

 Regione Emilia-Romagna



AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Osservatorio regionale per l'innovazione

ORI

Documento per l'attuazione
del Piano sociale e sanitario regionale
Sezione 4 - Ricerca, innovazione, formazione

20 settembre 2007

INTRODUZIONE	3
1. LE RAGIONI DI UN OSSERVATORIO REGIONALE PER L'INNOVAZIONE	4
2. LE FUNZIONI DELL'ORI	6
3. LE IMPLICAZIONI GENERALI.....	7
4. IL CONTRIBUTO DELLE AZIENDE SANITARIE ALL'ORI	8
5. SERVIZI DI SUPPORTO DELL'ORI	10
5.1 Servizio di documentazione sulle innovazioni	10
5.2 Archivio aperto della produzione scientifica del Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna.....	10
5.3 Strumenti per la diffusione dell'informazione e la comunicazione	11
5.4 Piano formativo per l'innovazione	11
5.5 Infrastruttura tecnica.....	14

Introduzione

I contesti assistenziali sono costantemente attraversati da spinte al cambiamento che, in termini generali, che rispondono a due distinte esigenze:

- l'acquisizione di tecnologie innovative, per rispondere adeguatamente alle aspettative dei professionisti, dei pazienti e delle comunità di riferimento, offrendo la disponibilità di strumenti diagnostico-terapeutici, la cui acquisizione rappresenti elemento di ulteriore qualificazione dei servizi;
- la necessità di rimodulare costantemente le scelte clinico-organizzative ed i percorsi assistenziali da queste ultime sostenuti, anche al fine di adeguarle ai processi indotti dalla innovazione tecnologica.

Entrambe le esigenze sopra descritte costituiscono in sé un positivo elemento di dinamicità del sistema, dinamicità che si esprime sia attraverso l'acquisizione di risorse ulteriori (nella forma di nuove tecnologie), sia attraverso la ricerca costante di nuove e diverse modalità di impiego delle risorse già disponibili.

Queste spinte al cambiamento tuttavia, soprattutto nel caso delle alte tecnologie diagnostico-terapeutiche, pongono inevitabilmente il problema di un loro governo complessivo, in grado di armonizzare le tensioni aziendali al cambiamento, con le esigenze del servizio sanitario regionale nel suo insieme. Questo al fine di garantire la sostenibilità economica del sistema, evitare duplicazioni e ridondanze nei servizi, consentire una programmazione che tuteli una dislocazione delle tecnologie funzionale a garantirne l'accessibilità su tutto il territorio regionale.

A queste esigenze, nel caso specifico di tecnologie a spiccato carattere innovativo, accompagnate da incertezza relativamente al loro profilo di costo-efficacia, si aggiunge la necessità di governarne l'introduzione con modalità che, senza negare l'aspirazione ad innovare, consentano una loro formale valutazione di impatto e ne delimitino opportunamente gli ambiti clinici di applicazione oltre che i contesti assistenziali deputati all'impiego.

1. *Le ragioni di un Osservatorio regionale per l'innovazione*

In questo contesto ed a partire da queste premesse, la costituzione di un Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI) dovrebbe configurarsi come una iniziativa capace di trovare risposte alle seguenti esigenze, distinte, ma tra loro inevitabilmente correlate:

- a) Governare i processi di adozione nei contesti assistenziali di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche, armonizzando le spinte locali alla innovazione dei singoli contesti clinici con le esigenze generali del SSR.

Questo vale in particolare per le cosiddette alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche, vale a dire quelle che si caratterizzano o per gli elevati costi di investimento o di manutenzione ed esercizio, o per l'intensità del loro impatto economico sulle aziende e sul sistema sanitario regionale nel suo insieme, o perché necessitano di personale particolarmente qualificato per il loro impiego.

