



Osservatorio
Regionale
per l'Innovazione

NUMERO 1
2008

ORIZZONTI

IN QUESTO NUMERO

Intervista a Jonathan Lomas

Cos'è l'ORI?

**Segnalazione e valutazione
delle innovazioni tecnologiche**

**Segnali
di attenzione
per l'innovazione**

Questo è il primo numero di *ORIZZONTI*, un periodico di informazione curato dall'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna e rivolto a coloro che fanno parte dei Collegi di direzione delle Aziende sanitarie della Regione.

Le motivazioni che ci hanno spinto ad avviare questa iniziativa sono molteplici e vale la pena esplicitarle nel dettaglio.

Innanzitutto, i Collegi di direzione sono un elemento importante nei processi di trasformazione del Servizio sanitario regionale. Elevati al rango di organi aziendali, essi rappresentano l'ambito in cui direttamente si esprime la partecipazione dei professionisti allo sviluppo delle organizzazioni sanitarie. Ai Collegi di direzione è attribuito un ruolo propositivo rispetto a temi molto rilevanti per indirizzare e governare le spinte al cambiamento e all'innovazione che di continuo attraversano il sistema sanitario. ▷

Da questo punto di vista, nel suo piccolo, come si suol dire, *ORizzonti* vuole esprimere un segnale di attenzione e di ulteriore riconoscimento verso questo organo aziendale, e quindi verso coloro che ne fanno parte.

Il fatto che questo “segnale di attenzione” provenga dalla Agenzia sanitaria e sociale non è casuale e rimanda alla seconda motivazione di questa iniziativa.

I Collegi di direzione, nel loro ruolo di indirizzo delle traiettorie di cambiamento delle Aziende sanitarie, si confrontano con temi quali la gestione dei rischi, la qualità dell'assistenza, l'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa, la ricerca e la formazione. Su questo terreno le loro aree di interesse si intrecciano intimamente con le attività dell'Agenzia, che proprio su queste stesse tematiche è chiamata a svolgere un ruolo non solo di supporto alle iniziative aziendali, ma anche di stimolo all'innovazione e al cambiamento del sistema sanitario.

In altri termini, questa Agenzia condivide con i Collegi di direzione temi e problematiche.

Questo ci porta direttamente alla motivazione più specifica che sottende questa iniziativa: l'avvio dell'Osservatorio Regionale per l'Innovazione, ORI.

Se è vero che i Collegi di direzione devono caratterizzarsi come ambito di elaborazione delle strategie di innovazione, allora occorre porsi il problema di creare le condizioni operative affinché questo ruolo possa essere adeguatamente svolto. Non solo, occorre tenere presente che su questo terreno i Collegi di direzione non possono operare isolatamente, in ordine sparso. Le ricadute delle scelte innovative infatti vanno ben al di là dei confini delle singole aziende e hanno sovente implicazioni per tutto il Servizio sanitario regionale. È in questo scenario che l'ORI trova la sua collocazione, attraverso la costruzione di una rete che offra ai Collegi di direzione un supporto tecnico, che faciliti l'instaurarsi di relazioni sui temi dell'innovazione e che potenzi le capacità elaborative proprie delle Aziende.

Il titolo di questo periodico, *ORizzonti*, cerca di evocare tutte queste tematiche. Richiama direttamente l'ORI e insieme la necessità di scrutare gli orizzonti per individuare le tecnologie emergenti e le opzioni di innovazione che maturano nei contesti aziendali.

ORizzonti si propone quindi come uno degli strumenti utili per costruire una rete regionale per la ricerca e l'innovazione. Contiamo di poter portare all'attenzione dei professionisti dei Collegi di direzione temi, problemi e iniziative utili per il ruolo che devono svolgere nelle Aziende sanitarie della Regione.

