

REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera DELIBERA

Num. 413 del 31/03/2014

Proposta GPG/2014/256 del 17/02/2014

Assessorato ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

Struttura proponente DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Funzionario/i estensore/i VERONESI PATRIZIA

Oggetto AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE: ESTENSIONE ALL'ANNO 2014 DELL'EFFICACIA DEL PIANO - PROGRAMMA 2010-2013 DI CUI ALLA DGR 1038/2011 E LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO PROGRAMMA 2015-2017.

Parere della commissione assembleare

Pareri/Firme

Parere di regolarità amministrativa CARRADORI TIZIANO data 17/02/2014

Assessore LUSENTI CARLO data 17/02/2014

Assessore MARZOCCHI TERESA data 17/02/2014

Iter di approvazione previsto Delibera ordinaria

Inserita nella Seduta di Giunta n. 14 del 31/03/2014

con il numero di delibera : 413/2014 **n. ordine** 21

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 31 **del mese di** marzo
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE: ESTENSIONE ALL'ANNO 2014 DELL'EFFICACIA DEL PIANO - PROGRAMMA 2010-2013 DI CUI ALLA DGR 1038/2011 E LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO PROGRAMMA 2015-2017.

Cod.documento GPG/2014/256

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/256

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che le vigenti disposizioni organizzative dell'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR), di cui alla propria deliberazione n. 293 in data 13 marzo 2009, prevedono, in particolare, che:

- l'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale di cui all'art.17, comma 11 della L.R. 19 febbraio 2008, n. 4, opera - secondo le tipologie definite per le agenzie regionali all'art.43 della L.R. 24 marzo 2004, n. 6 e successive modificazioni, e dalla regolamentazione contenuta nella deliberazione della Giunta n. 1914/2005 - quale agenzia di supporto tecnico e regolativo a sostegno del SSR e del Sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale n. 2 del 2003;
- l'ASSR è priva di personalità giuridica autonoma; è dotata di autonomia organizzativa ed operativa, nell'ambito degli indirizzi adottati dalla Giunta, alla quale risponde della sua attività;
- l'ASSR svolge le proprie attività di ricerca e sviluppo sulla base di un'autonoma capacità ideativa e progettuale nel rispetto degli indirizzi ed obiettivi strategici fissati dalla Giunta e correlati con le previsioni del Piano Sociale e Sanitario Regionale;
- gli indirizzi dell'ASSR ed il programma pluriennale di attività sono adottati dalla Giunta, previo parere della competente Commissione assembleare, su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, con il parere di regolarità amministrativa del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali;

Atteso che:

- la definizione delle odierne funzioni della Agenda Sanitaria e Sociale Regionale è derivata dall'evoluzione del ruolo che essa ha assunto nel corso degli anni, nei rapporti con l'organizzazione regionale, con l'Assessorato alle Politiche per la Salute e con

l'Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore, con il Sistema universitario della regione, con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e con gli Enti Locali, in coerenza con le norme generali ed in applicazione degli indirizzi formulati da questa Giunta relativamente ai Piani Programma 2001-2003 (DGR n. 2435/2000), 2004-2006 (DGR n. 296/2004), 2007-2010 (DGR n. 1757/2006 e n.1701/2009) e 2011-2013 (DGR n. 2072/2010) dell'ASSR, che hanno portato a caratterizzare l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) quale punto di riferimento tecnico e scientifico per il miglioramento delle condizioni di salute e di benessere delle comunità e dei cittadini dell'Emilia-Romagna e ad individuare ad oggi i suoi obiettivi fondamentali nei seguenti ambiti principali:

la governance delle politiche regionali e locali per la salute e il benessere sociale, anche in funzione della equità;

la qualità dei servizi sanitari e sociali e la loro integrazione;

la sicurezza delle cure e dell'assistenza;

la promozione e il governo dei processi di innovazione e di ricerca;

la costruzione delle competenze e delle professionalità;

l'empowerment dei cittadini e la partecipazione delle comunità nelle scelte e nelle valutazioni;

la rendicontazione nei confronti delle istituzioni e dei diversi portatori di interesse;

la collaborazione con istituzioni universitarie e di ricerca e con gli altri sistemi a livello nazionale e internazionale;

- il vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale identifica tra gli strumenti tecnici di supporto agli organi politici e istituzionali per la definizione degli indirizzi l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
- con deliberazione n. 1980 in data 27 dicembre 2011 questa Giunta ha stabilito con riferimento al Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (Ce.V.E.A.S.) - struttura in posizione di "dipendenza funzionale" dall'Area Vasta Emilia Nord, ancorché giuridicamente dipendente dall'Azienda USL di Modena -

che, in un quadro di ottimizzazione delle risorse, con effetto dall'1 gennaio 2012, in particolare, le articolazioni operative area farmaci e linee guida del Ce.V.E.A.S diventassero parti integranti dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Considerato che:

