriale nelle professioni sanitarie: attualmente è attivo online un questionario che viene somministrato a tutti i professionsiti che ricoprono la funzione di tutor, e sono stati condotti 9 focus group al fine di indagare i diversi punti di vista sulla funzione tutoriale.
- È stato pubblicato nella collana Dossier il volume che presenta i risultati della ricerca-azione svolta nelle Aziende sanitarie dell'Area vasta Emilia Nord (AVEN) della Regione Emilia-Romagna, che hanno offerto la loro disponibilità alla realizzazione di tale progetto.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali, Università di Parma, Università di Modena e Reggio Emilia.

NETWORK PER LA DIFFUSIONE E PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

Obiettivo principale del progetto è aumentare e migliorare l'utilizzo della documentazione scientifica a supporto dei processi decisionali clinici delle diverse professioni sanitarie e ottimizzare i costi attualmente sostenuti delle singole Aziende sanitarie e dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Oltre all'ottimizzazione degli investimenti economici sin qui prodotti nell'ambito dell'offerta della documentazione scientifica online, il Network garantisce un supporto tecnico regionale a livello sia delle definizioni delle politiche di acquisto, sia di gestione delle risorse informative soprattutto nei confronti delle Aziende sanitarie che non hanno un servizio bibliotecario o che non avevano partecipato in passato ad altre forme consortili.

Nel corso del 2014 sono stati svolti eventi formativi per promuovere l'utilizzo della documentazione sia a livello regionale che localmente nelle varie Aziende per tutti i bibliotecari e gli operatori sanitari. I corsi/eventi sono stati tenuti da referenti delle Aziende sanitarie aderenti al Network e da produttori/editori con i quali le Aziende sottoscrivono abbonamenti.

Si è inoltre collaborato con Intercent-ER per la realizzazione della gara unica regionale per l'acquisizione di tutte le riviste scientifiche italiane e straniere per tutte le Aziende sanitarie regionali e per la biblioteca dell'Assemblea legislativa per il triennio 2015-2017.

Il Network ha continuato ad avvalersi dei servizi della Biblioteca dell'ASSR per il supporto alle proprie attività.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali aderenti al Network.

GRUPPO WEB: PROGETTAZIONE E GESTIONE DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE ONLINE

Nel 2014 l'attività sulla comunicazione web si è organizzata principalmente su 3 filoni.

Aggiornamento e sviluppo del portale ASSR e sottositi

- Il portale web dell'ASSR è stato periodicamente aggiornato, con un lavoro che affianca la redazione dei contenuti (testi e video) alla realizzazione di nuovi percorsi di navigazione laddove ne veniva segnalata la necessità.
- È entrato nelle ultime fasi operative il trasferimento del sito laNiusletter del Programma di ricerca Regione-Università (online entro i primi mesi del 2015) come sottosito del portale ASSR.
- Il sottosito Sanità in movimento è stato periodicamente aggiornato secondo le attività del progetto.

- Nel corso del 2014 sono state aperte e gestite 3 "piazze" di ioPartecipo+: "il mestiere degli altri" (collaborazione fra Sanità in movimento e Community Lab); "Professioni che cambiano"; "Yes we open" (dedicata al progetto Open data in sanità - ReportER).
- È stata fornita collaborazione alla redazione dei contenuti, alla progettazione dei percorsi all'interno della web-app RImani (progetto sull'igiene delle mani per la prevenzione delle infezioni) e alla realizzazione dei banner per il portale ASSR.

Attività in collaborazione con il settore Comunicazione della DGSPS

La collaborazione ha riguardato: realizzazione della campagna informativa regionale sull'uso responsabile di antibiotici "Antibiotici. È un peccato usarli male"; progettazione del nuovo portale ER Salute; realizzazione del progetto per una nuova area web per il Prontuario terapeutico regionale che rientrerà all'interno del nuovo portale ER Salute.

Inoltre è proseguita la collaborazione con gli Uffici comunicazione di tutte le Aziende sanitarie per la diffusione di notizie dalla ASSR e dalla DGSPS rivolte agli operatori sanitari dell'Emilia-Romagna attraverso le piattaforme intranet delle Aziende sanitarie.

Attività in collaborazione con il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari - SaPeRiDoc

All'interno della partecipazione al Gruppo regionale su comunicazione e definizione di materiali informativi per il percorso nascita nel quadro dei progetti della Commissione nascita, è stata progettata una nuova "Cartella della gravidanza" che potrà essere distribuita a tutte le donne in gravidanza in Emilia-Romagna. Sono in corso di definizione i testi dei vari materiali informativi che compongono la Cartella (la nuova Cartella della gravidanza potrà essere disponibile a partire dall'inizio del 2015).

Accanto all'aggiornamento periodico del sito web di SaPeRiDoc (Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva), si è collaborato all'allestimento di una nuova area dedicata alla "presentazione podalica a termine" e alla riorganizzazione dell'area sulla "prevenzione del tumore della cervice uterina".

È stato inoltre realizzato il progetto di una web-app - all'interno di SaPeRiDoc - riservata all'implementazione di documenti e raccomandazioni elaborati dalla Commissione Nascita.

L'attività si è svolta in collaborazione con la Rete informativa interna integrata con DGSPS e tutte le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Staff Comunicazione, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva (SaPeRiDoc); Aziende sanitarie regionali.

SANITÀ IN MOVIMENTO

Obiettivo generale di Sanità in movimento (SiM) è contribuire all'avvio di una pratica corrente di riflessione comune tra le Aziende sanitarie, i Servizi sociali e la Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna, volta a migliorare le conoscenze e l'esercizio di competenze proprie delle funzioni di direzione e di governance. Ci si propone, in particolare, di valorizzare le expertise maturate in tema di innovazione del sistema regionale dei servizi sociali e sanitari, attraverso la creazione di una rete di condivisione e di scambio inter pares. SiM è quindi un programma regionale di azioni integrate per coinvolgere e favorire il dibattito tra i professionisti che lavorano in ambito sociale e sanitario, ma anche per costruire opportunità di partecipazione e di scambio reciproco insieme a tutti i soggetti interessati ai temi emergenti nel campo della salute, del benessere sociale, dell'assistenza sanitaria.

Nell'edizione svoltasi nel 2013, Sanità in movimento si è configurata come un ciclo di eventi/sessioni aperte di discussione in presenza, con la partecipazione di ricercatori e testimoni chiave italiani e internazionali. La discussione si è poi trasferita online, attraverso forum, condivisione di materiali (video, articoli, pubblicazioni, ecc.), riservati ai partecipanti ai seminari.

SiM 2014 si è invece sviluppata come ciclo di temi: l'evento in sala è rimasto un momento importante di condivisione, e contemporaneamente è diventato un perno attorno al quale hanno ruotato forum di discussione, questionari, sondaggi, bacheche, videointerviste, filmati, condivisione di documenti, sia attraverso una piattaforma pubblica di partecipazione sul web aperta a tutti gli interessati messa a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna (Progetto IoPartecipo+), sia attraverso l'account Twitter @sanimov e il sito web http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/sim.

Nel 2014 Sanità in movimento si è sviluppato come un laboratorio di innovazione, privilegiando tre direttici accomunate dalla volontà di stimolare la generazione di idee creative, di prefigurare e accudire le trasformazioni: organizzazione di seminari/eventi per stimolare il pensiero libero; cura della partecipazione durante e dopo i seminari/eventi, per promuovere l'emergere di idee progettuali in relazione ai temi trattati; monitoraggio e supporto alla messa in opera delle trasformazioni sul campo, innescate nelle due fasi precedenti e nell'edizione 2013.

Nel 2014 si è partiti da sessioni aperte di discussione (quattro), con ricercatori e testimoni-chiave italiani ed europei sui temi all'ordine del giorno, per trasferire poi la discussione on line attraverso forum, condivisione di materiali (video, articoli, pubblicazioni, ecc.), sfruttando anche le opportunità di allargare la discussione sui social media.

L'attività si è svolta in collaborazione con la Rete informativa interna integrata con DGSPS.

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Sevizio Presidi ospedalieri, Servizio Distretti, Staff Comunicazione, Direzione generale sanità e politiche sociali; Servizio Comunicazione, educazione alla sostenibilità e strumenti di partecipazione, Direzione generale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica.

CORSI ABILITANTI ALLE FUNZIONI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

Il Decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni definisce la formazione manageriale quale requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi per la direzione di Strutture complesse da parte dei dirigenti sanitari. L'Accordo interregionale approvato dalla Conferenza dei Presidenti del 10 luglio 2003 prevede che le Regioni attivino e organizzino i corsi abilitanti alla direzione di Strutture complesse in collaborazione con Università o altri soggetti pubblici o privati operanti nel campo della formazione, accreditati dalle medesime Regioni. Nel 2012, con un atto deliberativo della Giunta, si è dato avvio alla progettazione dei percorsi di formazione manageriale. In particolare si è definito un doppio binario formativo caratterizzato da corsi organizzati in partnership con le Aziende sanitarie dedicati ai professionisti già titolari di incarico di Struttura complessa, e corsi organizzati in partnership con le quattro Università della regione e uno organizzato direttamente dall'ASSR, dedicati ai professionisti non titolari di incarico di Struttura complessa.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- avvio a settembre 2014 del corso regionale di formazione al management delle strutture sanitarie e sociali abilitante alla direzione di Struttura complessa;
- valutazione e autorizzazione di 12 percorsi formativi rivolti ai Direttori responsabili di Struttura complessa, organizzati e realizzati dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna;
- valutazione e autorizzazione di 4 percorsi formativi abilitanti alla direzione di Struttura complessa organizzati e realizzati dalle Università della regione;
- docenze dei professionisti dell'ASSR sui seguenti temi: health tecnology assessment, governo clinico, sviluppo professionale;
- partecipazione alle commissioni di valutazione dei partecipanti ai corsi.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; Università della Regione.

DOSSIER FORMATIVO DI GRUPPO NELLE AZIENDE SANITARIE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Dal documento di note di orientamento per la costruzione e realizzazione del Dossier formativo nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, dal confronto e dalle riflessioni sulle esperienze maturate che ne stanno derivando attraverso momenti di monitoraggio e formazione e in armonia con quanto espresso negli Accordi Stato-Regioni (2007 e 2009),

le Aziende dell'Emilia-Romagna stanno sperimentando e implementando i Dossier formativi di gruppo. Da queste indicazioni emergono evidenti da un lato le interazioni tra le traiettorie individuali degli operatori, lo sviluppo organizzativo e il miglioramento dell'assistenza, dall'altro gli strumenti che sono considerati fondamentali per garantire il ciclo della programmazione e valutazione della formazione continua (Dossier formativo individuale e di gruppo; Piano della formazione aziendale; rapporto della formazione aziendale). Il Dossier formativo viene quindi definito come un'innovazione di tipo organizzativo, volta a rafforzare il processo di programmazione e valutazione delle attività formative attraverso un coinvolgimento più capillare e formalizzato di tutti i livelli organizzativi aziendali. L'obiettivo è promuovere una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/équipe e in armonia con le priorità dell'Azienda.

Nel corso del 2014:

- è stato organizzato un seminario di condivisione del monitoraggio e valutazione dei dossier formativi nelle Aziende sanitarie regionali;
- è stato curato l'aggiornamento delle linee di indirizzo regionali;
- il Dossier formativo è entrato nei requisiti previsti per l'accreditamento dei provider ECM della Regione

Strutture coinvolte: Uffici Formazione delle Aziende sanitarie regionali.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

Joint Action "Health Workforce Planning and Forecasting" (HWF) (finanziato dalla Comunità europea)

Il ruolo istituzionale delle Regioni nella definizione dei fabbisogni di personale sanitario, sia medico-specialistico che delle professioni sanitarie, è stato di recente riaffermato con forza nel Patto per la salute 2014-2016 (art. 22). Nel biennio di applicazione di tale Patto, Ministero e Regioni concorreranno alla produzione di un sistema a supporto della definizione dei fabbisogni di professioni. Nel corso del 2014 l'ASPAS ha messo a punto un modello replicabile per effettuare previsioni sul fabbisogno formativo futuro di specialisti medici in Emilia-Romagna e ha aderito in qualità di collaborative partner all'Azione comune europea sulla pianificazione e previsione di personale sanitario.

La Joint Action HWF è coordinata dal Belgian Federal Public Service of Health, Food Chain Safety and Environment ed è attualmente costituita da 30 associated partner - tra i quali per l'Italia, oltre all'Agenzia sanitaria e sociale, figurano il Ministero della salute e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS) - e 25 collaborating Partner.

Obiettivo principale della Joint Action è aumentare la capacità dell'Europa di adottare nel settore di riferimento azioni e misure efficaci e sostenibili attraverso strumenti quali: previsione dei requisiti e delle competenze necessari per la forza lavoro del settore sanitario nei prossimi anni; piattaforma per la cooperazione finalizzata alla ricerca di

soluzioni relativamente alla prevista carenza di forza lavoro; maggiore impatto sulle

politiche di decision making relative alla pianificazione e previsione di forza lavoro sanitaria; informazioni aggiornate sui trend in tema di mobilità del personale sanitario nell'Unione europea.

Al fine di collaborare alla realizzazione degli obiettivi sopra elencati, l'ASPAS ha partecipato e/o organizzato le seguenti attività in seno alla Joint action EU: 1a conferenza annuale della JA a Bratislava; incontri delle Regioni aderenti alla Joint action; WP5 Pilot Study Meeting; attività di content riviewer di una sezione del Manuale di pianificazione; Conferenza ministeriale di presentazione delle metodologie internazionali di previsione e lancio dello Studio pilota in Italia.

Le attività dell'Area hanno inoltre riguardato:

- SVILUPPARE LE PREVISIONI DEI FABBISOGNI DI PERSONALE SANITARIO: è stato pubblicato il Dossier n. 239/2014 - Risorse umane in sanità per una previsione dei fabbisogni in Emilia-Romagna.

  Strutture coinvolte: Servizio Sviluppo risorse umane in ambito sanitario e sociale, Servizio informativo salute e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Aziende sanitarie regionali; Università della Regione.

- IDENTIFICAZIONE DI SCENARI ASSISTENZIALI ATTRAVERSO METODI DI RICERCA OPERATIVA: la collaborazione con il Dipartimento di elettronica e informatica "Guglielmo Marconi" (DEI) dell'Università di Bologna è proseguita con l'obiettivo di trovare nuove aree di applicazione e documentare le conoscenze acquisite sul tema della ricerca operativa in sanità.

  Strutture coinvolte: Dipartimento di elettronica e informatica (DEI), Università degli studi di Bologna.

Area di programma
Valutazione del farmaco

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "INTEGRAZIONE DELLE STRATEGIE IN AMBITO FARMACEUTICO" DEL PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI SANITARI"

L'obiettivo è sviluppare alcuni ambiti che riguardano la governance complessiva delle politiche farmaceutiche per farli oggetto di piena integrazione fra i diversi attori coinvolti a livello sia regionale sia nazionale. In particolare, ci si focalizza sui seguenti quattro ambiti.

Integrazione politiche farmaceutiche: attività regolatorie

Obiettivo: favorire il coordinamento delle attività istituzionali a livello regolatorio (approvazione, prezzi e rimborsabilità) nei confronti dei livelli nazionali (AIFA e Conferenza Stato-Regioni) ed europei (EMA e Parlamento europeo), in coerenza con gli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità del sistema sanitario regionale, principalmente al fine di sviluppare una visione unitaria e complessiva delle politiche farmaceutiche, che vanno dall'immissione in commercio agli acquisti.

Descrizione: organizzare una riunione collegiale indicativamente una volta al mese e uno scambio di mail e informazioni su base settimanale allo scopo di confrontarsi sulle attività rispettivamente svolte a livello istituzionale: approvazione usi e modalità prescrittive, prezzi e rimborsabilità, informazione e valutazione, accesso ai nuovi farmaci e raccomandazioni d'uso, monitoraggio e uso dei farmaci.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Governance della ricerca.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Intercent-ER.

Relazioni SSR e industria farmaceutica

Obiettivo: iniziare un percorso che porti alla definizione di una strategia e di un programma di relazioni pubbliche con l'industria farmaceutica partendo da un'analisi della letteratura internazionale sull'argomento da eseguire nel 2014, per poi costituire nel corso del 2015 un "tavolo istituzionale" di incontri programmati che verranno classificati (anche attraverso un sito web) e monitorati come esiti.

Nel 2014 è stata realizzata la valutazione della letteratura internazionale disponibile per definire nuove modalità di interazione con l'industria farmaceutica che comprendano la prenotazione degli incontri con tutti coloro che si occupano di farmaci all'interno della Direzione generale Sanità e politiche sociali e dell'Agenzia, al fine di fare confluire su un unico tavolo tutte le richieste di incontro con l'industria (farmaceutica e del biomedicale). È stata avviata la fase di sviluppo di una nuova metodologia e di un approccio che permetta - anche attraverso un sito dedicato - la classificazione, registrazione e condivisione di tutte le richieste di incontro, Per costruire un'agenda comune e unica e organizzare incontri in cui tutti gli interessati possano confrontarsi fra loro e con l'industria farmaceutica interessata a quello specifico argomento. Nel 2015, dopo un anno di attività, si valuteranno i risultati e si deciderà sulla prosecuzione del progetto.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Strutture coinvolte: Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Strategia e obiettivi regionali sul farmaco

Obiettivo: tendere alla realizzazione di una strategia condivisa sulle politiche farmaceutiche regionali e di orientamento dei comportamenti prescrittivi da attuare in modo unitario nei diversi setting assistenziali (ospedaliero e territoriale) attraverso nuovi strumenti di valutazione e monitoraggio dell'uso dei farmaci e nuovi approcci di comunicazione al pubblico, nonché attraverso una coerente strategia di approvvigionamento (Intercent-ER).

Nel 2014 si sono svolti incontri periodici fra coloro che sono coinvolti nella gestione delle politiche del farmaco a livello ospedaliero e territoriale al fine di confrontarsi sulle attività in corso, condividere obiettivi comuni e collaborare alla loro realizzazione e al loro monitoraggio. Per rendere più agevole tale attività si dovrà nel 2015 iniziare a costruire un sistema di monitoraggio sull'uso dei farmaci oggetto di raccomandazioni cliniche, per poi giungere con un obiettivo più sul lungo termine alla stesura a cadenza annuale di un vero e proprio rapporto analitico ragionale su tutti i farmaci che riporti andamenti e tendenze prescrittive delle singole Aziende sanitarie/Aree vaste. Si dedicherà inoltre una specifica attenzione agli acquisti dei farmaci istituendo un rapporto di collaborazione/ consulenza fra l'ASSR in generale, la Commissione regionale del farmaco e Intercent-ER.

Nel 2014 si è dato supporto tecnico-scientifico alle attività legali di sostegno alle richieste dell'Antitrust sul "caso" Avastin/Lucentis. Tutto il materiale è consultabile sul sito web http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/Indice_A...Z/A/la-vicenda-avastin-lucentis.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco, Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Presidi ospedalieri, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Intercent-ER.

Gestione delle innovazione e ricerca comparativa sui nuovi farmaci

Obiettivo: sviluppare - nei principali gruppi di lavoro regionali, in particolare i gruppi di lavoro sulle linee guida o responsabili dell'elaborazione di raccomandazioni - una strategia di governance della ricerca legata all'introduzione dei nuovi farmaci.

In alcuni ambiti quali ad esempio i farmaci anticoagulanti orali, i farmaci oncologici e i nuovi farmaci per l'epatite vi è stata crescente attenzione alle problematiche legate alla carenza di conoscenze per sotto-popolazioni scarsamente rappresentate nei trial clinici registrativi o per l'assenza di confronti diretti tra i diversi farmaci disponibili.

Nel 2014 il coordinamento dei gruppi, in collaborazione con le diverse Aree dell'ASSR coinvolte, ha provveduto a definire ambiti di interesse per la ricerca clinica sia di tipo sperimentale sia di tipo osservazionale. Alcuni dei registri regionali attivati (in particolare sui nuovi anticoagulanti orali) potranno offrire un contributo in tal senso.

L'attività è svolta in collaborazione con altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; sottogruppi e Gruppi di lavoro regionali lineeguida.

Attività dell'Area

Attività per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

PRODUZIONE DI INFORMAZIONE INDIPENDENTE SUI BENEFICI E RISCHI DEI FARMACI

Produzione di Pacchetti informativi su specifiche categorie di farmaci o su singoli farmaci

I Pacchetti informativi sono una pubblicazione indipendente (stampati in un numero definito di copie per tutti i medici della Regione e liberamente disponibili anche sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale) intesa a realizzare su uno specifico argomento sia un'analisi dettagliata delle migliori evidenze disponibili sia un approfondimento dei principali studi clinici; i contenuti sono illustrati in modo critico e presentati in modo graficamente innovativo.

Il nome Pacchetti informativi richiama l'idea di assemblare e riunire assieme più fonti informative in un formato complessivo che, partendo dallo stato di evoluzione/progresso/ robustezza delle evidenze disponibili e alla loro valutazione critica orientata a dare pieno

accesso e piena comprensione alle evidenze così come emergono dalla letteratura scientifica internazionale, sia anche arricchito dai dati di prescrizione, dalle decisioni degli enti regolatori e dalle discussioni presenti nella comunità scientifica internazionale.

I Pacchetti informativi sono pensati come materiale di studio e di approfondimento nell'ambito del progetto "Farmacista facilitatore regionale" che prevede incontri (due volte l'anno) con i Nuclei di cure primarie. Gli incontri sono intesi come momenti di confronto (generalmente di Nucleo) e prevedono un ruolo sia da parte dei farmacisti clinici (formati ad hoc su ogni Pacchetto/argomento) sia da parte del medico referente del NCP, eventualmente con la partecipazione dello specialista di riferimento, per favorire la discussione di casi clinici reali.