Ci auguriamo che il senso di *ORizzonti* venga colto positivamente e apprezzato, e siamo aperti a suggerimenti e proposte relativamente alla forma e ai contenuti che questo periodico dovrebbe assumere per meglio adempiere alla propria funzione. ■

Roberto Grilli

DIRETTORE DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE
REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA



Direttore

Roberto Grilli

Comitato di redazione

Luciana Ballini
Elena Berti
Marco Biocca
Marina Innorta
Tania Salandin
Elisa Stivanello

Realizzazione e segreteria

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro 21,
40127 Bologna

TELEFONO 0516397450/1
FAX 0516397053

E-MAIL
orizzonti@regione.
emilia-romagna.it

Produzione

Mara Losi
Il Pensiero Scientifico
Editore, Roma

GRAFICA

Typo, Roma

STAMPA

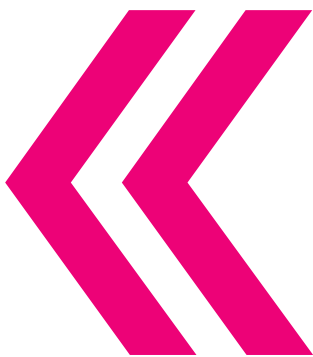
Arti Grafiche Tris, Roma

ILLUSTRAZIONI

Georgia O'Keeffe

© 2008
Agenzia sanitaria e sociale
regionale dell'Emilia-Romagna

La riproduzione
e la divulgazione dei contenuti
di *ORizzonti* sono consentite
fatti salvi la citazione della fonte
e il rispetto dell'integrità
dei dati utilizzati.



Diffondere le innovazioni nel sistema sanitario

La parola innovazione evoca significati come progresso, tecnologie, miglioramento, novità. Sentiamo dire che un prodotto, un metodo, una organizzazione sono innovativi, e questo ci sembra necessariamente una cosa positiva. Ma cosa intendiamo esattamente con innovazione?

L'innovazione nasce dall'incontro tra due elementi: la novità e l'orientamento alla soluzione di problemi. Non tutto ciò che è nuovo è per forza innovativo; perché lo sia occorre che la novità contribuisca alla soluzione di un problema. A volte purtroppo accade l'esatto contrario: qualcuno propone una novità e solo successivamente si va alla ricerca di un problema da risolvere. In ambito sanitario dobbiamo tenere presente che l'innovazione può anche essere indesiderabile se viene intesa come accezione vana con significato di "nuovo ed eccitante". Per questo l'attenzione va posta sulle innovazioni scientificamente provate. Inoltre, a volte si tende a confondere l'innovazione con la tecnologia. Invece si ha innovazione ogni qual volta una nuova configurazione di comportamenti, tecniche o risorse produce un miglioramento nel modo in cui certi prodotti o servizi raggiungono gli obiettivi desiderati.

Attraverso quali meccanismi le innovazioni vengono introdotte e diffuse nei sistemi sanitari?

Possiamo immaginare l'esistenza di una catena: c'è l'ambito della ricerca, nel quale viene prodotta la conoscenza; c'è la disseminazione dei risultati; e ci sono i sistemi sanitari, che sono l'ambito in cui le nuove conoscenze possono essere messe in pratica.

E questa catena funziona bene?

Non proprio. Il problema è che questa catena ha anelli deboli. Ricerca, disseminazione e adozione delle innovazioni, riguardano ambiti e figure professionali molto distanti tra loro. Questa distanza fa sì che spesso il sistema sanitario non riesca a rispondere in modo adeguato alle nuove conoscenze. Per esempio, possono esserci ricerche scientifiche che dimostrano la non efficacia di un certo trattamento, ma questo non è sufficiente perché i professionisti abbandonino il trattamento in questione.

A colloquio con **Jonathan Lomas** fondatore ed ex direttore della Canadian Health Research Foundation



Per quali motivi accade questo?

I motivi possono essere diversi e di varia natura. Semplicemente può capitare che i risultati di quelle ricerche non siano conosciuti ai manager, ai clinici o comunque a chi potrebbe utilizzarli per introdurre un miglioramento del servizio.

Quindi è tutto un problema di disseminazione? Basterebbe migliorare la diffusione dei risultati delle ricerche per facilitare l'adozione delle innovazioni nel sistema sanitario?

La disseminazione è senza dubbio uno degli aspetti del problema, ma non è l'unico. Da un punto di vista generale il problema risiede nel fatto che c'è distanza, separazione e spesso anche mancanza di fiducia tra il mondo della ricerca e il sistema sanitario. La Fondazione Canadese della Ricerca sui Servizi Sanitari sta lavorando proprio su questo: cerca di avvicinare e di collegare tra loro ricercatori e *policy maker* del sistema sanitario.

Con quali strumenti?