- tra le tante implicazioni della difficile fase che il SSR e l'insieme della rete integrata dei servizi sociali sta attraversando, vi è certamente la necessità di un profondo e radicale cambiamento. Non si tratta soltanto di essere innovativi. Si tratta di saper coniugare quella naturale propensione allo sviluppo che deve caratterizzare i contesti di assistenza e di cura con le dure condizioni imposte dal quadro delle risorse disponibili in questo specifico frangente economico e, quindi, con una quanto mai accentuata attenzione alla sostenibilità. Peraltro, il tema della sostenibilità non si pone soltanto dal punto di vista economico in senso stretto, ma anche contestualmente sotto la prospettiva del dover fare i conti con l'insieme dei cambiamenti - e delle conseguenti tensioni che caratterizzano il contesto complessivo sociale del paese e della regione (pur con tutte le specificità positive del contesto regionale, quanto in termini di disponibilità capitale sociale). Visto da questa prospettiva, il tema della sostenibilità deve essere affrontato tenendo conto del deterioramento del quadro sociale cui abbiamo assistito in questi anni, soprattutto in alcuni segmenti della popolazione, delle tensioni che attraversano l'insieme del corpo dei professionisti, presi tra condizioni di lavoro complessivamente più difficili e meno gratificanti e la pressione esercitata dai concreti bisogni assistenziali cui dare risposte e, infine, degli effetti negativi di politiche nazionali che hanno nel corso degli anni penalizzato i servizi pubblici, non soltanto sul piano economico, ma anche minandone la credibilità e l'autorevolezza nei confronti dei cittadini presentandoli come ambiti caratterizzati da sprechi ed inefficienze di varia natura;
- gli effetti di queste dinamiche sinteticamente richiamate finiscono inevitabilmente per riverberarsi anche sulla realtà della rete dei servizi regionali, nonostante questi ultimi siano sempre riusciti nel corso di questi anni a caratterizzarsi positivamente sul piano della qualità delle prestazioni;

- l'innovazione in questo contesto non si pone più di fronte al SSR ed alla rete integrata dei servizi sociali soltanto come generica tensione a quello sviluppo ulteriore che sempre dovrebbe contraddistinguere gli ambiti di assistenza e di cura. Piuttosto ha già invece cominciato ad acquisire i tratti specifici e riconoscibili di quei cambiamenti attivamente promossi e perseguiti in quanto individuati come strategici per consentire al contesto regionale di superare efficacemente l'attuale congiuntura e che riguardano la riconfigurazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, il ridisegno degli ospedali in funzione della intensità dei bisogni assistenziali dei pazienti, la ridefinizione della struttura organizzativa e gestionale delle aziende sanitarie, il ripensamento del sistema complessivo del welfare regionale alla ricerca di forma che ne esplodano la connotazione di risorsa (anche economica) per l'insieme della società regionale il cui capitale di capacità, competenze, esperienze si cerca di mettere a valore in funzione dello sviluppo dei servizi;
- in questo contesto, quanto mai complesso e difficile, coniugare innovazione con sostenibilità implica la capacità di dispiegare una strategia di cambiamento che sia in grado di affrontare le diverse e distinte, ma tra loro correlate, dimensioni su cui si gioca la sostenibilità dei servizi pubblici, sanitari e sociali e che riguardano sia il necessario recupero di risorse attraverso una riqualificazione che consenta il perseguimento di una maggiore efficienza mantenendo o migliorando la qualità delle prestazioni e dei servizi, come pure la riqualificazione complessiva delle proprie relazioni interne ed esterne;

Ritenuto opportuno ridefinire in coerenza con quanto sopra e con quanto già studiato e sperimentato dall'Agenzia, gli ambiti di attività dell'ASSR per il prossimo triennio in funzione delle esigenze implicate dalle innovazioni da introdurre nella rete integrata dei servizi sanitari e sociali;

Dato atto che le "Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2015-2017 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale", allegate quali parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, sono finalizzate a caratterizzare ulteriormente l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come ambito di supporto tecnico-scientifico alle attività di governo delle strutture

del Servizio Sanitario Regionale e della rete integrata dei servizi sociali, alla elaborazione, sviluppo e valutazione delle migliori modalità di realizzazione dei cambiamenti innovativi prospettati nel prossimo triennio; in particolare l'ASSR è chiamata a concorrere ai processi sopra richiamati con le proprie competenze in ambito di:

- acquisizione, valutazione critica e sintesi delle informazioni scientifiche disponibili e loro trasferimento nei contesti di assistenza e di cura,
- promozione e governance della attività di ricerca ai fini della massimizzazione del loro impatto sulla rete dei servizi,
- indirizzo e supporto al miglioramento delle pratiche professionali ed organizzative, sulla base delle migliori conoscenze scientifiche disponibili,
- valutazione di efficacia ed appropriatezza delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, alte tecnologie) e dei modelli assistenziali,
- sviluppo di metodi e strumenti innovativi per la valutazione della qualità e della sicurezza delle cure, per i processi di formazione professionale e per i percorsi di partecipazione e coinvolgimento delle persone ed delle comunità ai processi di programmazione ed erogazione dei servizi,

canalizzando le proprie attività secondo le seguenti principali direttrici:

1) il sostegno tecnico-scientifico alle azioni della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, con particolare riferimento ai Programmi Trasversali facenti capo alla Direzione medesima;

2) il sostegno e monitoraggio delle pratiche dell'innovazione, concorrendo alla complessiva sostenibilità dei processi di evoluzione che dovranno caratterizzare i contesti di assistenza e di cura con la conduzione di proprie iniziative programmatiche.