Nel corso del 2014 è stato predisposto un Pacchetto informativo sulle problematiche legate ai farmaci a brevetto scaduto.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Coordinamenti tecnici delle Aree vaste.

SUPPORTO METODOLOGICO E SCIENTIFICO ALLE COMMISSIONI DEL FARMACO A LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE E DI AREA VASTA (AIFA, CRF, AVEN/AVEC) E AI PROCESSI DI SELEZIONE E ACQUISTO DEL FARMACO

Coordinamento della Commissione regionale del farmaco (CRF) e della sua Segreteria scientifica

L'area Valutazione del farmaco assicura da aprile 2013 il coordinamento della Commissione regionale del farmaco e della sua Segreteria scientifica nonché il coordinamento metodologico dei diversi sottogruppi multidisciplinari della Commissione (attualmente circa 14); l'obiettivo è garantire una metodologia comune ed evidence based (per quanto riguarda l'elaborazione di una sintesi delle evidenze disponibili e la loro valutazione critica) e coordinare la metodologia di lavoro dei panel (in particolare secondo i criteri GRADE), la stesura delle schede di valutazione dei farmaci e la predisposizione della bozza delle raccomandazioni regionali da condividere con i componenti dei gruppi di lavoro. Viene, inoltre, garantito il coordinamento delle segreterie delle Commissioni del farmaco delle Aree vaste con predisposizione di analisi della letteratura su specifici argomenti clinici da condividere con le Commissioni stesse prima della discussione in CRF.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- coordinamento della Commissione regionale del farmaco;
- coordinamento della Segreteria scientifica della Commissione regionale del farmaco e dei gruppi tematici multidisciplinari per l'elaborazione di raccomandazioni, linee guida regionali o documenti di indirizzo;
- riorganizzazione delle attività della Segreteria della CRF;
- coordinamento delle segreterie delle Commissioni del farmaco di Area vasta.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Commissioni locali del farmaco; Direzioni sanitarie e Servizi farmaceutici delle Aree vaste.

Partecipazione alle attività di Intercent-ER per la definizione delle strategie di gara e la predisposizione di documenti di indirizzo per la selezione e l'acquisto (in particolare sui biosimilari e su specifiche classi di farmaci ad elevato costo)

Nel corso degli ultimi anni vi è stato un crescente interesse da parte di Intercent-ER per affrontare e "guidare" in modo innovativo e scientificamente rigoroso le gare di acquisto di farmaci. I processi di selezione dei diversi farmaci disponibili rappresentano un elemento guida essenziale e strategico per un approccio alle gare mirato a stimolare fortemente la competizione tra imprese produttrici.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- partecipazione alle attività del Comitato operativo per la programmazione delle attività e l'individuazione di specifiche strategie;
- partecipazione al gruppo tecnico di attuazione delle gare e di elaborazione delle nuove strategie di acquisto dopo l'introduzione della Legge Balduzzi che ha modificato l'utilizzo delle equivalenze terapeutiche come strategia di gara e che di fatto - attraverso la necessità di un preventivo parere di AIFA - ha reso impossibile il ricorso a tale modalità.

Strutture coinvolte: Intercent-ER; Commissione regionale del farmaco; Servizio Politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Direzioni sanitarie e Servizi farmaceutici delle Aree vaste.

ELABORAZIONE DI RACCOMANDAZIONI E/O LINEE GUIDA E DOCUMENTI DI INDIRIZZO ORIENTATI AL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DI SPECIFICHE CATEGORIE DI FARMACI UTILIZZANDO IL METODO GRADE

Raccomandazioni sui nuovi farmaci oncologici (GReFO)

Dal 2009 si è avviato un sottogruppo della Commissione regionale del farmaco (in collaborazione con la Commissione oncologica regionale) per la definizione di raccomandazioni evidence based sui nuovi farmaci oncologici in modo trasparente e partecipato. Nel panel/gruppo multidisciplinare prevalgono gli oncologi clinici, ma sono presenti anche palliativisti, radioterapisti, internisti, farmacisti e rappresentanti della Direzione sanitaria.

Il Gruppo regionale farmaci oncologici ha adottato il metodo GRADE che consente un processo trasparente e strutturato per l'elaborazione di raccomandazioni attraverso:

- votazione degli outcome di interesse;
- sintesi delle evidenze scientifiche e definizione della qualità complessiva delle evidenze;
- votazione del rapporto benefici/rischi;
- discussione dei fattori da considerare nel procedere dalle evidenze alla forza della raccomandazione (fattibilità, uso delle risorse, preferenze e aspettative dei pazienti);
- forza della raccomandazione e indicatori d'uso atteso.

Il supporto metodologico e la segreteria scientifica, incluso il drafting delle raccomandazioni, è assicurato dall'Area Valutazione del farmaco dell'ASSR. I farmaci sono assegnati al GReFO dalla Commissione regionale del farmaco.

Nel corso del 2014:

- sono state predisposte le raccomandazioni per tutti i nuovi farmaci oncologici ed ematologici che la Commissione regionale del farmaco ha assegnato al gruppo di lavoro; indicativamente sono state elaborate 15 raccomandazioni su nuovi farmaci o nuove indicazioni;
- i documenti prodotti hanno seguito il metodo GRADE e sono stati pubblicati e resi disponibili online sul portale Saluter e sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Farmaci ad alto costo (reumatologici, dermatologici, epatologici, cardiologici, neurologici, nefrologici)

Dal 2010 sono stati avviati sottogruppi di lavoro permanenti della Commissione regionale del farmaco su alcuni gruppi di farmaci ad alto costo come i farmaci biologici/ biotecnologici; successivamente sono stati attivati nuovi gruppi di lavoro su specifiche classi di farmaci quali ad esempio i nuovi anticoagulanti orali, i nuovi antivirali per il trattamento dell'epatite B e C, le incretine, i farmaci per il trattamento della sindrome coronarica acuta, i farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson, i farmaci per la gestione del paziente in dialisi.

I diversi gruppi hanno prodotto raccomandazioni basate sulle migliori evidenze scientifiche in modo trasparente e partecipato, e hanno identificato indicatori di uso atteso per la realizzazione di audit su base locale. Per quanto riguarda il gruppo per i farmaci reumatologici, esso si è recentemente allargato anche alle indicazioni pediatriche e alla predisposizione di registri, in collaborazione con l'Area di programma Governo clinico dell'Agenzia sanitaria e sociale.

Il supporto metodologico e la segreteria scientifica, incluso il drafting delle raccomandazioni, è assicurato dall'Area Valutazione del farmaco.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- revisione delle linee guida terapeutiche con particolare riferimento ai farmaci biologici per il trattamento dell'artrite reumatoide dell'adulto e del bambino;
- elaborazione finale delle linee guida terapeutiche nell'artrite psoriasica; prosieguo delle attività del gruppo di lavoro sui nuovi anticoagulanti orali; elaborazione di linee guida sulla gestione delle emergenze emorragiche; analisi dell'attività prescrittiva dei nuovi anticoagulanti orali e messa a regime del Piano terapeutico regionale elettronico da compilare attraverso il sito del progetto SOLE;
- aggiornamento periodico delle linee guida terapeutiche sui nuovi farmaci incretino-mimetici per la cura del diabete;
- attivazione del gruppo di lavoro regionale sui farmaci per la terapia dell'epatite cronica per gestire al meglio l'arrivo in commercio dei nuovi antivirali ad azione diretta gravati da costi molto elevati;
- attivazione di un nuovo gruppo di lavoro sui farmaci per la terapia del morbo di Parkinson;
- attivazione di un nuovo gruppo di lavoro sui farmaci nefrologici;
- per tutte le nuove raccomandazioni prodotte, definizione di specifici indicatori per consentire l'attivazione di un sistema regionale di monitoraggio in grado di fornire informazioni sul grado di utilizzo e di rispetto delle indicazioni formulate nelle linee guida prodotte. Per ogni indicatore è inoltre prevista la definizione di "uso atteso".

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Governo clinico.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

COLLABORAZIONE ATTIVITÀ CENTRO SALUTE PERINATALE (SAPERIDOC)

L'elaborazione e la diffusione sul sito SaPeRiDoc di documenti riguardanti i farmaci e le terapie innovative è stato negli ultimi dieci anni un ambito di stretta collaborazione all'interno dell'ex CeVEAS tra i diversi settori (farmaci, linee guida e materno-infantile). L'Area di programma Valutazione del farmaco e il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Direzione generale Sanità e politiche sociali nel 2014 hanno collaborato all'implementazione del sito.

Un altro ambito di collaborazione riguarderà la metodologia di elaborazione delle linee guida, l'uso del sistema GRADE, in particolare rispetto a linee guida internazionali (OMS), nazionali (SNLG) e regionali dell'Emilia-Romagna.

La collaborazione come centro collaborativo dell'OMS nell'ambito della salute perinatale, in particolare riproduttiva, richiederà una stretta collaborazione su progetti specifici.

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- elaborazione di documenti nazionali e regionali sulla linee guida del diabete gestazionale;
- elaborazione di documenti sulla salute perinatale per l'Organizzazione mondiale della sanità (in particolare su post-abortion care);
- elaborazione di documenti di terapia sul sito regionale SaPeRiDoc;
- elaborazione e stesura di articoli scientifici sull'efficacia della vaccinazione anti-HPV (bando AIFA 2009);

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Attività per "lo sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute"

PROGRAMMI ORIENTATI A MODIFICARE I COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI - FARMACISTA FACILITATORE E DI AUDIT AND FEEDBACK: ORGANIZZAZIONE, FORMAZIONE E SUPPORTO METODOLOGICO

I sistemi sanitari si devono dotare di strumenti per non essere considerati "compratori disinformati", che non forniscono ai propri prescrittori strumenti efficaci di informazione e di orientamento alla prescrizione (a fronte della fortissima pressione commerciale da parte dell'industria farmaceutica).

Il farmacista facilitatore da diversi anni è operativamente ben organizzato nelle realtà dell'Area vasta Emilia Nord e a Bologna con la realizzazione di due cicli di incontri all'anno su temi rilevanti di terapia.

È importante che questo modello di informazione indipendente associato a modalità di audit e feedback si sviluppi su tutto il territorio regionale, prevedendo anche un'estensione alle realtà ospedaliere in una visione unitaria e comune, in accordo con gli obiettivi aziendali.

Sulla base dei risultati dello studio finanziato da AIFA (pubblicato nel 2014 su BMJ), nel 2014 è stata realizzata una campagna informativa rivolta ai cittadini sul corretto uso degli antibiotici.

L'attività è stata svolta in collaborazione con l'Area di programma Rischio infettivo.

Strutture coinvolte: Commissione regionale del farmaco; Servizio politica del farmaco, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Direzioni sanitarie e Servizi farmaceutici delle Aree vaste.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE DEI CE; PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DEI COMITATI ETICI (CE) DELLA RER, PROMOZIONE DI INIZIATIVE PER FAVORIRE UNA PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI PAZIENTI AGLI STUDI CLINICI

Nel corso degli ultimi anni si è avuto un primo confronto su scala regionale delle attività dei Comitati etici, culminato con la stesura del rapporto regionale del dicembre 2009 (Dossier n. 183/2009).

Nel corso del 2014 sono state svolte le seguenti attività:

- gestione delle attività di coordinamento dei nuovi Comitati etici regionali e delle necessarie attività di interazione fra questi e l'Osservatorio nazionale dei CE gestito da AIFA;
- predisposizione di materiale utile su argomenti di interesse generale per i Comitati etici, da mettere a disposizione attraverso il sito dell'ASSR;
- partecipazione alle attività di alcuni CE in qualità di membri.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

SVILUPPO E PARTECIPAZIONE A PROGETTI E PROGRAMMI DI RICERCA NEL CAMPO DELLA FARMACOEPIDEMIOLOGIA E FARMACOUTILIZZAZIONE, CAMPAGNE INFORMATIVE E PROGETTI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DI NUOVI PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E DI FORMAZIONE DEI MEDICI

Studio di farmacoepidemiologia di record linkage sui benefici e rischi dei farmaci per la BPCO (bando AIFA 2009)

A giugno 2014 si è concluso il progetto dello studio di record linkage sulla coorte di pazienti esposti a farmaci broncodilatori e ricoverati per una diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva. Lo studio, effettuato da due Unità operative (Roma e Bologna), ha analizzato i dati di 3 Regioni italiane (Emilia-Romagna, Lazio e Lombardia). È stata attivata anche una collaborazione con il gruppo di farmacoepidemiologia dell'Università di Harvard.

In particolare le attività 2014 hanno riguardato:

- analisi dei dati relativi alla coorte dei pazienti esposti e confronto con altre due coorti regionali;
- approccio a un'analisi sui casi incidenti e raffronto di due diversi modelli tra esposti e non esposti;
- predisposizione di un piano di analisi per i dati di safety (rispetto ai dati di effectiveness messi a punto dal gruppo di Roma).

Centro collaborativo OMS come WHO Collaborating Centre for Evidence Based Research Synthesis and Guideline Development, afferente al Dipartimento Medicines, Access and Rational Use, Essential Medicines and Pharmaceutical Policies, WHO/HQ

Nel corso del quadriennio 2012-2015 l'Area Valutazione del farmaco fornisce un supporto metodologico al Dipartimento Medicines, Access and Rational Use (Essential Medicines and Pharmaceutical policies) dell'Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, in tre ambiti principali di attività:

- valutazione e scelta dei farmaci per l'aggiornamento della lista dei farmaci essenziali dell'OMS (EML, essential medicines list);
- supporto metodologico alla elaborazione di linee guida e supporto metodologico a panel OMS per l'elaborazione di raccomandazioni;
- documenti di sintesi delle evidenze su salute perinatale, neurologia, farmaci per la degenerazione maculare senile.

Partecipazione ad altri progetti avviati nel corso del 2014

- Progetto DECIDE. L'ASSR ha partecipato come partner al progetto europeo DECIDE (con relazione del Dr Nonino e del Dr Magrini al DECIDE International Conference, Royal College of Physicians of Edinburgh, Scotland, 2-4 giugno 2014), inclusa una relazione nella sessione plenaria sui criteri di coverage (rimborsabilita) dei farmaci nel Servizio sanitario nazionale e regionale.
- Partecipazione alla stesura di un documento dell'OMS sezione europea (WHO Europe) dal titolo Access to New Medicines in Europe: Technical Review of Policy Initiatives and Opportunities for Collaboration/ Research. In particolare, stesura di un capitolo relativo alla realizzazione e implementazione di linee guida per la pratica clinica e di prontuari, e revisione di altre parti del documento.
- Partecipazione ai lavori di un gruppo collaborativo europeo denominato "Piperska Group", che ha l'obiettivo di promuovere lo scambio di informazioni e di proposte tra vari gruppi di professionisti in Europa che si occupano di politiche del farmaco, al fine di favorire l'uso razionale dei farmaci. In questo ambito, partecipazione a un incontro tenutosi a Vienna a marzo 2014.
- Partecipazione alle attività dell'Advocacy Group dell'International Society of Drug Bulletins, network internazionale collaborativo di bollettini indipendenti di informazione sui farmaci. L'Advocacy Group ha specificamente lo scopo di orientare le norme comunitarie che riguardano la ricerca sui farmaci, la loro commercializzazione e il loro utilizzo, promuovendo istanze di sanità pubblica comunemente riconosciute e

condivise. Tale attività si realizza attraverso la partecipazione alla stesura di lettere rivolte a vari tipi di decisori europei (parlamentari UE, membri di Commissioni, Agenzie regolatorie, Ministeri, ecc.) e attraverso contatti telefonici con gli stessi soggetti.

Area di programma
Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività dell'Area di programma si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Obiettivi di Area collegati con Area integrazione/ Direzione

SOTTO-OBIETTIVO "ELABORAZIONE DI UN MODELLO DI REPORTISTICA DELLE PERFORMANCE" DEL PROGRAMMA "VALUTAZIONE PERFORMANCE"

L'obiettivo è sviluppare uno strumento che possa concretamente rappresentare un valore aggiunto, integrando gli strumenti di descrizione e analisi delle performance aziendali già disponibili e utilizzati nei singoli ambiti.[6]

In particolare le macroattività da sviluppare sono le seguenti.

REPORTISTICA PER I COLLEGI DI DIREZIONE

La Legge regionale n. 29/2009 attribuisce ai Collegi di Direzione compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei Servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori. La piena realizzazione di queste funzioni deve poggiare su un insieme di conoscenze teoriche e pratiche relative alla salute della popolazione e all'organizzazione dei Servizi dell'Azienda di riferimento. È necessario dunque assicurare ai CdD un costante sostegno informativo, metodologico e operativo, utile alla costruzione di una visione di sistema, all'identificazione di aspetti critici e alla progettazione di azioni e interventi di miglioramento.

Nel 2012-2013 un prototipo di reportistica per i Collegi di Direzione è stato condiviso con alcuni Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e successivamente sperimentato in alcune Aziende sanitarie.

Nel 2014 l'esperienza è confluita nel Programma trasversale "Valutazione performance", con le seguenti azioni:

6 Per quanto riguarda la reportistica relativa alla sicurezza delle cure, l'attività si interfaccerà con il Programma "Politiche di sviluppo della qualità dei servizi" (vedi pag. 127).

- incontri ripetuti con i Servizi della Direzione generale Salute e politiche sociali e con le Aree dell'Agenzia coinvolte nel Programma trasversale e definizione di criteri per la selezione di un numero contenuto di indicatori rilevanti;
- costruzione di un prototipo di report aziendale - e sviluppo delle elaborazioni statistiche necessarie ad alimentarlo - orientato alla valutazione della performance e basato su una selezione finale di circa 60 indicatori;
- allestimento di un groupware dedicato al programma trasversale "Valutazione performance".

Tutta la documentazione di riferimento è disponibile sul groupware dedicato.

L'attività si è svolta in collaborazione con le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Parma, Azienda USL di Reggio Emilia, altre Aziende sanitarie regionali.

ATLANTE DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN EMILIA-ROMAGNA - ANALISI DI VARIABILITÀ E DI PERFORMANCE

In continuità e sviluppo con il prototipo realizzato nel 2012-2013, questa linea di lavoro intende consolidare ed estendere l'attività di monitoraggio e rappresentazione della variabilità di fenomeni inerenti condizioni e procedure prioritarie per la qualità dell'assistenza nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna (ad esempio, cure primarie, ospedalizzazione evitabile, ricoveri ripetuti, percorsi di cura dei pazienti diabetici, procedure chirurgiche traccianti, popolazione con problemi di salute mentale, ecc.).

Nel 2014 sono state sviluppate e perfezionate analisi della variabilità regionale inerenti alcuni fenomeni e aree assistenziali:

- ricoveri ripetuti;
- gestione della malattia diabetica (in collaborazione con il Servizo Assistenza Distrettuale della Direzione generale Sanità e politiche sociali);
- adesione alla checklist di sala operatoria e mortalità chirurgica;
- accesso e trattamenti per persone con problemi di salute mentale (in collaborazione con il Servizio Salute mentale e dipendenze patologiche della Direzione generale Sanità e politiche sociali);
- ospedalizzazione potenzialmente evitabile, ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza.

La rispettiva documentazione è disponibile in diverse fonti: groupware dedicato al Programma trasversale, sito dell'Agenzia, pubblicazioni e articoli.

L'attività si è svolta in collaborazione con le Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica della Regione Emilia-Romagna.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE PER LO SVILUPPO E ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA

Le funzioni e attività aziendali per la gestione del rischio e la sicurezza del paziente, in conformità agli indirizzi emanati in diversi momenti dalla Regione Emilia-Romagna, trovano importanti momenti di sintesi nella redazione del Piano programma aziendale, nella sua approvazione e nel monitoraggio del suo stato di attuazione. Il Piano rappresenta dunque il principale atto istituzionale con cui le Aziende sanitarie assumono un impegno di sistema formale e verificabile per la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

L'ASSR ha mantenuto nel 2014 le funzioni di coordinamento e sviluppo già avviate negli anni precedenti, fornendo supporto alla rete dei referenti aziendali per il rischio, favorendo il confronto tra le Aziende e promuovendo la collaborazione interaziendale nel perseguimento di obiettivi di sicurezza in ambiti di particolare rilevanza e comune interesse. Le funzioni descritte si sono articolate in:

- incontri periodici di aggiornamento su temi prioritari per la sicurezza delle cure (es. monitoraggio dei Piani/Programmi; gestione e prevenzione degli eventi avversi, monitoraggio delle raccomandazioni per la sicurezza);
- completamento della ricognizione dei Piani/Programmi aziendali e redazione di una sintesi strutturata dei Piani/Programmi attivi nelle Aziende al 2013; la sintesi è stata formalmente trasmessa ai Direttori sanitari ed è consultabile nel groupware dedicato ai referenti aziendali per la gestione del rischio;
- supporto agli adempimenti nei confronti del Ministero della salute e di AgeNaS (flusso SIMES - eventi sentinella, monitoraggio AgeNaS delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella, Call AgeNaS per le buone pratiche per la sicurezza);
- predisposizione e alimentazione di un sito groupware dedicato ai referenti aziendali per la gestione del rischio/sicurezza, cui affidare la raccolta sistematica della documentazione di pertinenza, la trasmissione e conservazione dei materiali di lavoro, la comunicazione di argomenti e materiali utili allo svolgimento delle attività.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area Rischio infettivo e con altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali (in particolare Servizio Presidi ospedalieri); tutte le Aziende sanitarie regionali.

