

1. INTRODUZIONE

1.1. Esperienze programmatiche in materia sanitaria della Provincia Autonoma

La Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige può contare su una lunga e consolidata esperienza programmatica in campo sanitario, maturata attraverso:

- due piani sanitari adottati in precedenza;
- numerosi atti legislativi, di indirizzo e di direttiva di tipo programmatico;
- studi e attività di progettazione di interventi nuovi o rinnovati.

Gli indirizzi operativi forniti dal primo Piano sanitario provinciale 1983-85 riguardano soprattutto la definizione dell'assetto organizzativo del Servizio in attuazione della legge 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale. I contenuti prevalenti del primo Piano si riferiscono all'organizzazione operativa delle UU.SS.LL. con la definizione delle funzioni e delle attività assegnate ai vari servizi/settori. Altri temi trattati sono: lo sviluppo dei Progetti obiettivo, la Formazione del personale, l'attuazione del Sistema informativo sanitario e l'impiego azionale e finalizzato delle risorse finanziarie.

Nel successivo Piano 1988-91, accanto agli aspetti concernenti l'organizzazione del Servizio, assume peso notevole la parte dedicata alla definizione di azioni programmatiche nell'ambito di situazioni di disagio e di rischio presenti nella comunità; ciò ha portato alla individuazione di sedici progetti obiettivo.

Per quanto riguarda l'individuazione dell'assetto organizzativo, dei compiti e delle funzioni dei servizi sanitari, il Piano 1988-91 definisce in modo più accurato e preciso aspetti e tematiche già presenti nel primo Piano. In particolare ciò viene fatto con riferimento all'istituzione dei distretti sanitari di base e dei servizi zonali e multizonali, questi ultimi intesi come organismi intermedi tra i servizi di base e quelli ospedalieri.

Il terzo Piano sanitario provinciale si pone in continuità con l'esperienza precedente, proponendo tuttavia un percorso graduale di transizione verso un servizio sanitario provinciale profondamente innovato.

I notevoli cambiamenti che si sono verificati nel periodo successivo all'approvazione del secondo Piano sanitario provinciale (aziendalizzazione, responsabilità della dirigenza, criteri di finanziamento, criteri di attribuzione e d'uso delle risorse), implicano per il terzo Piano sanitario un importante ed impegnativo ruolo di sviluppo, verso un sistema sanitario profondamente diverso dall'attuale. La gradualità sembra comunque un criterio necessario per garantire razionalità e

successo al percorso trasformativo, che comunque dovrebbe verificarsi senza eccessive incertezze ed indugi.

1.2. Oggetto, metodologia e principi ispiratori del terzo Piano sanitario provinciale

Il Piano sanitario provinciale 2000-2002 contiene un sistema di prescrizioni normative di natura strategica riguardanti tutte le fondamentali variabili del sistema provinciale della salute. La programmazione operativa viene demandata a concomitanti o successivi atti programmatori della Giunta provinciale (direttive, delibere di indirizzo e di coordinamento, delibere di tariffazione e di finanziamento), anche attraverso un continuo confronto con le aziende sanitarie, impegnate a loro volta in processi aziendali di programmazione attuativa e di controllo di gestione.

La scelta per un piano a contenuto prescrittivo prevalentemente di tipo strategico è motivata soprattutto dall'esigenza di favorire lo sviluppo della progettualità delle aziende sanitarie, impegnate in processi decisionali di cambiamento del sistema della salute e dei servizi nel territorio di appartenenza, in forma coerente con le direttive del piano provinciale, ma garantendo nel contempo, attraverso la specificazione operativa delle scelte, il massimo di pertinenza e di congruità con la situazione di partenza e con le aspettative locali di sviluppo della salute garantita ai cittadini.

La metodologia prevede la classificazione delle prescrizioni in tre classi fondamentali: obiettivi o politiche della salute, strategie sanitarie, strategie organizzative, strumentali e di risorse.

Gli obiettivi di salute sono traguardi da realizzare nel triennio di piano rispetto a variabili che esprimono stato e condizioni di salute della comunità. Quest'ultime possono riguardare situazioni di danno alla salute (mortalità, morbosità, disabilità, non autosufficienza), fattori di rischio (comportamenti e caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale) e aspettative della popolazione (cultura della salute e del ricorso ai servizi sanitari, attese nei confronti dei servizi, immagine del sistema sanitario, gradimento per le prestazioni ricevute, solidarietà e partecipazione).

Le strategie sanitarie sono azioni di natura tecnico-sanitaria da intraprendere per realizzare gli obiettivi di salute. Esse possono riguardare le tipologie di intervento sanitario (prevenzione, diagnosi precoce, cura, riabilitazione, promozione) da attuare nel periodo, l'adeguamento quantitativo e qualitativo delle prestazioni da erogare in relazione anche ai livelli assistenziali da garantire ai cittadini, l'appropriatezza e l'accessibilità del sistema delle prestazioni sanitarie.

Alle prescrizioni di Piano relative agli obiettivi di salute e alle azioni sanitarie devono corrispondere coerenti e adeguate prescrizioni di strategia organizzativa, strumentale e di

dimensione e distribuzione di risorse, finanziarie, umane e materiali, di tipo strutturale e di uso corrente.

I principi fondamentali che ispirano il sistema prescrittivo del Piano possono essere ricondotti agli ambiti della cultura della salute, della cultura sociale, della cultura organizzativa e della cultura operativa.

Rispetto alla cultura della salute, da assumere come diritto del singolo e interesse della collettività, si fa riferimento ad un concetto ampio e globale, comprendente non solo la dimensione fisica del benessere, ma anche quelle mentale e socio-relazionale; non solo i danni alla salute da riparare, ma anche le condizioni di insicurezza legate a comportamenti individuali e a caratteristiche negative dell'ambiente fisico e socio-culturale, da contrastare con appropriati interventi di prevenzione; non solo gli aspetti tecnici dei danni e dei fattori di rischio, ma anche le aspettative dei cittadini.

Garanzia di pari opportunità per tutti rispetto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari, sviluppo della solidarietà a livello individuale e organizzato, crescita della partecipazione dei cittadini ai problemi del Servizio sanitario provinciale sono i principi di cultura sociale ispiratori del Piano sanitario.

Sviluppo del processo di aziendalizzazione, responsabilizzazione dei soggetti decisori e operativi, crescita dei livelli di efficienza, applicazione diffusa dei criteri della programmazione e del controllo orientato al continuo miglioramento del sistema sono i principi organizzativi a cui si fa riferimento nel Piano.

Nella nuova azienda sanitaria USL la funzione di tutela della salute dei cittadini residenti deve prevalere su quella della pura produzione di prestazioni sanitarie. Il rapporto tra produzione sanitaria pubblica e produzione sanitaria privata va inquadrato nell'ambito dell'esigenza di garantire libertà di scelta ai cittadini e di stimolare lo sviluppo della qualità e della efficienza dei servizi. Nel periodo di piano, considerata anche l'opportunità di utilizzare al meglio gli investimenti già fatti e le potenzialità produttive disponibili a livello provinciale e la necessità di garantire la compatibilità con le disponibilità finanziarie, va tendenzialmente mantenuto l'equilibrio già consolidato tra pubblico e privato nella produzione dei livelli assistenziali da garantire ai residenti, promovendo e controllando nei due ambiti qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.

In una prospettiva di risorse limitate e di crescente divaricazione tra domanda e offerta di prestazioni sanitarie legata ai processi di invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento delle malattie degenerative, assume grande e sempre maggiore rilievo la capacità della direzione strategica della azienda sanitaria di attivare processi di miglioramento continuo della

efficienza produttiva, al fine di recuperare risorse da destinare alla realizzazione di obiettivi di consolidamento e di sviluppo dei livelli di salute nella comunità.

Qualità ed efficacia delle prestazioni, orientamento ai risultati in salute per i cittadini e sviluppo delle risorse umane rappresentano, infine, i principi fondamentali che devono presiedere lo sviluppo operativo del Servizio sanitario provinciale.

Il personale è la risorsa più importante della azienda U.S.L., sia ai fini della qualità delle prestazioni erogate direttamente che per la situazione particolare in cui tali prestazioni vengono erogate, spesso a cittadini-utenti in situazione di bisogno e quindi particolarmente sensibili alla dimensione di "umanità" nel rapporto che viene instaurato. Di conseguenza è necessario che a tale risorsa venga dedicata la massima attenzione, al fine di garantire la valorizzazione e lo sviluppo di tutte le sue potenzialità. A tale scopo dovrà essere adeguatamente studiata la struttura organizzativa, progettati i processi organizzativi e propriamente applicati gli strumenti manageriali di gestione del personale, nonché la formazione permanente. Va garantita la massima valorizzazione ed un uso appropriato delle diverse figure professionali, ma anche il riconoscimento del contributo del singolo operatore.