Considerato che la piena realizzazione operativa delle linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2015-2017 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dovrà essere preceduta di una fase di complessiva revisione organizzativa della Agenzia in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e da un processo elaborativo funzionale alla individuazione puntuale degli ambiti che dovranno essere oggetto delle iniziative

progettuali conseguenti. Tale fase di adeguamento dovrà essere conclusa entro il mese di settembre 2014;

Ritenuto, in conseguenza, necessario estendere all'anno 2014 la validità del Piano-programma 2010-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) di cui alla propria deliberazione n. 1038 del 18 luglio 2011;

Avuto presente che:

- la vigente normativa regionale in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private prevede che la Regione verifica il possesso dei requisiti per l'accREDITamento avvalendosi dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- le "Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2011-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale" - di cui alla richiamata propria deliberazione n. 2072/2010 - stabilivano che l'ASSR nel corso del periodo 2011-2013 era chiamata, nello specifico, a elaborare, unitamente alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (DGSPS), nuove proposte in materia di accREDITamento delle strutture e dei servizi;
- l'elaborazione delle proposte di cui trattasi è in fase di perfezionamento;

Ritenuto necessario, in conseguenza, confermare che l'ASSR è chiamata a mantenere il supporto tecnico alla DGSPS in materia di accREDITamento delle strutture e dei servizi fino alla definizione delle nuove disposizioni in materia;

Sentito il Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Dato atto del parere espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la salute e politiche sociali nella seduta del 18 marzo 2014;

Richiamata la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modificazioni;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute e dell'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di

integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare le "Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano-programma 2015-2017 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale", allegate quali parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
2. di estendere all'anno 2014 la validità del Piano-programma 2010-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) di cui alla propria deliberazione n. 1038 del 18 luglio 2011;
3. di ribadire che, ai sensi della normativa vigente, l'ASSR è chiamata a esercitare le funzioni di supporto tecnico alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi, fino alla definizione delle nuove disposizioni in materia.

"Linee di indirizzo per la predisposizione e
l'attuazione del Piano-programma 2015-2017 dell'Agenzia
Sanitaria e Sociale Regionale"

Premessa

Il contesto attuale e le sue esigenze: le premesse essenziali del prossimo ciclo triennale di attività

Tra le tante implicazioni della difficile fase che il SSR e l'insieme della rete integrata dei servizi sociali sta attraversando, vi è certamente la necessità di un profondo e radicale cambiamento. Non si tratta soltanto di essere innovativi. Si tratta di saper coniugare quella naturale propensione allo sviluppo che deve caratterizzare i contesti di assistenza e di cura con le dure condizioni imposte dal quadro delle risorse disponibili in questo specifico frangente economico e, quindi, con una quanto mai accentuata attenzione alla sostenibilità. Peraltro, il tema della sostenibilità non si pone soltanto dal punto di vista economico in senso stretto, ma anche contestualmente sotto la prospettiva del dover fare i conti con l'insieme dei cambiamenti - e delle conseguenti tensioni che caratterizzano il contesto complessivo sociale del paese e della regione (pur con tutte le specificità positive del contesto regionale, quanto meno in termini di disponibilità di capitale sociale). Visto da questa prospettiva, il tema della sostenibilità deve essere affrontato tenendo conto del deterioramento del quadro sociale cui abbiamo assistito in questi anni, soprattutto in alcuni segmenti della popolazione, delle tensioni che attraversano l'insieme del corpo dei professionisti, presi tra condizioni di lavoro complessivamente più difficili e meno gratificanti e la pressione esercitata dai concreti bisogni assistenziali cui dare risposte e, infine, degli effetti negativi di politiche nazionali che hanno nel corso degli anni penalizzato i servizi pubblici, non soltanto sul piano economico, ma anche minandone la credibilità e l'autorevolezza nei confronti dei cittadini presentandoli come ambiti caratterizzati da sprechi ed inefficienze di varia natura.

Gli effetti di queste dinamiche sopra sinteticamente richiamate finiscono inevitabilmente per riverberarsi anche sulla realtà della rete dei servizi regionali, nonostante questi ultimi siano sempre riusciti nel corso di questi anni a caratterizzarsi positivamente sul piano della qualità delle prestazioni.