QUALITÀ ED EQUITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA: MODELLI CONCETTUALI E OPERATIVI

Si intendono alimentare e sviluppare le funzioni per il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali, con particolare riguardo alla reportistica per i Collegi di Direzione e all'Atlante dell'assistenza sanitaria in Emilia-

Romagna. L'obiettivo generale consiste nella costruzione graduale di una piattaforma documentale e metodologica che includa:

- un repertorio degli indicatori maggiormente in uso per la valutazione della qualità dell'assistenza e dei rispettivi protocolli di calcolo;
- una bibliografia e una sitografia ragionata, inerenti sia gli articoli scientifici sia i report istituzionali pubblicati a livello internazionale.

Le attività principali consistono in:

- monitoraggio di letteratura e siti web in tema di modelli concettuali e operativi adottati a livello internazionale e nazionale per la valutazione di performance delle attività, delle organizzazioni e dei sistemi sanitari;
- sistematizzazione della rispettiva documentazione inerente da un lato le misure di performance maggiormente consolidate e validate sul piano scientifico, dall'altro le più efficaci e innovative modalità di rappresentazione grafica per programmi di comunicazione - istituzionale o pubblica - della qualità dei servizi socio-sanitari;
- identificazione di opportunità e linee di ricerca.

Nel 2014 l'attività è proseguita con la sistematizzazione della letteratura e della documentazione inerente gli indicatori di performance, con particolare riguardo alle potenzialità di confronto con le fonti OCSE, con i sistemi di valutazione attivi in ambito nazionale e con altre fonti di reportistica regionale.

Il lavoro portato a termine è consultabile nel groupware dedicato al Programma trasversale "Valutazione performance".

L'attività si è svolta in collaborazione con altre Aree di programma.

RESPONSIVENESS DEI SISTEMI SANITARI: APPLICAZIONI ALL'EMILIA-ROMAGNA

Il concetto di responsiveness implica la capacità di un sistema sanitario di rispondere alle legittime aspettative dei cittadini, inerenti gli aspetti non sanitari e non finanziari dell'assistenza. In generale, la responsiveness può essere definita come "il modo e l'ambiente in cui sono trattate le persone che utilizzano i servizi sanitari", definizione che include la nozione di "esperienza dei pazienti" o "punto di vista dei pazienti" nel contatto con il sistema sanitario. Il concetto copre otto dimensioni della qualità delle cure, riconducibili sia al rispetto della dignità umana sia agli aspetti interpersonali dei processi di cura.

Questa linea di ricerca intende approfondire concetti e metodologie inerenti la responsiveness, tenendo in considerazione le conoscenze e l'esperienza già disponibili in Emilia-Romagna soprattutto nel campo della qualità percepita e delle rilevazioni mirate a raccogliere l'esperienza dei pazienti.

In continuità e a sviluppo della fase pilota (2012) e della prima fase (2013) dedicata all'analisi dei dati disponibili a livello regionale in tema di qualità percepita, nel 2014 è stata esplorata l'associazione con variabili strutturali e organizzative ed è stato sviluppato un nuovo questionario per i pazienti e utenti dei servizi sanitari, in accordo al modello della responsiveness.

È in corso di redazione un Dossier riassuntivo dell'intera esperienza.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Comunità, equità e partecipazione.

Strutture coinvolte: Università di Bologna, Facoltà di Economia.

Attività dell'Area

Attività per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA NELLA POPOLAZIONE E NELLE COMUNITÀ

Questa linea di attività è dedicata allo sviluppo di modelli di lettura e confronto dello stato di salute, inteso nell'accezione più ampia di benessere (cfr. Benessere equo e sostenibile, BES. Istat 2013), e dell'accesso ai servizi sociosanitari di comunità e popolazioni residenti in Emilia-Romagna - anche attraverso l'analisi sistematica dei fattori socio-economici e in relazione a particolari fasce di popolazione (es. immigrati, anziani, persone con patologie croniche, persone con problemi sociali o sociosanitari) o specifiche aree geografiche della regione (es. aree colpite dal sisma o in genere da calamità naturali).

Nel 2014 sono state aggiornate e perfezionate alcune metodiche di osservazione quantitativa della popolazione basate su un utilizzo pieno e integrato delle basi dati esistenti. In particolare:

- invecchiamento in Emilia-Romagna: il tema è stato approfondito, in termini sia di previsioni demografiche che di aspettativa di vita in buona salute;
- diseguaglianze sociali in sanità: si è contribuito al Secondo rapporto (Libro bianco L'equità nella salute in Italia) con la stesura di un capitolo sul sistema di monitoraggio delle disuguaglianze di salute e per la valutazione delle azioni di contrasto;
- Profilo di salute regionale per il Piano regionale della prevenzione: si è contribuito con la stesura del capitolo introduttivo sull'inquadramento socio-demografico e con la partecipazione al gruppo editoriale;
- Indagine campionaria ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai Servizi sanitari" 2012-2013: in collaborazione con il Servizio Statistica e informazione geografica dell'Emilia-Romagna è stato avviato il gruppo di lavoro per l'analisi dei dati regionali; a livello nazionale è stata assicurata la partecipazione al Tavolo per la costituzione di gruppi interregionali dedicati al pieno utilizzo dell'indagine, con particolare riguardo agli approfondimenti sui temi della prevenzione e dell'accesso alle cure;

- Indagini campionarie ISTAT; per un'ulteriore messa a frutto delle potenzialità di queste indagini, in collaborazione con l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO, Firenze), l'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori e l'IRCCS Centro di riferimento oncologico di Aviano, è stato disegnato e avviato un progetto nazionale per la stima del peso delle malattie neoplastiche, al fine di misurarne il carico in termini di anni di vita persi e di anni vissuti con disabilità e valutare l'impatto dei fattori di rischio prevenibili (in particolare per l'area della Romagna).

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sanità pubblica, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna.

STUDIO DEI DETERMINANTI SOCIALI NELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E DI ACCESSO AI SERVIZI

L'obiettivo di questo progetto consiste nel trasferire a livello regionale e locale metodi e strumenti consolidati per l'analisi delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi - con particolare riguardo a problemi e ambiti "traccianti" (es. percorso nascita, salute mentale) - attraverso l'utilizzo di indicatori significativi per la rappresentazione dello stato di salute e benessere della comunità e l'applicazione delle covariate sociali allo studio delle disuguaglianze di salute e alla valutazione dell'equità di accesso ai servizi.

Questa linea di attività si avvale anche dei risultati di attività di ricerca, come lo sviluppo dello Studio longitudinale emiliano (vedi pag. 130) e il Progetto inerente la misura dell'impatto della crisi sulla salute e sulle disuguaglianze (vedi pag. 134).

Nel 2014 sono stati svolti alcuni approfondimenti conoscitivi sul contesto socio-economico regionale, orientati soprattutto a fornire evidenze preliminari degli effetti della crisi economica. In particolare:

- si è contribuito alla stesura dei capitoli sul contesto socio-demografico e sul quadro socio-economico ed effetti della crisi per la pubblicazione regionale Fotografia del sociale. Uno sguardo alla situazione italiana ed emiliano-romagnola;
- è stata condotta un'analisi della natalità, al fine di esplorare il calo delle nascite tramite le caratteristiche socio-demografiche delle madri. I risultati sono disponibili nell'approfondimento dell'11° Rapporto sui dati del certificato di assistenza al parto dell'Emilia-Romagna dal titolo Il peso delle disuguaglianze sociali sul calo della fecondità;
- in collaborazione con la Regione Friuli Venezia Giulia è stato condotto uno studio pilota sui fattori sociali che influiscono sull'adesione alla vaccinazione (tramite elaborazione dei dati provenienti dalle anagrafi vaccinali aziendali e dall'archivio dei certificati di assistenza al parto).

L'attività si è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Servizio Sanità pubblica, Servizio Coordinamento politiche sociali e socio-educative. Programmazione e sviluppo del sistema di servizi, Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna.

Attività per "la sicurezza delle cure e dell'assistenza"

MANTENIMENTO E SVILUPPO DI FONTI INFORMATIVE PER LA SICUREZZA

Le attività pertinenti a questo macro-obiettivo riguardano: il flusso informativo SIMES - eventi sentinella e il database Incident reporting. I principi guida che sostengono questo gruppo di attività sono:

- il supporto continuo alle Aziende mirato a facilitare l'alimentazione degli archivi e il mantenimento/miglioramento della qualità e completezza dei dati;
- il feedback periodico (report annuali e trimestrali) che consenta alle Aziende di leggere e interpretare la propria performance e sviluppare/mantenere capacità elevate di utilizzo dei dati per obiettivi di apprendimento e miglioramento organizzativo;
- la continua attenzione alla opportunità e fattibilità di utilizzo integrato di queste (e altre) fonti informative per il perseguimento di obiettivi di patient safety in ambiti assistenziali definiti (es. percorso chirurgico).

Nel 2014 le attività svolte hanno contribuito agli obiettivi dell'Osservatorio regionale per la sicurezza e al Programma "Politiche di sviluppo della qualità nei Servizi sanitari" (determinazione n. 1323/2014) della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Flusso informativo SIMES - Eventi sentinella

Sono definiti eventi sentinella quegli "eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario" (Ministero della salute). La sorveglianza degli eventi sentinella, già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Il Ministero della salute ha elaborato un Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, che configura un debito informativo per le Regioni e le Aziende sanitarie, con l'obiettivo di sviluppare una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Nel 2014 l'ASSR ha presidiato questo debito informativo per conto della Regione Emilia-Romagna; è stata inoltre introdotta una procedura per la verifica periodica delle azioni di

miglioramento sviluppate nelle Aziende a seguito degli eventi sentinella, con particolare riguardo agli eventi oggetto di raccomandazioni ministeriali.

Inoltre, è stata completata la stesura del documento regionale dedicato alla gestione degli eventi avversi (avviata nel 2013 nell'ambito di un Gruppo di lavoro di referenti aziendali per la gestione del rischio); il documento è stato diffuso a tutte le Direzioni sanitarie delle Aziende e alla Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, in particolare Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali.

Database Incident reporting

Il mantenimento e lo sviluppo della banca dati dell'incident reporting, nata nel 2004 e alimentata su base volontaria e confidenziale, è parte integrante del sistema regionale per la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie. In collaborazione con alcune Aziende sanitarie, l'Agenzia ha già sviluppato una proposta per la revisione del sistema, inerente sia le schede di segnalazione sia la reportistica.

Nel 2014 sono state mantenute le attività descritte, in particolare con:

- organizzazione strutturata delle esperienze aziendali (rilevate attraverso un questionario);
- revisione della letteratura recente e critica sulle potenzialità attuali e future dei sistemi di segnalazione;
- aggiornamento delle indicazioni per le "segnalazioni di interesse per la gestione del rischio" dell'Area Comunità, equità e partecipazione)

Il lavoro portato a termine è descritto in un Dossier in corso di redazione.

L'attività si è svolta in collaborazione con altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

TRASFERIMENTO E SUPPORTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DI RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

L'impegno regionale per la sicurezza delle cure si concretizza soprattutto nel sostegno ad azioni organizzative per la riduzione dei rischi. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale contribuisce a questo impegno con attività di diffusione e promozione di "pratiche cliniche sicure" di provata efficacia.

Un primo riferimento è rappresentato dalle Raccomandazioni del Ministero della salute. In questo ambito l'ASSR sostiene in particolare il Progetto SOS.net - Rete delle sale operatorie sicure (per l'applicazione delle Raccomandazioni per la sicurezza in sala

operatoria) e l'utilizzo della surgical safety checklist; promuove inoltre l'applicazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella.

Un secondo riferimento è rappresentato dalla DGR n. 1706/2009 "Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio" (alla cui stesura l'ASSR ha partecipato), per la quale si intende contribuire al monitoraggio dello stato di attuazione.

Un terzo riferimento è rappresentato da indicazioni di letteratura ed esperienze autorevoli a livello internazionale. In questo ambito particolare rilievo assume la pubblicazione nel 2013 del rapporto Making Health Care Safer II, che raccomanda una ventina di pratiche clinico-assistenziali cruciali per la sicurezza del paziente e di provata efficacia.

Nel 2014 l'attività è proseguita con le seguenti azioni:

- organizzazione di giornate di approfondimento dedicate alla sicurezza in chirurgia e attivazione di due gruppi di lavoro sul tema del posizionamento del paziente e della ricognizione/riconciliazione farmacologica per i pazienti inviati a chirurgia in elezione;
- supporto a due progetti di modernizzazione, attualmente in fase di conclusione, l'uno dedicato all'informatizzazione del registro operatorio e l'altro alle procedure di identificazione del paziente: per entrambi i progetti è stata sviluppata una griglia di rilevazione strutturata che ha consentito una ricognizione dello stato di avanzamento nelle singole Aziende. Il prodotto finale (primi mesi 2015) sarà una mappa regionale delle pratiche in questione;
- partecipazione all'implementazione delle buone pratiche sulla gestione della rischio clinico da farmaco (gruppo di lavoro del Servizio Politiche del farmaco istituito con Determinazione n. 1712/2014), con riguardo al monitoraggio delle Raccomandazioni ministeriali di pertinenza e, in modo specifico, della Raccomandazione 14 prodotta dal Servizio Politica del farmaco;
- partecipazione all'elaborazione del Progetto "Visitare" (visite per la sicurezza del Servizio Presidi ospedalieri);
- progettazione e avvio del percorso formativo "Per la sicurezza dei pazienti e delle cure", rivolto a professionisti di tutte le Aziende impegnati sul tema della patient safety e della gestione del rischio.

L'intera linea di attività è strettamente connessa all'impegno nel sostegno ai Piani/ Programmi aziendali e contribuisce agli obiettivi dell'Osservatorio regionale per la sicurezza.

L'attività si è svolta in collaborazione con l'Area di programma Rischio infettivo e con altre Aree dell'ASSR.

Strutture coinvolte: tutte le Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Obiettivi di Area derivanti da funzione/responsabilità

Ricerca & innovazione

Ricerca per "il sostegno alla governance integrata delle politiche e all'integrazione dei servizi sanitari e sociali"

QUALITÀ ED EQUITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA: MODELLI CONCETTUALI E OPERATIVI

Nel 2014 le attività hanno contribuito al Programma trasversale "Valutazione performance" e, nello specifico, alla Linea di programma "Elaborazione di un modello di reportistica delle performance" (vedi pag. 121).

Ricerca per "la qualità dei servizi sanitari e sociali"

RESPONSIVENESS DEI SISTEMI SANITARI: APPLICAZIONI ALL'EMILIA-ROMAGNA

Nel 2014 le attività hanno contribuito al Programma trasversale "Valutazione performance" e, nello specifico, alla Linea di programma "Elaborazione di un modello di reportistica delle performance" (vedi pag. 121).

STUDIO LONGITUDINALE EMILIANO

L'attività è inserita nel Programma statistico nazionale (PSN, biennio 2012-2013 - riferimento scheda EMR 19 del PSN). Lo Studio longitudinale emiliano (SLEm), che si colloca in una rete di analoghi studi italiani, si propone di seguire nel tempo coorti di residenti nei comuni in studio (Bologna, Modena e Reggio Emilia) e analizzarne gli esiti di salute in relazione a caratteristiche socio-demografiche tratte dal Censimento. Tale strumento si rivela particolarmente utile anche per acquisire informazioni necessarie all'analisi dei percorsi di cura delle malattie croniche e alla misura del loro livello di equità.

Nel 2014 si è conclusa per la città di Reggio Emilia ed è stata avviata per la città Modena la fase di acquisizione, validazione del dataset anagrafico e costruzione dell'archivio di dati integrato. Queste attività hanno contribuito agli obiettivi del Progetto "La rete degli Studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata"

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Comuni di Bologna, Modena e Reggio Emilia; Aziende sanitarie regionali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Università degli studi di Bologna e di Modena e Reggio Emilia.

LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLE AREE COLPITE DAL SISMA

Nel maggio del 2012 un grave sisma ha colpito alcune aree dell'Emilia-Romagna, provocando gravi danni ad abitazioni ed edifici, inclusi gli ospedali e altre strutture sanitarie e sociali. I drammatici e improvvisi cambiamenti delle condizioni ambientali e sociali hanno probabilmente avuto un impatto importante sullo stato di salute e sullo stile di vita della popolazione generale e, in particolare, dei soggetti più vulnerabili come bambini, anziani, immigrati, persone in condizioni economiche disagiate o affette da gravi patologie croniche.

Il contributo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale si sviluppa attraverso la valutazione dell'impatto del terremoto sulla salute delle comunità e sull'accesso ai servizi nelle aree colpite dell'Emilia.

Nel 2014 è stata analizzata la variazione della prevalenza di un insieme selezionato di patologie (diabete, cardiopatia ischemica, infarto miocardico acuto, broncopneumopatia cronica ostruttiva, patologie tiroidee, insufficienza renale cronica, neoplasie) nella popolazione residente presso i comuni della provincia di Modena definiti "cratere ristretto" dalla normativa nazionale, utilizzando come intervallo temporale il periodo 1/1/2011 - 31/12/2013. Per l'analisi è stato utilizzato il protocollo messo a punto nel 2013 con la collaborazione e condivisione di un insieme ampio di interlocutori: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara; Servizio Geologico, sismico e dei suoli, Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia - sezione di Bologna.

I risultati preliminari dell'analisi sono stati presentati e discussi direttamente con la direzione del Servizio Epidemiologia e comunicazione del rischio dell'Azienda USL di Modena.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Azienda USL di Modena, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara; Servizio Geologico, sismico e dei suoli, Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia - sezione di Bologna.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali

Il ruolo dell'ICT sulla sicurezza del percorso chirurgico (finanziato dal Ministero della salute nell'ambito della Ricerca finalizzata 2010)

In sanità, l'information technology (health IT) riveste un ruolo sempre maggiore nei processi di cura; alcune componenti dell'IT hanno infatti migliorato significativamente la qualità dell'assistenza in molti contesti clinici, riducendo gli errori. Da più parti si sostiene che l'health IT - quando ben disegnata, implementata e usata - possa rappresentare un importante fattore di trasformazione delle modalità di erogazione delle cure. Inoltre, il

coordinamento e l'integrazione tra tecnologie già esistenti sembra essere un campo di ricerca per la patient safety e per il risk management.

In coerenza con un programma di risk management di lunga data e con il sostegno a diverse azioni mirate a misurare e presidiare la sicurezza in chirurgia (progetto SOS.net, progetti di modernizzazione), questo progetto triennale - avviato nel 2012 - si propone di:

- concettualizzare e mappare il percorso chirurgico in alcuni ospedali della regione rappresentativi di diversi livelli di dotazione in ICT e di complessità organizzativa e istituzionale;
- identificare e mappare i pericoli e i rischi più importanti nel percorso chirurgico;
- identificare le soluzioni ICT adottate dagli ospedali selezionati al fine di gestire e presidiare i principali problemi di safety, descrivendo il processo (realizzato o in corso) per la loro implementazione;
- esplorare l'impatto dei differenti strumenti ICT nei livelli osservati di safety, mediante l'applicazione di misure di processo e outcome, ma anche con l'applicazione di tecniche qualitative.

Nel 2014 sono state completate le attività per il raggiungimento degli obiettivi descrittivi del progetto:

- per la tassonomia dei prodotti ICT è stato messo a punto un questionario strutturato (con la collaborazione del Servizio Innovazione e sviluppo ICT e di CUP2000), con focus su quattro tecnologie: registro operatorio informatizzato, prescrizione informatizzata dei farmaci in ospedale, identificazione del paziente, modulo prescrittivo informatizzato;
- per l'analisi organizzativa del percorso chirurgico è stato messo a punto un modello di ricognizione strutturato, secondo la tecnica IDEF0; la ricognizione è attualmente in corso di completamento presso l'IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna e verrà successivamente replicata presso il Policlinico di Modena;
- per l'analisi della popolazione di pazienti chirurgici è stato messo a punto un modello coerente con le indicazioni della letteratura e condiviso con le UO partecipanti al progetto;
- è stato prodotto e trasmesso il primo rapporto per il Ministero.

L'attività si è svolta in collaborazione con le altre Aree di programma dell'ASSR.

Strutture coinvolte: Servizio innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie; Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, Azienda USL della Romagna, IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna.

Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle diseguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e target, e valutare l'impatto di interventi di contrasto (finanziato dal CCM, Bando 2012)

Il Progetto, finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del programma CCM 2012 e coordinato dall'AgeNaS, è stato avviato a fine 2012 e si propone di sviluppare e integrare le attuali capacità di monitoraggio delle disuguaglianze di salute nel sistema di prevenzione italiano, quantificando la quota riferibile ai diversi fattori di rischio per favorire interventi volti alla riduzione delle disparità di salute prevenibili, con particolare riguardo alla vulnerabilità sociale in tempi di crisi economica.

Gli obiettivi specifici consistono in:

- aggiornamento della documentazione sui principali indicatori semplici e compositi di svantaggio sociale, a livello individuale e su dati aggregati;
- revisione delle esperienze di arricchimento dei sistemi informativi e statistici sanitari locali con covariate sociali necessarie per il calcolo dei suddetti indicatori;
- aggiornamento ed estensione a un maggior numero di città del sistema di indagine longitudinale multimetropolitano;
- revisione e uso integrato degli indicatori di svantaggio per la descrizione delle disuguaglianze sociali nell'esposizione a fattori di rischio ambientali.

Nel 2014 il contributo agli obiettivi specifici del progetto è stato assicurato con le seguenti azioni:

- sviluppo di indicatori compositi (in connessione con il progetto CRISALIDI - vedi pag. 134 - e per l'aggiornamento di indici di deprivazione);
- introduzione di covariate sociali nell'utilizzo dei dati sanitari (vedi sezioni su determinanti sociali e su salute e assistenza delle popolazioni);
- estensione del sistema di indagine longitudinale ad altre città (Bari, Taranto e Brindisi) e aggiornamento della rete (con la collazione dei primi risultati congiunti e l'avvio di attività per la costruzione di un sistema integrato di microdati a partire dagli studi delle Regioni partecipanti; vedi anche progetto successivo "La rete degli Studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata").