Attualmente i processi decisionali che stanno alla base della introduzione di nuove tecnologie nelle organizzazioni sanitarie sono caratterizzati da una non desiderabile separazione tra il momento della individuazione della tecnologia innovativa e la valutazione sulle sue potenzialità riferite al contesto locale di adozione ed il momento della valutazione complessiva delle sue possibili implicazioni generali. Tipicamente peraltro questo secondo momento di valutazione ha modo di realizzarsi soltanto a posteriori, a fronte di scelte già diventate operative o comunque già consolidate.

L'ORI rappresenta quindi l'opportunità ricomporre le spinte alla innovazione dei contesti clinici presenti a livello aziendale e nelle comunità, con la valutazione critica delle potenzialità effettivamente offerte dalle nuove tecnologie.

- b) Le tecnologie innovative si presentano ai servizi sanitari ancora largamente incomplete quanto a informazioni sul loro effettivo profilo di costo-efficacia. L'acquisizione di queste informazioni richiede l'avvio di specifiche iniziative progettuali in grado di fornire le basi empiriche necessarie ad una compiuta valutazione. Questo significa attivare le competenze presenti nei servizi per una preliminare valutazione del grado di "desiderabilità" della introduzione di una specifica tecnologia innovativa, finalizzata a valutare quanto siano realistiche le aspettative che ne accompagnano l'introduzione, le implicazioni organizzative e gestionali per i servizi, le possibili ricadute sul versante della formazione professionale. Una delle funzioni dell'ORI dovrebbe essere quella di avviare un percorso istruttorio in grado di analizzare, al meglio delle informazioni disponibili ed avvalendosi delle competenze professionali presenti nei servizi, l'insieme delle possibili implicazioni della adozione di una specifica tecnologia.
- c) Affrontare il tema della innovazione significa anche attrezzarsi per essere in grado di prevedere gli scenari futuri. Questo implica la capacità di acquisire informazioni sulle tecnologie emergenti, non soltanto attraverso i mezzi di comunicazione oggi disponibili (il

web, prima di tutto), ma anche attraverso la costruzione delle necessarie relazioni tra il SSR e altri interlocutori, quali l'industria del settore biomedicale e altre agenzie nazionali e internazionali di technology assessment.

- d) Le esigenze di carattere generale sopra enunciate si manifestano con peculiare rilevanza per quel che riguarda le procedure di acquisizione e le modalità di utilizzo di dispositivi medici di particolare rilevanza clinica oltre che di alto impatto economico sul SSR. In particolare, per quel che riguarda device quali protesi d'anca, defibrillatori impiantabili, stent di impiego in ambito cardiovascolare, si pone il problema di razionalizzarne le modalità di acquisizione, tenendo conto di un insieme di esigenze che includono :
- l'appropriatezza clinica del loro utilizzo, preservando la desiderabile coerenza tra le caratteristiche tecniche dei prodotti ed i bisogni assistenziali dei pazienti;
 - la continua e talvolta particolarmente rapida evoluzione del mercato, caratterizzato dalla comparsa di nuovi prodotti di cui deve essere valutato l'effettivo grado di innovatività.
- e) L'ORI dovrebbe essere in grado di raccogliere sistematicamente dai singoli contesti aziendali segnalazioni relativamente agli orientamenti che in tali ambiti vanno maturando per quanto riguarda l'innovazione dei servizi. Conoscere tempestivamente questi intenti di cambiamento significa anche avere l'opportunità di cogliere, e quindi anche opportunamente generalizzare, quella importante dimensione "creativa" che le professionalità clinico-organizzative esprimono a partire dalla propria diretta esperienza e che prende la forma in iniziative di ridefinizione dei percorsi assistenziali dei pazienti, degli assetti organizzativi, dei ruoli professionali. E' in particolare in questo ambito che si esprime quella specifica dinamicità del sistema che corrisponde alla costante ricerca di nuove modalità impiego delle risorse – materiali ed umane – già disponibili. Queste idee e proposte di cambiamento rappresentano un importante elemento di innovazione costantemente presente nei servizi, che spesso non trova, come invece meriterebbe, una propria formalizzazione progettuale e soprattutto non emerge, se non frammentariamente, come elemento di conoscenza da condividere.
- f) Infine, le aziende sanitarie sono oggi profondamente ridefinite nei loro assetti di governo in ragione dei contenuti della legge regionale 29 del 2004, anche per il ruolo attribuito ai Collegi di Direzione come organi aziendali con uno specifico compito propositivo per quanto attiene allo sviluppo strategico dell'Azienda. I Collegi di Direzione si configurano come il primo e fondamentale ambito di "emersione" di proposte alla innovazione che maturano nei contesti dipartimentali. È in questa sede che le riflessioni sulle scelte innovative, anche in relazione alla adozione di specifiche tecnologie, devono trovare un primo fondamentale momento di verifica in relazione alla loro effettiva desiderabilità ed alla rilevanza delle loro implicazioni. In questa prospettiva, l'ORI dovrebbe sapere essere il collettore delle riflessioni e degli orientamenti sviluppati nei singoli collegi di Direzione, in grado di fornire a questi ultimi elementi informativi utili ad indirizzare le loro decisioni, anche per quanto riguarda le "esternalità" insite nelle scelte delle singole Aziende.

2. *Le funzioni dell'ORI*

A partire dalle considerazioni sopra riportate, un Osservatorio regionale per l'innovazione nel SSR dovrebbe assolvere le seguenti funzioni:

- a) **consentire** l'individuazione il più possibile precoce di tecnologie emergenti attraverso:
 - le competenze professionali disponibili nei contesti aziendali, valorizzando in particolare il loro radicamento nelle comunità medico-scientifiche di appartenenza;
 - le relazioni con i network clinici già operanti a livello regionale e con agenzie ed istituzioni di technology assessment presenti a livello nazionale ed internazionale;
 - le relazioni con l'industria, avviando con quest'ultima momenti di confronto sulle linee di ricerca in atto e sulle possibili implicazioni dei prodotti che potrebbero essere disponibili in un prossimo futuro;
- b) **sostenere** le attività dei collegi di direzione aziendali sui temi della innovazione, tecnologica, clinica ed organizzativa, in particolare attraverso la elaborazione di strumenti metodologici che indirizzino le iniziative di valutazione a livello aziendale, la conduzione di iniziative formative, la messa a disposizione di informazioni scientifiche rilevanti, specifiche iniziative che favoriscano la conoscenza e diffusione di iniziative innovative sviluppate nei singoli contesti aziendali;
- c) **individuare**, tra le tecnologie innovative identificate, quelle meritevoli di ulteriori iniziative di approfondimento del loro potenziale impatto sui servizi; queste iniziative dovrebbero essere in grado di analizzare, alla luce delle informazioni disponibili ed avvalendosi delle competenze professionali presenti nei servizi, le implicazioni della adozione, attraverso valutazioni multiprofessionali e multidisciplinari del grado di desiderabilità per i servizi di specifiche tecnologie emergenti, individuando anche quali dovrebbero trovare opportunità di valutazione empirica del loro effettivo impatto attraverso iniziative progettuali da realizzarsi nell'ambito del PRIER o del Programma di ricerca Regione-Università;
- d) **consentire** il governo dei processi di adozione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche, queste ultime individuate tra quelle che si caratterizzano o per gli elevanti costi di investimento o di manutenzione ed esercizio, o per l'intensità del loro impatto economico sulle aziende e sul sistema sanitario regionale nel suo insieme. In particolare, per quanto riguarda le prime, compito dell'ORI dovrebbe essere supportare l'elaborazione, a livello di area vasta, di piani di adozione, rendendo possibile l'opportuno approfondimento delle implicazioni cliniche, organizzative ed economiche, oltre che la stima del fabbisogno e delle eventuali ricadute sul piano della ricerca e della formazione professionale. In generale, per quanto riguarda tecnologie di significativo impatto economico e clinico, l'ORI dovrebbe favorire a livello aziendale la razionalizzazione dei processi di acquisizione e impiego clinico.

3. Le implicazioni generali

Dare una risposta ai problemi sopra enunciati di governo della innovazione nei servizi sanitari attraverso la realizzazione delle funzioni cui l'ORI dovrebbe poter assolvere ha una serie di implicazioni che meritano di essere poste in evidenza.

In particolare, le funzioni sopra citate per essere compiutamente soddisfatte implicano:

- **L'adozione di un modello a sua volta innovativo di technology assessment**, tendenzialmente meno orientato alla identificazione e sintesi delle informazioni scientifiche già disponibili e molto più pronò alla valutazione prospettica dell'impatto della adozione di forme di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa. Infatti, tanto più si pone l'attenzione sul tema delle innovazioni, tanto più ci si scontra con la assenza di informazioni sufficientemente complete ed esaustive sulle quali poter basare le proprie decisioni. In questo contesto dunque, l'aspetto che acquisisce valenza centrale è rappresentato dalla capacità, di fronte alle innovazioni, di attivare tempestivamente le responsabilità e le competenze disponibili presso le organizzazioni sanitarie, quali risorse imprescindibili per acquisire una – inevitabilmente preliminare – valutazione del grado di desiderabilità della innovazione per i servizi e per il sistema;
- **Una accresciuta capacità di descrizione ed analisi dei processi assistenziali e dei loro risultati**. Infatti, una ulteriore risorsa che acquisisce particolare rilevanza in questo contesto è rappresentata dalle informazioni disponibili sui profili di utilizzo dei servizi e degli interventi sanitari. In questo contesto infatti, le informazioni derivate dai flussi informativi amministrativi, come pure dai vari database clinici operativi a livello regionale, rappresentano uno strumento quanto mai prezioso per comprendere le possibili implicazioni derivata dalla adozione di innovazioni, a partire da una stima dei pazienti a queste ultimi eleggibili e da una analisi dei loro profili di assistenza attuali. In altri termini, il comprendere cosa e quanto potrà cambiare, non può prescindere da una valutazione delle attuali modalità di utilizzo dei servizi.
- **Un approccio di sistema al problema del governo della innovazione**. L'insieme delle funzioni che l'ORI dovrebbe assolvere si configurano inevitabilmente come un impegno pienamente assolvibile soltanto attraverso la mobilitazione coordinata dell'insieme delle risorse orientate alla valutazione di tecnologie ed interventi sanitari attualmente presenti presso gli ambiti di governo regionale e presso servizi tecnici operanti nelle singole aziende. In questo quadro, l'ORI non dovrebbe quindi rappresentare la costituzione di una nuova tecno-struttura, quanto piuttosto la configurazione di un network regionale in grado di dare risposte alle esigenze di governo – locali e regionale – attraverso il contributo integrato delle competenze e delle risorse già presenti ai vari livelli.

4. ***Il contributo delle Aziende sanitarie all'ORI***

La natura dei problemi cui l'ORI dovrebbe cercare di dare risposta, come pure le caratteristiche stesse delle funzioni che dovrebbe assolvere, richiedono la definizione di modalità operative che sappiano integrare organicamente attività realizzabili a livello sovra-aziendale (o regionale, con altre che invece devono trovare nei singoli contesti aziendali il proprio ambito di realizzazione. Come si è cercato di evidenziare, l'ORI rappresenta non la strutturazione di un nuovo organismo, ma piuttosto l'assunzione di un insieme di funzioni come impegno "di sistema", vale a dire assolto attraverso l'armonico contributo delle diverse competenze e responsabilità presenti a livello aziendale e regionale. Questo implica la necessità di una forte condivisione di finalità, metodi e strumenti operativi e, inevitabilmente, una altrettanto forte motivata e diretta partecipazione delle Direzioni Generali e dei Collegi di Direzione (a partire dai Direttori sanitari che li presiedono) delle aziende sanitarie della Regione.

Concretamente il contributo delle aziende sanitarie alle attività dell'ORI si esprime a tre distinti livelli.

1. Con la partecipazione alle diverse iniziative avviate nel contesto dell'ORI, **attraverso le competenze professionali** di volta in volta necessarie e con le modalità concordate. In modo schematico è possibile prevedere tre distinti livelli di impegno:
 - il supporto alla introduzione operativa in Aree vaste di innovazioni adottate;
 - il disegno e il coordinamento di studi su rilevanti innovazioni emergenti;
 - la identificazione, la validazione e la diffusione di soluzioni innovative sperimentate a livello locale.

La realizzazione di tali attività prevede la collaborazione in forma integrata delle direzioni aziendali con i Collegi di direzione, gli esperti degli uffici di staff aziendali impegnati nella programmazione e nel supporto delle attività di ricerca, formazione, documentazione, accreditamento e gestione dei rischi, i medici di organizzazione, i responsabili dei servizi assistenziali infermieristici e gli specialisti delle specifiche tecnologie. Ciò comporta la costruzione di network in grado di coinvolgere direttamente i soggetti che affrontano gli stessi problemi, con competenze e ruoli distinti, e di facilitare le interazioni tra loro e le relazioni con le comunità scientifiche e le istituzioni di riferimento (regionali, nazionali e internazionali).

Con la partecipazione dei propri **Collegi di Direzione**, opportunamente **rappresentati dai rispettivi Direttori sanitari** che li presiedono, al processo di elaborazione condivisa necessario per definire:

- la standardizzazione dei metodi di valutazione delle innovazioni clinico-organizzative e delle loro implicazioni nei contesti aziendali;
- la formulazione dei contenuti e della modalità operative delle iniziative di formazione necessarie per rafforzare le capacità di governo dei processi di innovazione clinico-organizzativa a livello aziendale;

- la definizione di procedure funzionali alla individuazione delle innovazioni meritevoli di interesse, valorizzando le competenze cliniche ed organizzative presenti nei contesti aziendali;
- la definizione di modalità appropriate per la segnalazione di iniziative di innovazione clinico-organizzativa intraprese dalle singole aziende, ai fini della individuazione e diffusione di esperienze positive .

Il governo delle collaborazioni e dei processi di elaborazione si attua in seno alla Commissione regionale per l'innovazione della Regione Emilia-Romagna (Cri-ER).

2. Infine, un ulteriore elemento della partecipazione aziendale deve realizzarsi in termini di indirizzo generale alle attività previste nel contesto dell'ORI. A questo livello è opportuno pensare alla costituzione di un Comitato di indirizzo che preveda la partecipazione di una significativa rappresentanza delle **Direzioni generali aziendali**, in aggiunta alla Direzione della ASR ed alla Direzione generale Sanità e politiche sociali. Tra le funzioni che il Comitato di Indirizzo dovrebbe assolvere, anche avvalendosi dove necessario di ulteriori competenze, si ritiene opportuno individuare lo sviluppo ed il consolidamento delle relazioni con altri interlocutori, esterni al SSR, coinvolti nel tema generale della innovazione. Per quel che riguarda in particolare l'industria, compito del Comitato di Indirizzo dovrebbe essere quello di avviare modalità di relazioni innovative, che prevedano ad esempio l'organizzazione di momenti di confronto e dibattito in cui i filoni di ricerca innovativa avviati dall'industria abbiano modo di essere valutati alla luce delle effettive esigenze di sviluppo dei servizi. Questi ambiti di confronto dovrebbero quindi essere funzionali sia ad un efficace horizon scanning, sia alla individuazione di temi su cui avviare successivamente progetti collaborativi con l'industria.

5. Servizi di supporto dell'ORI

5.1 Servizio di documentazione sulle innovazioni

La funzione di documentazione dell'ORI è importante e la domanda potrà essere diversa a seconda che sia finalizzata alla produzione di studi e previsioni di impatto o alla identificazione, validazione e diffusione di soluzioni innovative sperimentate.

Il processo di *information retrieval* sarà, comunque, caratterizzato dalla necessità di poter accedere a un vasto arco di fonti informative, per argomento e tipologia di documenti, e con un elevato grado di aggiornamento.

E' prevedibile anche una domanda occasionale su problemi di interesse locale, alla quale si potrà rispondere offrendo soprattutto percorsi e accessi guidati verso le principali fonti specializzate sul *technology assessment* in sanità e promuovendo le capacità di autonomo aggiornamento degli utilizzatori in questo campo (*information literacy*).

Tali attività potranno essere sostenute da una rete di collaborazioni tra la Biblioteca dell'ASR e le principali Biblioteche sanitarie dell'Emilia-Romagna, con centri e gruppi di ricerca, al fine di ampliare le potenzialità di risposta e anche di razionalizzare gli accessi e i costi, che svilupperà a questo fine:

- una rete di collaborazioni, con le principali biblioteche sanitarie dell'Emilia-Romagna, con centri e gruppi di ricerca, al fine di ampliare le potenzialità di risposta e anche di razionalizzare gli accessi e i costi;
- modelli di ricerca della documentazione;
- guide all'uso delle principali fonti informative del settore, utilizzabili anche a fini didattici.

5.2 Archivio aperto della produzione scientifica del Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna

La produzione scientifica realizzata nell'ambito di progetti di ricerca direttamente correlata alle attività del Servizio sanitario regionale rappresenta un patrimonio di conoscenze e di esperienze importanti per lo sviluppo e l'innovazione che deve sostenere la qualità dell'assistenza. E' anche, quindi, una fonte di informazioni specifiche utili per le valutazioni di *technology assessment*.

La raccolta sistematica della produzione scientifica degli operatori, anche di quella che rimane usualmente circoscritta in circuiti specialistici o locali e non viene censita nei circuiti internazionali, la sua disseminazione e condivisione permette, inoltre, di valorizzare questo patrimonio e di effettuare valutazioni più precise dell'impatto.

Verrà, quindi, attivato un archivio in cui raccogliere in forma digitale le pubblicazioni prodotte da operatori del Servizio sanitario regionale (*pre-print*, articoli, *abstract*, rapporti di ricerca, comunicazioni a convegni, materiale grigio, capitoli di libri, etc.), a partire dalle ricerche sostenute direttamente dal sistema sanitario pubblico.

L'archivio, accessibile in linea e ispirato alle esperienze degli *open archive* o *e-prints server*, sarà gestito dall'Agenzia con la collaborazione di un gruppo di coordinamento, composto da referenti di tutte le Aziende sanitarie, che elaborerà i criteri e le procedure per il rilevamento e la raccolta dei materiali documentari, per la loro classificazione e indicizzazione, per l'auto-archiviazione e l'accesso da parte degli utilizzatori. L'archivio sarà anche strettamente correlato con l'Anagrafe delle attività di ricerca in corso nel Servizio sanitario regionale attualmente in fase di progettazione.

Questo obiettivo richiede l'acquisizione di un software specifico, coerente con gli standard per i repository OAI e compatibile con i vincoli del sistema informatico regionale.

5.3 Strumenti per la diffusione dell'informazione e la comunicazione

L'ORI produrrà informazioni in diversi formati (rapporti di valutazione, schede di *best practice*, raccolte di documentazione, atti di seminari, ..) e la diffusione andrà adeguata ai possibili interlocutori e in funzione delle finalità.

Tale attività prevede la redazione, l'*editing* e la pubblicazione di:

- una sezione dedicata della Collana Dossier dell'ASR per i rapporti tecnici e le raccolte di documentazione rivolti agli esperti interessati ad analisi approfondite;
- una sezione dedicata della Collana delle Pillole dell'ASR per le schede tecniche, utili per una diffusione più agile e a carattere maggiormente divulgativo; in questo ambito saranno sperimentati anche nuovi formati;
- una collana di audio-registrazioni degli atti dei seminari con le slide sincronizzate;
- comunicati e news.

Verrà anche utilizzato un sito web dedicato, incluso nel portale dell'ASR, che servirà a facilitare l'accesso alle informazioni e alle notizie, ai materiali di documentazione e di auto-apprendimento, ma anche a sostenere le attività dei gruppi tecnici con pagine dedicate, ad accesso riservato, e le attività di formazione a distanza.

5.4 Piano formativo per l'innovazione

Un **programma formativo di lungo periodo** accompagnerà da vicino le fasi di impianto e di sperimentazione, focalizzandosi sugli aspetti metodologici nuovi che caratterizzano le strategie e il funzionamento dell'ORI e sui temi specifici che verranno affrontati prioritariamente. Sono previste modalità didattiche adatte alle caratteristiche sperimentali ed evolutive del progetto e alle diverse esigenze formative dei partecipanti.

Le modalità didattiche dovranno adattarsi alle caratteristiche sperimentali ed evolutive del progetto e alle diverse esigenze formative dei partecipanti e ai loro diversi ruoli. Alle attività dell'ORI sono, infatti, interessati:

- i dirigenti delle strutture sanitarie con funzioni di scelta e di indirizzo (Direttori generali, Direttori sanitari, Collegi di direzione);
- gli esperti dell'ASR e gli esperti in staff alle direzioni aziendali (per le attività di ricerca, di formazione, di qualità, etc.);
- gli esperti degli argomenti specifici che verranno affrontati;
- i responsabili delle organizzazioni sanitarie che si occuperanno dell'applicazione delle innovazioni (medici di organizzazione, coordinatori di attività infermieristiche);
- gli operatori sanitari.

Più che un corso, predeterminato e completo per le diverse figure, sarà opportuno sviluppare un'offerta formativa articolata e progressiva, con opportunità integrate tra loro, calibrate a seconda del ruolo svolto (partecipazione alle scelte, istruttoria tecnica, applicazione operativa, ..), a cui i diversi soggetti coinvolti potranno partecipare anche in modo flessibile sotto il profilo della scelta dei contenuti e che verranno riconosciuti per il programma di ECM.

Considerata la novità dei temi e delle modalità di lavoro, la collaborazione tra i partecipanti è un elemento chiave del successo del percorso formativo, come dell'intero processo di osservazione dell'innovazione, e ciò dovrà spingere a dedicare una particolare attenzione al ruolo e alla formazione di tutor, che fungano da costanti agenti di orientamento, sostegno e coordinamento delle attività anche attraverso l'uso di tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Il piano formativo potrà, quindi, essere sviluppato secondo le seguenti cinque linee principali.

1. **III Corso Mario Nironi per Direttori generali** – Riservato ai Direttori generali, e organizzato sulla base delle indicazioni del Decreto del Ministero della Salute del 1/8/2000. Il corso affronterà temi rilevanti per la politica sanitaria del SSR tra cui le linee di indirizzo per l'ORI. I temi legati alle principali trasformazioni in atto verranno affrontati collegialmente e con il supporto di esperti di elevata qualificazione. I seminari saranno ispirati al modello del corso per Direttori generali degli anni precedenti, con carattere intensivo e articolati in due parti: una prima parte con un esperto (o più) che introdurrà la tematica generale inquadrando lo scenario di riferimento e offrendo spunti di riflessione, che saranno discussi e approfonditi dai partecipanti nella seconda parte. Uno o due Direttori generali assumeranno a turno il ruolo di discussant per animare e sviluppare la discussione. Si prevede inoltre una capitalizzazione dei materiali di documentazione e di approfondimento prodotti ai fini di una loro eventuale diffusione.
2. **Serie di incontri della Commissione regionale per l'innovazione** – I Direttori sanitari, in rappresentanza dei Collegi di direzione, collaboreranno al processo di elaborazione e di sviluppo dell'ORI attraverso un organismo permanente, la Commissione regionale per l'innovazione. La Commissione avrà momenti di discussione, di approfondimento, di redazione di documenti, di condivisione, di monitoraggio, etc. Questi potranno avere anche un interessante valore formativo per i partecipanti, che si troveranno ad affrontare tematiche nuove, a costruire sul campo processi innovativi e a condividere soluzioni. La adeguata progettazione di tali attività e del relativo percorso

formativo potrà trovare utile sostegno nell'uso di tecnologie informatiche e della comunicazione (ICT) applicate al lavoro di gruppo e all'e-learning (comunità di pratica). Tale metodo di lavoro potrà anche essere utilizzato per gruppi tecnici su tematiche specifiche.

3. **Programma di sviluppo dei Collegi di direzione** – I Collegi di direzione hanno funzioni decisive nei processi di cambiamento che il governo dell'innovazione richiede al Servizio sanitario regionale, sia nella dimensione collegiale locale sia in quella degli orientamenti e delle armonizzazioni regionali. L'esercizio di tale ruolo presuppone la capacità di affrontare i problemi sotto il profilo della rilevanza scientifica e dell'impatto organizzativo e di guidare interventi complessi che sappiano coniugare la fattibilità sul campo con la possibilità di tradursi in programmi di ricerca e di formazione. Il programma permetterà la sperimentazione diretta delle diverse situazioni e la costruzione di casi studio a carattere emblematico utili ad analizzare scenari e soluzioni innovative.
4. **Ciclo di workshop regionali sulla innovazione** – Verranno periodicamente organizzati workshop regionali in particolare per presentare gli indirizzi dell'ORI e argomenti di particolare rilevanza saranno rivolti a tutti gli esperti interessati.
5. **Offerta formativa a catalogo** – Le attività dell'ORI richiedono competenze di ordine metodologico (ad esempio per la analisi critica della letteratura scientifica, per la progettazione delle ricerche, per la valutazione degli impatti dei processi di innovazione, etc.) e specifiche sui singoli temi che verranno affrontati. La formazione su questi aspetti deve tenere conto della loro diversità e anche dei diversi obiettivi che hanno le figure interessate. Per questo saranno previsti strumenti e metodi didattici diversi che potranno includere momenti in comune con esperti anche esterni (seminari, conferenze), fasi di apprendimento sul campo con forte interazione tra i soggetti coinvolti (redazione congiunta di documenti di lavoro, revisione di dati ed elaborati, ..) e momenti di formazione a distanza con materiali didattici durevoli capaci di far acquisire in tempi brevi e in numeri elevati elementi di conoscenza standardizzati. Le diverse iniziative verranno messe progressivamente in agenda e gli interessati potranno chiedere di partecipare in base all'analisi dei propri bisogni formativi. La domanda permetterà di calibrare progressivamente le proposte e di considerare le eventuali successive edizioni.

La realizzazione del piano formativo richiederà non solo la capitalizzazione delle esperienze più significative prodotte in questi anni dalla Aziende sanitarie ma anche una ampia rete di collaborazioni per la progettazione e la organizzazione degli eventi, per la sperimentazione dei materiali didattici durevoli per l'e-learning e per la preparazione dei tutor. Saranno anche curate le procedure di accreditamento per l'ECM.

5.5 Infrastruttura tecnica

Il funzionamento dell'ORI, in sintesi, richiederà una infrastruttura tecnica in grado, tra l'altro, di:

- sostenere le attività delle diverse commissioni e gruppi di lavoro attraverso una **segreteria tecnica**;
- reperire la documentazione necessaria ai singoli progetti e favorire l'accesso alle fonti più qualificate attraverso un **sistema di documentazione** che utilizzi in maniera sistematica le risorse bibliografiche e documentali disponibili;
- curare **l'editing e la pubblicazione di una linea dedicata della Collana Dossier** dell'ASR con i rapporti tecnici e le raccolte di documentazione;
- curare **la redazione di materiali informativi** (schede, testi per il sito web, comunicati, news);
- diffondere le informazioni prodotte e far conoscere le attività dell'ORI anche attraverso un **sito web** dedicato;
- raccogliere e rendere accessibile la documentazione prodotta attraverso un **archivio regionale accessibile anche in linea**;
- **organizzare le attività formative** e gli eventi previsti dai programmi di lavoro curando anche gli aspetti di accreditamento per l'ECM;
- curare la **produzione di materiali didattici durevoli per la formazione in e.learning**;
- promuovere la formazione di **tutor per i gruppi di collaborazione**.