Abbiamo creato occasioni di incontro tra ricercatori e professionisti del sistema sanitario per definire in modo congiunto le priorità di ricerca. Normalmente i manager ragionano per problemi e non per argomenti di ricerca. Quindi li aiutiamo a definire i problemi e poi a tradurli in argomenti di ricerca. Inoltre abbiamo incoraggiato la coproduzione della ricerca, cambiando il meccanismo di finanziamento. I progetti di ricerca vengono valutati a partire da due aspetti. Il primo è quello tradizionale relativo al metodo scientifico; il secondo invece riguarda l'impatto potenziale sul sistema sanitario.

Un progetto per essere finanziato deve ottenere una valutazione positiva in entrambi questi aspetti. Lo stesso comitato che valuta i progetti è composto per metà da persone che appartengono al mondo della ricerca e per l'altra metà da persone che operano all'interno del sistema sanitario.

Quindi: definizione congiunta delle priorità e incentivi alla coproduzione della ricerca.

E questo è abbastanza per gettare un ponte tra il mondo della ricerca e il sistema sanitario?

Ovviamente no. Dobbiamo tenere in considerazione il fatto che sia la produzione

della ricerca sia l'assunzione di decisioni nel sistema sanitario sono processi sociali. Se vogliamo veramente collegarli tra di loro è necessario che si creino delle vere e proprie reti, perché attraverso le relazioni tra ricercatori e manager le innovazioni si diffondono in modo più veloce ed efficace. Per questo facciamo in modo di creare continue opportunità per sviluppare relazioni interpersonali attorno alla ricerca. Il contatto sociale e la comunicazione sono fondamentali per rafforzare gli anelli della catena. In questa direzione un ruolo molto importante è svolto dai *broker* della conoscenza, cioè da figure professionali che agiscono da intermediari tra il mondo della ricerca e il sistema sanitario. In Canada abbiamo individuato oltre 500 persone che già svolgevano funzioni di questo tipo. Li abbiamo riuniti e abbiamo cercato di rafforzare il loro ruolo e le loro competenze. Chiamiamo *pull broker* coloro che lavorano all'interno del sistema sanitario e che "tirano fuori" dal mondo accademico le ricerche più rilevanti per diffonderle e utilizzarle nel sistema sanitario. Chiamiamo invece *push broker* persone che lavorano nelle università e che cercano di "spingere fuori" le nuove conoscenze verso il sistema sanitario.

Che atteggiamento ha il mondo accademico canadese nei confronti della ricerca applicata? Ci sono sufficienti competenze e incentivi a svolgere ricerche i cui risultati sono indirizzati all'esterno dell'accademia, e nello specifico al sistema sanitario?

Nelle università viene dato un grande peso alla produzione scientifica in quanto tale. Le logiche accademiche premiano le pubblicazioni scientifiche, solitamente valutate sulla base dell'*impact factor*. Questo implica la sistematica penalizzazione di settori di ricerca che hanno tipicamente un basso *impact factor*, ma potenziale rilevanza per i servizi sanitari. Inoltre il problema della diffusione dei risultati al di fuori della cerchia dei ricercatori, e l'influenza che la ricerca può avere sulle politiche pubbliche, non sono tra le priorità del mondo accademico. Per rispondere a questo problema abbiamo finanziato programmi di formazione rivolti a ricercatori che si occupano di ricerca applicata su problemi clinici, organizzativi e gestionali dei servizi sanitari. In questi programmi abbiamo prestato particolare attenzione a due aspetti. In primo luogo i ricercatori che partecipano devono svolgere i primi tre mesi del programma all'interno del sistema sanitario e lavorare a un progetto di ricerca rilevante per il sistema stesso. In secondo luogo i ricercatori devono frequentare un corso su come comunicare i risultati della ricerca ai non ricercatori.