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie regionali; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente, Regione Emilia-Romagna; Comuni di Bologna, Modena e Reggio Emilia; Università degli studi di Bologna e di Modena e Reggio Emilia; AgeNaS; Servizio epidemiologico regionale SER, Direzione Controlli e governo SSR, Regione Veneto; ScaDU Servizio sovrazonale di epidemiologia, ASL TO3 Piemonte; Università di Torino, Dipartimento di economia Cognetti De Martiis in collaborazione con Dipartimento di Culture, politica e società e Istituto superiore sui sistemi territoriali per

l'innovazione (SiTI); Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO) - S.C. Biostatistica, Regione Toscana; Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), Istituto superiore di sanità; Dipartimento di Epidemiologia, Servizio sanitario regionale, Regione Lazio.

La rete degli Studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata (finanziato da INMP)

Il Progetto, di durata annuale, intende avvalersi dei risultati acquisiti tramite il precedente progetto "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi sanitari regionali" (finanziato dal CCM e conclusosi a marzo 2013) e si pone l'obiettivo di estendere il monitoraggio tramite un approccio di coorte, reso possibile dalla Rete degli Studi longitudinali metropolitani (SLM), coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Nel 2014 l'Unità operativa ha partecipato al progetto grazie ai primi dati dello Studio longitudinale emiliano, riguardanti la città di Reggio Emilia. Sono state condotte analisi preliminari per la valutazione dello stato di salute e dei profili di assistenza alla popolazione immigrata, attraverso lo studio di mortalità e ospedalizzazione, con differenti approcci metodologici (disegno a coorti chiuse e aperte) e con particolare riguardo alle cause per le quali sono identificati maggiori bisogni di accesso alle cure o di salute.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Reggio Emilia; Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Servizio Statistica e informazione geografica, Regione Emilia-Romagna; Università degli studi di Bologna; ScaDU Servizio sovrazonale di epidemiologia, ASL TO3 Piemonte; Università di Torino, Università di Firenze, Università di Padova; Servizio Epidemiologia, Regione Lazio.

Progetto CRISALIDI - Misurare l'impatto della crisi sulla salute e sulle disuguaglianze (finanziato da AgeNaS)

Sulla base dell'attività di osservazione epidemiologica svolta su richiesta del Gruppo di lavoro nazionale Equità in salute e sanità (ESS) - afferente alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni - con il contributo scientifico e tecnico di una rete di gruppi italiani di ricerca, il progetto (con durata di 30 mesi) si propone di verificare se:

- le conseguenze dell'attuale crisi economica sulla salute siano riconducibili a un insieme di determinanti distali (sviluppo e benessere economico, lavoro, ambiente e riorganizzazione nell'offerta dei servizi pubblici, in particolare sanitari) e di fattori di rischio prossimali (risorse materiali, psicosociali, occupazionali, ambientali e fattori comportamentali);
- povertà, disoccupazione e abbandono dei percorsi di cura siano i meccanismi da cui ci si aspetta il maggiore impatto sul livello e sulle disuguaglianze di salute, in particolare mentale.

Nel 2014 il contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici assegnati all'Unità operativa (con la rispettiva relazione scientifica intermedia) è stato assicurato con la pubblicazione di un rapporto intermedio dedicato ai problemi di salute mentale e all'uso dei Servizi di psichiatria in Emilia-Romagna. La documentazione di riferimento è disponibile sul sito dedicato dall'Unità capofila (http://www.agenas.it/lea/crisalide).

Strutture coinvolte: AgeNaS - Area attività e ricerche economico-sanitarie; ScaDU Servizio sovrazonale di epidemiologia, ASL TO3 Piemonte, in collaborazione con l'Università di Torino e l'IRES Piemonte; Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), Istituto superiore di sanità; Direzione statistiche demografiche, ISTAT.

Direzione

- **Obiettivi di Direzione**
- **Coordinamento attività trasversali di Direzione**
- **Sviluppo sotto-obiettivi Area integrazione/Direzione o attività trasversali di Direzione**
- **Attività di Direzione**

Obiettivi di Direzione

Internazionalizzazione del Servizio sanitario regionale

Dal 2011 l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è stata formalmente chiamata a promuovere progetti di internazionalizzazione del Servizio sanitario regionale, con la partecipazione a programmi internazionali di ricerca e a iniziative di cooperazione e confronto con altri sistemi sanitari, anche in riferimento alle strategie dell'Unione europea e dell'Organizzazione mondiale della sanità.

In tale ottica l'Agenzia anche nel 2014:

- quale tramite della Regione (Legge regionale 7 novembre 2012, n. 12) ha partecipato come partner/membro ai Network:
  - Regions for Health Network (RHN)[7] dell'Organizzazione mondiale della sanità
  - Health Technology Assessment International (HTAI)[8]
  - Guidelines International Network (GIN)[9]
  - European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA)[10]
  - Agency for Health Technology Assessment (INAHTA)[11]
- per il tramite dell'Area di programma Osservatorio regionale per l'innovazione:
  - ha contribuito in veste di editor e di revisore all'attività di EPOC (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group), un gruppo di revisione della Cochrane Collaboration, organizzazione internazionale che ha la finalità di sostenere le decisioni informate in ambito sanitario mediante la preparazione, il mantenimento e l'accesso alle revisioni sistematiche riguardanti gli effetti degli interventi sanitari
  - è intervenuta come membro (in qualità di partner fondatore) del network EUnetHTA, e ha partecipato in veste di collaborating partner al progetto EUnetHTA Joint Action on HTA (2010-2012), che ha ricevuto un finanziamento dalla Commissione europea
  - è componente del Normalization Process Model Group coordinato dall'Institute of Health and Society - University of Newcastle (UK)

7 Network Regioni per la salute
8 Società internazionale di valutazione delle tecnologie sanitarie
9 Rete internazionale delle linee guida
10 Network europeo delle Regioni e degli Enti locali per la salute
11 Agenzia per la valutazione delle tecnologie sanitarie

- per il tramite dell'Area di programma Valutazione del farmaco:
  - è WHO Collaborating centre for evidence-based research synthesis and guideline development affiliati al Dipartimento Medicine Access & Rational Use (MAR), Essential Medicines and Pharmaceutical Policies (EMP), World Health Organization

Sono poi proseguite le attività:

- del Satellite di EPOC, del quale l'ASSR dal 2013 è primo e unico Satellite nazionale per l'Italia e quinto nel mondo dopo Australia, Norvegia, Inghilterra e Francia;
- di reference site dell'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) (riconoscimento ufficiale per l'ASSR ottenuto nel 2013 con due stelle di merito);
- avviate nel 2013 in collaborazione con il Mattone internazionale. Tra queste è stata rafforzata ulteriormente l'internazionalizzazione delle attività di ricerca della Regione.

Inoltre nel 2014, a seguito di scambi continuativi tramite il Centro internazionale di salute dell'Università di Bologna, la Direzione generale della salute e la Scuola di Sanità pubblica del Rio Grande de Sul (Brasile) e la Direzione generale Sanità e politiche sociali e l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna hanno promosso congiuntamente - in collaborazione con il Servizio Politiche europee e relazioni internazionali, cooperazione internazionale della Regione Emilia-Romagna - nel rispetto delle proprie normative nazionali e regionali, una formale intesa fra i due Governi regionali per realizzare le seguenti attività:

- scambi di esperienze e di buone prassi sul tema Agenti di comunità a livello locale, nazionale e cross-culturale;
- azioni di ricerca per definire un percorso che consenta di comparare le scelte maturate nei rispettivi sistemi sanitari rispetto allo sviluppo di strategie di intervento di servizi prossimali (agenti di comunità), con particolare attenzione alla valutazione di tali strategie;
- partecipazione a percorsi seminariali da effettuarsi all'interno di iniziative condivise e finalizzati ai temi sopra indicati;
- promozione di seminari per lo scambio di esperienze nell'ambito della formazione degli operatori secondo modelli innovativi (analisi dei bisogni, percorsi di apprendimento basati su modelli formativi "situati");
- partecipazione a progetti comunitari congiunti impegnandosi a dare preventiva comunicazione reciproca delle intenzioni in tal senso in modo da favorire la costruzione di ulteriori partnership.

L'elenco di tutte le partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali dell'Agenzia è a pag. 175 e seguenti.

Gruppo di lavoro sul buon uso delle risorse in oncologia

Su invito del Ministero della salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria, l'Agenzia sanitaria e sociale ha coordinato il Gruppo di lavoro sul buon uso delle risorse in oncologia. Compito di questo gruppo di lavoro era l'individuazione di modalità di assistenza dei pazienti oncologici che potessero essere considerate oggetto di politiche di disinvestimento, in ragione della loro inefficacia, o ad alto rischio di inappropriatezza, in quanto utilizzate frequentemente in circostanze cliniche in cui il loro profilo rischio/beneficio fosse particolarmente sfavorevole.

Gli esiti di questo lavoro, con una descrizione della metodologia utilizzata, sono stati relazionati in un documento conclusivo indirizzato a Ministero della salute. Il documento è stato successivamente presentato dal Ministero della salute in Conferenza Stato-Regioni ed è stato acquisito come parte integrante dell'Accordo definito il 21 ottobre 2014.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali[12]

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA PROMOZIONE PERMANENTE DELLA QUALITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - PROQUAL (finanziato dal CIPE)

In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 sul Patto per la salute, nonché del Nuovo Patto per la salute 2010-2012, articolo 16, comma 4, il Coordinamento tecnico della Commissione salute ha condiviso la proposta e l'iter attuativo del Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale (PROQUAL). Finalità generali di PROQUAL - articolato in 10 Progetti quadro da affidare ad altrettante Regioni/AgeNaS con funzioni di capofila secondo il Modello Mattoni del SSN - sono di elaborare e proporre, per i diversi temi affrontati:

- strumenti funzionali allo sviluppo dei servizi, di cui testare anche l'applicabilità e la resa;
- indicazioni e indirizzi conseguenti per le politiche regionali e/o le pratiche delle Aziende sanitarie.

Il Gruppo di program management è composto da rappresentanti del Ministero della salute - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale - Direzione generale della Programmazione sanitaria - Ufficio III ex DG PROG., e della Regione capofila del Programma.

A seguito della richiesta del Ministero della salute, la Regione capofila è stata individuata dal coordinamento della Commissione salute nella Regione Emilia-Romagna - Agenzia sanitaria e sociale regionale (deliberazione della Giunta regionale di accettazione n. 1504/2011).

12 Vedi anche le apposite sezioni "Progetti finanziati da istituzioni nazionali o internazionali" delle singole Aree di programma.

L'avvio delle attività, su decisione del Ministero della salute, è stato procrastinato.

PRODUZIONE DI UN MANUALE DI RIFERIMENTO PER IL GOVERNO CLINICO E LA QUALITÀ IN FORMA INTEGRATA NONCHÉ LA SPERIMENTAZIONE DELLO STESSO (finanziato dal Ministero della salute)

Il Dipartimento di qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute ha ritenuto di avvalersi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per la realizzazione delle attività previste dal Programma "Produzione di un manuale di riferimento per il governo clinico e la qualità in forma integrata nonché la sperimentazione dello stesso". La finalità del progetto è l'elaborazione di un Manuale che possa costituire un punto di riferimento per le responsabilità manageriali e clinico-organizzative operanti nelle Aziende sanitarie per quanto riguarda le attività finalizzate alla promozione del governo clinico nelle organizzazioni sanitarie.

Nel 2014 è stata realizzata la versione elettronica del Manuale scaricabile gratuitamente a breve sul sito web dell'Agenzia e sui siti web del Ministero della salute e dell'Azienda USL di Imola, che ha collaborato alla realizzazione del progetto.

ENHANCEMENT OF MODELS FOR IDENTIFICATION OF PATIENTS WITH POTENTIAL BENEFIT FROM CHRONIC CARE CASE/DISEASE MANAGEMENT PROGRAMS (finanziato dal Ministero della salute - Bando ricerca finalizzata 2010)

Il Progetto - di durata triennale e ammesso a finanziamento a fine 2012, realizzato in collaborazione con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, con l'Azienda USL di Parma/Jefferson University e con alcuni Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali - è stato avviato nel 2013 e si propone di sviluppare e consolidare l'esperienza acquisita in precedenti studi per mettere a punto e applicare un modello per l'identificazione di pazienti con condizioni croniche che potrebbero trarre beneficio da modalità attive di monitoraggio e trattamento clinico. In particolare, gli obiettivi del progetto sono:

- identificare la popolazione a maggiore rischio di ospedalizzazione entro 1 anno;
- condurre analisi del rischio di ospedalizzazione estese in senso longitudinale, oltre che trasversale;
- valutare l'utilità e il valore aggiunto delle informazioni rese disponibili da questi modelli nella pianificazione e organizzazione dell'assistenza.

Il progetto si propone inoltre di migliorare l'efficacia e il rapporto costi/efficacia dei programmi di case management e disease management orientando gli interventi appropriati alle persone con la maggiore probabilità di trarne beneficio, soprattutto in termini di riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero.

In base all'avanzamento delle attività del 2014, si sono già ottenuti una serie importante di risultati. La revisione delle variabili utilizzate per la costruzione dei modelli ha portato a un notevole miglioramento delle prestazioni (C-statistica = 0.85), prestazioni uguali o superiori a simili modelli riportati in letteratura. Il modello sembra essere ben calibrato in tutti i livelli di rischio. Modelli cross-sectional applicati a dati di più anni hanno dato la possibilità di identificare i cambiamenti nella categoria di rischio prevista nel corso del tempo. Queste informazioni sono attualmente utilizzate per la creazione di modelli di transizioni (da non ospedalizzato o ospedalizzato, a non ospedalizzato, ospedalizzato o morte) e la costruzione di categorie di rischio associate a queste transizioni nel corso del tempo. Per la parte applicativa dei modelli, all'inizio del 2014 è stato sviluppato e testato i profili dei pazienti a rischio di ospedalizzazione, che sono attualmente utilizzati dai medici di medicina generale nelle Case della salute dell'Azienda USL di Parma. Per costruire i profili, sono stati identificati i pazienti ad "alto rischio" di ospedalizzazione per sei Case della salute nell'Azienda USL di Parma; tali profili contengono dati e informazioni sui pazienti in forma concisa, tali da permettere al medico di avere un quadro complessivo dell'utilizzo delle risorse sanitarie più significative effettuato dal paziente. In generale, la presentazione dei profili è stata ben accolta nelle Case della salute, e molte di esse hanno attuato o hanno in programma di implementare programmi di case/disease management sulla base delle informazioni contenute nei profili.

NEW STRATEGIES FOR DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND CLINICAL CARE IN NEUROLOGICAL DISEASES (finanziato dal Ministero della salute - Bando ricerca finalizzata 2011-2012)

Il progetto - avviato nel 2014 - mira a sviluppare un processo semplice, trasparente, condiviso e basato su prove per identificare interventi sanitari che vengono utilizzati nella pratica clinica ma per i quali l'efficacia non è stata provata.

Sono prese in considerazione le seguenti malattie: ictus e malattie neurodegenerative del sistema nervoso centrale, come demenza, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla.

L'elenco degli interventi individuati potrebbero essere di aiuto per decisori politici e dirigenti sanitari per informare le loro decisioni in merito alla revoca parziale o totale di risorse sanitarie da questi interventi, in modo che le risorse che vengono salvate possono essere reinvestite in ricerca e innovazione.

Progetti di ricerca

SISTEMI PER LA SICUREZZA E PER IL RISTORO DEL DANNO DA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Nel corso del 2014, nell'ambito dell'Osservatorio per la sicurezza delle cure istituito presso l'Assessorato Politiche per la Salute, è stata completata l'installazione del nuovo Registro regionale dei sinistri da parte di tutte le Aziende sanitarie regionali, partecipanti o meno alla sperimentazione per la gestione in autoassicurazione.

L'installazione del Registro è stata attentamente monitorata attraverso analisi periodiche della qualità dei dati e tre diversi incontri con i gestori aziendali del Registro. Queste interazioni hanno permesso una rapida evoluzione delle indicazioni per la tenuta e la compilazione del Registro, che ha portato a un aggiornamento del Regolamento da considerarsi ormai definitivo già al primo anno di istituzione.

La prima analisi "standard" delle informazioni del nuovo Registro ne ha evidenziato le grandi potenzialità, sia rispetto alla verifica della performatività della gestione del programma di autoassicurazione da parte delle singole Aziende (relative ad esempio a parametri quali tempi dell'istruttoria e tempi di liquidazione) sia riguardo alla valutazione comparativa dell'impatto del modello tradizionale di assicurazione tramite una compagnia esterna rispetto al nuovo schema di autoassicurazione aziendale e regionale.

La Relazione con i primi risultati è stata oggetto di un Rapporto dell'Osservatorio regionale che è attualmente all'esame degli Uffici regionali.

Strutture coinvolte: Azienda USL di Imola.

Programmi trasversali della Direzione generale Sanità e politiche sociali

COORDINAMENTO E ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA "VALUTAZIONE PERFORMANCE"

La ristrutturazione in atto nel Servizio sanitario pubblico e la restrizione assoluta e relativa delle risorse finanziarie ad esso dedicate fanno sì che il tema della valutazione delle performance debba essere affrontato in modo sostanzialmente diverso dall'approccio che vedeva in queste ultime il fulcro della leva finanziaria per l'assicurazione della produzione in coerenza con i principi di appropriatezza e qualità. Si tratta di costruire un apparato tecnico-concettuale che possa fornire il materiale tecnico indispensabile al giudizio di adeguatezza delle politiche di ridimensionamento e razionalizzazione che costituiranno il tema principale dei prossimi anni di amministrazione regionale. In quanto tale, il programma si trova quindi a dover disegnare un sistema di rappresentazione degli effetti delle decisioni programmatorie e delle azioni di implementazione della programmazione, che ricerchino l'efficienza di sistema a fronte di standard disponibili in letteratura e sufficientemente consolidati, o a fronte di orientamenti della letteratura da cui sia possibile estrapolare dei ragionevoli criteri di giudizio di appropriatezza e sostenibilità

coerentemente con le linee di indirizzo indicate dal DPEF 2013-2015 e dal Piano triennale della performance 2013-2015 della Giunta regionale.

Sotto-obiettivi

Elaborazione di un modello di reportistica delle performance

(vedi pagg. 121 e 130)

Individuazione degli indicatori rilevanti nell'ambito delle cure primarie

L'obiettivo è concorrere all'elaborazione concettuale del modello di reportistica e valutazione della sua funzionalità, e alla individuazione e messa a disposizione del set di indicatori relativi alle cure primarie necessari per alimentarlo.

Nel 2014 è stato individuato e messo a disposizione il set di indicatori.

(Sviluppato dal Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

Individuazione degli indicatori rilevanti nell'ambito dell'assistenza ospedaliera

(vedi pag. 46)

Individuazione degli indicatori rilevanti nell'ambito della salute mentale

L'obiettivo è concorrere all'elaborazione concettuale del modello di reportistica e valutazione della sua funzionalità, e alla individuazione e messa a disposizione del set di indicatori relativi alla salute mentale necessari per alimentarlo

Nel 2014 è stato individuato e messo a disposizione il set di indicatori.

(Sviluppato dal Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

Individuazione degli indicatori rilevanti per la valutazione dell'efficienza operativa dei servizi

L'obiettivo è concorrere all'elaborazione concettuale del modello di reportistica e valutazione della sua funzionalità, e alla individuazione e messa a disposizione del set di indicatori relativi alla misurazione dell'efficienza operativa dei servizi necessari per alimentarlo.

Nel 2014 è stato individuato e messo a disposizione il set di indicatori.

(Sviluppato dal Servizio Programmazione economico-finanziaria, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

Individuazione degli indicatori rilevanti per la sanità pubblica

L'obiettivo è concorrere all'elaborazione concettuale del modello di reportistica e valutazione della sua funzionalità, e alla individuazione e messa a disposizione del set di indicatori relativi alla misurazione dell'efficienza operativa dei servizi necessari per alimentarlo.

Nel 2014 è stato individuato e messo a disposizione il set di indicatori.

(Sviluppato dal Servizio Sanità pubblica, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

Individuazione degli indicatori rilevanti per la valutazione del punto di vista dell'utenza

(vedi pag. 19)

Supporto tecnico-statistico all'elaborazione e alla fruibilità delle informazioni

L'obiettivo è concorrere alla definizione delle metodologie statistiche più appropriate in funzione degli obiettivi della reportistica, e facilitare la fruibilità delle informazioni a livello regionale e nei confronti delle Aziende sanitarie. Infatti la definizione di una reportistica condivisa implica che sul modello concordato possano convergere dati resi disponibili dai vari flussi informativi presenti a livello regionale e gli indicatori utilizzati nell'ambito dei singoli Servizi e nelle Aree di attività dell'ASSR. È utile che tale processo sia accompagnato dalla definizione di procedure e strumenti che consentano a queste diverse articolazioni una crescente accessibilità alle informazioni oggi settorialmente disponibili, come pure far sì che gli indicatori elaborati siano resi disponibili alle Aziende sanitarie in forme e modalità che ne massimizzino le possibilità di utilizzo.

Nel 2014 le attività hanno seguito due linee direttrici: una linea rivolta allo sviluppo dello strumento che permette una maggiore fruibilità delle informazioni - divulgazione, condivisione e ulteriori sviluppi di ReportER con sezioni dedicate a programmi specifici; l'altra linea di attività si è preoccupata di armonizzare le modalità di calcolo di indicatori utilizzati in diversi contesti di valutazione - valutazione degli esiti (PNE), valutazione della performance (Bersaglio), valutazione erogazione LEA (griglia LEA).

