

Sezione 6

Ricerca e innovazione

La funzione ricerca e innovazione esercitata in staff alla Direzione Sanitaria viene espletata con il concorso dei dipartimenti aziendali ospedalieri e territoriali sia nella fase di analisi ed individuazione degli ambiti oggetto di ricerca e innovazione, sia nella pianificazione degli interventi e nella valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi.

Il 2010 ha rappresentato il momento dello sviluppo puntuale di un progetto organizzativo che ha identificato la struttura aziendale come Unità Operativa Semplice afferente alla Direzione Sanitaria e pertanto inserisce l'infrastruttura all'interno dell'organigramma aziendale.

Da questo discende anche lo sviluppo di ambiti di attività specificamente attribuite le più rilevanti delle quali sono:

- Coordinamento e rendicontazione di progetti ammessi a finanziamenti pubblici
- Coordinamento locale del progetto Anagrafe della Ricerca Regionale che prevede la messa in linea dei progetti di ricerca ai quali l'Azienda partecipa
- Coordinamento e interfaccia col Comitato Etico Provinciale
- Collaborazione con l'Ufficio Formazione Aziendale per la promozione della formazione specifica nell'ambito della Ricerca e Innovazione allo scopo di favorire un ambiente culturale sempre più vicino alle tematiche della ricerca e della innovazione
- Collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Aziendale per la diffusione e condivisione dei risultati e dei prodotti della ricerca e innovazione.

Da quanto descritto sopra si comprende come uno degli obiettivi più rilevanti sia quello di rendere sempre più condivisi e agiti come patrimonio aziendale i prodotti della ricerca svolta in vari ambiti e diffusa in tutte le articolazioni aziendali. Ulteriore obiettivo è favorire la trasferibilità dei risultati raggiunti e condivisi come strumenti di lavoro comuni e patrimonio aziendale.

In questo processo, che peraltro si trova ancora in una fase iniziale, è risultato strategico stringere alleanze con altri partners che attraverso un lento, ma continuo lavoro di integrazione, hanno consentito lo sviluppo della ricerca organizzativa. Al proposito meritano di essere citati la Regione Emilia Romagna, L'Azienda Ospedaliero Universitaria, la Provincia, La Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale.

Questa strategia ha consentito di sviluppare e rendere sistematiche progettualità dedicate al continuo miglioramento e valorizzazione dei percorsi di cura ospedaliera, di integrazione ospedale-territorio, all'ambito domiciliare, alla rete socio assistenziale.

Il 2010 ha rappresentato un anno di crescita importante sul piano della formazione specifica nell'ambito della governance e della promozione della ricerca. Infatti al dirigente referente aziendale che ha partecipato al master universitario di secondo livello in "Promozione e Governo della ricerca nelle aziende sanitarie pubbliche" tenuto presso l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia si è affiancato un dottore in scienze infermieristiche che ha partecipato alla seconda edizione del master. Sempre in ambito formativo è da ricordare l'importante iniziativa di formazione per i facilitatori del Governo Clinico.

Si tratta di un'importante iniziativa di lungo corso che ha coinvolto circa quaranta professionisti aziendali e che nel 2010 si è concluso con una restituzione al Collegio di Direzione di una serie di proposte di miglioramento sviluppate in Project Work su tematiche di grande impatto e interesse per la qualità e l'appropriatezza delle cure offerte. Non è trascurabile che alcuni dei progetti proposti siano diventati parte integrante del Piano delle Azioni Aziendale.

Sempre nell'ambito dello sviluppo di processi finalizzati al miglioramento della capacità di promozione della ricerca merita di essere ricordato il percorso aziendale messo in campo per avviare e consolidare la tracciabilità delle iniziative di ricerca attraverso l'Anagrafe della Ricerca e Innovazione. Questa iniziativa di ambito Regionale è stata innestata in azienda attraverso l'individuazione di referenti scientifici ed amministrativi rappresentativi delle varie aree di produzione i quali, oltre a raccogliere ed implementare i

dati sulle ricerche concluse o in corso, svolgono il ruolo di promozione e sensibilizzazione nelle proprie organizzazioni.

Progetti di modernizzazione

Sono iniziative storicizzate dal 2005 che hanno visto come partner istituzionale cofinanziatore la Regione Emilia - Romagna attraverso i Bandi del Fondo di Modernizzazione e sono state realizzate autonomamente o in collaborazione con altre Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali dell'ambito regionale. Si ricordano per il 2010

- Progetto di informatizzazione di alcune Strutture Residenziali per anziani ospiti di strutture protette del Distretto di Parma. In sintesi sono state messe in rete col sistema di prenotazione CUP Aziendale tre strutture protette che sono diventate in grado di programmare ed eseguire autonomamente prelievi di sangue e visite specialistiche attraverso l'integrazione col sistema aziendale. La lettura dei referti on line riservata ai Medici di Medicina Generale già collegati in rete mediante il progetto SOLE, consente migliore continuità assistenziale sugli ospiti grazie alla buona integrazione dei professionisti coinvolti. Questa modalità organizzativa, abbinata all'innovazione tecnologica, consente di gestire prestazioni anche in regime di urgenza non differibile.
- Gestire le differenze nel rispetto dell'equità: strategie aziendali e modelli organizzativi. Questo progetto cui partecipano tutte le Aziende sanitarie Regionali si trova nella piena fase di realizzazione ed ha rappresentato un'occasione fondamentale per svolgere analisi di contesto nei diversi luoghi di produzione dei servizi finalizzata alla valutazione innovative sulla disuguaglianza intesa come diseguità nell'accesso e fruizione dei processi di cura. Nel corso del 2009 il lavoro si è consolidato mediante la formalizzazione del Gruppo di Lavoro, l'individuazione di referenti stabili e la realizzazione di visite nei paesi esteri più avanzati e organizzati sul tema della diseguità. Da qui la realizzazione di un dossier contenente raccolta normativa nazionale ed internazionale, modelli di approccio alle problematiche dell'equità nel rispetto delle differenze, indicatori di processo e risultato e criteri di valutazione. Il 2010 ha visto lo sviluppo di una fase operativa molto importante che ha coinvolto, in modo integrato e coordinato, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria per la realizzazione del sottoprogetto "Laboratori per le disuguaglianze" attraverso cui professionisti delle due aziende, col supporto di esperti Giuristi, Sociologi, Antropologi, Eticisti della Multiculturalità hanno analizzato casi specifici ed emblematici delle problematiche connesse alla multiculturalità. Il valore d'uso di tale approccio è stato principalmente quello di potersi appropriare di strumenti semplici ma validi per un approccio nuovo alla multiculturalità fondando i processi di presa in carico e di cura anche su elementi di conoscenza nuova che attengono all'ambito delle scienze sociali e giuridiche per un approccio più consapevole ed efficace alle differenze. In sintesi non si cura solo attraverso un modello medicocentrico, bensì non si può prescindere dal retroterra culturale e dall'approccio olistico alla persona. Questo rappresenta un tipico esempio di trasferimento degli esiti di una ricerca in un modello organizzativo.
- Ha preso il via nel corso del 2010 anche il progetto "Patologie oculari croniche : implementazione di linee guida e valutazione dell'impatto di una rete integrata per la diagnostica, il trattamento e il follow up." realizzato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria. L'obiettivo principale è quello di adottare le migliori linee guida disponibili dalle evidenze scientifiche ed applicarle in tutti i pazienti affetti da cataratta e glaucoma secondo criteri di appropriatezza assicurando a ciascuno il trattamento migliore per la propria patologia. Il progetto si concluderà nel 2011.

Area Clinica e Organizzazione di servizi sanitari

LE CASE DELLA SALUTE

La più rilevante innovazione organizzativa dei servizi per la salute in ambito aziendale è rappresentata dallo sviluppo del Progetto **Case della Salute** che ha preso l'avvio nel 2010 e vedrà la sua piena realizzazione nel corso del 2011 e 2012.

L'obiettivo strategico è di realizzare in ogni Distretto Centri polifunzionali in grado di assicurare accoglienza, presa in carico e cura delle molteplici problematiche croniche e a media complessità che possono ricevere risposte appropriate nell'ambito dei servizi territoriali.

Gli strumenti fondamentali per la realizzazione di tale progettualità sono rappresentati dallo sviluppo delle reti organizzative attraverso l'integrazione professionale, la piena funzionalità dei Nuclei delle Cure Primarie, la continuità assistenziale diurna e la presa in carico delle patologie croniche. Il progetto prevede la creazione di 26 case della salute a distinguibili, a seconda delle dimensioni di offerta di servizi in Piccole, Medie e Grandi.

Nulla del patrimonio già esistente di strutture dedicate alle cure primarie viene abbandonato, bensì i Poliambulatori e più in generale le strutture esistenti verranno riqualificate in funzione dei livelli di assistenza da garantire. Inoltre nuove strutture saranno create ove non ancora esistenti.

I cittadini troveranno così luoghi di integrazione di servizi, di professionisti e di tecnologie in grado di dare risposte appropriate e di qualità alla maggior parte delle problematiche di salute, evitando circuiti ridondanti e con garanzia di continuità assistenziale.

In continuità col precedente prosegue il progetto di ricerca, in collaborazione con la Jefferson University di Philadelphia, per la definizione di Profili di NCP che, partendo dall'analisi descrittiva delle caratteristiche cliniche e demografiche della popolazione di riferimento presente in ogni NCP, e dei comportamenti dei professionisti che vi operano, relativamente ai dati di consumo di assistenza farmaceutica, di assistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza ospedaliera, costituiscono una base di partenza fondamentale per poter costruire indicatori di qualità dell'assistenza erogata, stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.

La ricerca è stata avviata da alcuni anni ed il primo passo è stato quello di creare un "Team di Progetto" composto da:

- Ricercatori della Thomas Jefferson University di Philadelphia (USA),
- Azienda USL di Parma
 - Direzione Generale
 - Direzione Sanitaria
 - Direttori di Distretto
 - Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie
 - Coordinatori dei Nuclei delle Cure Primarie
- Agenzia Sanitaria Regionale.

Nel 2007 è stato elaborato il primo Profilo dei Nuclei di Cure Primarie riferito all'anno 2005, che è stato presentato alle Direzioni Distrettuali, alle Direzioni dei Dipartimenti Cure Primarie ed ai Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie.

Sono seguiti poi incontri specifici nei singoli Nuclei di Cure Primarie (21) nei quali sono stati presentati i Profili 2005 a cura del Direttore del Dipartimento Cure Primarie e del Medico di Medicina Generale Coordinatore di Nucleo.

L'esito di questi incontri nei Nuclei di Cure Primarie sono stati discussi in una giornata plenaria aziendale nell'Aprile 2008. Sulla base della discussione e del continuo confronto, sono stati poi elaborati i profili 2006 e 2007, nei quali sono stati presi in considerazione altri indicatori, proposti e condivisi dai Medici di Medicina Generale e dall'Azienda, ed è stato quindi allargato lo schema di Profilo nella parte relativa agli indicatori di qualità per il trattamento delle principali patologie croniche (cardiovascolari, diabete, asma).

Al fine di sviluppare a livello aziendale le competenze necessarie ad una gestione autonoma dell'intero percorso e di agevolare in ogni contesto la presentazione e la diffusione dei profili di Nucleo di Cure Primarie stimolando il crescere di una "cultura" specifica sull'argomento, nel corso del 2009 sono stati individuati, a livello distrettuale, alcuni "facilitatori" con il compito di supportare e facilitare il lavoro del Direttore del Dipartimento Cure Primarie e rappresentare un punto di raccordo aziendale sul progetto nel suo insieme.

I "facilitatori" sono stati individuati tra i Medici di Medicina Generale, i Medici di Organizzazione ed i Farmacisti (3 in ogni realtà distrettuale) ed è stato organizzato uno specifico corso di formazione nel quale sono stati approfonditi i contenuti dei profili ed affrontati i diversi aspetti legati alla definizione ed lettura degli indicatori, tale formazione è proseguita per tutto l'anno 2010.

L'esperienza si è rivelata di estremo interesse sotto vari aspetti :

- per l'Azienda, che si trova con uno strumento utile ad orientare le scelte della programmazione;
- per i Medici di Medicina Generale, che vedono descritti i loro comportamenti professionali;
- per i Pazienti, sui quali è posta l'attenzione per il miglioramento dei percorsi di cura

Particolarmente apprezzato dai Medici di Medicina Generale il fatto che per la prima volta viene posto l'accento sull'aspetto professionale e non solo sull'aspetto meramente economico dei comportamenti.