L'innovazione in questo contesto non si pone più di fronte al SSR ed alla rete integrata dei servizi sociali soltanto come generica tensione a quello sviluppo ulteriore che sempre dovrebbe contraddistinguere gli ambiti di assistenza e di cura. Piuttosto ha già invece cominciato ad acquisire i tratti specifici e riconoscibili di quei cambiamenti attivamente promossi e perseguiti in quanto individuati come strategici per consentire al contesto regionale di superare efficacemente l'attuale congiuntura e che riguardano la riconfigurazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, il ridisegno degli ospedali in funzione della intensità dei bisogni assistenziali dei pazienti, la ridefinizione della struttura organizzativa e gestionale delle aziende sanitarie, il ripensamento del sistema complessivo del welfare regionale alla ricerca di forma che ne esplodano la connotazione di risorsa (anche economica) per l'insieme della società regionale il cui capitale di capacità, competenze, esperienze si cerca di mettere a valore in funzione dello sviluppo dei servizi.

In questo contesto, quanto mai complesso e difficile, coniugare innovazione con sostenibilità implica la capacità di spiegare una strategia di cambiamento che sia in grado di affrontare le diverse e distinte, ma tra loro correlate, dimensioni su cui si gioca la sostenibilità dei servizi pubblici, sanitari e sociali e che riguardano sia il necessario recupero di risorse attraverso una riqualificazione che consenta il perseguimento di una maggiore efficienza mantenendo o migliorando la qualità delle prestazioni e dei servizi, come pure la riqualificazione complessiva delle proprie relazioni interne ed esterne.

Determinazione consapevole nel perseguimento delle traiettorie di cambiamento già delineate, propensione alla ricerca di ulteriori cambiamenti possibili, attenzione alla partecipazione professionale e delle comunità nelle proprie modalità di funzionamento, razionalità nell'uso delle risorse, capacità di piena accountability nei confronti dei cittadini, sono gli ingredienti che vengono in questa sede individuati come essenziali per la sostenibilità, economica, sociale e politica del sistema e che dovrebbero rappresentare altrettanti terreni per lo sviluppo di innovazione.

Parliamo di determinazione consapevole perché le politiche di cambiamento sopra richiamate hanno necessità di basarsi non soltanto sulla piena consapevolezza delle loro necessità (la determinazione), ma anche sulla consapevolezza circa la vastità ed il carattere sistemico delle loro implicazioni,

sulla natura difficilmente prevedibile delle concrete condizioni della loro attuazione e, quindi, dei loro possibili effetti. Si tratta, infatti, di mutamenti che sono destinati ad incidere profondamente ed in modo radicale sull'"hardware" e sul "software" del sistema, sulle caratteristiche materiali, "fisiche" dei servizi, come pure sulle condizioni concrete di lavoro degli operatori, sui loro profili di competenze e sulla tipologia di relazioni che saranno chiamati a costruire tra loro e con gli stessi cittadini. Su ciascuno di questi aspetti le innovazioni previste dischiudono potenzialità positive significative, il cui perseguimento sarà tanto più sicuro quanto più tali politiche potranno contare sul supporto di iniziative di analisi in grado di documentarne, in itinere, nel corso della loro progressiva implementazione, gli effetti di volta in volta osservati, consentendo, in questo senso, al sistema di apprendere dalla propria esperienza.

Un sistema è certamente in grado di affrontare meglio le inevitabili difficoltà poste da cambiamenti radicali se riesce a ottenere al proprio interno, così come nei confronti delle proprie comunità di riferimento, il massimo della coesione.

Sta anche in questo, oltre che in quanto emerge ormai da tempo a livello internazionale sul tema della governance nelle organizzazioni sanitarie e sociali, dove sempre più spesso viene associata a servizi di buona qualità, l'importanza e la rilevanza del tema della *partecipazione professionale e delle comunità*. Pur nella loro ovvia specificità, entrambi i soggetti, professionisti ed operatori e comunità devono poter essere partecipi dei cambiamenti che attraverseranno il sistema nei prossimi anni, devono poter responsabilmente concorrere, essendo questa partecipazione condizione non secondaria per il loro effettivo successo. Le innovazioni di cui abbiamo bisogno hanno, infatti, la necessità di essere alimentate da quel capitale rappresentato dalle conoscenze e capacità presenti nel corpo professionale come nelle comunità.

Per quanto riguarda lo specifico delle organizzazioni sanitarie, si tratta quindi anche di recuperare il tema del governo clinico, enfatizzandone quegli aspetti che, per varie ragioni, sono stati disattesi, di responsabile partecipazione professionale allo sviluppo delle organizzazioni sanitarie. Relativamente al sociale, il tema della partecipazione chiama in causa esplicitamente una visione delle comunità non come mere destinatarie di servizi, ma come detentrici di "risorse"

e capacità ampiamente valorizzabili nella programmazione, nel disegno e nella erogazione dei servizi sociali.