Le attività hanno raggiunto un livello di sviluppo che deve comunque continuare nel 2015.

(Sviluppato dal Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Direzione generale Sanità e politiche sociali).

COORDINAMENTO E ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA "CAPITALE UMANO E PROFESSIONALE"

L'attuazione dell'ampio programma di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria previsto dal Patto per la salute sottoscritto fra Ministero della salute e Regioni nell'agosto 2014 richiede un ampio e profondo intervento per lo sviluppo del capitale umano e professionale del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna.

Le caratteristiche fondamentali del programma di intervento comprendono:

- interessare tutte le professionalità in ambito sia ospedaliero che territoriale, favorendo approcci multidisciplinari e multiprofessionali;
- riguardare sia le competenze tecniche e professionali sia quelle organizzative e gestionali;
- intervenire sia nella fase di formazione pre-laurea sia in quella di ulteriore qualificazione post-laurea nelle diverse forme proprie alle diverse professioni sanitarie sia nella formazione permanente.

  Questo richiede un programma articolato che connetta la funzione di programmazione, gestione e sviluppo delle risorse umane propria delle Aziende sanitarie e della Regione con le attività di formazione pre e post-laurea svolte dalle Università regionali.

Sotto-obiettivi

Rapporti con l'Università

Nel corso del 2014 è stata data attuazione a una serie di iniziative congiunte fra Università, Regione e Aziende sanitarie connesse principalmente con l'imponente riordino derivante dall'istituzione dell'Azienda unica della Romagna, la riorganizzazione della sanità nell'Area metropolitana di Bologna e la costituzione di Dipartimenti ad attività integrata (DAI) presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Orsola-Malpighi. La nuova organizzazione emergente sembra voler conferire un più ampio significato al concetto di "Azienda di riferimento" attribuito dalla legge alle Aziende ospedaliero-universitarie, in parallelo allo sviluppo di una pratica clinica, medica e chirurgica sempre meno limitata alla tradizionale assistenza ospedaliera in regime di degenza. Emergono così forme di relazione fra Servizio sanitario nazionale e Università che si estendono al di fuori dei confini tradizionali delle Aziende ospedaliere e si formalizzano in collaborazioni funzionali o integrazioni formali, come nel caso di Unità operative complesse transaziendali a direzione universitaria.

I nuovi assetti organizzativi propongono evidentemente nuove opportunità di collaborazione reciproca non solo in ambito assistenziale, ma anche di ricerca, di adozione e valutazione delle innovazioni tecnologiche e organizzative, di formazione pre e post-laurea e di formazione permanente.

L'analisi delle opportunità offerte dalla definizione delle nuove forme di collaborazione fra le Università e le organizzazioni del SSN costituisce pertanto l'impegno prioritario di questo settore, anche in previsione dell'elaborazione del nuovo Protocollo d'intesa Regione-Università.

Programmazione e gestione delle risorse umane nelle Aziende sanitarie

Obiettivi

Garantire che i processi di sostituzione del personale dipendente siano improntati ai principi e alle linee del ridisegno delle funzioni assistenziali territoriali e ospedaliere in un quadro di compatibilità economico-finanziaria, facendo leva sulle possibili sinergie tra le Aziende nei processi di supporto all'assistenza; e formalizzare, assumere e implementare gli indirizzi strategici di cui alla prima linea di programma secondo la regolamentazione istituzionale della Regione Emilia-Romagna.

(Sviluppato da Servizio relazioni con gli Enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico, Direzione generale Sanità e politiche sociali)

Proseguire l'azione di monitoraggio delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio sanitario regionale e della spesa del personale per avere visibili gli sviluppi del sistema e provvedere in tempi celeri a fornire supporto a decisioni strategiche.

Attendere la formalizzazione dell'intesa sul nuovo Patto per la salute 2014-2016: valorizzare le risorse umane del SSR per favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi; disciplina sullo sviluppo professionale di carriera; esame precariato ai fini dell'assicurazione erogazione LEA.

Avviare una rilevazione per quanto concerne strutture complesse e personale atipico.

Tali azioni hanno riguardato essenzialmente:

- un monitoraggio del turnover tramite l'analisi e approvazione dei piani di assunzione presentati dalle Aziende sanitarie coerentemente con quanto previsto dalla DGR n. 217/2014 e relative note applicative;
- la pianificazione, verifica e valutazione degli obiettivi di spesa del personale sanitario e dei risultati economico-finanziari conseguiti dalle Aziende, anche al fine di promuovere e garantire il loro allineamento e la congruità agli indirizzi di programmazione fissati dalle deliberazioni regionali.

È stata avviata una rilevazione sui posti vacanti occupati da personale a tempo determinato per l'anno 2014 al fine di fornire indicazioni in merito al completamento delle linee di indirizzo assunzionali previste nella menzionata Delibera n. 217.

In sinergia con le attività di cui sopra, sempre inerenti ai costi del personale sanitario, è stata altresì realizzata l'analisi comparativa dei dati economico-finanziari di ogni Azienda, in relazione all'andamento complessivo e alle performance del sistema sanitario regionale

nel suo complesso, allo scopo di evidenziare e individuare gli ambiti di spesa critici, o virtuosi, sui quali intervenire per razionalizzare e migliorare la gestione aziendale delle risorse umane.

Osservatorio delle professionalità e delle competenze

(vedi pag. 95)

PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI SANITARI"

Sotto-obiettivi

Rischio infettivo

(vedi pag. 85)

Valutazione degli esiti

(vedi pag. 45)

Integrazione delle strategie in ambito farmaceutico

(vedi pag. 110)

PROGRAMMA "POLITICHE DI SVILUPPO E DI INTEGRAZIONE DELL'AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE"

Sotto-obiettivi

Salute di genere

(vedi pag. 19)

Coordinamento attività trasversali di Direzione

SUPPORTO TECNICO-ORGANIZZATIVO A COMMISSIONI TECNICO- SCIENTIFICHE E OSSERVATORI

Nel corso del 2014, come da disposizione della Giunta regionale, l'Agenzia ha continuato a svolgere l'attività di supporto tecnico necessaria al funzionamento degli organismi:

- **Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali** - **OMNCER**;
- **Commissione regionale sulla formazione continua ECM;**

- **Osservatorio regionale per l'Educazione continua in medicina e per la salute (ORECM)**;

(vedi anche Attività dell'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, pag. 96 e seguenti)

- **Commissione regionale del farmaco**

(vedi anche Attività dell'Area di programma Valutazione del farmaco, pag. 113 e seguenti)

Sono inoltre proseguite le attività di sostegno tecnico-metodologico e di coordinamento delle Commissioni professionali per il governo clinico istituite dalla Giunta regionale nel contesto organizzativo dell'Agenzia sanitaria e sociale con funzioni di orientamento e supporto tecnico-scientifico alla programmazione regionale e allo sviluppo delle reti assistenziali:

- **Comitato tecnico-scientifico regionale per l'area dell'assistenza cardiologica e cardiochirurgica, Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza oncologica, Commissione tecnico-scientifica regionale per l'area dell'assistenza ortopedica** (da ultima DGR n. 1175/2014) (vedi pag. 47 e seguenti);
- **Commissione tecnico-scientifica regionale per l'uso responsabile di antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza con funzioni di supporto tecnico-scientifico allo sviluppo delle attività di governo clinico a livello dipartimentale, aziendale e di Area vasta** (deliberazione n. 7 del 10 gennaio 2011) (vedi pag. 87).

Sono proseguite, infine, le attività della **Segreteria scientifico-organizzativa del Programma di ricerca Regione-Università**, costituita dall'Agenzia con compiti di organizzazione e gestione delle attività necessarie ad attivare, monitorare e sostenere sia i singoli progetti sia l'intero Programma (vedi pag. 35).

ATTIVITÀ TRASVERSALI

Operando l'Agenzia secondo le disposizioni approvate con deliberazione n. 293/2009, tutte le attività organizzative, giuridiche, amministrative, contabili, ecc. sono coordinate dalla Direzione dell'Agenzia medesima. Rientrano nell'obiettivo, ad esempio: coordinamento della programmazione annuale delle attività della Direzione e delle Aree di programma e diffusione e condivisione con tutti i collaboratori; predisposizione di tutti gli atti necessari per garantire il funzionamento dell'ASSR; realizzazione del Programma annuale; monitoraggio in chiave sia di efficienza (velocità della spesa) sia di rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello regionale e nazionale, gestione e coordinamento delle attività ai fini della contabilizzazione e liquidazione delle spese; formazione del personale; gestione delle presenze/assenze per tutti i collaboratori in attività presso l'ASSR; coordinamento e supporto alle strutture dell'Agenzia per le attività di protocollo e

gestione documentale, nella gestione della PEC, attraverso il sistema di protocollazione E-Grammata; raccolta dei fabbisogni ICT dell'ASSR per la definizione da parte della competente Direzione generale centrale del Piano ICT previsto nel nuovo modello organizzativo per la governance dei sistemi informativi regionali.

Nello specifico sono state presidiate e coordinate le seguenti attività trasversali.

- Presidio e coordinamento delle attività di comunicazione. Le attività si sono articolate in:
  - CENTRO EDITORIALE dell'ASSR, che ha organizzato da tempo le proprie azioni per la diffusione dell'informazione scientifica e la comunicazione nel sistema sanitario. L'obiettivo è stato quello di sostenere lo sviluppo dell'attività di ricerca, innovazione e formazione e dei processi per la programmazione sociale e sanitaria e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche e delle strategie regionali e locali. Nella pratica, l'offerta si è articolata in una gamma ampia e integrata di soluzioni, in alcuni casi trasversali alle diverse aree tematiche, in altri specificamente pensate per comunicare specifiche tipologie di contenuti;
  - NETWORK PER LA DIFFUSIONE E PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA, il cui obiettivo principale è aumentare e migliorare l'utilizzo della documentazione scientifica a supporto dei processi decisionali clinici delle diverse professione sanitarie e di ottimizzare i costi attuali delle singole Aziende sanitarie e dell'ASSR;
  - GRUPPO WEB: PROGETTAZIONE E GESTIONE DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE ONLINE che si concentra nella progettazione, realizzazione e gestione di strumenti online di comunicazione (Portale ASSR, Sanità in movimento online, Rete di collaborazione web).

  Per gli specifici obiettivi realizzati nel 2014 si rimanda in generale alle Aree di Programma dell'ASSR e, nello specifico, al programma di attività dell'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, a cui afferisce la referente per la comunicazione dell'ASSR indicata come componente del Gruppo di progetto "Comunicazione integrata della Regione Emilia-Romagna" istituito con Determinazioni del Direttore della Direzione generale centrale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro. Le attività hanno riguardato il presidio e il coordinamento per quanto concerne l'applicazione della normativa e della specifica disciplina.
- Presidio e coordinamento della gestione e sviluppo del personale. È stato garantito il coordinamento e il presidio dell'attività per una conoscenza puntuale della normativa di riferimento volta a garantire una omogenea applicazione degli istituti contrattuali, delle disposizioni in materia di gestione e sviluppo del personale, nonché della valorizzazione delle risorse umane.

- Presidio e coordinamento delle attività di acquisizione beni e servizi. È stato svolto il coordinamento e presidio della programmazione sull'acquisizione dei beni e servizi di interesse dell'Agenzia sanitaria e sociale garantendo un supporto tecnico-specialistico nello svolgimento delle attività contrattuali e svolgendo azioni di monitoraggio e rendicontazione delle relative spese. L'attività di referente è in capo a un funzionario assegnato funzionalmente alla posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento dell'attività giuridica. È stato fornito supporto giuridico con particolare riferimento alla materia di diritto e alle procedure della Pubblica amministrazione. L'attività di referente è in capo a un dirigente assegnato funzionalmente alla posizione dirigenziale Affari generali, giuridici e finanziari dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento delle attività relative ai sistemi informativi (Rete informativa interna integrata con DGSPS). Nel corso del 2014 le attività sono state finalizzate a introdurre e consolidare nuove tecnologie hardware e software che utilizzino al massimo le risorse della rete telematica regionale e del web allo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna e di consentire lo sviluppo di soluzioni applicative integrate per l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, la Direzione generale Sanità e politiche sociali e il sistema delle Aziende sanitarie. Un ulteriore obiettivo è stato quello di concorrere allo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione dell'ASSR. Tutte le attività si sono sviluppate secondo le funzioni/sottoprogetti di cui al paragrafo che segue. L'attività di referente è in capo a un funzionario assegnato funzionalmente alla posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento delle attività di programmazione finanziaria e controllo della spesa. Sono state coordinate e presidiate le attività di programmazione finanziaria e controllo della spesa per quanto riguarda le attività dell'ASSR e le risorse per la ricerca.
- Presidio e coordinamento delle attività di semplificazione normativa, organizzativa e dei procedimenti. Sono stati rispettati gli adempimenti previsti dalle norme in materia, così come individuati dal Gruppo tecnico di lavoro e coordinamento in ordine ai processi di semplificazione.
- Presidio e coordinamento delle attività controllo di gestione e valutazione della performance. Sono stati presidiati proposta, implementazione, monitoraggio e consuntivazione dei programmi di attività dell'Agenzia sanitaria e sociale facendo esplicito riferimento ai contenuti del DPEF; è stato attuato quanto previsto di competenza dell'ASSR dai Programmi trasversali adottati con determinazione n. 1323/2014 del Direttore generale Sanità e politiche sociali; sono state valorizzate le strategie per la realizzazione delle politiche di competenza dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di qualità. Sono stati rispettati gli adempimenti e la tempistica prevista per l'applicazione degli istituti della formazione professionale, presenze/assenze e gestione delle trasferte. Il presidio e

coordinamento è stato esercitato in sinergia con il competente Servizio della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

- Presidio e coordinamento delle attività in materia di trasparenza. Sono state presidiate le attività tramite la puntuale partecipazione del Referente assegnato funzionalmente alla posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari dell'ASSR. Si è collaborato con il gruppo di lavoro formalmente istituito a livello regionale. È stato fornito il supporto giuridico-tecnico-amministrativo alle Aree di programma dell'ASSR per un'applicazione puntuale e omogenea dei contenuti di cui al DLgs n. 33/2013 e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 (DGR n. 68/2014).
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di prevenzione della corruzione. È stata presidiata l'attività di cui trattasi tramite i referenti assegnati funzionalmente alle Aree di programma dell'ASSR. Si è fornito supporto alle Aree di programma dell'ASSR per il rispetto degli adempimenti previsti e dettati dalla Direzione generale Organizzazione (DGR n. 66/2014).
- Presidio e coordinamento delle attività su protocollo e archivi. Si è collaborato al coordinamento e presidio sotto l'aspetto normativo, organizzativo e tecnico delle attività per garantire l'applicazione corretta e puntuale del sistema di gestione documentale del protocollo informatico e dell'archivio nel rispetto delle indicazioni regionali adottate in materia. La referente è assegnata funzionalmente alla posizione dirigenziale Presidio affari generali, giuridici e finanziari dell'ASSR.
- Presidio e coordinamento delle attività in materia di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni. Unitamente ai rappresentanti del Comitato unico di garanzia appena istituito, si è collaborato al coordinamento delle attività in materia di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni. È stato fornito supporto alle Aree di programma dell'ASSR per l'applicazione di indicazioni del Comitato.

Si veda anche il Paragrafo seguente.

Sviluppo sotto-obiettivi Area integrazione/Direzione o attività trasversali di Direzione

ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Tutte le Aree di programma dell'ASSR hanno concorso per favorire il presidio e il coordinamento dell'attività di comunicazione in coerenza con le indicazioni regionali. Tutto ciò ha compreso la comunicazione istituzionale, di servizio e di cittadinanza.

Per il dettaglio delle attività si veda, nello specifico, l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute (ASPAS).

ATTIVITÀ IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Sono proseguite: la gestione efficace del sistema di prevenzione e protezione della salute dei lavoratori in virtù di quanto previsto dal DLgs n. 81/2008; la gestione degli adempimenti da porre in essere in materia di sicurezza anche in relazione alla comunicazione ai soggetti competenti (responsabili di Servizio e preposti); la gestione dei rapporti con le strutture competenti (Direzione Organizzazione) e con le Aree di programma dell'ASSR per l'organizzazione e il calendario delle visite mediche cui devono periodicamente sottoporsi i dipendenti regionali e in collaborazione dalle Aziende sanitarie.

GESTIONE E SVILUPPO DEL PERSONALE

L'obiettivo è stato quello di presidiare l'attività volta a garantire la corretta e omogenea applicazione degli istituti contrattuali, delle disposizioni in materia di gestione e sviluppo del personale, della valorizzazione delle risorse umane (diffusione del Programma annuale dell'ASSR; gestione dei rapporti di lavoro del personale regionale; ricognizione dei fabbisogni professionali; procedure per il conferimento di incarichi dirigenziali, governo del percorso inerente la valutazione delle posizioni e dei risultati dell'area dirigenziale, monitoraggio della budgetizzazione della retribuzione di risultato ai dirigenti; predisposizione degli atti e dell'istruttoria per il conferimento di incarichi di titolarità di PO, gestione del percorso di valutazione delle attività dei titolari di PO per l'erogazione della retribuzione di risultato; gestione per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni; attivazione di rapporti di lavoro part time e telelavoro; supporto alla formalizzazione delle posizioni lavorative e delle schede curriculum per l'implementazione della relativa banca dati; gestione delle attività riguardanti i sistemi incentivanti del personale e le progressioni orizzontali e verticali; gestione delle visite mediche fiscali; gestione delle procedure per l'acquisizione del personale delle Aziende sanitarie e degli Enti locali di cui l'Agenzia si avvale e gestione dei relativi rapporti di lavoro (attività analoghe a quanto descritto per il personale regionale) e dei conseguenti costi; rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi trasversali e specialistici finalizzati allo sviluppo di competenze del personale; …).

Formazione

A seguito della ricognizione dei fabbisogni formativi, è stato garantita l'iscrizione alle iniziative formative in base all'offerta trasversale del Servizio organizzazione e sviluppo, e con il budget assegnato all'ASSR sono stati seguiti gli iter per la formazione decentrata.

I corsi sono stati inseriti nell'applicativo gestionale SAP ai fini del riconoscimento dei crediti e dell'inserimento nel curriculum personale.

È stata superata la visita ispettiva annuale con la conferma della certificazione ISO per la formazione del personale regionale.

ATTIVITÀ DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Si è proceduto all'acquisizione di beni e servizi con procedure in economia in rapporto con Intercent-ER. È stata realizzata, in collaborazione con Intercent-ER, la gara unica regionale per l'acquisto di abbonamenti cartacei alla documentazione scientifica.

ATTIVITÀ GIURIDICA

Sono stati predisposti note esplicative e pareri scritti; si è fornito il supporto giuridico al Direttore, allo Staff e ai responsabili delle Aree di programma; si è collaborato, quale supporto giuridico, alle attività di monitoraggio del Programma di ricerca Regione-Università, alla gestione di tirocini e stage e alla redazione di atti amministrativi anche complessi.

ATTIVITÀ RELATIVE AI SISTEMI INFORMATIVI

Le attività si sono sviluppate secondo le funzioni/sotto-progetti di cui ai singoli sotto-obiettivi.

Analisi e progettazione software

Analisi, progettazione e implementazione di medi e grandi sistemi software e di nuovi flussi dati, rivolti al sistema delle Aziende sanitarie e agli altri Enti, principalmente del territorio regionale; è stato offerto supporto alle Aree di programma dell'ASSR e ai Servizi della DGSPS; in particolare:

- è stato completato il periodo di test dell'applicativo INFORMEG (sistema web per il tutoring degli studenti dei corsi di medicina generale) realizzato per conto del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Direzione generale Sanità e politiche sociali; dal mese di ottobre 2014 l'applicativo è in produzione ed è iniziato lo sviluppo della versione mobile;
- è proseguito lo sviluppo di un software per la generazione di grafici multidimensionali commissionato dall'Area Osservatorio regionale per l'innovazione dell'ASSR;
- è stato reingegnerizzato l'applicativo BDRN (Banca dati dei ruoli nominativi) per conto del Servizio Relazioni con gli enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico della Direzione generale Sanità e politiche sociali;
- ha preso avvio l'analisi dell'applicativo AReR 2.0 (Anagrafe della ricerca sanitaria in Emilia-Romagna) per conto dell'Area Governance della ricerca dell'ASSR;
- è stato progettato e sviluppato l'applicativo mobile HandyHygiene per il monitoraggio dell'igiene delle mani degli operatori sanitari e sociosanitari per conto dell'Area Rischio infettivo dell'ASSR;

- è stata sviluppata la procedura informatica per l'iscrizione ai corsi abilitanti per la funzione di Direttore di Struttura operativa complessa in collaborazione con il Servizio Sistema informativo-informatico regionale ed è stato attivato e sviluppato l'albo regionale dei collaboratori abilitati;
- è stato ultimato lo sviluppo dell'applicativo "Gestione progetti di integrazione sociale" (ItalianoL2) con l'implementazione della "fase di rendicontazione" per conto del Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione;
- è stato sviluppato l'applicativo web "RImani", commissionato dall'Area Rischio infettivo, per la gestione di un percorso informativo rivolto agli operatori sanitari e sociosanitari del Servizio sanitario regionale, mirato alla promozione della corretta igiene della mani per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
- sono stati sviluppati alcuni applicativi Access per attività interne dell'Area Governance della ricerca ("AGREE II" per la valutazione della qualità di alcune linee guida e "Modernizzazione" per la gestione dei protocolli dei progetti di ricerca in ambito della linea Modernizzazione) e del Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale ("Banca dati Povertà" per la gestione delle schede di monitoraggio sulle attività sociali nell'ambito della povertà ed elaborazione dati).