La condivisione di un linguaggio che consente di "leggere" il Nucleo di Cure Primarie dal suo interno, facendo riflettere sulla variabilità intraNCP ed interNCP, ha decisamente migliorato l'integrazione e l'interazione tra i Professionisti nei Nuclei di Cure Primarie.

L'analisi del profilo è stata anche di stimolo nella ricerca di ambiti di miglioramento nei percorsi assistenziali della popolazione di riferimento, promuovendo l'interesse verso la "medicina di iniziativa".

Attraverso il confronto tra pari in strutturati momenti di audit., si è già potuto osservare un miglioramento dei processi relazionali e di integrazione funzionale tra Medici di Medicina Generale ed Azienda.

Si è anche osservato un miglioramento delle competenze specifiche dei Medici di Medicina Generale nella gestione delle informazioni (lettura dati ed analisi dei comportamenti).

Nel corso del 2010 l'esperienza della ricerca sui Profili di NCP è stata allargata a livello Regionale e sono state coinvolte quasi tutte le Aziende della Regione.

Il progetto, nell'Azienda USL di Parma, è proseguito sviluppando i seguenti filoni di ricerca:

- un progetto volto a mettere a punto uno strumento atto a misurare gli aspetti della cultura organizzativa all'interno dei NCP ed il relativo impatto sulla qualità della cura attraverso la somministrazione di uno specifico questionario (mesi di febbraio/marzo) i cui risultati sono stati presentati nel mese di novembre 2010;
- un progetto volto ad individuare la popolazione di nucleo ad alto rischio di ospedalizzazione (presentato alle Direzioni Distrettuali, ai DCP ed ai Coordinatori di NCP il 22 giugno 2010) e sperimentato in un NCP

La ricerca in collaborazione con la Jefferson University di Philadelphia, si è arricchita anche su altri due versanti

1. Pediatria: Il 26 maggio 2010, in una giornata seminariale tenutasi a Salsomaggiore Terme, è stato presentato il Profilo Pediatrico Distrettuale 2008. Nella stesura sono stati coinvolti i PLS, le Pediatrie di Comunità, la rete ospedaliera pediatrica e tutti i professionisti delle UPCPD. A seguito della discussione emersa durante la presentazione sono state condivise alcune integrazioni e precisazioni al profilo, ed ogni UPCDC, sulla base dell'analisi dei dati, ha individuato un obiettivo di miglioramento da perseguire durante il 2010.
2. Ospedale: nel 2010 è stato definito il Profilo di Ospedale riferito agli Ospedali Aziendali di Fidenza e Borgo Val di Taro che è stato illustrato e condiviso con i professionisti delle articolazioni. Di particolare interesse, oltre ai dati di contesto e di struttura, anche gli aspetti legati alla qualità dell'assistenza nell'integrazione con il territorio di riferimento (singoli NCP).

Maggiori dettagli sulla CASE DELLA SALUTE sono disponibili nella Sezione 7 di questo documento.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Digitalizzazione radiologica del territorio provinciale dell'AUSL di Parma

L'obiettivo del progetto è stato quello di creare un sistema omogeneo ed integrato di gestione, archiviazione, trasmissione e visualizzazione di immagini radiologiche digitali, collegato con il sistema RIS-PACS attualmente in uso presso l'U.O. di Radiodiagnostica dell'Ospedale di Vaio.

La realizzazione di questo progetto ha consentito di:

- utilizzare supporti magnetici (CD) per la riproduzione delle immagini radiologiche, abolendo l'uso di pellicole radiografiche (filmless), con conseguente sensibile contenimento della spesa corrente e contestuale miglioramento della qualità, dell'accessibilità e della distribuzione delle immagini radiologiche;
- disporre di un unico archivio radiologico digitale aziendale, presupposto indispensabile per creare una "cartella radiologica" di ciascun utente, che possa essere consultabile presso gli ambulatori territoriali e i Presidi Ospedalieri dell'AUSL;
- aggiornare la dotazione delle apparecchiature radiologiche dell'Azienda adeguandole alle attuali esigenze territoriali ed anche ai fini del PAL;
- ridurre la "dose globale di esposizione" della popolazione alle Radiazioni Ionizzanti, evitando di ripetere esposizioni non necessarie, in quanto già effettuate in altre radiologie del territorio o dovute ad errori tecnici di impostazione, dato che l'impiego di sistemi digitali consente di ottenere sempre immagini di buona qualità ai fini diagnostici e di ottimizzare l'esposizione in modo da erogare la dose più bassa possibile;
- refertare gli esami radiologici "a distanza" in caso di necessità.

Oltre ai vantaggi relativi all'incremento di efficienza a livello territoriale ed alla conseguente riduzione dei costi di gestione, è stato possibile attuare l'integrazione del sistema radiologico digitalizzato con il sistema di prenotazione CUP, con il sistema informatico ospedaliero (ITACA), e con progetti sostenuti a livello regionale, come il progetto SOLE.

Il primo elemento basilare è stata la scelta di un sistema informativo unificato (RIS – Radiology Information System) in grado di identificare gli utenti in modo univoco e con adeguati criteri di sicurezza, limitando perciò errori di registrazione e duplicazioni.

Il secondo elemento basilare è stato quello di estendere l'archivio radiologico digitale (PACS – Picture Archiving and Communication System) a tutte le sezioni radiologiche e mammografiche aziendali

L'architettura del sistema RIS/PACS si basa su componenti applicative modulari, che offrono elevata flessibilità in termini di configurazione e gestione e che utilizzano standard internazionali, quali HL7 (Health Level 7) per i sistemi informativi ospedalieri e DICOM (Digital Imaging Communication in Medicine) per l'interfacciamento delle modalità diagnostiche utilizzate per la produzione delle immagini; l'integrazione con altre componenti applicative già presenti è stata così notevolmente agevolata.

Il terzo elemento qualificante del progetto è stato quello di "digitalizzare" le apparecchiature di radiologia e di mammografia con sistemi di Radiografia Digitale Diretta (DR) o Computerizzata (CR) a secondo delle esigenze locali e dei volumi di lavoro.

Sono stati acquisiti 2 apparecchi telecomandati digitali (uno a Vaio ed un altro al Distretto di Parma centro) ad acquisizione diretta (DR), che sfrutta materiali a scintillazione che catturano direttamente i fotoni X e producono immagini radiologiche visualizzabili in tempo reale sul monitor di lavoro; si tratta di sistemi radiografici integrati, multifunzionali, che consentono l'esecuzione di esami contrastografici addomino-pelvici ed esami radiografici dell'apparato scheletrico, comprensivi di sistemi per l'acquisizione e visualizzazione della colonna vertebrale e degli arti inferiori sotto-carico.

Sono stati acquisiti 5 mammografi digitali ad acquisizione diretta (DR), 3 c/o il Centro dello screening mammografico, uno a Vaio ed uno a Borgo Val di Taro.

Per le diagnostiche tradizionali e mammografiche ancora efficienti sono stati acquisiti sistemi di digitalizzazione indiretta (CR – computed radiography), che utilizzano piastre fosforescenti in sostituzione delle tradizionali cassette radiografiche.

Sono stati di recente acquisiti due TAC multidetettori presso l'Ospedale di Vaio (TAC I28) e c/o l'Ospedale di Borgo Val di Taro ed una Risonanza Magnetica da 1,5T c/o l'Ospedale di Borgotaro ed è stata potenziata l'apparecchiatura di Risonanza Magnetica dell'Ospedale di Vaio, portandola a 33mT/m di potenza dei gradienti.

Sono stati acquisiti e posizionati in ciascuna sezione radiologica sistemi robotizzati che consentono la masterizzazione di CD-ROM con le immagini radiologiche prodotte in sede di esecuzione della prestazione e da consegnare come documentazione al paziente; questo sistema ha consentito di completare l'informatizzazione del flusso di lavoro, dall'esecuzione dell'esame fino alla consegna al paziente delle immagini risultanti e del relativo referto.

Infine sono stati acquisiti e posizionate in tutte le sezioni radiologiche stazioni di refertazione (workstations) collegate al sistema RIS/PACS, per la refertazione degli esami radiologici, che utilizzano software che consentono l'elaborazione delle immagini con ricostruzioni bidimensionale 2D e tridimensionale 3D degli organi in esame, la navigazione virtuale negli organi cavi e l'analisi delle lesioni solide nodulari riscontrate.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area Anziani

Progetto "Indagine e monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure primarie di Medesano"

Nell'anno 2010 è stata realizzata la prima fase del progetto di monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure Primarie di Medesano. Il progetto che ha coinvolge il Comune di Medesano, l'Azienda USL, i Medici di Medicina Generale e l'Amministrazione Provinciale di Parma ha come obiettivo fondamentale la

costruzione di un sistema di sorveglianza costante delle condizioni socio sanitarie delle persone anziane, al fine di poter intervenire tempestivamente sui fattori di rischio e mettere in atto interventi integrati per la prevenzione della non autosufficienza. Si basa e si sviluppa a partire dalla metodologia adottata negli anni precedenti nel progetto del Distretto Sud-Est e dagli indicatori emersi del modello statistico applicato in tale realtà.

Obiettivi

- Conoscere le condizioni ed i bisogni della popolazione anziana.
- Costruire un sistema di sorveglianza sulla qualità della vita delle persone anziane, utilizzando indicatori sensibili al cambiamento nel tempo, in grado di intercettare in modo anticipato i bisogni.
- Sviluppare una metodologia di lavoro, condivisa tra Medici di Medicina Generale, Infermieri Professionali e Servizi Sociali territoriali per valutare le situazioni a rischio.
- Assicurare una presa in carico tempestiva e, possibilmente, integrata da parte dei servizi sociali e sanitari delle persone che presentano bisogni assistenziali.
- Intervenire tempestivamente sui fattori di rischio sviluppando l'integrazione delle politiche di programmazione territoriale a livello di scelte urbanistiche, dei trasporti, della cultura, ecc..
- Creare le condizioni per il superamento della solitudine e dell'isolamento sociale.
- Attivare le risorse della comunità attraverso il coinvolgimento e la messa in rete di tutti i soggetti sociali, disponibili ad offrire le proprie capacità a favore del benessere della popolazione.

Metodologia:

Nell'anno 2010 sono state rilevate le condizioni socio-sanitarie delle persone ultrasettantacinquenni, non conosciute dai servizi socio sanitari, (761 anziani), con l'utilizzo di una scheda compilata congiuntamente dai MMG e dall'Assistente Sociale e riportante dati relativi a:

- la rete familiare e di vicinato
- il domicilio e l'abitazione
- le condizioni di salute
- lo stato cognitivo e lo stato psichico
- l'autonomia nelle attività quotidiane e nelle attività semplici e complesse.

I dati sono stati informatizzati ed elaborati circoscrivendo, un gruppo di popolazione anziana che vive sola e che sarà monitorata in base ad indicatori di fragilità sociale e/o sanitaria. La banca dati, gestita dallo sportello sociale comunale, sarà periodicamente aggiornata sia a livello anagrafico che sulla base delle valutazioni dei MMG e Assistente Sociale.

Indicatori di fragilità sociale:

- 1) non avere figli in vita
- 2) vivere in condizioni di isolamento ambientale

Indicatori di fragilità sanitaria:

- consumo di 4 o più farmaci al giorno;
- complessità del regime terapeutico valutata alta o media;
- presenza e grado di gravità di polipatologie croniche elevato o moderato.

La responsabilità del progetto di sorveglianza è in capo all'Assistente Sociale del Comune, che si avvale di una figura di O.S.S. con esperienza e competenza maturata nel tempo. Il percorso prevede:

- il contatto con gli anziani target e la rilevazione dei loro bisogni e delle loro aspettative attraverso uno strumento appositamente costituito;
- la rilevazione, da parte dell'Assistente Sociale, di tutte le opportunità presenti sul territorio comunale (esercizi commerciali, forme aggregative e ricreative, ecc.), con particolare riguardo alle associazioni di volontariato che possono collaborare al progetto;

- il coinvolgimento, da parte del Comune, di tutte le risorse, richiedendo le disponibilità nella costruzione di una rete solidale.

Ai MMG, insieme agli Infermieri del NCP, è affidato il monitoraggio degli anziani che presentano le condizioni di fragilità sanitaria e l'attuazione di specifici programmi assistenziali individualizzati, in integrazione con il Servizio Sociale.

Progetto “ADINA”

L'Azienda USL, partire dal 2009, ha partecipato ad un progetto biennale condotto dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale finalizzato, nella prima fase, a studiare e valutare l'impatto delle innovazioni introdotte dal FRNA nel campo dell'assistenza domiciliare e successivamente a sperimentare percorsi di presa in carico e monitoraggio, in cui fosse valorizzata la l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari e la partecipazione ed il coinvolgimento dei caregiver informali.

Lo studio ha coinvolto tre Aziende USL (Bologna, Ravenna e Parma) e in ciascuna di esse un Distretto (per Parma il Distretto Sud-Est), scelto sulla base delle caratteristiche geografiche, al fine di rappresentare i servizi per l'assistenza domiciliare fra Emilia e Romagna e fra città, pianura e montagna. Nella prima fase, la ricerca si è prefissata l'obiettivo di fotografare la realtà, analizzando la casistica di pazienti già in carico recuperando retrospettivamente (6 mesi) le schede di 100 utenti anziani non autosufficienti, assistiti a domicilio dal servizio sociale.

Lo studio si è articolato sull'analisi del percorso compiuto nell'assistenza, dal primo accesso con l'iniziale di definizione del Progetto di vita e di cure alla stesura del contratto, alla definizione del Piano di Assistenza Integrato, comprese le rivalutazioni del caso, alla erogazione vera e propria dell'assistenza, al completamento dell'offerta di assistenza (assegno di cura, ricoveri di sollievo, ecc...).

Dai risultati raccolti, da cui si è emersa sostanzialmente la difficoltà a realizzare compiutamente progetto individualizzati realmente integrati, è scaturita l'ipotesi di sperimentazione realizzata nell'anno 2010

Il progetto sperimentale si è posto i seguenti obiettivi:

- assicurare forme di collaborazione strutturate tra i servizi d'assistenza domiciliare dei Comuni e delle Aziende sanitarie locali;
- definire ed attuare percorsi integrati per la valutazione e la presa in carico;
- predisporre e realizzare un progetto integrato di vita e di cure (PIVC), assicurando che tale programma sia unico nel caso di contemporaneo intervento socio-assistenziale e sanitario.

Destinatari della sperimentazione sono stati 10 nuovi utenti del Servizio di assistenza domiciliare che presentavano la compresenza di bisogni socio assistenziali e bisogni sanitari.

Il percorso sperimentale ha previsto la valutazione congiunta della situazione da parte dell' Assistente Sociale e dell'Infermiere del Nucleo delle Cure Primarie attraverso la visita domiciliare, utilizzando le scale ADL e IADL e la predisposizione del progetto integrato di vita e di cura, individuandone il responsabile del caso.

Gli operatori che sono intervenuti a domicilio hanno registrato gli interventi effettuati sullo stesso “diario integrato” per i 6 mesi di sperimentazione. Contemporaneamente il caregiver principale ha rilevato per una settimana campione le informazioni fondamentali sulle attività che ha svolto nei confronti dell'anziano e sulle difficoltà che ha incontrato pratiche e psicologiche. L'Assistente Sociale e l'Infermiere effettuano almeno una verifica a domicilio dell'utente dopo tre mesi, insieme alla equipe assistenziale e al caregiver. La sperimentazione nel Distretto Sud-Est ha dato risultati più che positivi nell'integrazione tra professionisti, consentendo la riproposizione a regime del modello.

Area della Salute Mentale

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale e Dipendenze Patologiche

Il Gruppo Sportivo del DAI/SMDP ha aderito ad una importante iniziativa promossa a livello nazionale dal movimento di utenti, operatori, familiari e cittadini della salute mentale "Leparoleritrovate", del quale gli operatori del Dipartimento fanno parte. Tale movimento porta avanti l'idea del *fareassieme* come metodo di lavoro e di impegno sociale dentro e fuori l'Istituzione. Il Progetto: "fareassieme la nostra scuola a Muyeye" consiste sia nella contribuzione economica per la raccolta dei fondi necessari alla costruzione di una scuola professionale nel villaggio, sia nell'accompagnamento attivo (in loco) per tutta la durata della costruzione (3-4 mesi). Nel 2010 si sono alternati 11 gruppi provenienti da diverse regioni italiane per il periodo di una settimana nel villaggio di Muyeye in Kenya, a garanzia dell'impiego appropriato dei fondi e della loro trasparenza, nonché per stabilire rapporti di amicizia e di scambio con la popolazione del villaggio.

Ogni gruppo regionale di "Leparoleritrovate" si è impegnato a rendere visibile il progetto nel proprio territorio: l'idea di fondo che ha ispirato il progetto è quella di veicolare verso il mondo della salute mentale un'attenzione positiva volta a contrastare lo stigma e i tanti pregiudizi che ancora la accompagnano. Il Dipartimento di Parma ha aderito con la partecipazione di un gruppo di 6 persone, di cui tre utenti, un operatore, un familiare e un volontario. Il progetto è stato realizzato con il contributo della Fondazione Cariparma, della Provincia e del Comune di Parma e dell'Associazione "Va pensiero".

Considerato che i servizi di salute mentale rappresentano un osservatorio privilegiato di forme di disagio che non hanno origini esclusivamente biologiche, ma che riflettono difficoltà e disadattamenti fortemente influenzati dal contesto e dalle congiunture sociali che i cittadini si trovano a vivere, nel corso dell'anno si è realizzato un progetto innovativo in collaborazione con le organizzazioni finalizzato a fornire informazioni utili per l'approfondimento e la comprensione dei crescenti fenomeni di sofferenza collegate alla "crisi sociale" ed a nuove forme di fragilità.

La ricerca sul rapporto tra crisi economica e disagio psichico negli anni 2009 – 2010, si basa sulla stima riportata dal XLV Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, 2009 e da The Lancet, 2009 secondo la quale, a seguito dell'incertezza sul lavoro e la precarietà economica aumentano il disagio personale e sociale: in particolare, cresce del 30% l'incidenza di ansia e del 15% il numero dei pazienti depressi. Inoltre, in Europa, per ogni incremento del 3% della disoccupazione, crescono del 30% le morti dovute ad eccesso di alcol e aumenta quasi il 5% il tasso dei suicidi.

Sulla base di tali fenomeni, il Dipartimento ha promosso una ricerca presso i servizi che si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Un questionario rivolto ai professionisti (psichiatri e psicologi) delle Aree Disciplinari (NPIA, Ser.T. Psichiatria Adulti)
- Un'indagine epidemiologica sui possibili cambiamenti nella tipologia degli accessi al Servizio di Diagnosi e Cura, dell'AUSL di Parma, dal 2006 al 2010
- Rilevazione dei dati della Provincia sul rapporto tra crisi economica e gli inserimenti lavorativi dei disabili psichici
- Studio bibliografico

Il DAI/SMDP ha aderito già dallo scorso anno ad un importante progetto nazionale di ricerca che coinvolge i Centri di Salute Mentale, Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment: Understanding early Psychosis), che ha i seguenti obiettivi:

- a) migliorare le conoscenze su quali siano i trattamenti per la psicosi all'esordio in grado di migliorarne in maggior misura l'esito
- b) testare l'efficacia e la fattibilità nella routine clinica, mediante un trial randomizzato-controllato, di un intervento precoce di tipo psicosociale
- c) caratterizzare dal punto di vista genetico, morfofunzionale cerebrale, endofenotipico, clinico e degli stressor ambientali i nuovi casi di psicosi al momento dell'esordio e in relazione all'esito. Nel 2010 è stata effettuata la formazione del personale e si è proceduto al reclutamento dei pazienti e delle loro famiglie sia nei CSM sperimentali, dove è stato applicato il protocollo previsto, che in quelli di controllo ove si sono attuate le pratiche di routine.

Nel corso del 2010 si è data continuità ad una significativa esperienza nell'ambito di un progetto regionale finalizzato a promuovere e coordinare le esperienze teatrali che si realizzano nei Dipartimenti di Salute Mentale. Il laboratorio teatrale condotto da Lenz Rifrazioni ha coinvolto 11 utenti ed ha portato alla realizzazione di uno spettacolo, presentato per n. 5 repliche. Nel mese di novembre è stato presentato alla Rocca dei Rossi di San Secondo Parmense, all'interno della quindicesima edizione del festival Natura Dei Teatri, Hamlet: lo spettacolo rappresenta la "summa" di una lunga e profonda esperienza artistica iniziata nel 2000 da Lenz Rifrazioni in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale.

La macroinstallazione nel complesso monumentale della Rocca dei Rossi e la specificità degli interpreti creano un grande affresco tragico sull'esistenza umana e lo hanno reso un evento unico e irripetibile. Inoltre, sono stati realizzati diversi incontri con studenti dell'Istituto Statale d'Arte Paolo Toschi ed è stato realizzato un laboratorio critico di osservazione con alcuni studenti dell'Università degli Studi di Parma. Il Dipartimento di Salute Mentale ha in seguito aderito alla sperimentazione proposta a livello regionale finalizzata alla valutazione degli esiti degli utenti che frequentano attività teatrale in tutti i servizi.

Nel corso dell'anno, nell'Area Disciplinare di Psichiatria, è stato avviato il Progetto Regionale TIPS (Training Individual Placement Support) finalizzato al sostegno di persone affette da una grave malattia mentale nella ricerca e nel mantenimento di un impiego nell'ordinario mercato del lavoro. Questo progetto è volto al superamento dei percorsi di inserimento lavorativo protetto normalmente utilizzati nei servizi di Salute Mentale e si avvale della collaborazione dell'ente di formazione ENAIP. La tecnica utilizzata, denominata "metodo IPS (individual placement and support)" si basa sull'idea che tutte le persone con disabilità sono in grado di ottenere un lavoro competitivo all'interno della Comunità di appartenenza, a patto di trovare la giusta mansione e il giusto coinvolgimento nel lavoro. Esso si caratterizza anche per il supporto necessario al mantenimento dell'impiego ottenuto. La sperimentazione riguarda 14 persone individuate tra gli utenti del CSM EST di Parma ed un gruppo di controllo che coinvolge 8 utenti, attivato nel CSM di Fidenza.

Il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma, ha promosso un programma di attività di ricerca che si è realizzato in collaborazione con i servizi del DAI/SMDP:

- Studio del ruolo del sistema motorio e, in particolare, del "meccanismo specchio" nell'autismo e nei disturbi dello spettro autistico (ASD)
- Questo studio comprende diversi sottoprogetti. Un primo progetto (stesura data-base) ha avuto inizio nel 2009 e si è concluso nel 2010; è prevista l'organizzazione di un incontro di restituzione di tale lavoro. Nel 2010 e poi anche nel 2011 sono stati proposti ulteriori progetti, attualmente in fase di organizzazione.
- Messa a punto di nuovi trattamenti abilitativi ed in particolare attuazione e monitoraggio del progetto "Cooperazione e Condivisione", che concerne prospettive abilitative per l'autismo basate sul meccanismo dei neuroni specchio.
- Progetto "Ricerca-Azione sullo sviluppo del linguaggio in bambini bilingui". Lo scopo del progetto è di esplorare le competenze lessicali e grammaticali di bambini figli di stranieri frequentanti i nidi di infanzia attraverso strumenti di valutazione messi a punto dal Dipartimento di Neuroscienze e di offrire formazione per educatori coinvolti nell'integrazione dei figli di stranieri nel sistema scolastico italiano. Tale progetto è in corso dal 2009.

Presso la Clinica Psichiatrica si sono attivate le seguenti ricerche:

- Valutazione dell'efficacia dell'esercizio fisico nell'anziano con depressione
- (Studio Multicentrico randomizzato, terzo stadio – Finanziamento Regione Emilia Romagna)
- HBCO (Studio in cieco, randomizzato, Secondo Stadio – Studio sponsorizzato Lilly)
- Studi osservazionali di coorte
 - Asma, stili di coping e capacità metacognitive (Studio Multicentrico –studio osservazionale di coorte no-profit)
 - Il profilo ormonale tiroideo nella depressione resistente
 - Pattern neuropsicologico del paziente bipolare in follow up (Studio osservazionale di coorte, no-profit, 90 soggetti)
 - La dimensione della psicopatia nei disturbi di personalità di cluster B
 - Pattern neuropsicologico, familiare e profilo genetico nel paziente bipolare e del paziente psicotico e familiare di I° grado (Studio osservazionale di coorte no-profit)

Valorizzazione del ruolo del Comitato Etico

Percorso elaborato dal Comitato Etico Unico per la provincia di Parma

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. È inoltre chiamato ad esprimere pareri relativamente a tematiche di carattere bioetico in materia di sanità.

Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici della deontologia medica nazionale e internazionale e in particolare nella revisione corrente delle Dichiarazione di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo. Nell'intento di vigilare affinché sia rispettata la buona pratica clinica nella progettazione, conduzione e registrazione degli esiti della ricerca, il Comitato è chiamato a:

- valutare i protocolli di sperimentazione clinica e farmacologica, esprimendo il proprio parere favorevole o non favorevole;
- valutare e rilasciare parere relativamente a studi osservazionali (prospettici, retrospettivi e trasversali); studi con dispositivi medici e studi di farmacogenetica-farmacogenomica;
- valutare gli emendamenti sostanziali e rilasciare parere;
- procedere a rivalutazioni periodiche degli studi approvati;
- emettere il proprio parere in merito al "Uso Terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica" ex D.M. 8 maggio 2003 e all'Uso compassionevole di Dispositivi Medici in conformità al D.Lvo 37/2010.

Nell'anno 2010, alla scadenza del mandato del primo triennio (2007-2010) dei componenti del Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma, i tre Enti Istitutivi hanno rideterminato e designato la composizione dello stesso con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma assunta il 14/06/2010 n. 139.

La composizione del Comitato risponde ai requisiti specifici sanciti dall'art. 2 del DM 12.05.2006. Il sostanziale cambiamento rispetto al precedente mandato è relativo al numero dei componenti che si è ridotto da 24 a 21 in relazione ad una maggiore economicità dell'azione amministrativa. Il secondo mandato, con validità triennale (2010-2013), è stato formalizzato nella prima riunione di insediamento che si è svolta il 21 Giugno 2010.

La Segreteria Tecnico-Scientifica ha effettuato per l'anno 2010 il monitoraggio degli studi valutati dal Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma.

Nelle tabelle sottostanti, per le tipologie di studi considerate, sono stati specificati i seguenti dati di rilievo:

- sottogruppi;
- numero totale per ogni tipologia;
- distinzione in profit e no-profit;
- fase di studio per gli studi sperimentali con farmaco.

Nel corso del 2010 le sperimentazioni cliniche interventistiche valutate dal CE sono state 164, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-19 pari al -10%); sebbene la differenza sia contenuta (sia in termini assoluti che percentuali), sono maggiormente gli studi profit a rilevare un arresto.

Analogamente a ciò che si è registrato nel 2009, sono le Sperimentazioni con farmaco a ricoprire l'importanza maggiore (63, pari al 38%), seguite da studi osservazionali (45, 27%) e studi senza farmaci (30, 18%). Rispetto all'anno scorso, sperimentazioni con e studi senza farmaco subiscono una contrazione (dell'11 e 21%, rispettivamente), a contrario degli studi osservazionali (+15%).

Concentrando il focus sulla fase di sviluppo delle sperimentazioni (tabella 10), la fase III è quella che gioca un ruolo predominante (38 studi, pari al 60%); rispetto al 2009 aumentano, se pur limitatamente, le sperimentazioni di Fase I e III, mentre si riducono quelle di fase II.

Tabella: Sperimentazioni cliniche Interventistiche, anni 2009-2010

	Anno 2010			Anno 2009			Variazione 2009-2010			Variazione % 2009-2010		
	Totale	Di cui Profit	Di cui No-Profit	Totale	Di cui Profit	Di cui No-Profit	Totale	Di cui Profit	Di cui No-Profit	Totale	Di cui Profit	Di cui No-Profit
Sperimentazioni con farmaco (D.Lgs 211/2003)	63	37	26	71	43	28	-8	-6	-2	-11%	-14%	-7%
Sperimentazioni con Dispositivi Medici	5	1	4	11	3	8	-6	-2	-4	-55%	-67%	-50%
Sperimentazioni senza farmaci	30	2	28	38	2	36	-8	0	-8	-21%	0%	-22%
Studi osservazionali	45	16	29	39	16	23	6	0	6	15%	0%	26%
Studi di genetica	7	0	7	6	0	6	1	0	1	17%	-	17%
Prese d'atto	14	0	14	18	-	18	-4	-	-	-22%	-	-
TOTALE	164	56	108	183	64	119	-19	-8	-11	-10%	-13%	-9%

Tabella: Sperimentazioni con farmaco (D.Lgs 211/2003) suddivise per fase di sviluppo, anni 2009-2010

	Anno 2010		Anno 2009		Variazione 2009 - 2010	
	N°	%	N°	%	N°	%

I	3	5%	0	0%	3	-
II	12	19%	20	28%	-8	-40%
III	38	60%	36	51%	2	6%
IV	10	16%	15	21%	-5	-33%
TOTALE	63	100%	71	100%	-8	-11%

Tra le funzioni istituzionali del Comitato Etico è compresa anche quella relativa alla formulazione di parere autorizzatorio al trattamento per "Uso Terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica" (D.M. 8/05/2003) e per l'Uso compassionevole di Dispositivi Medici in conformità al D.Lvo 37/2010.

Alla luce delle numerose richieste con procedura d'urgenza pervenute al Comitato Etico Unico della Provincia di Parma, all'unanimità è stato manifestato l'interesse ad acquisire maggiori informazioni in merito all'andamento degli usi terapeutici approvati sia sotto il profilo dell'efficacia che della sicurezza e tollerabilità.

Viste le interessanti informazioni acquisite nei follow up richiesto ai clinici relativi all'andamento degli usi terapeutici approvati negli anni 2007-2008-2009, la Segreteria Tecnico-Scientifica in collaborazione con il Direttore del Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco e il Presidente del Comitato Etico prosegue con continuità l'attività di monitoraggio delle richieste con procedura d'urgenza pervenute al Comitato Etico Unico della Provincia di Parma.

Nell'anno 2010 relativamente ad ognuno degli usi terapeutici approvati, è stato richiesto al medico responsabile il follow up di sicurezza ed efficacia del farmaco oggetto del trattamento terapeutico. I risultati complessivi sono stati presentati in seduta ai componenti del Comitato Etico.

Nel periodo di tempo considerato sono stati approvati farmaci per uso terapeutico per 10 pazienti. Le molecole richieste sono state: Sutent® (Sunitinib), Mylotarg® (Gentuzumab Ozogamicina), Avastin® (Bevacizumab), Afinitor® (Everolimus), Herceptin® (Trastuzumab), Stent Cardiatris Multilayer

Il follow up, definitivamente procedurato, ha permesso di raccogliere tempestivamente informazioni relative ai farmaci che in breve tempo hanno ottenuto l'immissione in commercio, e di cui pertanto è stato richiesto l'inserimento in Prontuario Regionale Emilia Romagna con relativa valutazione da parte della Commissione Regionale del Farmaco (CRF).

I dati clinicamente rilevanti elaborati dal monitoraggio sono in linea con le valutazioni elaborate dalla CRF, il che conferma la validità del follow up stesso come strumento di verifica e collaborazione costante con i clinici, sempre nella tutela del benessere e della sicurezza dei pazienti.

Diritto ed equità

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Nell'ambito delle azioni previste dal progetto di modernizzazione "Equasanià" (anno 2009), finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, e del Programma regionale per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità, promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale, il gruppo regionale ha progettato un percorso formativo composto da 6 laboratori tematici, con l'obiettivo di fornire elementi teorici e strumenti concreti di lavoro in tema di valutazione di equità nei servizi sanitari (equality impact assessment). In tale contesto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha organizzato due dei suddetti laboratori (fase 1 e fase 2 del progetto), dal titolo: "Diritto ed Equità: analisi di casi aziendali", con l'intento di promuovere lo studio e le pratiche dei rapporti tra cura del corpo, istituzioni sanitarie e modelli legali di intervento medico in una prospettiva interculturale. Il progetto, biennale, è iniziato nel 2010 e proseguirà per tutto il 2011.

Il progetto ha visto coinvolti: l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Parma,

l'Associazione di ricerca e promozione sociale IDEDI - INTERCULTURA DEMOCRAZIA DIRITTO, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e, nella seconda fase del progetto, che si completerà nel 2011, altre Aziende sanitarie della regione, che partecipano al progetto di modernizzazione.

L'idea-guida del progetto, articolato come detto in due fasi, è stata l'elaborazione di piattaforme di comunicazione interculturale suscettibili di favorire il rapporto medico e/o operatore sanitario-pazienti in situazioni di diversità culturale. Tali percorsi di interfacciamento interculturale dell'assistenza sanitaria necessitano di un raccordo con gli ambiti giuridici, in quanto vi è in gioco sia l'etica professionale che la responsabilità legale di chi presta le cure.

Nella prima fase del progetto sono stati individuati professionisti medici e infermieri delle due Aziende Sanitarie per le seguenti aree: pronto soccorso e area emergenza, pediatria, ostetricia e percorso nascita, infettivi, medicina legale. Questa fase di formazione-ricerca è stata pensata come un percorso di 6 incontri, durante i quali realizzare laboratori d'indagine mirati all'analisi dei bisogni e delle priorità, sia dal punto di vista dei fruitori che degli operatori. I laboratori di indagine, che hanno previsto la partecipazione di sanitari ed esperti non-sanitari (antropologi, psicologi culturali, giuristi, esperti di etica medica con riferimento alle diverse tradizioni culturali e religiose, semiologi ed esperti in comunicazione e traduzione interculturale), consistono in un'attività di gruppo che parte dalla individuazione di una casistica maturata nel corso dell'esperienza clinico-assistenziale e lavorativa e caratterizzata da aspetti di criticità culturale. Nell'ambito di questa casistica, sono state incluse quelle situazioni in cui il rapporto medico-paziente o operatore sanitario-paziente è reso più complesso sia dalle condizioni di differenza culturale, capaci di impattare direttamente con il trattamento sanitario, sia dalle più generali difficoltà di comunicazione, che spesso sono presenti tra medico e paziente, connesse al loro divario di conoscenze, a indici di specificità psicologica (collegate ad esempio a condizioni di disabilità), infine alla concezione del malato e della malattia.

La prima parte del lavoro ha previsto l'individuazione, l'analisi e la delimitazione dei casi raccolti e una prima lettura multiprofessionale, al fine di individuare soluzioni orientate alla prassi e capaci di integrazione interculturale. Alla prima fase di mappatura, segue la riflessione giuridica sui temi trattati. Lo sforzo di coordinazione tra gli ambiti giuridico e sanitario è di primario rilievo al fine di fornire effettività istituzionale ai tentativi (peraltro già condotti da diverse istituzioni ospedaliere italiane e straniere) di coadiuvare l'assistenza sanitaria con processi di mediazione culturale. Ciò perché fornire criteri, metodologie e pratiche di comunicazione/assistenza medica interculturale deve necessariamente coordinarsi con i profili di responsabilità legale che accompagnano l'esercizio della professione medica e, più in generale, tutte le voci e le professionalità ricomprese nell'assistenza sanitaria. Diversamente, l'adeguamento in senso interculturale dei protocolli, anche comunicativi (si pensi, ad esempio, ai linguaggi utilizzati in sede di ricezione del c.d. consenso informato) relativi alla somministrazione di cure rischierebbe di lasciare esposto il personale medico a possibili contestazioni legali e a conseguenti responsabilità di ordine sia civile, sia penale.

Gli esiti dell'analisi effettuata nella fase 1 del progetto verranno approfonditi attraverso la realizzazione di alcuni focus group e costituiranno la base di riferimento per ideare e realizzare un percorso formativo rivolto ai professionisti delle Aziende sanitarie che partecipano al progetto di modernizzazione Equasanità (fase 2). I partecipanti alla fase 2 potranno fruire dei risultati di un'attività di indagine frutto della combinazione integrata di attività di ricerca e di formazione. In questa seconda parte del progetto, nell'ambito del percorso formativo si provvederà a costruire con gli operatori sanitari una sorta di vademecum circa le domande, i quesiti e gli interrogativi da porsi qualora si presenti una situazione medico-clinica caratterizzata da indici di diversità o di difficoltà comunicative imputabili ai fattori culturali.