Occorre fare in modo che operatori e comunità dei cittadini possano concorrere a determinare il futuro del sistema, rendendo da una parte evidente che il sistema avrà un futuro, dall'altra infondendo nuova linfa motivazionale. Per questo il tema della partecipazione implica anche, sia sul versante professionale sia su quello delle comunità, anche la creazione di contesti - aziendali, territoriali, regionali - dentro i quali le idee nuove, almeno potenzialmente innovative, possano essere concepite avvalendosi del know-how rappresentato dalle competenze, capacità e consapevolezza dei problemi presenti nei nostri operatori come nelle comunità. Questi contesti "incubatori" di idee dovrebbero avere carattere multiprofessionale, essere focalizzati su problemi specifici, potersi avvalere delle conoscenze disponibili (laddove presenti) e mettersi nella condizione di provare "sul campo" l'applicabilità e l'impatto di quanto concepito; si tratta di costruire contesti in cui sia non soltanto possibile una discussione partecipata sul futuro, ma di fare in modo che tali discussioni possano avere una qualche ricaduta operativa in termini di *"cosa potremmo fare di nuovo qui ed ora"*.

Si tratta a questo proposito di operare per lo sviluppo di metodi e strumenti che rendano la partecipazione possibile ed efficace, anche in termini di assunzione di responsabilità relativamente alla necessaria manutenzione di cui i contesti assistenziali devono essere oggetto per assicurare qualità e sicurezza delle cure. Particolare importanza assume in questo contesto la capacità di indirizzare la formazione e lo sviluppo professionale, secondo linee coerenti con le esigenze espresse dai bisogni assistenziali e dalle traiettorie di cambiamento della rete dei servizi sopra richiamate. L'investimento sul capitale cognitivo del sistema regionale di assistenza e cura dovrebbe riservare una attenzione particolare a coloro che aspirano alla acquisizione di posizioni dirigenziali ed agli operatori di più recente acquisizione all'interno dei servizi e delle organizzazioni sanitarie, con l'ambizione generale di sviluppare professionisti ed operatori che alle loro specifiche competenze tecniche siano in grado di abbinare capacità di esercizio di funzioni di orientamento e direzione e che si caratterizzino per disponibilità, e capacità di concorrere in modo attivo ai processi di cambiamento ed innovazione.

Le strategie di cambiamento già delineate a livello regionale non precludono, anzi, per molti aspetti, stimolano, la *ricerca verso ulteriori cambiamenti possibili*. Hanno, infatti, tratti innovativi così accentuati da richiamare inevitabilmente la necessità di un generale ripensamento orientato alla apertura di nuove possibilità, che potranno essere rappresentate da nuove forme di organizzazione dell'assistenza, come pure dallo sviluppo di nuove tecnologie. In questo contesto, il tema della ricerca emerge in tutta la sua potenzialità di ambito in cui concorrere a determinare il futuro del sistema sanitario e non solo e rappresenta quindi un ulteriore contesto in cui praticare quella partecipazione responsabile sopra richiamata. Il panorama regionale, che si è caratterizzato positivamente negli scorsi anni per l'impegno profuso sul terreno della ricerca, offre oggi la possibilità di un ulteriore salto di qualità rappresentato dallo sviluppo di iniziative che siano di indirizzo e sostegno ad una ricerca clinica innovativa, dalla capacità di orientare la ricerca condotta nelle aziende ospedaliere-universitarie anche su quesiti e temi direttamente legati alle dinamiche di sviluppo dei servizi ed al loro costante miglioramento qualitativo.

Il tema di una maggiore *razionalità* nell'uso delle risorse oggi implica, in qualche misura, una grande determinazione, a livello di sistema, nell'affrontare le questioni della appropriatezza e della variabilità negli stili di pratica clinica. Non si tratta affatto di temi nuovi, ma certamente di nuove politiche hanno bisogno, in particolare abbandonando l'illusione che queste questioni siano affrontabili unicamente agendo sugli operatori e non invece dispiegando politiche che orientino le aziende sanitarie ed il sistema nel suo complesso alla riduzione dei significativi margini di inappropriata ancora presenti. Su questo terreno le politiche regionali dovrebbero trovare un supporto tecnico-scientifico adeguato, in particolare attraverso iniziative esplicitamente orientate ad individuare, laddove presenti nella pratica clinica, interventi e modalità di assistenza di scarso o nullo impatto clinico, inefficaci o ad alto rischio di uso inappropriato.

Infine, il tema della *accountability*, riportato per ultimo non perché sia meno importante, ma perché dovrebbe essere alimentato in modo significativo dai temi che lo hanno preceduto. Infatti, se questi temi rappresentano effettivamente le modalità con cui un sistema mette a valore le proprie risorse, materiali e morali, per il proprio sviluppo in funzione di una migliore qualità dei servizi, è

innanzitutto sulla capacità di rendicontare efficacemente questo impegno ed i suoi risultati concreti che si dovrebbe concretizzare una doverosa rendicontazione nei confronti dei cittadini. Ciascuna delle dimensioni sopra tratteggiate rappresenta infatti una specifica assunzione di responsabilità verso i cittadini.

Fare della capacità di valutare gli effetti delle proprie scelte di policy, rendendone conseguentemente conto, uno dei tratti distintivi del sistema di governo della rete dei servizi sanitari e sociali, un elemento caratterizzante non solo per logiche di verifica e controllo "interne", ma anche per cogliere la necessità di essere innovativi anche sul terreno delle relazioni con i cittadini, adottando quello della trasparenza come principio fondante, ma provando a declinarlo operativamente secondo modalità che concorrano a creare e consolidare la fiducia nei confronti del sistema e delle sue istituzioni. Va a nostro avviso anche tenuto presente che la limitatezza delle risorse disponibili previene, o rende decisamente più difficili da intraprendere, ogni possibile "scorciatoia" nella ricerca della credibilità e del consenso verso il sistema da parte dei nostri cittadini. In altri termini, viene relativamente meno la possibilità di ricercare consenso e prestigio attraverso un aumento dell'offerta, l'acquisizione di tecnologie "accattivanti", ecc. Autorevolezza, prestigio e consenso vanno sempre più ricercati sul terreno di una rinnovata capacità di dare piena contezza ai cittadini: 1) della qualità delle nostre prestazioni e dei loro risultati, 2) del grado di consapevolezza delle nostre organizzazioni circa i problemi che inevitabilmente sono presenti e della contestuale capacità di attivarsi per farvi fronte. In questo contesto, il mettersi nella condizione di documentare gli effetti delle scelte (innovative, almeno nella misura in cui rappresentano radicali cambiamenti dello status quo) che il sistema di volta in volta ritiene di dover intraprendere (riorganizzazioni delle reti per volumi di attività, degli ospedali per intensità di cura, del territorio con le case per la salute, ecc. ecc.) non è soltanto il corrispondere ad un generico imperativo morale. E' elemento essenziale alla costruzione di una relazione fiduciaria senza la quale un sistema pubblico non sopravvive.

Le implicazioni per l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR)

I temi individuati come prioritari per il prossimo triennio di attività pongono di fronte all'Agenzia almeno tre aspetti rilevanti:

- a) la necessità di mettere in campo una capacità elaborativa che sia all'altezza della complessità, oltre che della rilevanza, delle questioni in gioco che richiedono in larga misura, non la semplice continuità delle attività e delle esperienze sin qui sviluppate, ma un loro salto di qualità anche in termini di avvio di nuove iniziative progettuali;
- b) lo sviluppo di più elevati livelli di integrazione tra le attività della Agenzia e quelle dei Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (DGSPS), sfruttando da questo punto di vista le opportunità offerte dalla innovativa articolazione organizzativa adottata dalla DGSPS con la promozione di programmi trasversali che già vedono peraltro la partecipazione della ASSR;
- c) lo sviluppo di più elevati livelli di integrazione multidisciplinare tra le diverse articolazioni della stessa Agenzia, dal momento che le tematiche individuate come prioritaria pongono di fatto la necessità di dover essere affrontate avvalendosi il più possibile dell'insieme delle competenze - tecniche, metodologiche e scientifiche - oggi collocate nelle singole aree di attività in cui l'Agenzia è organizzata.

Gli aspetti sopra menzionati devono trovare le rispettive soluzioni in:

- lo sviluppo di un processo elaborativo adeguato ad una puntuale ed esaustiva individuazione delle priorità, all'interno delle tematiche identificate, sui cui impostare il disegno ed la conduzione delle specifiche iniziative progettuali, verificandone la piena funzionalità agli obiettivi dei programmi della DGSPS - laddove si tratti di temi inerenti detti programmi - e la sinergia con le complessive strategie di sviluppo della rete dei servizi;
- l'avvio di un processo di generale ripensamento organizzativo della Agenzia, in sintonia con la DGSPS , che comprenda: a) una valutazione critica delle attività e delle funzioni sin qui attribuite alla Agenzia stessa o comunque collocate nel suo ambito di attività, al fine di individuare attività/funzioni che per grado di maturità, consolidamento oltre che generale coerenza e funzionalità organizzativa possano essere ricollocate

nell'ambito dei Servizi della DGSPS; b) l'individuazione di modalità organizzative sia della DGSPS che della ASSR che possano meglio favorire il grado di multidisciplinarietà richiesto e portare ad una ottimizzazione delle risorse interne.

1. PIANO-PROGRAMMA DELL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

A partire da queste premesse, le presenti linee di indirizzo riconfermano quindi l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come ambito di supporto tecnico-scientifico alle attività di governo delle strutture del Servizio Sanitario Regionale e della rete integrata dei servizi sociali, alla elaborazione, allo sviluppo e valutazione delle migliori modalità di realizzazione dei cambiamenti innovativi prospettati nel prossimo triennio.

In particolare l'ASSR è chiamata a concorrere ai processi sopra richiamati con le proprie competenze in ambito di:

- acquisizione, valutazione critica e sintesi delle informazioni scientifiche disponibili e loro trasferimento nei contesti di assistenza e di cura,
- promozione e governance della attività di ricerca ai fini della massimizzazione del loro impatto sulla rete dei servizi,
- indirizzo e supporto al miglioramento delle pratiche professionali ed organizzative, sulla base delle migliori conoscenze scientifiche disponibili,
- valutazione di efficacia ed appropriatezza delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, alte tecnologie) e dei modelli assistenziali,
- sviluppo di metodi e strumenti innovativi per la valutazione della qualità e della sicurezza delle cure, per i processi di formazione professionale e per i percorsi di partecipazione e coinvolgimento delle persone ed delle comunità ai processi di programmazione ed erogazione dei servizi,

canalizzando le proprie attività secondo le seguenti principali direttrici:

1) il sostegno tecnico-scientifico alle azioni della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, con particolare riferimento ai Programmi Trasversali facenti capo alla Direzione medesima concorrendo a:

- perseguimento, in coerenza con gli obiettivi identificati nel contesto dei Programmi trasversali della DGSPS, di migliori e più adeguate condizioni di sicurezza, efficacia, appropriatezza ed equità nei luoghi di assistenza e di cura, esercitando la funzione di trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze scientifiche disponibili e di promozione dei cambiamenti clinici ed organizzativi necessari;
- sostenere le politiche di mantenimento e miglioramento della qualità dei servizi e di monitoraggio dei costi, attraverso lo sviluppo di strumenti e sistemi di valutazione;
- sostenere le politiche regionali relative alle modalità di adozione ed impiego dei farmaci, dei dispositivi medici di particolare rilevanza clinica per quanto attiene alla loro sicurezza ed efficacia, delle tecnologie sanitarie ad alto costo;
- promuovere nuove forme di coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei cittadini e delle forze della società civile favorendo la partecipazione delle comunità alla governance della rete integrata dei servizi;
- promuovere iniziative formative orientate allo sviluppo di profili di competenze coerenti con le strategie di sviluppo del sistema anche nell'ambito della formazione continua degli operatori;
- supportare i processi di collaborazione tra il sistema integrato sanitario e sociale e il sistema regionale delle Università;
- dare supporto alle attività conseguenti al ruolo della Regione-DGSPS di Destinatario Istituzionale per i progetti/programmi finanziati - direttamente e/o tramite altri Enti - dalla Comunità Europea e dallo Stato";

2) il sostegno e monitoraggio delle pratiche dell'innovazione, concorrendo alla complessiva sostenibilità dei processi di evoluzione che dovranno caratterizzare i contesti di assistenza e di cura con la conduzione di proprie iniziative programmatiche:

a) Il sostegno alle strategie di innovazione nella rete dei servizi e la valutazione dei loro effetti

Occorre che le politiche di innovazione nella struttura dell'offerta dei servizi siano accompagnate da un idoneo supporto tecnico scientifico che ne faciliti l'

implementazione e ne valuti gli effetti e le implicazioni, tenendo anche conto della evoluzione contestuale del contesto sociale regionale e dei conseguenti bisogni assistenziali.

Dovranno quindi essere realizzate attività di

- a) Sintesi e messa a disposizione di informazioni scientifiche rilevanti alle diverse fasi della implementazione di queste politiche;
 - b) Individuazione dei fattori (organizzativi, professionali, ecc) favorevoli od ostacolanti la loro adozione;
 - c) Valutazione dei loro effetti sul piano della qualità clinica, sul piano organizzativo ed economico;
 - d) Valutazione delle loro implicazioni dal punto di vista dei cittadini.
 - e) Valutazione degli effetti della crisi sui profili di utilizzo dei servizi sanitari e sociali
- b) Sostegno alla *partecipazione professionale nelle aziende sanitarie*

Si tratta di operare anche in modo innovativo per una piena valorizzazione degli operatori, favorendone la partecipazione allo sviluppo dei servizi in generale ed in particolare ai mutamenti evolutivi prospettati nel prossimo triennio.

In particolare, l'ASSR, pertanto dovrà:

- avviare iniziative formative rivolte ai giovani operatori del SSR, inclusa la definizione di idonee "pratiche di accoglienza" nei loro confronti nelle aziende sanitarie;
- proseguire iniziative formative rivolte agli operatori che aspirano alla acquisizione di posizioni dirigenziali, finalizzate a creare le condizioni culturali che predispongano ad una loro responsabile partecipazione allo sviluppo strategico delle aziende sanitarie;
- creare contesti in grado di favorire la partecipazione dei professionisti alla discussione su temi rilevanti per lo sviluppo dei servizi, secondo modalità che stimolino la formulazione propositiva di nuove idee ed ipotesi di possibile cambiamento e prevedere il fabbisogno futuro di competenze e operatori;

- esplorare i fattori favorevoli od ostacolanti una efficace partecipazione professionale nelle organizzazioni sanitarie;
- supportare le attività degli Osservatori regionali sulla formazione medico specialistica e delle professioni sanitarie.

c) La ricerca come risorsa per il sistema

La Regione Emilia-Romagna con la L.R. n. 29/2004 e s.m. è intervenuta selettivamente nelle aree su cui la nuova autonomia regionale (riforma del Titolo V della Costituzione) ha introdotto elementi di innovazione sia nel governo e nella gestione del Servizio sanitario regionale (SSR) e delle sue Aziende, con particolare riguardo allo sviluppo della funzione di innovazione e di ricerca delle Aziende sanitarie e al sostegno del nuovo ruolo attribuito in questo ambito al Collegio di Direzione.

Lo scopo dell'attività dell'ASSR dovrà essere:

- sviluppare una adeguata capacità di indirizzo delle attività di ricerca su temi e problemi rilevanti per le politiche regionali;
- valutare criticamente i risultati delle attività di ricerca finanziate dal SSR, al fine di considerare le implicazioni dei loro risultati ed assicurare, laddove necessario, che abbiano una positiva ricaduta per il SSR;
- concorrere a migliorare la capacità attrattiva nei confronti di investimenti esterni della rete dei centri di ricerca regionali.

d) Razionalizzazione delle modalità di assistenza

E' importante, proprio per assicurare che il sistema preservi una propria capacità autenticamente innovativa, avere la possibilità di concentrare l'attenzione anche su quelle pratiche assistenziali consolidate, potenzialmente dismissibili in ragione del loro impatto clinico scarso o nullo o ad alto rischio di inappropriata di impiego.

In questo senso, obiettivo dell'ASSR sarà fornire al SSR metodologie e strumenti basati sull'analisi delle evidenze scientifiche - anche attraverso la consultazione partecipativa di operatori del SSR e dei cittadini e delle loro organizzazioni - per dismettere dette modalità assistenziali e individuare innovazioni ad alto potenziale impatto da introdurre.

e) Lo sviluppo ed il consolidamento di pratiche innovative orientate al benessere sociale

Le conoscenze e le competenze presenti nel corpo sociale (nei cittadini, nelle organizzazioni, nei contesti di cura) sono fondamentale risorsa per la programmazione ed il ridisegno dei servizi.

L'ASSR, in particolare, dovrà:

- analizzare risorse e processi che ~~una~~ la comunità sviluppa per far fronte ai propri problemi (resilienza comunitaria), attraverso "studi di caso" sulle nuove forme del disagio sociale (ad es. nuove precarietà lavorative, frammentazioni familiari, vulnerabilità psicofisiche ecc.), che documentino le dimensioni che favoriscono od ostacolano la ricostruzione dei profili territoriali;

- sperimentare lo sviluppo di capacità comunitarie ("capacity building community") per sostenere azioni dirette alle giovani generazioni anche utilizzando tecniche di partenariato comunitario per mettere a punto strategie e interventi;

- sviluppare approcci inclusivi di analisi-azione che consentano di superare visioni settoriali, parcellizzate, specialistiche, esclusivamente professionali, dei servizi e della cura.

L'Agenzia, inoltre, dovrà, proseguire:

- l'internazionalizzazione del SSR, favorendo la partecipazione a programmi internazionali di ricerca ed a network internazionali;

- le attività del Programma di Ricerca Regione-Università, la collaborazione con Enti locali e Regione per lo sviluppo della ricerca sociale, la conduzione di programmi regionali per la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo della rete regionale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere, assicurandone l'armonizzazione e la funzionalità allo sviluppo del SSR e dell'integrazione socio-sanitaria;

- le attività di studio e di valutazione delle possibilità di integrazione nei processi assistenziali delle medicine non convenzionali con il supporto all'Osservatorio regionale sulle medicine non convenzionali.

La piena realizzazione operativa di quanto sopra, per le ragioni richiamate in premessa dovrà essere preceduta di una

fase di complessiva revisione organizzativa della Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale in collaborazione con la DGSPS e da un processo elaborativo funzionale alla individuazione puntuale degli ambiti che dovranno essere oggetto delle iniziative progettuali conseguenti. Tale fase di adeguamento dovrà essere conclusa entro il settembre 2014.

2. PARTECIPAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI E DI ALTRI ENTI

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, sulla base delle aree progettuali in cui si articola il Piano-programma, interpella le aziende sanitarie, gli altri Enti del SSR e, attraverso la Cabina di Regia, gli Enti Locali allo scopo di acquisire l'interesse a partecipare, anche in forma congiunta, alla attuazione di progetti previsti nel programma medesimo. Al fine di valorizzare specifiche competenze ed esperienze presenti nelle singole Aziende/Enti, questi potranno acquisire il ruolo di Aziende/Enti capofila nella realizzazione di progetti, condividendo con l'ASSR le responsabilità di elaborazione, conduzione e gestione amministrativa.

Inoltre, al fine di rendere più pervasivo l'impegno complessivo alla ricerca del SSR e promuovere attività di ricerca pienamente integrate con le attività dei servizi, coerentemente con la L.R. 29/2004 e s.m. e con la delibera G.R. 1066/2009 "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende Sanitarie, in attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010", l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale è chiamata a fornire il necessario supporto tecnico alla DGSPS nella identificazione di ambiti a carattere sovra aziendale che, in ragione della presenza di specifici requisiti, possano essere individuati come piattaforme regionali per la ricerca sanitaria ed in quanto titolari di programmi di ricerca di valenza regionale, valutati dalla DGSPS sotto il profilo della loro rilevanza, coerenza con le strategie di sviluppo del SSR.

3. RELAZIONE FINALE

Lo stato di attuazione dei progetti inclusi nel Piano-programma pluriennale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale è rendicontato annualmente.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/256

data 17/02/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'