È stato offerto un supporto all'implementazione e manutenzione dei software afferenti all'ASSR e sviluppati dal Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali. Inoltre si è garantito:

- manutenzione ordinaria ed evolutiva dei software precedentemente sviluppati;
- partecipazione al gruppo di lavoro regionale "Open Data";
- collaborazione con le Aree di programma dell'ASSR e i Servizi della DGSPS nell'analisi e valutazione di sistemi software e hardware acquisiti da terzi, pubblici o privati;
- partecipazione a gruppi di lavoro per l'analisi e la valutazione di software, infrastrutture e tecnologie informatiche; in particolare si è rinnovata la partecipazione alla Cabina di regia ICT;
- supporto rivolto ai collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21 nella realizzazione di soluzioni software ad hoc per la risoluzione di problematiche estemporanee e per l'ottimizzazione dell'attività lavorativa.

Elementi di amministrazione delle attrezzature

- Gestione del sistema operativo e d'ambiente per il file server localizzato sull'infrastruttura VM del Servizio Sistema informativo informatico regionale;
- gestione delle share di rete predisposte sul suddetto server per i collaboratori della sede regionale di viale Aldo Moro 21;
- programmazione e gestione delle licenze dei pacchetti applicativi.

Siti web dell'Agenzia e del Sistema informativo sanitario e gestione utenze

L'attività è stata rivolta alla gestione degli aspetti tecnici dell'infrastruttura web dell'ASSR in collaborazione con l'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute.

Sono state gestite le utenze del dominio regionale (RERSDM) ed extraregionale (EXTRARER).

Nel dettaglio è stato garantito:

- gestione ordinaria del sito dell'ASSR e di altri siti web (siti tematici), in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute, inclusa la newsletter del portale;
- gestione amministrativa dei siti Sharepoint per l'Agenzia e per la DGSPS;
- montaggio e post-produzione dei filmati realizzati in collaborazione con l'Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute;
- estrazione della reportistica sulle statistiche di accesso al sito ASSR e analisi più approfondita dei report e lettura/interpretazione del significato dei dati;
- gestione delle utenze RERSDM ed EXTRARER per l'Agenzia e per la DGSPS e gestione delle utenze FTPS (FTP sicuro), compresa l'amministrazione delle relative risorse;
- amministrazione delle utenze e predisposizione operativa delle postazioni per il sistema del protocollo informatico per i collaboratori dell'Agenzia.

Gestione hardware e software delle postazioni di lavoro

L'attività principale per l'anno 2014 ha visto la gestione hardware e software di postazioni di lavoro, server, stampanti e scanner di rete ubicati presso la sede regionale di viale Aldo Moro 21, nonché dell'attrezzatura multimediale presente nelle varie sale riunioni del palazzo, e la gestione del prestito degli strumenti (portatili, videoproiettori, microfoni, registratori audio, webcam, pendrive, ecc.) a disposizione dei collaboratori della sede regionale citata. In particolare, nella prima parte dell'anno, è stata ultimata la sostituzione dei PC obsoleti, comportando una movimentazione finale di circa 350-400 postazioni di lavoro. Da novembre, è stato attivato il percorso di migrazione dei circa 500 utenti del palazzo alla versione Open Office, il che ha comportato, oltre alla gestione e coordinamento dei "referenti Open Office" dei singoli Servizi della DGSPS/Aree di programma della ASSR, la sostituzione di circa 100 ulteriori macchine con una movimentazione finale di 150 sostituzioni.

È stato ultimato il ritiro delle stampanti Inkjet delle singole postazioni, in collaborazione con il Servizio Sistema informativo informatico regionale.

A fronte dei numerosi eventi di videoconferenza che hanno caratterizzato il biennio 2012-2013, l'ASSR ha provveduto - nel rispetto della normativa - all'acquisto di due nuove stazioni di videoconferenza che sono state installate nel corso dell'anno col supporto del

Servizio Sistema informativo informatico regionale. L'attività di supporto agli eventi di videoconferenza, pertanto, è proseguita anche nel 2014 in collaborazione con il personale del Servizio Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie.

È stato inoltre garantito il supporto informatico e multimediale in occasione di vari convegni/incontri/gruppi di lavoro.

È stato infine mantenuto l'aggiornamento dell'inventario delle attrezzature informatiche in dotazione all'Agenzia e alla DGSPS. Nel mese di agosto 2014 ha preso avvio la migrazione delle informazioni al nuovo applicativo di inventory regionale (CMDBuild) conclusasi in novembre, in collaborazione con il Servizio Sistema informativo informatico regionale.

ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTROLLO DELLA SPESA

1. Sono stati realizzati:

   - coordinamento e supporto alla stesura dei Programmi di attività delle Aree di programma dell'Agenzia al fine di correlare la fase di pianificazione strategica con la fase di programmazione e della spesa;
   - monitoraggio delle varie fasi e valutazione finale degli obiettivi e delle attività individuali in raccordo con il Servizio Amministrazione e gestione del personale e il Servizio Organizzazione e sviluppo per gli aspetti di rispettiva competenza;
   - definizione del fabbisogno finanziario annuo e verifica delle complessive compatibilità del bilancio regionale;
   - stesura del Programma annuale dell'Agenzia e della relativa programmazione della previsione di spesa; attività di istruttoria, redazione e cura dell'iter dell'atto di Giunta di approvazione della programmazione di spesa annuale; programmazione degli incarichi esterni di prestazioni professionali dell'Agenzia e redazione degli atti di conferimento degli incarichi medesimi; programmazione delle acquisizioni di beni e servizi di uso non standardizzato; redazione degli atti amministrativi, alla luce del decentramento a livello regionale delle procedure di acquisto alle singole strutture e dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti; monitoraggio e controllo sulla redazione degli atti attuativi della delibera di programma e delle liquidazioni della spesa.

2. Sono proseguiti la gestione e monitoraggio dei finanziamenti regionali per le linee di ricerca:
   Programma di ricerca Regione-Università
   Rete regionale degli IRCCS
   Programma per la ricerca e l'innovazione per l'Emilia-Romagna (PRI-E-R)
   Modernizzazione del SSR

ATTIVITÀ DI SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA, ORGANIZZATIVA E DEI PROCEDIMENTI

È proseguito il presidio degli adempimenti previsti dalla legge regionale n. 18/2011 e dalla legge n. 183/2011 in virtù di quanto stabilito dal Comitato di Direzione e in particolare dal Nucleo tecnico competente per materia. È proseguita la validazione delle schede sui procedimenti amministrativi censiti dall'Agenzia sanitaria e sociale in ottica di semplificazione.

ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ, CONTROLLO DI GESTIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Sono state valorizzate le strategie per la realizzazione delle politiche di competenza dell'Agenzia sanitaria e sociale. È stata presidiata l'attività di elaborazione, monitoraggio e consuntivo dei Piani di attività (Direzione e Aree di programma) collegati al Documento di programmazione economica finanziaria regionale e alle modalità organizzative implementate in Agenzia.

ATTIVITÀ IN MATERIA DI QUALITÀ

Si è collaborato con la preposta struttura della DGSPS relativamente alle presenze/ assenze e alla gestione delle trasferte per il rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia, e in particolare per elaborare considerazioni utili a un miglioramento organizzativo della struttura.

ATTIVITÀ IN MATERIA DI TRASPARENZA

Sono state supportate la Direzione e le Aree di programma dell'ASSR nell'applicazione omogenea e puntuale degli adempimenti derivanti dalla Legge n. 190/2012 e in particolare dal DLgs n. 33/2013 sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e informazione da parte delle Pubbliche amministrazioni.

ATTIVITÀ IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Si è dato supporto per l'applicazione degli indirizzi regionali in materia di prevenzione alla corruzione e Codice di comportamento. È stato approfondito lo studio della normativa vigente in merito.

ATTIVITÀ SU PROTOCOLLO E ARCHIVI

È stata garantita la piena operabilità del sistema di gestione documentale e di protocollo informatico E-grammata. Sono state supportate le Aree di programma dell'ASSR per una corretta classificazione e gestione del flusso documentale in formato elettronico e relativa archiviazione.

ATTIVITÀ IN MATERIA DI PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E DI CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI

Gli obiettivi perseguiti sono stati:

- presidiare l'attività in ottemperanza a quanto previsto dal Comitato unico di garanzia sui temi di pari opportunità in senso ampio - quindi di genere ma anche derivanti dall'età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità, religione, lingua - attraverso azioni di garanzia e di rafforzamento della tutela di lavoratrici e lavoratori e contro qualsiasi forma di violenza morale o psicologica di discriminazione diretta e indiretta;
- favorire l'uguaglianza sostanziale tra donne e uomini nel lavoro e la promozione di politiche di conciliazione/condivisione fra vita privata e lavoro;
- promuovere la cultura di parità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze

L'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze, avviato nel 2012, ha l'obiettivo di porsi come punto di riferimento regionale per le Aziende del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna e per gli Enti locali in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze, contrasto delle disuguaglianze di salute e non discriminazione, sia verso i cittadini/utenti del SSR sia nei confronti degli operatori/dipendenti. L'Osservatorio ha quattro principali ambiti di intervento: ricerca, formazione, valutazione, networking. In particolare intende:

- fornire indicazioni per la programmazione aziendale e locale in tema di equità, rispetto delle differenze e diversity management, che siano coerenti con le indicazioni fornite dalle politiche regionali e con gli obiettivi regionali per le Direzioni aziendali;
- contribuire ad aumentare la conoscenza su iniquità nell'accesso e nei percorsi di cura e sulle disuguaglianze di salute in Emilia-Romagna;
- contribuire e diffondere la cultura e l'approccio del diversity management;
- contribuire a diffondere la conoscenza delle "buone pratiche organizzative" (nazionali e internazionali) in grado di favorire equità e rispetto delle differenze.

Nel corso del 2014 in relazione alle attività avviate si è continuato a collaborare al Gruppo interdirezionale Area di integrazione del punto di vista di genere e valutazione del suo impatto sulle politiche regionali.

Le attività si sono svolte in stretto collegamento con l'Area di programma Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi.

CONSULENZA E PROCEDURE TECNICHE, AMMINISTRATIVE E CONTABILI PER LA RICERCA A FINANZIAMENTO INTERNAZIONALE E NAZIONALE

Anche nel 2014 l'Agenzia ha garantito alla Direzione generale Sanità e politiche sociali la specifica consulenza e l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento internazionale e nazionale. All'1 gennaio 2014 i progetti "aperti" erano 190. A questi si sono aggiunti i progetti ammessi a finanziamento in corso d'anno.

In particolare l'Agenzia:

3. è stata referente:
   - per i rapporti con gli Enti finanziatori (partner internazionali, Comunità europea, Ministero della salute, CCM, Enti capofila di progetti, ecc.);
   - nei confronti di tutti i destinatari istituzionali di progetti (Regioni partner; Università; Enti del SSN, anche di altre Regioni; enti di ricerca pubblici e privati) che partecipano alla realizzazione dei singoli progetti sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni stipulati con la Regione Emilia-Romagna;
4. ha supportato gli Enti del Servizio sanitario regionale nella predisposizione delle proposte da presentare ai bandi.

FUNZIONE ACCREDITAMENTO

Per le caratteristiche e le finalità generali delle attività della Funzione Accreditamento si rimanda alla apposita sezione del PIANO DI ATTIVITÀ 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 963/2014.

Nel corso del 2014 sono state sviluppate le seguenti attività.

5. Attuazione, per quanto di competenza, del recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012: la Funzione Accreditamento si è resa disponibile ad ogni incontro e/o compito assegnato al fine della realizzazione dell'obiettivo. In particolare ha promosso direttamente diverse riunioni con i responsabili dei Servizi della DGSPS interessati all'argomento, attuando un "tavolo tecnico" che ha affrontato le tematiche del rinnovo del percorso dell'accreditamento, oltre che risolvere problemi intercorrenti legati alla gestione ordinaria.

6. Collaborazione, per quanto di competenza, con la Direzione generale Sanità e politiche sociali per la revisione del processo regionale di accreditamento sulla base di una visione ancora più orientata all'efficienza e all'efficacia del processo stesso e a quanto previsto dalla recepita Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012: anche in questo caso la Funzione Accreditamento ha partecipato ad alcuni incontri promossi dai Responsabili dei Servizi della DGSPS.

7. Attività di verifica delle strutture sanitarie: sono stati attuati i programmi di verifica già definiti per il 2014; anche a fronte delle disposizioni della Giunta Regionale che hanno di fatto sospeso, a partire da luglio 2014, le visite di rinnovo, le attività già avviate sono state portate a conclusione. Il coinvolgimento delle Direzioni generali si è attuato, sperimentalmente, con la visita di verifica al nuovo Ospedale di Cona, nella quale il Direttore dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara è stato direttamente coinvolto; è stato inoltre organizzato un convegno conclusivo di restituzione dei risultati al personale e alla cittadinanza.

8. Revisione/produzione dei requisiti: come da programma, sono stati prodotti i requisiti relativi a Dipartimento delle cure primarie, anatomia patologica, farmacia ospedaliera, oncologia medica, PMA; sono stati invece revisionati i requisiti relativi a neuroradiologia, patologia clinica.

9. Formazione: sono proseguite le attività relative all'accreditamento dei provider e della funzione di governo della formazione: sono state eseguite tutte le visite già programmate.

Strutture coinvolte: Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali; Enti del SSR; Ministero della salute; AgeNaS.

Attività di Direzione

Gruppo di lavoro del Ministero della salute: Bandi Ricerca finalizzata (RF)

La Commissione nazionale per la ricerca sanitaria (CNRS) nel 2013, disponendo nel Bando Ricerca finalizzata 2011-2012 che i Progetti e i Programmi di rete presentati sarebbero stati ammessi alla valutazione solo dopo la verifica della sussistenza dei requisiti previsti dal Bando stesso da parte degli Uffici ministeriali, dato l'elevato numero dei progetti presentati (3.825), aveva ritenuto opportuno che detta verifica venisse effettuata da un apposito Gruppo di lavoro.

Tra i quattro componenti di detto Gruppo, la Commissione nazionale ricerca ha designato il dirigente Presidio affari generali, giuridici e finanziari dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Nel periodo fine marzo/inizio luglio 2013 il Gruppo di lavoro aveva effettuato i controlli basandosi sull'esame di elaborazioni dei documenti inseriti via web (WFR) dai ricercatori, certificati dai destinatari istituzionali. Alla conclusione di dette attività, oltre il 10% dei progetti pervenuti al Ministero è stato ritenuto dal Gruppo di lavoro non conforme ai requisiti del Bando. Il Gruppo ha però evidenziato che il lavoro istruttorio

espletato potesse essere non esaustivo data l'impossibilità di avere accesso ai testi completi delle lettere di intenti (LoI) e/o dei Progetti completi. Nell'approvare le risultanze del Gruppo di lavoro, la Commissione nazionale per la ricerca sanitaria aveva deciso di:

- non inviare alla valutazione i progetti giudicati non conformi dal Gruppo di lavoro (circa il 10% del totale);
- incaricare il Gruppo di lavoro, successivamente alla stesura della graduatoria finale unica, di effettuare i controlli delle lettere di intenti e dei Progetti completi circa il possesso dei requisiti richiesti dal Bando per i progetti potenzialmente risultati vincitori. Il Gruppo di lavoro avrebbe dovuto poi rimandare alla CNRS le conseguenti decisioni in merito qualora dal controllo suddetto fosse emersa la mancanza di uno o più requisiti previsti dal Bando o la non veridicità dei contenuti delle dichiarazioni rese dai ricercatori.

Il Gruppo di lavoro ha effettuato detti controlli trasmettendone, nel gennaio 2014, le risultanze alla Commissione nazionale per la ricerca sanitaria per gli adempimenti di competenza.

Il Gruppo, inoltre, come da incarico della Commissione, ha supportato nel 2014 i preposti Uffici del Ministero della salute nella stesura della proposta di Bando RF da analizzare unitamente al Programma nazionale per la ricerca sanitaria 2014-2016.

Supporto organizzativo alla Direzione e alle Aree di programma

Anche nel 2014 si è fornito il raccordo operativo con le Aree di programma dell'ASSR, con i Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, con le Aziende sanitarie, con i Ministeri e con i Servizi di altre Direzioni generali.

Supporto organizzativo per l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento internazionale e nazionale.

È proseguito il supporto alle Aree di programma dell'ASSR, ai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, alle Aziende sanitarie nei rapporti con Ministeri e con Enti nazionali per l'espletamento delle procedure tecniche, amministrative e contabili necessarie alla realizzazione di progetti di ricerca a finanziamento internazionale e nazionale.

Gruppo di lavoro regionale per la farmacovigilanza

È stata fornita la consulenza per le attività amministrative e contabili per i progetti di farmacovigilanza attiva della Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Pubblicazioni

Direzione

Louis DZ, Robeson M, McAna J, Maio V, Keith SW, Mengdan L, Gonnella JS, **Grilli R.**
Predicting risk of hospitalisation or death: a retrospective population-based analysis.
BMJ Open, 4: e005223, 2014.

Wilson MG, Ellen ME, Lavis JN, Grimshaw JM, Moat KA, Shemer J, Sullivan T, Garner S, Goeree R, **Grilli R**, Peffer J, Samra K.
Processes, contexts and rationale for disinvestment: A protocol for a critical interpretive synthesis.
Systematic Reviews, vol. 3, 2014.

Collana Contributi per il governo clinico

Grilli R. (a cura di)
Le organizzazioni sanitarie. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 1. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Brini M, **Taroni F.** (a cura di)
La gestione del rischio e del contenzioso. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 2. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Rodella S, **Botturi D.** (a cura di)
Appropriatezza. Una guida pratica. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 3. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Grilli R.
La valutazione di performance cliniche. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 4. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Ballini L.
Il governo dell'innovazione nei sistemi sanitari. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 5. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Ruozi C, **Terri F**, **Lelli MB.**
La formazione per il governo clinico. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 6. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Baronciani D, Perrone E, **Magrini N.**
Audit clinico: uno strumento per favorire il cambiamento. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 7. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Comunità, equità e partecipazione

Fondazione Leone Moressa, **Stuppini A.**
L'impatto fiscale dell'immigrazione nel 2012.
In Centro Studi e Ricerche IDOS/Immigrazione Dossier Statistico (a cura di). Dossier statistico immagrazione 2014. Roma, 2014.

Saponaro A, **Sturlese V**, Ugolini P.
La qualità percepita come indicatore di outcome nei SerT emiliano-romagnoli?
In AA.VV. (a cura di) Direttivo Piemonte e Valle d'Aosta FeDerSerD. Outcome nelle dipendenze. Esiti della patologia, esiti del trattamento. Ed. CE.R.CO, Milano, 2014.

Stuppini A.
La spesa pubblica per gli immigrati nel 2012.
In Fondazione Leone Moressa (a cura di). Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione. Edizione 2014. Società editrice Il Mulino, Bologna, 2014.

Governance della ricerca

Addis A.
Buoni propositi per il nuovo anno.
LaNiUslettER, 19/12/2014.

Addis A.
Valutare la scienza medica: qualcosa non torna.
Ricerca e pratica, 30 (1): 26-27, 2014.

Addis A.
Label in, label off.
Ricerca e pratica, 30 (2): 80, 2014.

Addis A.
Adaptive licensing: un'opportunità o una scorciatoia?
Ricerca e pratica, 30 (3): 124-125, 2014.

Addis A.
Farmaci equivalenti, sovrapponibili e omogenei.
Ricerca e pratica, 30 (4): 160-161, 2014.

Addis A.
Clinical Study Reports: dati finalmente liberi?
Ricerca e pratica, 30 (5): 220, 2014.

Addis A.
Scientific Advice o Early dialogue?
Ricerca e pratica, 30 (6): 273-274, 2014.

Addis A, **Papini D.**
Un investimento da 65 mln.
Il Sole 24 ore Sanità, 21-27 ottobre 2014.

Addis A.
Compassione per il compassionevole.
Medico e Bambino, 33 (1): 7-8, 2014.

Bassi C.
Il ruolo del documentalista tra EBM e medicina narrativa.
Recenti Prog Med, 105 (10): 355-362, 2014.

Bousquet J, **Addis A**, Adcock I, Agache I, Agusti A, Alonso A, et al.
Integrated care pathways for airway diseases (AIRWAYS-ICPs)
European respiratory journal, 44 (2): 304-323, 2014.

Governo clinico

Ansaloni L, Coccolini F, **Fortuna D**, Catena F, Di Saverio S, **Belotti LM**, Melotti RM.
Assessment of 126,913 inguinal hernia repairs in the Emilia-Romagna region of Italy: analysis of 10 years.
Hernia, 18 (2): 261-267, 2014.

Barbieri A, **Berti E**, **Marino M**, Reggianini L, Grigioni F, **De Palma R.**
Comparative effectiveness of disease-modifying-drugs in elderly patients after incident hospitalization for heart failure.
Int J Cardiol, 173 (3): 557-560, 2014.

Boriani G, **Berti E**, **Belotti LM**, Biffi M, Carboni A, Bandini A, Casali E, Tomasi C, Toselli T, Baraldi P, Bottoni N, Barbato G, Sassone B; RERAI (Registry of Emilia Romagna on Arrhythmia Interventions) Investigators.
Cardiac resynchronization therapy: implant rates, temporal trends and relationships with heart failure epidemiology.
J Cardiovasc Med (Hagerstown), 15 (2): 147-154, 2014.