Quello della comunicazione della ricerca è un problema importante. Lo strumento comunicativo utilizzato dai ricercatori è generalmente l'articolo scientifico, che prevede un linguaggio altamente



COLMARE LE DISTANZE TRA IL MONDO DELLA RICERCA E IL SISTEMA SANITARIO

| PROBLEMI | SOLUZIONI |
|---|---|
| Il mondo della ricerca e il sistema sanitario sono realtà separate e prive di buoni collegamenti. | Definizione congiunta (tra ricercatori e <i>policy maker</i>) delle priorità di ricerca. Incentivi alla coproduzione della ricerca. |
| La ricerca e il processo decisionale non vengono visti come processi sociali che possono interagire tra loro. | Creare continue opportunità di incontro e di scambio tra ricercatori e <i>policy maker</i> , favorendo l'instaurarsi di relazioni attorno alla ricerca. <i>Broker</i> della conoscenza: figure professionali appositamente dedicate a fungere da intermediari della conoscenza tra sistema sanitario e mondo della ricerca. |
| Nelle università non ci sono abbastanza incentivi e competenze per la ricerca applicata. | Programmi di formazione rivolti a ricercatori che si occupano di ricerca applicata. Finanziamenti per sintesi di ricerche. Strumenti per comunicare la ricerca ai non ricercatori. |
| Il sistema sanitario non è ricettivo nei confronti della ricerca. | Strumenti per aiutare le organizzazioni sanitarie a ridisegnare le strutture e i processi relativi all'uso della ricerca. Programmi di formazione diretti ad alti funzionari del sistema sanitario, per utilizzare la ricerca come strumento di gestione del cambiamento. |

Incentivando la ricerca applicata e supportando i ricercatori nei processi comunicativi, avete in qualche modo spinto il mondo accademico ad andare incontro al sistema sanitario. E sull'altro versante?

In che modo il sistema sanitario può aprirsi maggiormente al mondo della ricerca?

Il problema si pone negli stessi termini: nel sistema sanitario ci sono poche competenze e pochi incentivi all'utilizzo della ricerca. Anche se si risolvesse il problema nelle università, non basterebbe: ci troveremmo con tutta questa ricerca rilevante per il sistema sanitario e nessuno con le competenze e gli incentivi necessari a utilizzarla. Da questo punto di vista il nostro programma ha sostenuto le organizzazioni sanitarie a ri-progettare le strutture e i processi relativi all'uso della ricerca. Per esempio, abbiamo proposto uno strumento di auto-valutazione chiamato *Is Research Working for You?*, che consente

specializzato e una scansione ben precisa degli argomenti. Si tratta dello strumento con il quale si diffondono i metodi e i risultati delle ricerche in ambito scientifico.

Ma per comunicare con il sistema sanitario probabilmente questo non è lo strumento più adatto...

No, infatti. Bisogna lavorare anche sulle modalità di disseminazione. A volte la ricerca non viene utilizzata all'interno del sistema sanitario perché non è ben sintetizzata, cioè perché non esistono documenti sintetici confezionati appositamente per coloro che devono prendere le decisioni in ambito sanitario. Per questo abbiamo finanziato sintesi di ricerche già effettuate, da redarre in modo che siano funzionali a sostenere i processi decisionali. Abbiamo sviluppato strumenti di comunicazione progettati apposta per essere utilizzati dalle persone che operano all'interno del sistema sanitario, costruendo un formato specifico, che noi chiamiamo 1:3:25. Una pagina di punti elenco di messaggi chiave, tre pagine di sommario, e fino a un massimo di 25 pagine per il rapporto di ricerca. Non è qualcosa che vuole sostituire l'articolo scientifico. Si tratta di convincere i ricercatori che un articolo scientifico va benissimo per le pubblicazioni accademiche, ma non per comunicare con i *decision maker*.

all'organizzazione di valutare le proprie competenze in quattro aree: la capacità di acquisire ricerca, di valutarla, di adattarla alle proprie necessità e di applicarla al proprio sistema. Abbiamo anche iniziato a tenere un inventario delle pratiche promettenti nell'uso della ricerca, in modo che le diverse organizzazioni sanitarie del paese potessero condividere le loro esperienze. Infine, abbiamo ottenuto un importante finanziamento destinato a programmi di formazione per l'uso della ricerca rivolti ad alti funzionari del sistema sanitario. E con questo ho illustrato gli aspetti più importanti del nostro programma. In sintesi l'idea attorno alla quale ruotano le attività della Fondazione è che occorre rafforzare tutti gli anelli della catena dell'innovazione, lavorando quindi sulla produzione e valutazione della ricerca, sulla disseminazione e sulla sua applicazione in ambito sanitario. Tutti questi livelli devono essere contemporaneamente coinvolti per generare un significativo miglioramento nella diffusione in ambito sanitario di innovazioni scientificamente provate.

Marina Innorta

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE
DELL'EMILIA-ROMAGNA

ORI sta per Osservatorio regionale per le innovazioni in sanità

e, in sintesi, ha l'ambizione di costituire il tessuto connettivo che dovrà legare le attività dei Collegi di direzione per il governo delle innovazioni nel Servizio sanitario regionale.

Nel linguaggio delle istituzioni "osservatorio" è un termine spesso usato per definire una struttura piuttosto agile, con funzioni di studio e di promozione.

Normalmente si basa su un nucleo organizzativo essenziale e su una rete, più o meno complessa, di corri-

spondenti che ne caratterizza la dimensione e la forza. La sua importanza è determinata soprattutto dalla rilevanza degli argomenti di cui si occupa e dalla capacità di rappresentare un punto di riferimento effettivo per coloro che, a vario titolo, possono essere interessati a quegli argomenti.

L'ORI dovrebbe proprio rispettare questa definizione. Il nucleo organizzativo essenziale è colloca-

to nell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna e la rete primaria dei corrispondenti è distribuita nel Servizio sanitario della regione. La partecipazione avviene in primo luogo attraverso le Direzioni generali delle aziende, che fanno parte del Comitato di indirizzo e hanno il ruolo di orientare le attività e assumere le scelte principali. Ma la rete è composta anche dai Collegi di direzione delle Aziende sanitarie, che concorrono a definire le modalità e le agende e a valutare le attività. Questi sono opportunamente coordinati dai rispettivi Direttori sanitari nell'ambito della Commissione regionale per l'innovazione (CRI-ER). E poi nella rete agiscono i Referenti aziendali, impegnati in un attivo compito di istruttoria e di integrazione con gli esperti dei settori specifici.

Il tema centrale attorno a cui ruota l'interesse dell'ORI sono le spinte al cambiamento

che percorrono il sistema sanitario. Sono spinte verso l'acquisizione di tecnologie innovative e tensioni rivolte alla rimodulazione delle soluzioni clinico-organizzative e dei percorsi assistenziali, anche in conseguenza dei cambiamenti tecnologici.

I cambiamenti si realizzano in uno scenario caratterizzato da ampi margini di incertezza e richiedono una capacità di governo complessivo e locale. E l'ORI ha,

appunto, la finalità di contribuire a creare le condizioni perché ciò avvenga realmente favorendo, tra l'altro, l'elaborazione di strumenti metodologici che indirizzino le valutazioni a livello aziendale, promuovendo la realizzazione di iniziative for-

Cos'è l'ORI?



mative, disseminando informazioni scientifiche rilevanti. Dovrà anche aiutare a individuare le tecnologie innovative più meritevoli di ulteriori approfondimenti del loro potenziale impatto sui servizi. E dovrà, infine, favorire a livello aziendale la razionalizzazione dei processi di acquisizione e impiego clinico e orientare la definizione di piani di adozione di tecnologie di interesse per aree di più vasta scala.

Servizi e strumenti per il funzionamento dell'ORI e il supporto delle diverse funzioni sono allo studio e verranno messi a punto e integrati tra loro dall'Agenzia. Sono, in particolare, procedure e strumenti per la raccolta della documentazione scientifica (sistema di segnalazione, procedure di accesso alle banche dati), per il coinvolgimento e la formazione dei soggetti coinvolti (percorsi formativi, e-learning), per la disseminazione delle informazioni (collana di testi tecnico-scientifici, opuscoli).

C'è, ovviamente, anche un sito web dedicato che è in allestimento. Intanto si possono consultare le pagine che contengono le prime informazioni e gli annunci sulle attività già intraprese al seguente link:

► <http://asr.regione.emilia-romagna.it>

Marco Biocca

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE
DELL'EMILIA-ROMAGNA



Le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2008 richiamano l'esigenza che le scelte innovative aziendali relative alla adozione di nuove tecnologie si sostanzino nella elaborazione di Piani di adozione promossi dai Collegi di direzione.

La capacità di analizzare compiutamente le diverse implicazioni dell'adozione di specifiche tecnologie, sul piano clinico-organizzativo, economico, della ricerca e della formazione professionale, rappresenta un elemento essenziale del compito attribuito ai Collegi di direzione.

È opportuno che le elaborazioni che ne derivano, non restino confinate nell'ambito dei singoli contesti aziendali, ma offrano l'opportunità di costruire utili sinergie e integrazioni tra Aziende.

L'innovazione tecnologica nei contesti assistenziali.

I Piani aziendali di adozione

Per queste ragioni l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione si propone come rete integrata dei Collegi di direzione aziendali, in particolare:

- ▶ operando per una standardizzazione delle modalità con cui i Piani di adozione sono formulati, in modo da favorire la possibile trasferibilità delle loro elaborazioni a contesti diversi da quelli in cui sono stati formulati;
- ▶ esercitando, dove necessario, una azione di sostegno alla elaborazione dei Piani da parte dei Collegi di direzione aziendali;
- ▶ favorendo la costruzione di relazioni collaborative tra Aziende che condividono intenti innovativi;
- ▶ individuando, a partire dai temi emersi come intenti innovativi aziendali, quelli di rilevanza tale da meritare l'avvio di specifiche iniziative regionali sul terreno della ricerca e della formazione.



Viene proposta una scheda di segnalazione e valutazione dell'impatto di innovazioni tecnologiche, con le seguenti finalità:

- ▶ avviare a livello aziendale le opportune riflessioni sulle varie possibili ricadute della eventuale adozione della tecnologia;
- ▶ consentire ai Collegi di direzione aziendale una rapida valutazione delle potenzialità offerte dalla tecnologia;
- ▶ fare tempestiva segnalazione alla segreteria tecnica dell'ORI, presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, per consentire l'avvio dell'azione di supporto.

Lo strumento rappresenta una guida alla raccolta degli elementi informativi utili alla fase istruttoria di valutazione di una nuova tecnologia, finalizzata alla decisione di introdurla o meno. Nel caso il processo abbia esito positivo il Piano di adozione sarà rappresentato da tutti gli elementi di analisi presenti nella scheda con l'aggiunta della esplicitazione delle specifiche politiche aziendali che ne deriveranno.

Le caratteristiche stesse dei quesiti che lo strumento induce ad affrontare implicano un impegno multidisciplinare e multiprofessionale che dovrebbe essere coordinato opportunamente dalla infrastruttura tecnica aziendale che supporta i Collegi di direzione sui temi della ricerca e innovazione.

L'applicazione dello strumento è indicata per quelle tecnologie di impiego clinico a spiccato carattere innovativo aziendale o di area vasta, di atteso significa-


tivo impatto sul piano clinico e/o organizzativo e riconosciute esplicitamente dai Collegi di direzione di interesse per le linee di sviluppo aziendali.

Al fine di verificare l'effettiva funzionalità dello strumento proposto e l'efficacia dei processi aziendali necessari alla sua elaborazione e mettere a punto il sistema di relazioni tra i Collegi di direzione e la segreteria tecnica dell'ORI che dovrebbero supportarli, si avvia una fase sperimentale, che auspichiamo possa concludersi entro la fine del 2008. ■

Elena Berti

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE
DELL'EMILIA-ROMAGNA





Scheda di segnalazione e valutazione preliminare dell'impatto di innovazioni tecnologiche

1. LA TECNOLOGIA

1a. Nome della tecnologia

1b. Descrizione della tecnologia

- Applicazione principale (screening, diagnosi, trattamento medico, chirurgico o riabilitativo, device, etc).
- Principali caratteristiche tecniche.
- Produttore/i.
- Funzionamento.

1c. Disponibilità in altri contesti

- Livello di diffusione: in quali strutture la tecnologia è già disponibile (provinciale, di area vasta, regionale, nazionale, internazionale).
- Livello regolatorio: marchio CE, approvazione FDA, etc.

2. PROFILI DI UTILIZZO

2a. Indicazioni cliniche per le quali si propone l'utilizzo

Indicazioni cliniche/patologie/condizioni per le quali se ne propone l'utilizzo.

2b. Caratteristiche dei destinatari e principali controindicazioni

- Caratteristiche demografiche (età, sesso) dei destinatari.
- Caratteristiche cliniche (stadio della malattia, esami diagnostici effettuati, terapie in atto o effettuate) dei destinatari.
- Stima del numero dei potenziali pazienti utilizzatori.
- Caratteristiche della popolazione nella quale l'utilizzo della tecnologia è controindicato.

2c. Integrazione della tecnologia negli attuali processi assistenziali

- Tecnologia/e utilizzata/e attualmente per trattare quella indicazione clinica/patologia/condizione.
- Se la tecnologia innovativa proposta ha carattere parzialmente (solo per alcune indicazioni) o completamente sostitutivo rispetto a quelle correntemente in uso.

3. BENEFICI ATTESI DALL'ADOZIONE DELLA TECNOLOGIA

3a. Benefici attesi sul piano clinico

Riportare aspetti positivi attesi per i pazienti (gradimento, non invasività, etc.).

3b. Benefici attesi sul piano organizzativo

Riportare effetti positivi attesi per l'organizzazione dei servizi (riduzione delle liste d'attesa, etc.).

3c. Benefici attesi sul piano economico

Riportare effetti positivi attesi sui costi dell'assistenza.

4. CONOSCENZE SCIENTIFICHE DISPONIBILI

4a. Sicurezza

Descrivere e riportare le fonti bibliografiche relativamente a:

- a. tipologia e frequenza di effetti collaterali, complicanze ed eventi avversi;
- b. principali differenze in termini di sicurezza tra nuova tecnologia e quella/e attualmente in uso.

4b. Efficacia clinica

Descrivere e riportare le fonti bibliografiche relativamente a:

- a. principali effetti della tecnologia in termini di sopravvivenza, morbilità, performance diagnostica, qualità della vita, soddisfazione del paziente;
- b. principali differenze in termini di efficacia, tra la nuova tecnologia e quella/e attualmente in uso.

4c. Costo-efficacia

Descrivere e riportare le fonti bibliografiche relativamente a:

- a. principali effetti della tecnologia in termini di costo-efficacia, costo-beneficio, costo-utilità;
- b. principali differenze in termini di costo-efficacia, costo-beneficio, costo-utilità tra nuova tecnologia e quella attualmente in uso.

5. REQUISITI STRUTTURALI

Descrivere eventuali adeguamenti edilizi delle strutture attuali, costruzione di nuovi ambienti, etc.

6. IMPLICAZIONI ORGANIZZATIVE

6a. Organizzazione del Dipartimento/Unità operativa

Descrivere i principali cambiamenti organizzativi indotti dalla tecnologia nel Dipartimento/Unità operativa in cui verrà adottata (organici, responsabilità, carichi di lavoro, ambiente di lavoro).

6b. Relazioni con altri Dipartimenti aziendali

Descrivere i principali cambiamenti organizzativi eventualmente indotti dalla tecnologia nelle relazioni con altri servizi dell'Azienda diversi da quello adottante.

6c. Relazioni con altre Aziende

Descrivere i principali cambiamenti organizzativi eventualmente indotti dalla tecnologia nelle relazioni con altre Aziende, con particolare riferimento a quelle dell'Area vasta di pertinenza.

7. IMPLICAZIONI ECONOMICHE

7a. Costi nel breve termine

Descrivere costi di acquisto, installazione, equipaggiamento, adeguamento strutturale, acquisizione personale, formazione del personale, informazione dei professionisti e dei pazienti, etc.

7b. Costi nel medio-lungo termine

Descrivere costi di manutenzione, aggiornamento del personale, etc.

8. IMPLICAZIONI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Descrivere le eventuali ricadute sulle necessità formative del personale sanitario: training, curve di apprendimento, numero minimo di procedure effettuate e da effettuare ogni anno dagli operatori per garantire un'adeguata *clinical competence*.

9. IMPLICAZIONI PER LA RICERCA

9a. Necessità e fattibilità di iniziative di ricerca

Segnalare l'eventuale necessità di accompagnare l'adozione della tecnologia con iniziative di ricerca, specificando i quesiti da affrontare e riportando se fattibili a livello aziendale o di Area vasta.

9b. Esistenza di attività di ricerca già in corso di realizzazione

Riportare se sono note attività di ricerca sulla tecnologia già in corso di realizzazione, in ambito nazionale o internazionale.

9c. Monitoraggio e valutazione dell'uso

Riportare se viene ritenuto rilevante accompagnare l'adozione della tecnologia con strumenti (specificare quali) di monitoraggio dell'uso e dei suoi effetti clinici.

10. CONTATTI

Indicare una o più persone di riferimento da poter contattare per chiarimenti o approfondimenti

Nominativo

Unità operativa

Dipartimento

Azienda

Numero di telefono

E-mail