

Sezione 6

Ricerca e innovazione

RICERCA ED INNOVAZIONE

Questa sezione del documento è finalizzata ad illustrare le iniziative, gli interventi ed i progetti adottati dall'azienda per sviluppare condizioni favorevoli a ricerca ed innovazione.

L'obiettivo informativo specifico è quello di presentare una panoramica delle azioni progettate e/o in corso di attuazione da parte dell'azienda su tematiche a fortissima valenza strategica.

In particolare sono illustrate le principali azioni attivate dall'azienda rispetto a:

1. La funzione di ricerca ed innovazione;
2. Progetti di modernizzazione.

La funzione 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 e il 2011 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 risulta strategico stringere alleanze con altri partners che attraverso un lento, ma continuo lavoro di integrazione, consentano 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.

In tale ottica si sono sviluppate e rese sistematiche progettualità dedicate al continuo miglioramento e valorizzazione dei percorsi di cura ospedaliera, di integrazione ospedale-territorio, all'ambito domiciliare, alla rete socio assistenziale.

Sul piano organizzativo il 2011 è stato caratterizzato dalla istituzione e avvio dei lavori del BOARD della Ricerca e Innovazione Aziendale (Delibera 287 del 28/04/11). Tale organismo ha elaborato la selezione degli intenti progettuali di ricerca per la candidatura a bandi con finanziamenti pubblici ed ha rappresentato il supporto tecnico al Collegio di Direzione.

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 2011:

- 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. Nel 2011 si è continuata l'attività di supervisione e coordinamento del processo in corso migliorando ulteriormente la dotazione strumentale delle strutture coinvolte ed aumentando il numero stesso di strutture coinvolte. Si può considerare che la fase sperimentale è completata ed il percorso è ormai pienamente assorbito nella pratica ordinaria di offerta di servizi agli anziani ospiti di strutture residenziali.
- 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 ha raggiunto nel 2011 la sua piena realizzazione . L'obiettivo principale 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 è stato pienamente realizzato. In tutto l'ambito provinciale è stata messa a punto una rete di servizi dedicati alla presa in carico, trattamento e follow up per la cataratta e il glaucoma.

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, è proseguito nel 2011 e vedrà la sua piena realizzazione nel corso de 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 distinguibili, a seconda delle dimensioni di offerta di servizi in Piccole, Medie e Grandi.

Nel 2011 sono state inaugurate le Case della Salute di Langhirano e Monticelli nel Distretto Sud Est e quelle di Busseto (distretto di Fidenza) e Medesano nel distretto Valli Taro e Ceno.

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 nel 2010 e nel 2011

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 2011 l'esperienza della ricerca sui Profili di NCP è stata allargata a livello Regionale e sono state coinvolte quasi tutte le Aziende della Regione.

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 fosfoluminescenti in sostituzione delle tradizionali cassette radiografiche.

Sono stati di recente acquisiti due TAC multidetettori presso l'Ospedale di Vaio (TAC 128) 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 acquisite 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 2011 è proseguito il progetto di monitoraggio degli anziani fragili nel Nucleo delle Cure Primarie di Medesano. Il progetto che ha coinvolto 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.

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.

Area della Salute Mentale

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale e Dipendenze Patologiche

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:

- migliorare le conoscenze su quali siano i trattamenti per la psicosi all'esordio in grado di migliorarne in maggior misura l'esito
- testare l'efficacia e la fattibilità nella routine clinica, mediante un trial randomizzato-controllato, di un intervento precoce di tipo psicosociale
- 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.

Il progetto è stato completato nel 2011 ed è stato rendicontato al Centro Coordinatore per l'elaborazione degli esiti che verranno resi pubblici nel corso del 2012.

Nel corso del 2011 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 psicopatologia nei disturbi di personalità di cluster B
 - pattern neuropsicologico, 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 in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

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. E' 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 della 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 (prospettivi, retrospettivi e

	Anno 2011			Anno 2010			Variazione 2009-2010			Variazione 2009-2010		
	Prosp.	Retros.	Alt.	Prosp.	Retros.	Alt.	N°	%	N°	%	N°	%
Sperimentazioni con farmaco (D.Lgs 211/2003)	58	21	37	63	37	26	-5	-16	11	-8%	-43%	42%
Sperimentazioni con Dispositivi Medici	4	3	1	5	1	4	-1	2	-3	-20%	200%	-75%
Studi senza farmaci (es. sperimentazioni chirurgiche)	26	1	25	30	2	28	-4	-1	-3	-13%	-50%	-11%
Studi osservazionali	56	19	37	45	16	29	11	3	8	24%	19%	28%
Studi di genetica	4	0	4	7	0	7	-3	0	-3	-43%	-	-43%
Prese d'atto	5	1	4	14	0	14	-9			-64%	-	-
TOTALE	153	45	108	164	56	108	-11	-11	0	-7%	-20%	0%

(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 all'“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.

La Segreteria Tecnico-Scientifica ha effettuato per l'anno 2011 il monitoraggio degli studi valutati dal Comitato Etico Unico per la Provincia di Parma. I risultati sono presentati in Tabella 8. Nel corso del 2011 gli studi valutati dal CE sono stati 153, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-11 pari a -7%); la differenza, se pur contenuta, è dovuta agli studi profit.

Analogamente a ciò che si è registrato nel 2010, sono le Sperimentazioni con farmaco a ricoprire l'importanza maggiore (58, pari al 38%), seguite a breve da studi osservazionali (56,37%) e in seguito da studi senza farmaci (26,17%). Continua altresì il trend cui si è assistito nello scorso anno, per il quale le sperimentazioni con o senza farmaco presentate al Comitato Etico subiscono una contrazione (dell'8 e 13%, rispettivamente), a contrario degli studi osservazionali (+24%).

Focalizzandosi sulle sole sperimentazioni con farmaco (dati non mostrati), si rileva un incremento dell'attività inerente gli studi di fase precoce (fase I e II, complessivamente +3 progetti, pari a +20%), contrapposta ad una diminuzione di studi di fase III (-3 pari a -8%) e IV (-5 pari a -50%).

Infine, nell'anno 2011 sono state sottoposte al Comitato Etico 29 richieste di “Uso Terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica”, per un totale di 9 farmaci impiegati.

Anche per l'anno 2011 ha proseguito l'attività di monitoraggio dei follow up delle richieste di uso terapeutico, da un punto di vista del profilo di efficacia, di sicurezza e tollerabilità. Detta attività 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.

Tabella 8: studi valutati dal Comitato Etico. Anni 2010-2011

	Anno 2011			Anno 2010			Variazione 2009-2010			Variazione 2009-2010		
	Tot	Profit	No-Profit	Tot	Profit	No-Profit	Tot	Profit	No-Profit	Tot	Profit	No-Profit
Sperimentazioni con farmaco (D.Lgs 211/2003)	58	21	37	63	37	26	-5	-16	11	-8%	-43%	42%
Sperimentazioni con Dispositivi Medici	4	3	1	5	1	4	-1	2	-3	-20%	200%	-75%
Studi senza farmaci (es. sperimentazioni chirurgiche)	26	1	25	30	2	28	-4	-1	-3	-13%	-50%	-11%
Studi osservazionali	56	19	37	45	16	29	11	3	8	24%	19%	28%
Studi di genetica	4	0	4	7	0	7	-3	0	-3	-43%	-	-43%
Prese d'atto	5	1	4	14	0	14	-9			-64%	-	-
TOTALE	153	45	108	164	56	108	-11	-11	0	-7%	-20%	0%

Diritto ed Equità

Percorso elaborato in modo comune dalla due Aziende Sanitarie

Promuovere la cultura del rispetto e la valorizzazione delle differenze come trasformazione organizzativa supportando i professionisti dei diversi livelli aziendali con iniziative formative e di approfondimento sui temi delle politiche di eguaglianza e di contrasto alla discriminazione è uno degli obiettivi del Piano dell'equità.

Fra le iniziative promosse a riguardo in ambito aziendale, vi sono i progetti di modernizzazione finanziati dalla Regione: Gestire le differenze nel rispetto dell'equità - Anno 2008; Equasanità - Anno 2009 con il Sotto progetto: Diritto ed equità (realizzato con AUSL Parma nell'ambito di AVEN); e Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità in riferimento agli utenti nei servizi sanitari, socio-sanitari e comunità - Anno 2011, con il sotto-progetto: Buona pratica per garantire equità di accesso nei servizi clinico-assistenziali "MEDIAZIONE DI SISTEMA" (progettato con AUSL Parma nell'ambito di AVEN).

Nello specifico, nell'ambito delle azioni previste dal progetto di modernizzazione "Equasanità" (anno 2009), e del Programma regionale per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità, promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha organizzato una serie di laboratori, 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 curato con l'Azienda USL di Parma, ha visto coinvolti l'Associazione di ricerca e promozione sociale IDEDI - INTERCULTURA DEMOCRAZIA DIRITTO, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Nel 2012, tale attività (già presentata nel Bilancio di missione 2010 - capitolo 3) è stata proposta nel corso di un seminario regionale.

L'idea-guida del progetto 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.

Lo sguardo sui problemi e le sfide posti dall'emigrazione e delle differenze culturali è da considerarsi strumentale alla valutazione delle più ampie questioni orbitanti attorno alla relazione tra sanità e diversità.

Le conclusioni intermedie cui il progetto è giunto, evidenziano come in ambito sanitario, gli standard legislativi e i loro strumenti di attuazione amministrativa, cioè i protocolli dettati dalle istanze organizzative e dai diversi settori della bio-medicina, impongono all'attività medica forme e tempi ritagliati su un'idea di tipo fotografico del processo diagnostico, scevro cioè da connotazioni socio-comunicative; ad esso si aggiunge poi, in modo del tutto consequenziale, una visione strettamente strumentale-esecutiva dell'azione terapeutica.

Il tutto ruota attorno alla figura del paziente medio, letto al meglio della neutralizzazione di ogni sua connotazione socio-culturale e in questa veste inserito entro gli schemi terapeutici e normativi di riferimento. Medici e istituzioni sanitarie vengono quindi chiamati a rispondere al diritto secondo la corrispondenza della loro attività a quegli schemi. Il risultato è, sovente, l'impossibilità di integrare nel processo di cura il peso della differenza, adattando alle specificità dei pazienti "inusuali" sia l'attività diagnostica, sia quella terapeutica.

Muoversi lungo la traccia di queste inconsistenze tra sanità e cultura, tra modelli dell'approccio terapeutico e dinamiche sociali, catalizza la questione dell'effettività dei diritti umani e/o fondamentali, colti in tutte le loro molteplici proiezioni, attorno al nucleo del diritto alla salute.