Capodanno D, Barbanti M, Tamburino C, D'Errigo P, Ranucci M, Santoro G, Santini F, Onorati F, Grossi C, Covello RD, Capranzano P, Rosato S, Seccareccia F; OBSERVANT Research Group (fra cui De **Palma R.**)
A simple risk tool (the OBSERVANT score) for prediction of 30-day mortality after transcatheter aortic valve replacement.
Am J Cardiol, 113 (11): 1851-1858, 2014.

Capri M, Lukas Yani S, Chattat R, **Fortuna D**, Bucci L, Lanzarini C, Morsiani C, Catena F, Ansaloni L, Adversi M, Melotti RM, Di Nino G, Franceschi C.
Preoperative, high IL-6 blood level is a risk factor of postoperative delirium onset in old patients.
Front Endocrinol, 5: 173, 2014.

Casella G, Carinci V, Cavallo P, **Guastaroba P**, Pavesi PC, Pallotti MG, Sangiorgio P, Barbato G, Coniglio C, Iarussi B, Gordini G, Di Pasquale G.
Combining therapeutic hypothermia and emergent coronary angiography in out-of-hospital cardiac arrest survivors: Optimal post-arrest care for the best patient
Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 2014 Dec 18. pii: 2048872614564080. [Epub ahead of print]

De Palma R.
Un'esperienza regionale: l'Emilia-Romagna. "Garantire Efficacia, sicurezza e innovazione per una crescita sostenibile".
I quaderni di Quotidiano Sanità.it. VII Conferenza Nazionale Dispostivi Medici, Dicembre 2014, pagg 14-15.

Di Bartolomeo S, **Marino M**, Valent F, **De Palma R**.
Effects of anticoagulant and antiplatelet drugs on the risk for hospital admission for traumatic injuries: a case-control and population-based study.
J Trauma Acute Care Surg, 76 (2): 437-442, 2014.

Di Bartolomeo S, **Marino M**, **Ventura C**, **De Palma R.**
Evaluation of the survival benefit of Trauma-Centre care in the Italian setting.
Injury, 45 (1): 299-303, 2014.

Di Bartolomeo S, **Marino M**, **Ventura C**, **Trombetti S**, **De Palma R.**
A population based study on the night-time effect in trauma care.
Emerg Med J, 31 (10): 808-812, 2014.

Manari A, Varani E, **Guastaroba P**, Menozzi M, Valgimigli M, Menozzi A, Magnavacchi P, Franco N, Marzocchi A, Casella G.
Long-term outcome in patients with ST segment elevation myocardial infarction and multivessel disease treated with culprit-only, immediate, or staged multivessel percutaneous revascularization strategies: Insights from the REAL registry.
Catheter Cardiovasc Interv, 84 (6): 912-922, 2014.

Nicolini F, Agostinelli A, **Fortuna D**, Contini GA, Pacini D, Gabbieri D, Zussa C, Pigini F, **De Palma R**, Gherli T. RERIC (Registro dell'Emilia Romagna degli Interventi Cardiochirurgici) Investigators.
Outcomes of patients undergoing concomitant mitral and aortic valve surgery. Results from an Italian regional cardiac surgery registry.
Interact Cardiovasc Thorac Surg, 19: 763-770, 2014.

Nicolini F, Contini GA, **Fortuna D**, Pacini D, Gabbieri D, Vignali L, Campo GL, Manari A, Zussa C, **Guastaroba P**, **De Palma R**, Gherli T.
Coronary Artery Surgery versus Percutaneous Coronary Intervention in octogenarians: long-term results.
Ann Thorac Surg, Dec 10, 2014 [Epub ahead of print]

Onorati F, D'Errigo P, Barbanti M, Rosato S, Covello DR, Maraschini A, Ranucci M, Grossi C, Santoro G, Tamburino C, Santini F, Seccareccia F; OBSERVANT Research Group (fra cui De **Palma R.**)
Results differ between transaortic and open surgical aortic valve replacement in women.
Ann Thorac Surg, 96 (4): 1336-1342. **[NON INSERITA NELLA RELAZIONE ASSR 2013]**

Onorati F, D'Errigo P, Barbanti M, Rosato S, Covello RD, Maraschini A, Ranucci M, Santoro G, Tamburino C, Grossi C, Santini F, Menicanti L, Seccareccia F; OBSERVANT Research Group (fra cui De **Palma R.**)
Different impact of sex on baseline characteristics and major periprocedural outcomes of transcatheter and surgical aortic valve interventions: Results of the multicenter Italian OBSERVANT Registry.
J Thorac Cardiovasc Surg, 147 (5): 1529-1539, 2014.

Onorati F, D'Errigo P, Grossi C, Barbanti M, Ranucci M, Covello DR, Rosato S, Maraschini A, Santoro G, Tamburino C, Seccareccia F, Santini F, Menicanti L; OBSERVANT Research Group (fra cui De **Palma R.**)
Effect of severe left ventricular systolic dysfunction on hospital outcome after transcatheter aortic valve implantation or surgical aortic valve replacement: results from a propensity-matched population of the Italian OBSERVANT multicenter study.
J Thorac Cardiovasc Surg, 147 (2): 568-575, 2014.

Sikirica S, Marino M, Gagne JJ, **De Palma R**, Maio V.
Risk of death associated with the use of conventional vs. atypical antipsychotic medications: evaluating the use of the Emilia-Romagna Region database for pharmacoepidemiological studies.
J Clin Pharm Ther, 39 (1): 38-44, 2014.

Solinas E, Vignali L, Ortolani P, **Guastaroba P**, Marzocchi A, Manari A, **De Palma R**, Mehran R, Paoli G, Notarangelo MF, Caminiti C, Ardissino D, Merlini PA.
Association of bleeding, mortality and sex in acute coronary syndromes: the missing triangle.
J Cardiovasc Med (Hagerstown), Sep 23, 2014. [Epub ahead of print].

Ventura C, **Trombetti S**, Pioli G, **Belotti LM**, **De Palma R.**
Impact of multidisciplinary hip fracture program on timing of surgery in elderly patients.
Osteoporos Int, 25 (11): 2591-2597, 2014.

Vignali L, Saia F, **Belotti LM**, Solinas E, **Guastaroba P**, Rubboli A, Manari A, Mehran R, Ardissino D, **De Palma R.**
New-generation drug-eluting stents reduce stent thrombosis and myocardial infarction: A propensity-score-adjusted analysis from the multicenter REAL registry (Registro regionale angioplastiche dell'Emilia-Romagna).
Catheter Cardiovasc Interv, Sep 25, 2014. [Epub ahead of print]

Innovazione sociale

Virgilio G. (a cura di)
L'economia e le politiche di welfare in tempo di crisi. Regione Emilia-Romagna, 2014.

Osservatorio regionale per l'innovazione

Ballini L.
Autorizzazione all'immissione sul mercato di farmaci innovativi: sì, no, forse.
Politiche sanitarie, 15: 165-168, 2014.

Ballini L.
Dispositivi medici: la difficile triangolazione tra industria, sistemi sanitari e pazienti.
Politiche sanitarie, 15: 109-111, 2014.

Ballini L.
L'Health technology assessment a Roma: terza conferenza internazionale di EUnetHTA.
Politiche sanitarie, 15: 216-220, 2014.

Ballini L.
Overtreatment e overdiagnosis. Rivisitazione dell'inappropriatezza.
Politiche sanitarie, 14: 226-228, 2013 **[NON INDICATO NELLA RELAZIONE ASSR 2013]**

Ballini L.
Ricerca: aumentarne il valore e ridurne lo spreco.
Politiche sanitarie, 15: 53-56, 2014.

McEvoy R, **Ballini L**, **Maltoni S**, A O'Donnell C, Mair FS, MacFarlane A.
A qualitative systematic review of studies using the normalization process theory to research implementation processes.
Implementation Science, 9: 2, 2014.

Mignani V, **Vignatelli L**, Dasara A, Ingravallo F.
I fogli informativi dei trial randomizzati controllati forniscono informazioni chiare?
Assist Inferm Ric, 33 (3): 120-126, 2014.

Monagheddu C, Galassi C, Pagano E, Biggi A, Bisi G, Inglese E, Pelosi E, Mancini M, Giunta F, **Ballini L**, Bertetto O, Ciccone G.
Valutazione dell'appropriatezza d'uso della FDG-PET in oncologia: uno studio di audit regionale.
HTA Focus-Pills of Clinical Governance, vol. 1, n. 1, 2014.

Roberto G, Raschi E, Piccinni C, Conti V, **Vignatelli L**, D'Alessandro R, De Ponti F, Poluzzi E.
Adverse cardiovascular events associated with triptans and ergotamines for treatment of migraine: Systematic review of observational studies.
Cephalalgia, Sep 22, 2014. [Epub ahead of print]

Rischio infettivo

Barbarini D, Russello G, Brovarone F, Capatti C, Colla R, Perilli M, **Moro ML**, Carretto E. Evaluation of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae in an Italian setting: Report from the trench. Infect Genet Evol, Nov 29; 30C : 8-14, 2014

Borg MA, Hulscher M, Scicluna EA, Richards J, Azanowsky JM, Xuereb D, Huis A, **Moro ML**, Maltezou HC, Frank, U.
Prevention of meticillin-resistant Staphylococcus aureus bloodstream infections in European hospitals: moving beyond policies.
Journal of Hospital Infection, 87 (4): 203-211, 2014.

Gagliotti C, **Cappelli V**, Carretto E, Marchi M, **Pan A**, Ragni P, Sarti M, Suzzi R, Tura GA, **Moro ML**, on behalf of the Emilia-Romagna Group for CPE.
Control of carbapenemase-producing Klebsiella pneumoniae: a region-wide intervention.
Eurosurveillance, 19 (43): 13-20, 2014.

Gagliotti C, **Giordani S**, Ciccarese V, Barozzi A, Giovinazzi A, Pietrantonio AM, **Moro ML**, Pinelli G, Sarti M.
Risk factors for colonization with carbapenemase-producing Klebsiella pneumoniae in hospital: A matched case-control study.
American journal of infection control, 42 (9): 1006-1008, 2014.

Gagliotti C, **Ricchizzi E**, **Buttazzi R**, Tumietto F, Resi D, **Moro ML.**
Hospital statistics for antibiotics: defined versus prescribed daily dose.
Infection, 42 (5): 869-873, 2014.

Latham JR, Magiorakos AP, Monnet DL, Alleaume S, Aspevall O, Blacky A, Borg A, Ciurus M, Spanish Hand Hygiene Campaign, Costa AC, Cunney R, Dolinšek M, Dumpis U, Erne S, Gudlaugsson O, Hedlova D, Heisbourg E, Holt L, Kerbo N, Sorknes NK, Lyytikäinen O, Maltezou HC, Michael S, **Moro ML**, Reichardt C, Stefkovicova M, Szilágyi E, Valinteliene R, Vatcheva-Dobrevska R, Viseur N, Voss A, Woodward S, Cordier L, Jansen A.
The role and utilisation of public health evaluations in Europe: a case study of national hand hygiene campaigns.
BMC public health, 14 (1): 131, 2014.

Marchi M, **Pan A**, **Gagliotti C**, **Morsillo F**, **Parenti M**, Resi D, **Moro ML**, the Sorveglianza Nazionale Infezioni in Chirurgia (SNICh) Study Group.
The Italian national surgical site infection surveillance programme and its positive impact, 2009 to 2011.
Eurosurveillance, vol. 19, n. 21, 2014.

Morandi M, **Ricchizzi E**, **Cappelli V**, Dodi S, Perilli C, Borrini BM, **Moro ML.**
Integrazione di metodologie di ricerca qualitativa per la valutazione dei modelli organizzativi di gestione della tubercolosi in Emilia-Romagna.
Atti del Convegno internazionale "Dalle malattie tropicali alla salute globale", Verona, 16-18 settembre 2014. Giornale Italiano di Medicina Tropicale, vol. 19, num. 1-3, 2014.

Morsillo F, **Pan A**, Agodi A, Bertolini G, **Cappelli V**, **Morandi M**, **Ricchizzi E**, **Moro ML**, GIViTI, SPIN-UTI.
Il sistema nazionale di sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva - SITIN: 2009-2012.
Atti VI Congresso Nazionale SImPIOS Montesilvano (PE), 19-21 maggio 2014. GIMPIOS, 4(2): 84, 2014

Parenti M, **Pan A**, **Cappelli V**, **Morandi M**, **Ricchizzi E**, **Moro ML**, Gruppo Rete CIO Regione Emilia Romagna.
Tendenze nel consumo di soluzioni idroalcoliche in Emilia-Romagna, 2010-2012.
Atti VI Congresso Nazionale SImPIOS Montesilvano (PE), 19-21 maggio 2014. GIMPIOS, 4(2): 71, 2014

Puzelli S, Rossini G, Facchini M, Vaccari G, Di Trani L, Di Martino A, Gaibani P, Vocale C, Cattoli G, Bennett M, McCauley JV, Rezza G, **Moro ML**, Rangoni R, Finarelli AC, Landini MP, Castrucci MR, Donatelli I.
Human Infection with Highly Pathogenic A (H7N7) Avian Influenza Virus, Italy, 2013.
Emerging infectious diseases, 20 (10): 1745, 2014.

Ricchizzi E, **Moro ML**, Agodi A, Arnoldo L, Barchitta M, Brusaferro S, Cocconi R, Cunsolo R, D'Errico M, Fedeli U, Ferraro F, Murolo G, Palmieri D, Parruti G, Puro V, Ruscitti L, Schievano E, Stillo M, Torregrossa V, Zotti CM.
Cosa c'è di nuovo sulle infezioni correlate all'assistenza ed uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani in Italia? I risultati del progetto europeo HALT2.
Atti VI Congresso Nazionale SImPIOS Montesilvano (PE), 19-21 maggio 2014. GIMPIOS, 4(2): 55, 2014.

Ricchizzi E, **Moro ML**, Novati R, Zotti CM, Sticchi C, Lorusso C, Gramegna M, Santa PJ, Fabbri L, Fedeli U, Brusaferro S, Poli A, Privitera G, D'Errico M, Giaimo MD, Puro V, Martini L, Pizzuti R, Sarnelli B, Prato R, Murolo G, Torregrossa V, Cunsolo R, Agodi A, Mura I.
Lo Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti: i risultati dell'esperienza Italiana 2011.
Atti VI Congresso Nazionale SImPIOS Montesilvano (PE), 19-21 maggio 2014. GIMPIOS, 4(2): 71, 2014.

Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute

Cardini F, **Guerzoni G**, **Ruozi C**.
Experimental Models of Integrative Healthcare in a Regional Health System: A Complex Innovation Path. Forsch Komplementmed, 21 DOI: 10.1159/000362182, 2014.

Fischer F, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, **Cardini F**, Falkenberg T, Fønnebø V, Johannessen H, Reiter B, Uehleke B, Weidenhammer W, Brinkhaus B.
[A research roadmap for complementary and alternative medicine - what we need to know by 2020].
Forschende Komplementärmedizin, 21 (2): e1-e16, 2014.

Fischer F, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, **Cardini F**, Falkenberg T, Fønnebø V, Johannessen H, Reiter B, Uehleke B, Weidenhammer W, Brinkhaus B.
High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research.
BMC Complementary and Alternative Medicine, 14 (1): 46, 2014.

Ruozi C.
L'agopuntura nel Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Intervista.
Bollettino notiziario Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Bologna, n. 9 settembre 2014, p. 3-4.

Sardu MV.
Bibliografia. Le difficoltà delle fonti scientifiche sul tema e la quotidianità dei vissuti.
In Cavazza G, Malvi C. (a cura di). La fragilità degli anziani. Strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene. Maggioli, 2014, pp. 187-195.

Valutazione del farmaco

Formoso G, **Magrini N**, **Marata AM.**
Farmaci: ecco dove di può risparmiare.
Lavoce.info, 10 giugno 2014.

Formoso G, **Marata AM**, **Magrini N**, Bero L.
A clearer view of evidence in treating macular degeneration: off-label policies and independent research [editorial].
Cochrane Database of Systematic Reviews, (9):ED000090, 2014.

Formoso G.
Le ambiguità dell'EMA sulla trasparenza della ricerca: nessun dorma …
Ricerca & Pratica, 30 (4): 170-173, 2014.

Formoso G.
Sistemi sanitari: pubblico può essere efficiente, oltre che efficace.
Epidemiol Prev, 38 (5): 287-291, 2014.

Formoso G.
Ricerca più trasparente in Europa? Forse sì.
LaNiUslettER, 21/01/2014.

Maestri E, **Formoso G.**
Linee guida guidate.
Informazioni sui farmaci, vol. 5, 2014.

Maestri E, **Formoso G.**
Tutta la verità (nascosta) …
Informazioni sui farmaci, 38 (2): 43-49, 2014

Maestri E, **Nonino F**, **Formoso G.**
Numeri che spiegano e numeri che confondono.
Informazioni sui farmaci, 38 (4): 109-112, 2014

Magrini N, **Formoso G**, Capelli O, **Maestri E**, **Nonino F**, **Paltrinieri B**, Del Giovane C, **Voci C**, Magnano L, Daya L, **Marata AM**; INDRA-NET study group.
Long term effectiveness on prescribing of two multifaceted educational interventions: results of two large scale randomized cluster trials.
PLoS ONE, 9 (10): e109915, 2014.

Magrini N, **Formoso G**, **Marata AM,** Basevi V.
Gli studi randomizzati sono "crudeli e immorali"? Una risposta alla Fondazione Veronesi.
Informazioni sui farmaci, 38: 19-24, 2014.

Marata AM, **Formoso G.**
L'introduzione dei nuovi antivirali per l'epatite C: è possibile un compromesso tra salute e mercato?
Informazioni sui Farmaci, vol. 5, 2014.

Marietta M, **Formoso G**, **Marata AM**, **Maestri E**, **Magrini N**.
I nuovi anticoagulanti orali nella prevenzione del cardioembolismo nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare: più opportunità o più rischi? E per chi?
Recenti Prog Med, 105: 333-340, 2014.

Nonino F, **Magrini N.**
[DSM-5: a diagnosis and a drug should not be denied to anyone].
Recenti Prog Med, 105 (2): 51-55, 2014.

Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi

Botturi D, **Rodella S.**
Esiti riferiti dal paziente: cosa sono e come si misurano.
Recenti Prog Med, 105 (6): 233-242, 2014.

Botturi D, **Rodella S.**
Esiti riferiti dal paziente: l'esperienza del SSN del Regno Unito e le riflessioni per il SSN italiano.
Recenti Prog Med, 105 (6): 243-253, 2014.

Brambilla A, **Botturi D.**
Assistenza primaria in Europa.
Salute Internazionale.info, 25 giugno 2014.

Canova C, Zanon S, Simonato L, **Caranci N**, Zanier L, Romor P.
Factors influencing compulsory vaccination in North Est Italy.
Atti del Society for Longitudinal and Life Course Studies conference. General population cohorts based on record linkage SYMPOSIUM, Losanna, 9 ottobre 2014, pag. 13.

Caranci N, **Pacelli B**, Ranzi A.
Un sistema di monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati delle azioni da intraprendere in ambito sanitario e ambientale.
In AA.VV. Le disuguaglianze sociali nella salute in Italia. Evidenze, meccanismi di generazione, politiche. FrancoAngeli Editore, 2014

Caranci N, **Pacelli P**, Canova C, Simonato L, Zengarini N, Spadea T, Costa G.
Italian network of multi-Metropolitan Longitudinal Studies (MLSs) in General population cohorts based on record linkage.
Atti del Society for Longitudinal and Life Course Studies conference. General population cohorts based on record linkage SYMPOSIUM, Losanna, 9 ottobre 2014, pag. 14.

Gruppo di lavoro SENTIERI (con partecipazione di **Caranci N**).
Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento: Mortalità, incidenza oncologica e ricoveri ospedalieri.
Epidemiol Prev, vol 38 (2, Suppl 1), 2014.

Morton LM, Slager SL, Cerhan JR, Wang SS, Vajdic CM, Skibola CF, Bracci PM, de Sanjosé S, Smedby KE, Chiu BC, Zhang Y, Mbulaiteye SM, Monnereau A, Turner JJ, Clavel J, Adami HO, Chang ET, Glimelius B, Hjalgrim H, Melbye M, Crosignani P, di Lollo S, Miligi L, Nanni O, Ramazzotti V, **Rodella S**, Costantini AS, Stagnaro E, Tumino R, Vindigni C, Vineis P, Becker N, Benavente Y, Boffetta P, Brennan P, Cocco P, Foretova L, Maynadié M, Nieters A, Staines A, Colt JS, Cozen W, Davis S, de Roos AJ, Hartge P, Rothman N, Severson RK, Holly EA, Call TG, Feldman AL, Habermann TM, Liebow M, Blair A, Cantor KP, Kane EV, Lightfoot T, Roman E, Smith A, Brooks-Wilson A, Connors JM, Gascoyne RD, Spinelli JJ, Armstrong BK, Kricker A, Holford TR, Lan Q, Zheng T, Orsi L, Dal Maso L, Franceschi S, La Vecchia C, Negri E, Serraino D, Bernstein L, Levine A, Friedberg JW, Kelly JL, Berndt SI, Birmann BM, Clarke CA, Flowers CR, Foran JM, Kadin ME, Paltiel O, Weisenburger DD, Linet MS, Sampson JN.
Etiologic heterogeneity among non-Hodgkin lymphoma subtypes: the interLymph Non-Hodgkin Lymphpma Subtypes Project.
J Natl Cancer Inst Monogr, 2014 (48): 130-144, 2014.

Nobilio L.
L'appropriatezza dei ricoveri in Emilia-Romagna.
In Rodella S, Botturi D. (a cura di). Appropriatezza. Una guida pratica. Collana Contributi per il governo clinico, vol. 3. Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.

Pacelli B, **Caranci N.**
Disuguaglianze nel percorso di cura per il carcinoma mammario. In Regione Emilia-Romagna. I programmi di screening oncologici in Emilia-Romagna. Report al 2011. Collana Contributi, n. 77, 2014.

