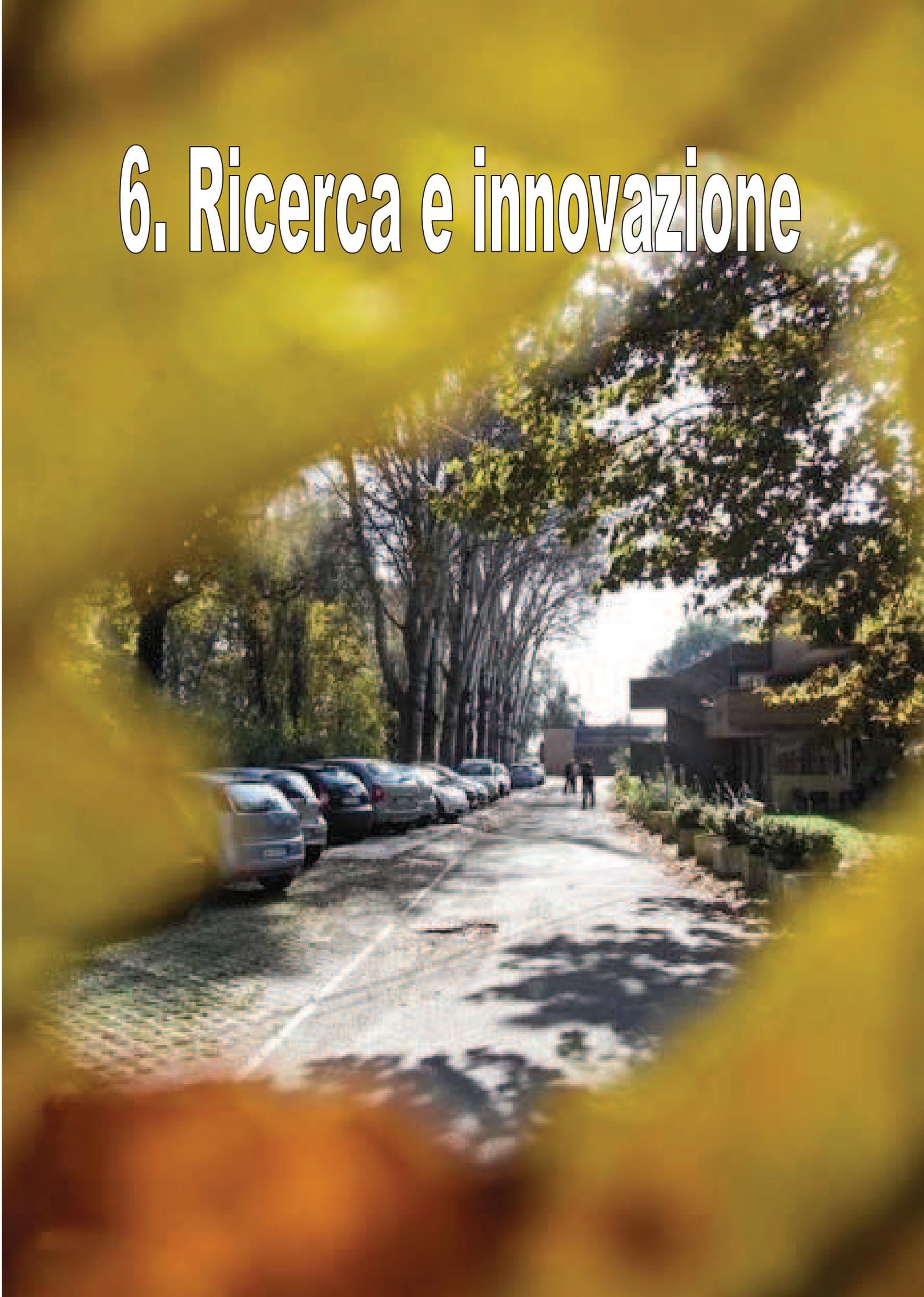


# 6. Ricerca e innovazione



## Attività di Ricerca e Innovazione

L'attività di ricerca e innovazione costituisce, alla luce di quanto introdotto dalla legge regionale 29/2004, condizione necessaria perché i servizi sanitari possano assolvere compiutamente la propria missione. Affrontare il tema della Ricerca&Innovazione significa, anche, porsi il problema del governo dei processi di cambiamento all'interno dell'organizzazione sanitaria. Il tipo di ricerca di cui deve farsi carico il servizio sanitario riguarda soprattutto l'essere capace di accogliere in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni che la ricerca propone, contribuendo - laddove possibile - a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari. Da qui nasce la consapevolezza, per i servizi sanitari, di dover investire sul terreno dell'innovazione, soprattutto attraverso l'avvio di programmi di ricerca/intervento mirati a verificare le criticità sul piano dell'efficacia clinica, delle implicazioni organizzative e delle necessità formative che possono condizionarne la piena utilizzazione. Anche le Aziende territoriali possono e devono impegnarsi sul terreno della ricerca: da un lato per valutare, preventivamente, l'impatto delle nuove tecnologie e dall'altro per sperimentare nuovi processi organizzativi che trasferiti alla pratica clinica e assistenziale possono configurarsi come un valore aggiunto importante per i destinatari finali dei servizi sanitari. L'Azienda USL di Ferrara, in ottemperanza alla legge regionale n° 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e a quanto previsto dalle Direttive Regionali per l'emanazione dell'Atto Aziendale, annovera la funzione di innovazione e ricerca fra le proprie funzioni e la integra con l'attività di formazione cui è per natura strettamente connessa. Consapevole dell'importanza di dare attuazione alla normativa e di prevedere un impegno fattivo dell'Azienda all'interno del programma di Ricerca e Innovazione promosso dalla Regione Emilia-Romagna, l'Azienda ha promosso l'inserimento nel proprio Atto Aziendale di un ufficio specifico dedicato alla Ricerca e all'Innovazione. Sul versante progettuale l'Azienda USL di Ferrara, nel corso del 2011, si è mossa nei seguenti ambiti:

- progetti di modernizzazione;
- progetti cofinanziati dall'Unione Europea;
- tracciabilità dell'attività di ricerca mediante l'adesione al progetto regionale "Anagrafe della ricerca" finalizzato a registrare in modo sistematico la quantità e la tipologia dei progetti/attività di ricerca;
- attività del Comitato Tecnico Aziendale per l'applicazione delle valutazioni delle sperimentazioni approvate dal Comitato Etico Provinciale di Ferrara;
- altre attività;

### Progetti di modernizzazione

Il Programma di modernizzazione del sistema dei servizi sanitari – individuato dal PSR – ha il compito di sviluppare progetti di innovazione organizzativa e gestionale sui temi del governo clinico, economico e finanziario delle Aziende sanitarie e del Sistema Sanitario Regionale, individuando come finalità fondamentali la sperimentazione, lo sviluppo delle culture aziendali e il miglioramento continuo nell'organizzazione sanitaria regionale.

PROGETTI GIÀ IN ESSERE NEL 2010 RELATIVI AL BANDO FRM 2009 CAPOFILIA L'AUSL DI FERRARA:

1. *"Gestione delle malattie croniche ad alto impatto assistenziale sul territorio secondo il "chronic care model" al fine di ridurre la disabilità, il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione e di migliorare la qualità di vita del paziente e del caregiver"* Progetto biennale, con la partecipazione delle seguenti aziende sanitarie: AOSP di Ferrara e di Bologna, AO Reggio Emilia, AUSL di Bologna, Forlì, Imola, Parma, Piacenza e Modena.

#### Background

La gestione delle patologie croniche può rivelarsi inefficace se si persiste nell'utilizzo di un modello "a domanda": i pazienti cronici hanno bisogni complessi che vanno affrontati in modo mirato. In questo senso è necessario il passaggio a un sistema sanitario proattivo che si focalizzi sul mantenimento della salute, sull'interazione con pazienti/caregiver e sull'integrazione delle risorse della comunità con l'attività del sistema sanitario. In questo senso il Chronic Care Model (CCM) propone una serie di cambiamenti a livello dei sistemi sanitari utili a favorire il miglioramento

dell'assistenza dei pazienti cronici e della loro qualità della vita, presupponendo una forte sinergia tra le risorse formali (sistema dei servizi) e risorse informali (caregiver ecc.).

## 2. Obiettivi

Il primo obiettivo è quello di valutare l'esito dell'implementazione di un modello di intervento assistenziale secondo l'approccio del CCM per i percorsi relativi alla frattura di femore e allo stroke; Il secondo obiettivo è quello di rilevare la funzionalità del modello e la sua trasferibilità.

Metodi: *Studio 1.* L'efficacia del modello CCM, attivato in due sedi territoriali, sarà monitorata longitudinalmente su un gruppo di pazienti per ottenerne una misurazione in termini di esito-clinico funzionale (cfr. Metodologia, par. 1.6 per una descrizione dello strumento) e messo a confronto con un gruppo di controllo delle stesse sedi ma seguito attraverso un modello a "domanda".

*Studio 2.* Per valutare la sostenibilità dell'intervento secondo l'approccio del CCM saranno applicate tecniche di social network analysis delle reti di assistenza alle patologie croniche, utilizzando da un lato una ricostruzione delle reti da parte dell'utenza stessa e dall'altro i flussi informativi regionali esistenti.

## Risultati attesi

Il risultato è costituito dalla valutazione di impatto e trasferibilità dell'implementazione del CCM in due aziende USL (Bologna e Ferrara). Il conseguente vademecum costituisce strumento per garantire la trasferibilità dello stesso modello ad altri contesti. Ci si attende inoltre che l'utilizzo di tale modello porti ad un miglioramento in termini di qualità della vita e di esito clinico-funzionale dei pazienti coinvolti. La conclusione di questo progetto è prevista per giugno 2012

*2. Nuova Organizzazione Ambulatoriale (NOA) Sperimentare all'interno di un nuovo modello organizzativo di specialistica ambulatoriale gli strumenti del disease management e del governo clinico: accogliere, assistere, organizzare e valutare. Progetto biennale, Aziende partecipanti: Azienda UsI Ferrara, Azienda UsI Imola, Azienda UsI Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna. Il progetto è da considerarsi formalmente concluso.*

## Obiettivi del progetto

Il progetto di Modernizzazione dell'Area Vasta Emilia Centro (NOA.): (marzo 2010- dicembre 2011), del quale l'Azienda Sanitaria di Ferrara è capofila, è un progetto di innovazione organizzativa col quale si vuole realizzare una struttura organizzativa ambulatoriale autonoma, ricca di valenze diagnostiche e terapeutiche, che garantisca la continuità con ospedale e assistenza primaria e che preveda l'attivazione di una rete professionale e approcci globali ed integrati ai problemi della persona.

### *Obiettivi primari:*

- Realizzare una nuova organizzazione dell'assistenza ambulatoriale che sia proattiva nei confronti dei pazienti e in grado di rispondere in modo adeguato e tempestivo ai diversi problemi clinici.
- Garantire per i pazienti con patologie croniche (scompenso cardiaco e diabete mellito tipo 2) la tempestività nell'accesso ai servizi specialistici, la presa in carico e la continuità dell'assistenza, attraverso un processo di cambiamento organizzativo e culturale all'interno della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza primaria.

### *Obiettivi secondari:*

- Migliorare il livello di fiducia da parte di assistiti e professionisti nel setting assistenziale della specialistica ambulatoriale;
- Determinare un impatto positivo sulle liste di attesa con la nuova organizzazione;
- Migliorare l'adesione da parte dei assistiti ai programmi diagnostici e terapeutici con l'applicazione di un percorso di cure e disease management;
- valutare la trasferibilità di un modello organizzativo innovativo di assistenza ambulatoriale a livello regionale.

In sintesi l'intervento dello studio è consistito:

- nella progettazione e implementazione del nuovo modello organizzativo con particolare attenzione al ruolo del poliambulatorio nella rete dei servizi. Nel progetto NOA l'assistenza specialistica ambulatoriale si configura come un assetto organizzativo autonomo all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate con i nuclei

di cure primarie (assistenza primaria) e i livelli specialistici superiori (assistenza ospedaliera). Le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate dall'infermiere care manager che svolge questo ruolo sia nel Punto di Accoglienza del Poliambulatorio sia nei nuclei di cure primarie per gruppi di assistiti omogenei selezionati per patologia. I profili di cura definiti dai professionisti (le reti cliniche) sono agiti all'interno della rete organizzativa (care management).

- Nella introduzione della figura del care manager nel poliambulatorio e nel sistema di cure primarie per la gestione integrata di patologie croniche. L'infermiere care manager agisce: - nel poliambulatorio con un ruolo prevalente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti, in modo indistinto, che necessitano di una presa in carico per approfondimento diagnostico e/o per follow up e si interfaccia con gli altri nodi della rete (territoriali e ospedalieri); - nel nucleo di cure primarie con un ruolo prevalente di natura clinico assistenziale con funzioni di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente attraverso contatti telefonici, interventi ambulatoriali e domiciliari, eseguendo interventi di educazione sanitaria e terapeutica per migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e dei care giver. L'infermiere care manager opera in stretta integrazione con i MMG e lo specialista.

Mentre la prima fase del progetto, realizzata in tre poliambulatori dell'Azienda Usl di Ferrara, è stata centrata sulla organizzazione del poliambulatorio, per lavorare sulla cronicità abbiamo dovuto spostare il focus dell'intervento sulle relazioni cliniche e organizzative fra poliambulatorio e nucleo di cure primarie. Nella seconda fase del progetto, nella quale sono coinvolte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere-Universitarie dell'Area Vasta Emilia Centro, sono state selezionate per la sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi e assistenziali due patologie croniche: lo scompenso cardiaco e il diabete mellito tipo 2. L'implementazione del progetto è stata accompagnata da un percorso formativo rivolto a medici dirigenti del dipartimento di cure primarie, medici di famiglia, specialisti e infermieri che utilizza, come strumento didattico, il metodo PBL (Problem Based Learning) e una sezione formativa specifica per gli infermieri care manager che si è conclusa nel settembre 2011. La formazione, accompagnata dalla esperienza sul campo, si sta dimostrando anche in questa occasione elemento trainante per il cambiamento. Per la realizzazione del progetto è stato istituito un Comitato Tecnico Scientifico di Area Vasta Centro, formato dai Responsabili delle diverse Unità di Ricerca.

#### Considerazioni conclusive

I progetti riguardanti l'obiettivo generale "garantire per i pazienti con patologie croniche (scompenso cardiaco e diabete mellito tipo 2) la tempestività nell'accesso ai servizi specialistici, la presa in carico e la continuità dell'assistenza, attraverso un processo di cambiamento organizzativo e culturale all'interno della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza primaria" sono a diversi stadi di avanzamento e non terminano con la chiusura formale del progetto. Solo nel 2013 sarà possibile valutare se e in che misura l'introduzione di nuovi modelli di presa in carico dei pazienti con patologie croniche sia in grado di migliorare la qualità dell'assistenza e gli esiti clinici. Come indicatori si sono scelti di utilizzare quelli contenuti nel Profilo dei NCP oggetto dello studio e di monitorarli, dal 2010 al 2012, per tutta la durata del progetto. I Profili dei Nuclei di Cure Primarie, forniti alle Aziende dall'Assessorato Politiche per la Salute della Regione, consentono inoltre alle Aziende Sanitarie che partecipano al progetto, di usare un unico strumento di valutazione

#### PROGETTI FRM BANDO 2010-12:

L'Ufficio Ricerca e Innovazione aziendale ha supportato le macroarticolazioni aziendali nella elaborazione di progetti da proporre al Bando di modernizzazione 2000-12. Progetti presentati come azienda capofila:

#### Articolazione a) Progetti di sostegno alle iniziative di cambiamento direttamente conseguenti alle linee di indirizzo regionali:

a.2) "Sviluppo organizzativo della Casa della Salute: l'infermiere case manager nella gestione integrata delle patologie croniche";

a.6) "Intervento per incrementare l'efficacia dell'invio dei soggetti in carico ai sert e agli enti privati accreditati per le dipendenze: verso una comunità di pratica virtuale";

a.7) "Gestione del Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)";

Articolazione b) Progetti di ricerca/valutazione riguardanti nuove proposte di cambiamento clinico, organizzativo, gestionale:

Area: Sviluppo della ricerca e della innovazione nei processi di cura e di governo del sistema dei servizi. “Appropriatezza in Diagnostica di Laboratorio: management delle logiche organizzative e diagnostiche”

**Progetti cofinanziati dall’Unione Europea**

Sviluppare processi innovativi significa anche guardare al di là dei confini nazionali e far tesoro delle buone prassi e delle esperienze sviluppate da altri Paesi Europei. Al fine di promuovere le politiche comunitarie e l’inserimento delle Istituzioni nel processo di unificazione, l’Unione Europea propone un vasto numero di programmi volti all’accesso a finanziamenti specifici. L’Unione Europea promuove specifici programmi finalizzati alla ricerca, all’innovazione tecnologica e organizzativo gestionale affinché si metta in comune il vasto tesoro di esperienze sviluppate dai singoli paesi membri. Nonostante la vasta offerta di programmi promossi dall’Unione la percentuale di Euro progetti socio-sanitari implementati da istituzioni italiane, soprattutto pubbliche è esigua in rapporto all’ammontare dei cofinanziamenti totali erogati dall’Unione Europea. Sviluppare progettualità socio sanitarie da candidare a bando europeo è una sfida per tutte le aziende sanitarie che guardano al futuro, da un lato per gli aspetti innovativi che il confronto con realtà diverse da quella nazionale può promuovere, dall’altro per la possibilità di accedere a fonti di finanziamento diverse da quelle istituzionali. Nell’anno 2011 il personale dell’Azienda Sanitaria di Ferrara ha proseguito nell’implementazione dei seguenti progetti promossi dall’Unione Europea:

- Chiusura del progetto europeo OB.Surve: Surveillance system - Occurrence of Urinary Incontinence in Women as a consequence of inefficient or inappropriate obstetric care. Sistema di sorveglianza – Incontinenza urinaria nelle donne come conseguenza di cure ostetriche inefficienti o inappropriate” Progetto candidato all’interno del Programme of community action nell’ambito della sanità pubblica, che ha visto l’Azienda USL di Ferrara partner associate.
- Partecipazione alla stesura del Libro Bianco sull’Incontinenza Urinaria promosso dalla FINCO Onlus (Federazione Italiana Incontinenti), sulla base delle esperienze apprese nell’ambito del progetto OB.Surve.
- Partecipazione con CENTRAL EUROPE Managing Authority, per l’esecuzione ed il cofinanziamento del progetto europeo N. 3CE286P2 “SPES: Support Patients through E-services Solutions”. Supporto ai Pazienti Attraverso Servizi Telematici. Il progetto vede coinvolta l’Azienda USL di Ferrara come partner associate, ed è sede di sperimentazione di servizi di telemedicina in ambito pneumologico.

*Progetto SPES: “SPES: Support Patients through E-services Solutions”.*

Durata: 36 mesi dal 1° Aprile 2011.

Obiettivi generali del progetto:

Il progetto SPES si basa su un progetto Europeo precedente nel quale fu messo a punto un PC interattivo (piattaforma OLDES), attraverso il quale sono stati forniti Servizi alla salute efficaci ed efficienti. Il progetto contribuirà al rafforzamento, attraverso soluzioni innovative, della coesione interna dei paesi della Regione Europa Centrale. Il progetto permetterà l’utilizzo di uno strumento accessibile che permetterà l’invio di dati clinici, diminuendo i costi e gli sforzi connessi agli accessi dei pazienti ai Servizi Sanitari/Ospedalieri, in termini di trasferimenti, tempi morti, procedure burocratiche, supporto e tempo dei familiari. Il progetto contribuirà alla promozione della sostenibilità delle città e delle regioni trasferendo e sviluppando a livello locale uno strumento di telemedicina capace di ridurre i confini economici ed amministrativi degli enti coinvolti, attraverso il monitoraggio dei pazienti situati nelle città e nelle periferie tramite un sistema centralizzato. I Servizi Sanitari Locali saranno rinforzati attraverso servizi di telemedicina, con un conseguente impatto positivo sul benessere autonomia dei cittadini, favorendo l’accesso a diagnosi e monitoraggio ai pazienti situati nelle aree rurali. Le nuove soluzioni tecnologiche permetteranno di ridurre il traffico, migliorare l’accessibilità alle infrastrutture. Darà, inoltre, la possibilità di risparmiare tempo, costi di gestione e di trasporto per i pazienti e le loro famiglie, ed allo stesso tempo ridurrà la spesa pubblica dei Servizi sociali e sanitari.

#### Partner Internazionali di progetto:

*Italia:* ENEA - Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile; AUSL Ferrara; Provincia di Ferrara; Cup 2000 SPA

*Austria:* Fonds Soziales Wien; Universität Wien

*Slovenia:* Mesto Košice; Technická univerzita v Košiciach

*Repubblica Ceca:* České Vysoké Učení Technické v Praze, Pro DEEP o.s.

*Belgio:* CETIC- Centre of Excellence in Information and Communication Technologies.

#### Attività previste:

L'AUSL di Ferrara è coinvolta in diversa misura in tutti i pacchetti di attività (WP), ed in particolar modo nello "Studio Pilota". Lo studio pilota presso l'AUSL di Ferrara coinvolgerà n. 40 pazienti. N. 40 piattaforme OLDES saranno collocate presso i pazienti selezionati.

#### **Anagrafe della ricerca**

L'Ausl ha adottato l'applicativo web 'Anagrafe Regionale della Ricerca' sin dalla sua attivazione e ha partecipato a tutti gli incontri organizzati nel 2011 dall'ASSR su tema. Come da richiesta del coordinamento ARER, nel corso del 2011 sono state inserite e validate tutte le schede relative ai progetti attivati nel corso del 2009: n. 15 progetti di cui 14 riferita a sperimentazioni cliniche e 1 a un progetto di ricerca in ambito europeo.

#### **Comitato Tecnico Aziendale**

Ai fini dell'applicazione delle sperimentazioni approvate dal Comitato Etico Provinciale Interaziendale relative all'Azienda USL, è istituito il Comitato Tecnico Aziendale. Il Comitato è composto da tre Dirigenti Medici dipendenti dell'Azienda, di cui due membri ed un Coordinatore, individuati dalla Direzione Generale. Il Comitato Tecnico Aziendale ha il compito di rendere attuative, le sperimentazioni di competenza della AUSL di Ferrara, di volta in volta approvate dal Comitato Etico Provinciale, con particolare riguardo:

- al riconoscimento di idoneità strutturale e professionale delle Unità Operative/Sezioni candidate allo sviluppo di programmi sperimentali;
- alla verifica della copertura assicurativa;
- all'accertamento degli oneri economici richiesti per la sperimentazione, con individuazione delle spese sostenute/sostenute dai singoli Enti istitutivi;

Il funzionamento del Comitato è disciplinato da un Regolamento interno approvato dalla Direzione Generale.

#### **Altre attività**

- Partecipazione di 2 professionisti dell'azienda al "Master di II livello in ricerca organizzativa nelle aziende sanitarie" organizzato dall'AOSP di Ferrara nell'ambito dei programmi di ricerca Regione-Università – area3 "Formazione alla Ricerca";
- Sono state garantite le partecipazioni alle attività dei seguenti registri operanti a livello regionale, garantendo il debito informativo richiesto;
  - Registro pazienti con gravi cerebrolesioni (GRACER);
  - Registro protesi d'anca (RIPO) e spalla;
  - Registro impianti defibrillatori e pacemaker;
  - Registro sepsi in terapia intensiva con particolare riferimento al Progetto Laser "Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna";
  - Registro Tomografia Computerizzata Multistrato Cardiaca;
- E' stata garantita la partecipazione al sistema di sorveglianza delle infezioni, in particolare di sepsi, in terapia intensiva.