Parodi S, Crosignani P, Miligi L, Nanni O, Ramazzotti V, **Rodella S**, Costantini AS, Tumino R, Vindigni C, Vineis P, Stagnaro E.
Childhood infectious disease and risk of leukemia in an adult population
Int J Cancer, 133 (8): 1892-1899, 2013 **[NON INDICATA NELLA RELAZIONE 2013]**

Rodella S.
Sicurezza in chirurgia. Lunga vita alla checklist... ma non solo checklist.
Rec Prog Med, 105: 271-274, 2014.

Pubblicazioni inter-Area

Ballini L, **Grilli R.**
Regia regionale e apertura internazionale: la ricetta dell'Emilia-Romagna in tempi di scarsità di risorse.
Il Sole 24 ore Sanità, 11 febbraio 2014.

Mazzocchetti A, **Caranci N**, **Addis A.**
Invecchiamento della popolazione e implicazioni sulla salute. Riflessioni sull'andamento nel tempo in Emilia-Romagna.
Recenti Prog Med, 105 (5): 191-197, 2014.

Pacelli B, Carretta E, Spadea T, **Caranci N**, Di Felice E, Stivanello E, Cavuto S, Cisbani L, Candela S, **De Palma R**, Fantini MP.
Does breast cancer screening level health inequalities out? A population-based study in an Italian region.
Eur J Public Health, 24 (2): 280-285, 2014.

Paltrinieri F, Michielli M. (a cura di; con contributi di **Pacelli B**, **Caranci N**, **Nicoli MA**, **Stuppini A**).
Fotografia del sociale. Uno sguardo al la situazione italiana ed emiliano-romagnola.
Regione Emilia-Romagna, 2014

Robone S, Fiorentini GL, **Nicoli MA**, **Rodella S.**
La responsiveness dei sistemi sanitari: un'analisi empirica sull'assistenza ospedaliera nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna.
Politiche sanitarie, 15 (4): 171-184, 2014.

Ruozi C, **Marata AM.**
Medicine non convenzionali: rigore e massima apertura.
Intervista pubblicata su SalutER, 3 giugno 2014.

Volumi della collana Dossier pubblicati nel 2014

237. Misurazione della qualità dei servizi alla persona. Risultati di un progetto regionale

238. Esiti riferiti dal paziente. Concetti, metodi, strumenti

239. Risorse umane in sanità: per una previsione dei fabbisogni in Emilia-Romagna

240. Programma regionale per i disturbi del comportamento alimentare. Contributi 2009-2012

241. Tante reti, tanti paradigmi. Network analysis in sanità

242. Progetto regionale SOS.net - Rete sale operatorie sicure. 2011-2012

243. Il Programma di ricerca Regione-Università dell'Emilia-Romagna. L'esperienza dal 2007 al 2013

244. Qualità percepita nei Centri per i disturbi cognitivi. Materiali e proposte

245. Chi ascolta, cambia! Segnalazioni dei cittadini e qualità percepita nelle Aziende sanitarie

246. I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna - Area vasta Emilia Nord

247. Automonitoraggio della glicemia e terapia insulinica iniettiva nel diabete mellito. Sintesi comparativa delle linee guida internazionali

248. Dispositivi per il monitoraggio continuo del glucosio e l'infusione continua di insulina nel diabete mellito Sintesi comparativa delle linee guida internazionali

Partecipazioni a organismi, collaborazioni e programmi di ricerca internazionali e nazionali

L'Agenzia, anche per l'attuazione del Programma 2014, si è avvalsa della collaborazione di organismi di ricerca - anche attraverso la partecipazione a programmi di ricerca finanziati dalla Comunità europea, dal Ministero della salute e da altri Enti o istituzioni - e del sistema universitario (in particolare delle Università dell'Emilia-Romagna).

Inoltre l'Agenzia sanitaria e sociale regionale è stata sede di tirocini e di stage formativi e professionali per allievi di Corsi universitari di Università della Regione e internazionali.

Partecipazioni a organismi internazionali

- Organizzazione mondiale della sanità
  - Regions for Health Network
  - Ufficio europeo per gli investimenti in salute e sviluppo
  - WHO Collaborating centre for evidence-based research synthesis and guideline development affiliati al Dipartimento Medicine Access & Rational Use (MAR), Essential Medicines and Pharmaceutical Policies (EMP), World Health Organization
- European Network for Health Technology Assessment
- The International Guidelines Network
- Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)
- Health Technology Assessment International
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA)
- GRADE International Working Group
- Normalization Process Model Working Group
- Qualitative Method Group della Cochrane Collaboration
- Prioritisation Method Group della Cochrane Collaboration
- Breast Cancer Review Group della Cochrane Collaboration
- Editorial Board di Implementation Science
- Editorial Board di Clinical Evidence (BMJ Publishing Group)
- Editorial Board di Journal of Clinical Epidemiology

- European Center for Disease Control (ECDC)
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA)

Collaborazioni con organismi internazionali

- International Cochrane Collaboration
- Australian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Melbourne (Australia)
- Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (USA)
- Thomas Jefferson University, Jefferson Medical School, Philadelphia (USA)
- Rand Corporation, S Monica, California (USA)
- Quality Assessement and Quality Improvement Program, RAND Health, Santa Monica, California (USA)
- Department of Epidemiology and Public Health, Harvard University, Boston, (USA)
- Mayo Clinic Rochester, Minnesota (USA)
- Università di Québec, Montréal (Canada)
- National Health Research Foundation (NHRF), Calgary (Canada)
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) - Institute of Interdisciplinary Studies and Department of Psychology, Carleton University, Ottawa (Canada)
- McMaster University di Hamilton, Vancouver (Canada)
- University of British Columbia, Vancouver (Canada)
- Università de Rio Grande de Soul, Porto Alegre (Brasile)
- Universidade Federal Fluminense (Brasile)
- UK Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oxford (Inghilterra)
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), London (Inghilterra)
- National Institute for Health Research (NIHR), London (Inghilterra)
- Centre for Medical Statistics, Oxford University, Oxford (Inghilterra)
- Centre for Evidence Based Medicine, Oxford (Inghilterra)
- Rand Europe, London (Inghilterra)
- NHS Institute Worldwide - Institute for Innovation and Improvement, University ok Warwick Campus (Inghilterra)
- Institute of Health and Society, University of Newcastle (Inghilterra)
- Health Protection Agency, London (Inghilterra)

- University of Southampton (Inghilterra)
- St. Bartholomew's Medical School, London (Inghilterra)
- University of Harvard - gruppo di Pharmacoepidemiology (Inghilterra)
- Permanent Committee of Consensus and Coordination for CAM (Inghilterra)
- University of Glasgow (Scozia)
- Health Equity Department, NHS del Lothian (Scozia)
- University of Limerick (Irlanda)
- Norwegian Satellite of the Cochrane EPOC Group, Oslo (Norvegia)
- Norvegian Knowledge Centre for Health Services, Oslo (Norvegia)
- University of Tromsø (Norvegia)
- Dipartimento di Sociologia, Università di Goteborg (Svezia)
- Karolinska Institutet (Svezia)
- Scientific Institute of Public Health, Bruxelles (Belgio)
- Danish Center for Evaluation and HTA (Danimarca)
- Syddansk Universitet (Danimarca)
- Academic Medical Centre, Amsterdam (Olanda)
- Radboud Universiteit Nijmegen (Olanda)
- Collaborating Center per la documentazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Svizzera)
- Universität Zürich (Svizzera)
- Universität Bern (Svizzera)
- Università Claude Bernard, Lyon (Francia)
- Institut National du Cancer, Paris (Francia)
- Université Paris 13 (Francia)
- Institut d'Etudes politiques de Rennes (Francia)
- Association pour la formation en milieu rural Etcharry Formation Developpement, Château Elgart (Francia)
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - Erlangen (Germania)
- Technische Universität München - Klinikum Rechts Des Isar (Germania)
- Institute of Hygiene and Environmental Health Charité, University Medicine, Berlin (Germania)
- Università di Scienze applicate Magdeburg-Stendhal (Germania)

- Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH (Germania)
- Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin (Austria)
- Servizio sanitario della Catalogna, Centri di atenciòn primaria, Barcellona (Spagna)
- Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes-UMTSID - Institut Català de la Salut, Barcellona (Spagna)
- Servicio Andaluz de Salud (Spagna)
- Pécsi Tudományegyetem - University of Pecs (Ungheria)
- Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara (Romania)
- Scuola nazionale di Sanità pubblica di Atene (Grecia)
- Università di Creta (Grecia)
- Università di Lubijiana (Slovenia)
- Istituto italo-latino americano (IILA)

Partecipazioni a organismi nazionali

- Commissione nazionale per la ricerca sanitaria
- Commissione consultiva tecnico-scientifica AIFA
- Comitato prezzi e rimborso AIFA
- Tavolo per la revisione della normativa sull'accreditamento) presso il Ministero della salute (DM 6 febbraio 2013).
- Commissione tecnica sulla procreazione medicalmente assistita (PMA) della Commissione salute
- Comitato di presidenza della Commissione nazionale per la formazione continua
- Commissione nazionale per la formazione continua
- Osservatorio nazionale per la qualità della formazione
- Comitato tecnico delle Regioni presso AgeNaS in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 (rep. atti n. 168) sul riordino del Sistema nazionale di educazione continua in medicina
- Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica
- Gruppo tecnico interregionale della Commissione salute sulle medicine complementari
- Gruppo tecnico interregionale della Commissione salute su rischio clinico

- Gruppo di lavoro verifica requisiti progetti Bando ricerca finalizzata 2011-2012, Ministero della salute
- Gruppo di lavoro predisposizione Bando ricerca finalizzata 2013-2014, Ministero della salute

Collaborazioni con il sistema universitario

Università della Regione

- Università di Bologna
- Università di Ferrara
- Università di Modena e Reggio Emilia
- Università di Parma

Altre Università

- Università di Firenze
- SDA Bocconi di Milano
- Università di Padova
- Università di Torino
- Università di Trento

Alle attività collabora inoltre l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia ed Emilia-Romagna.

Partecipazione a progetti finanziati dalla Comunità europea

- European project: EUnetHTA - European network for health technology assessment- joint action 2
- Knowledge Identity Language Tools (KILT)
- Pilots on early dialogue between health technology assessors and healthcare product developers during the development phase of medicinal products and medical devices
- E-RARE-3 Project
- Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting
- European project: SHAPING EUROPEAN EARLY DIALOGUES FOR HEALTH TECHNOLOGIES (SEED)

Partecipazione a progetti finanziati dal National Institute for Health Research inglese

- From evidence to practice: addressing the translation gap for complex interventions in primary care

Partecipazione a progetti finanziati dal Government of Canada - Research and International

- The KidsInPlaces Initiative: una partnership internazionale per lo studio della resilienza e dello sviluppo precoce del bambino

Progetti finanziati dal Ministero della salute e da altri Enti nazionali

Ministero della salute

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA - PROGRAMMI EX ART. 12 DLGS n. 502/1992 E S.M.

Capo progetto

- Systematic review on the interventions to reduce waiting lists for elective procedures
- Enhancement of models for identification of patients with potential benefit from chronic care case/disease management programs.
- The contribution of ICT to patient safety in surgical process
- Identifying low-value health care interventions for patients with neurodegenerative diseases of the Central Nervous System and Stroke to support disinvestment decisions

Partecipazione come Unità operativa

- Analisi delle attuali dinamiche della tubercolosi in un paese a bassa incidenza - WP2 dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza (capofila INMI L. Spallanzani - Ricerca finalizzata 2009)
- Quality of life, cognitive abilities and costs of transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement (capofila AOU Bologna - Ricerca finalizzata 2009)
- Diagnosis and treatment of inflammatory arthropathies in the Regione Emilia-Romagna: a prospective population-based study (capofila Azienda ospedaliera di Reggio Emilia - Ricerca finalizzata 2009)
- Metodi per investimento/disinvestimento e ditribuzione delle tecnologie sanitarie nelle Regioni italiane (Methods for investments/disinvestments and distribution of

health technologies in Italian Regions - MIDDIR) (capofila AgeNaS - Ricerca finalizzata 2009)

- New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in Metabolism disorders and cardiovascular disease (capofila Regione Veneto - Ricerca finalizzata 2011-2012)

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SANITARIA - CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)

Sostegno alle attività centrali

- Il CCM ha assegnato all'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna il supporto alle attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza a livello nazionale, secondo quanto richiesto dallo European Center for Disease Control e raccomandato nel 2009 dal Consiglio europeo nella Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections

Capo progetto

- Sorveglianza delle infezioni da Clostridium difficile. Aspetti epidemiologici e microbiologici
- Sviluppo e potenziamento di competenze specifiche degli operatori e dei volontari che operano nel campo oncologico, sui temi dell'alimentazione, attività fisica e della promozione del benessere psicofisico, per la messa a punto di un modello assistenziale di percorso oncologico integrato
- Un modello per l'integrazione sociosanitaria per le popolazioni svantaggiate (in collaborazione con il Servizio Presidi ospedalieri, DGSPS)
- Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Partecipazione come Unità operativa

- Studio epidemiologico relativo alla stima (invece di prevalenza) di patologie infettive neglette nella popolazione immigrata in 5 Regioni italiane, e valutazioni delle potenziali ricadute in ambito socio-epidemiologico clinico, e trapiantologico (coordinamento Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna)
- Valutazione degli esiti per la riduzione delle disuguaglianze di accesso a servizi di provata efficacia in popolazioni deboli - PNE fase III (coordinamento AgeNaS)
- Prevenzione della diffusione di infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti in ambito trapiantologico e analisi del rischio (coordinamento ISS)
- Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare

priorità e target, e valutare l'impatto di interventi di contrasto (coordinamento AgeNaS)

- Infezione e colonizzazione da patogeni multi-resistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali (coordinamento ISS)

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

Ente gestore

- Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale - PROQUAL

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

- 5 per mille anno 2010 (periodo imposta 2009) Progetto "Sanità in movimento"
- 5 per mille anno 2011 (periodo imposta 2010 Progetto "Analisi descrittiva e caratterizzazione delle sperimentazioni regionali in ambito clinico-organizzativo"
- 5 per mille anno 2012 (periodo imposta 2011) Progetto G.I.A.N.O. "Governo del rischio di Infezioni e Antibioticoresistenza - Nuclei Operativi in rete".

Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - Roma

Capo progetto

- Studio di farmacoepidemiologia di record linkage sui benefici e rischi dei farmaci per la BPCO (bando AIFA 2009)

Partecipazione come Unità operativa

- Prevenzione della VAP late mediante trattamento antibiotico pre-emptive e mic-driven degli isolati da colture di sorveglianza di materiale respiratorio. STUDIO PEAT-VAP (Coordinamento Azienda Ospedaliero-Universitaria)

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS)

Partecipazione come Unità operativa

- Empowerment, percorsi di cura e scelte diagnostico-terapeutiche in oncologia
- Progetto CRISALIDI - Misurare l'impatto della crisi sulla salute e sulle disuguaglianze

Programma di ricerca corrente Anno 2012 - Partecipazione come Unità operativa

- Analisi della metodologia di aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici di patologie ad elevato impatto assistenziale
- La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino
- Progetto LuNA - Sviluppo e validazione di un set di indicatori per monitorare la Long Term Care degli anziani non autosufficienti

Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

Partecipazione come Unità operativa

- La rete degli studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata

Relazione economica 2014

Previsione 2014

Con deliberazione n. 963/2014, la Giunta regionale ha adottato il Piano di attività 2014 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dando atto che, nell'ambito di detto Piano di attività, l'indicazione della previsione delle risorse complessivamente occorrenti all'Agenzia per il suo funzionamento e il perseguimento degli obiettivi per l'anno 2014 di cui alla tabella Allegato 1 alla deliberazione medesima, era effettuata al solo fine di fornire il quadro completo della spesa annua presunta. Con la medesima deliberazione e con deliberazione n. 1434/2014 è stata effettuala la programmazione delle spese per l'anno 2014 per un totale di € 5.772.350,22, come di seguito riportata:

- risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, Enti del SSR ed Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER € 4.004.741,82
- fabbisogno prestazioni professionali € 45.000,00
- acquisizione di beni e servizi ICT € 39.000,00
- risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi € 86.282,20
- risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/Enti ai sensi della DGR n. 2072/2010 € 1.261.850,00
- risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca € 335.476,20

Risorse acquisite da organismi nazionali e comunitari

Hanno contribuito al finanziamento del Programma 2014, a fronte di risorse regionali pari a € 4.993.132,53, risorse acquisite attraverso processi competitivi da organismi nazionali e comunitari per un ammontare di € 511.196,20.

Nel corso dell'anno l'Organizzazione mondiale della sanità ha chiesto all'Agenzia, quale Centro collaboratore, di stendere il rapporto "Lista dei farmaci essenziali" assegnando un finanziamento di € 4.794,00. Tale somma è rimasta a disposizione dell'Amministrazione regionale e non dell'Agenzia.

Consuntivo di spesa ed economie 2014

In chiusura di esercizio, come indicato nella tabella Allegato 1, risulta una spesa complessiva € 5.504.328,73, il che determina alla data di chiusura della presente relazione una minore spesa sia rispetto al 2013 (pari a € 634.424,80), sia rispetto a quanto preventivato (pari a € 268.021,49). Di eventuali ulteriori economie determinatesi in fase di liquidazione verrà dato conto con la relazione 2015.

Ulteriori economie 2013

In chiusura di esercizio 2013, come indicato nella tabella allegata alla Relazione economica 2013 (vedi DGR n. 963/2014), risultava una spesa complessiva € 6.138.753,53, il che aveva determinato una minore spesa, rispetto a quanto preventivato, di € 62.931,87 alla data di chiusura della relazione medesima, e precisamente:

- risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, Enti del SSR ed Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER € 21.335,60
- risorse destinate al fabbisogno prestazioni professionali € 40.000,00
- risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi € 1.596,27

Nel corso del 2014, a seguito delle liquidazioni relative ad obbligazioni giuridiche perfezionatesi nel 2013, si è determinata una ulteriore minore spesa di € 515.467,74 e precisamente:

- risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, Enti del SSR ed Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR-RER € 505.858,56
- risorse destinate al fabbisogno prestazioni professionali € 2.109,85
- risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi € 7.499,33

Di eventuali ulteriori economie determinatesi in fase di liquidazione verrà dato conto con la relazione 2015.

Economie esercizi precedenti

Le liquidazioni relative a obbligazioni giuridiche perfezionatesi nel 2010 si sono concluse. Essendo rimaste da liquidare per l'esercizio 2011 e per l'esercizio 2012 solo le risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca a finanziamento statale/internazionale conclusi e completamente rendicontati per i quali si attende l'introito nelle casse regionali del saldo dei finanziamenti spettanti, non si registreranno ulteriori economie.

Tabella Allegato 1

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE - CONSUNTIVO DI SPESA 2014 da consolidare

AREE DI PROGRAMMA E FUNZIONI TRASVERSALI ALLA ASSR - RER E ALLA DGSPS	Risorse destinate a rimborsi ad Aziende sanitarie, ad Enti del SSR e a Enti locali delle spese di personale di cui si avvale l'ASSR - RER	Risorse destinate al fabbisogno di prestazioni professionali	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi ICT	Risorse destinate all'acquisizione di beni e servizi	Risorse destinate allo sviluppo di progetti in collaborazione con Aziende sanitarie/ Enti ai sensi della DGR 2072/2010	Risorse destinate all'attuazione di progetti di ricerca	**TOTALE PREVISIONE 2014**
Direzione	160.150,00	40.000,00	0,00	0,00	256.000,00	55.000,00	511.150,00
Funzione Accreditamento	422.795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	422.795,00
Attività tecniche di supporto alla DGSPS	253.605,00	0,00	39.000,00	0,00	0,00	0,00	292.605,00
Area Comunità, equità e partecipazione	128.568,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	1.600,00	175.168,00
Area Governance della ricerca	293.080,00	0,00	0,00	5.632,20	457.850,00	0,00	756.562,20
Area Governo clinico	601.763,00	5.000,00	0,00	0,00	38.000,00	0,00	644.763,00
Area Innovazione sociale	51.500,00	0,00	0,00	0,00	144.500,00	15.490,70	211.490,70
Area Osservatorio regionale per l'innovazione	272.174,00	0,00	0,00	0,00	92.500,00	96.745,50	461.419,50
Area Rischio infettivo	481.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.500,00	583.495,00
Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute	345.187,50	0,00	0,00	71.500,00	30.000,00	0,00	446.687,50
Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi	292.335,00	0,00	0,00	9.150,00	116.860,00	65.140,00	483.485,00
Area Valutazione del farmaco	701.589,32	0,00	0,00	0,00	81.140,00	0,00	782.729,32

Spesa programmata con DGR nn. 936 e 1434 del 2014	**4.004.741,82**	**45.000,00**	**39.000,00**	**86.282,20**	**1.261.850,00**	**335.476,20**	**5.772.350,22**
economie	**205.022,36**	**40.000,00**	**1.697,38**	**21.301,75**	0,00	0,00	**268.021,49**
SPESA 2014	**3.799.719,46**	**5.000,00**	**37.302,62**	**64.980,45**	**1.261.850,00**	**335.476,20**	**5.504.328,73**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Maria Luisa Moro, Direttore AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/1381

data 27/08/2015

IN FEDE

Maria Luisa Moro

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Marcello Bonaccurso, Responsabile del SERVIZIO GESTIONE DELLA SPESA REGIONALE esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., il parere sugli equilibri economico-finanziari in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/1381

data 30/11/2015

IN FEDE

Marcello Bonaccurso

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza