

5. RISORSE

5.1. Fabbisogni e disponibilità di risorse

L'esplicitazione degli standard di fabbisogno di risorse in relazione agli standard organizzativi e operativi dei singoli servizi viene rinviata a successivi atti programmatici della Giunta provinciale e, soprattutto, alla programmazione attuativa aziendale.

Criteri generali e indirizzi strategici, in base ai quali specificare gli standard di fabbisogni di risorse e programmare il processo di adeguamento delle risorse disponibili, sono:

- a) ai fini del finanziamento delle aziende, e in particolare per identificare annualmente la quota capitaria in base alla quale finanziare l'erogazione dei livelli assistenziali da garantire ai cittadini, si farà riferimento ad un modello organizzativo teorico di riferimento, con parametrizzazione differenziata per livello assistenziale;
- b) per quanto riguarda fabbisogni di personale, il criterio fondamentale a cui far riferimento è quello dei "carichi di lavoro" intesi come quantità di lavoro necessaria per svolgere le attività collegate con la domanda assistenziale da soddisfare. La Giunta provinciale, con successivo provvedimento, fornirà alle aziende sanitarie la metodologia da seguire per determinare e aggiornare i carichi di lavoro e i relativi organici. In via transitoria l'organico complessivo aziendale è rappresentato dal numero attuale di unità di personale in servizio. Eventuali variazioni rispetto alle figure professionali sono deliberate dall'azienda in costanza di oneri complessivi. Eventuali variazioni nell'organico complessivo sono di volta in volta autorizzate dalla Provincia;
- c) a livello aziendale le risorse devono essere utilizzate in modo flessibile, secondo modalità operative progettate e documentate attraverso i processi di programmazione attuativa, budgeting e controllo di gestione;
- d) il criterio dell'efficienza, cioè del rapporto ottimale tra produzione sanitaria realizzata o da realizzare e quantità di risorse consumate nei processi produttivi va sempre adottato e valorizzato al massimo. Gli strumenti contabili e informativi della azienda sanitaria devono essere orientati a fornire ai soggetti decisori dell'azienda adeguate conoscenze sui costi di produzione, a tutti i livelli operativi.

5.2. Osservatorio dei prezzi e delle tecnologie

Durante il periodo di piano viene attivato l'Osservatorio provinciale dei prezzi e delle tecnologie nella sanità, già istituito con delibera della Giunta provinciale n. 2949 del 30 maggio 1994.

Sono finalità dell'Osservatorio:

- a) contribuire al processo di omogeneizzazione e di calmieramento dei prezzi di acquisizione dei beni e dei servizi da parte dei soggetti del Servizio sanitario provinciale;

- b) razionalizzare le politiche di acquisto e di realizzazione immobiliare nell'ambito del Servizio sanitario provinciale;
- c) controllare i meccanismi della spesa sanitaria e i processi evolutivi della stessa;
- d) adeguare il sistema informativo sanitario provinciale.

L'Osservatorio provinciale dei prezzi persegue i suoi obiettivi attraverso le seguenti attività:

- costruzione e gestione di una banca dati centralizzata sui prezzi dei beni e dei servizi acquisiti dal Servizio sanitario provinciale per settori merceologici
- rilevazione corrente di dati su:
 - * prezzi e caratteristiche tecnico funzionali dei beni e servizi di interesse del Servizio sanitario provinciale, delle costruzioni di strutture sanitarie e delle relative tecnologie, impiantistiche funzionali e gestionali
 - * consumi e prezzi effettivamente sostenuti delle aziende sanitarie per l'acquisto dei beni e servizi e per la realizzazione dei presidi sanitari;
- effettuazione di indagini, studi e controlli nel settore dell'acquisto di beni e servizi, con particolare riguardo ai beni di largo consumo, a farmaci e presidi di uso ospedaliero, alle apparecchiature e agli strumenti di alta tecnologia;
- diffondere informazioni sui prezzi dei beni e dei servizi sanitari attraverso un opportuno sistema di report;
- formulazione di proposte riguardanti:
 - * costituzione di associazioni tra le aziende sanitarie per acquisti unificati;
 - * negoziazione da parte della Provincia di accordi preliminari vincolanti con le ditte fornitrici a cui le aziende sanitarie possono far riferimento.

La Giunta provinciale produrrà un atto di linee guida sull'Osservatorio dei prezzi, anche sulla base delle proposte formulate dal Gruppo provinciale preposto all'Osservatorio prezzi, composto da membri dell'Amministrazione provinciale e da rappresentanti delle aziende sanitarie.

5.3. Tariffe

Entro il triennio di validità del Piano verranno predisposti e approvati dalla Giunta Provinciale tariffari per tutti i prodotti sanitari del Servizio sanitario provinciale, con priorità per quelli a più forte mobilità attiva rispetto ai territori delle singole aziende sanitarie.

I tariffari provinciali saranno predisposti secondo i criteri di cui al D.M. 15 aprile 1994 e successive modifiche ed integrazioni. La conoscenza del sistema dei costi di produzione dei soggetti erogatori pubblici e privati operanti in Provincia rappresenterà la base fondamentale di partenza per la elaborazione dei tariffari. La progressiva attivazione a livello aziendale dei supporti informativi di natura contabile ed extracontabile previsti dal Piano consentirà di affinare sempre più la metodologia di calcolo dei costi di produzione dei prodotti sanitari e tecnico organizzativi.

La elaborazione dei tariffari e la loro applicazione a livello provinciale sarà nel triennio di tipo sperimentale, con verifica annuale della esperienza e relativa conseguente revisione della metodologia impiegata.

I tariffari provinciali saranno utilizzati per finalità sia interne che esterne alla azienda sanitaria. Le finalità esterne riguarderanno la compensazione di tutta la mobilità sanitaria attiva e di quella passiva in ambito provinciale, nonché il pagamento dei prodotti sanitari acquisiti da soggetti erogatori privati accreditati e convenzionati operanti in Provincia. Le finalità applicative interne all'azienda potrebbero essere almeno le seguenti:

- a) valorizzazione monetaria dei prodotti sanitari realizzati dalle strutture e dalle unità produttive dell'azienda;
- b) valorizzazione monetaria dei consumi di prodotti sanitari effettuati dai residenti nel territorio della azienda sanitaria, per distretto sanitario, da parte di tutta la popolazione o da gruppi particolari di soggetti;
- c) eventuale applicazione del budget agli assistiti da ciascun medico di base.

A livello provinciale, l'analisi dei risultati della applicazione dei tariffari produrrà conoscenze utili soprattutto per le scelte concernenti i criteri di finanziamento delle aziende sanitarie.

5.4. Finanziamento

5.4.1. Finanziamento della spesa di gestione delle aziende sanitarie

1. L'assegnazione delle risorse finanziarie a copertura dei costi di gestione delle aziende sanitarie viene effettuata in base al criterio della quota capitaria standardizzata. La standardizzazione delle quote capitarie per azienda sanitaria deve tener conto della struttura per età della popolazione e della sua distribuzione e di eventuali altri parametri sanitari.
2. La quota capitaria copre tutti i costi sostenuti dall'azienda sanitaria per garantire ai residenti i livelli di assistenza stabiliti a livello provinciale, avvalendosi delle proprie strutture, di quelle di altre aziende o di soggetti erogatori accreditati. Le attività relative a progetti specifici di interesse provinciale e nazionale previsti dal piano sanitario provinciale, vengono finanziate a parte.
3. L'ammontare della quota capitaria media provinciale è determinato annualmente dalla Giunta provinciale. Il Fondo sanitario provinciale di parte corrente determinato su base storica, sarà rivalutato tenendo conto della svalutazione monetaria e del tasso di sviluppo del reddito provinciale.

L'applicazione a livello provinciale di tale criterio previsivo, assumendo i seguenti parametri:

- a) tasso di aumento annuo del prodotto interno lordo provinciale: 2,5% annuo
- b) quota parte del prodotto interno lordo provinciale destinata a spese correnti per la tutela della salute: 7% (proiezione sulla base dei valori dell'ultimo quinquennio)
- c) presumibile tasso annuo di svalutazione monetaria pari al 1,5%

porta ai seguenti valori di previsione dell'ammontare del fondo sanitario provinciale di parte corrente:

	in miliardi di	
	lire costanti del 1999	Presumibili lire correnti dell'anno
2000	1.432	1.453
2001	1.467	1.512
2002	1.504	1.573

4. Le aziende sanitarie garantiscono le risorse per il perseguimento degli obiettivi di sviluppo attraverso:
 - a) le risorse rese disponibili tramite le azioni di recupero di produttività e di efficienza;
 - b) la parte di spesa sanitaria corrente che già in precedenza era destinata a coprire obiettivi di sviluppo;
 - c) gli incrementi in termini reali di fondo sanitario di parte corrente stabilito annualmente dalla Giunta provinciale.
5. Lo stanziamento previsto nel triennio per finanziamenti da destinare a spese correnti per progetti obiettivo, di sviluppo della qualità e di sperimentazioni gestionali è comunque consistente e tale da garantire, per quanto riguarda consumi sanitari, la piena realizzazione delle prescrizioni del piano sanitario.
6. Le entrate conseguenti alla mobilità attiva costituiscono una fonte aggiuntiva di finanziamento dell'azienda.
7. Il finanziamento delle aziende sanitarie per le prestazioni coperte dalla quota capitaria deve tener conto anche delle entrate proprie delle aziende sanitarie.
8. L'applicazione a regime del nuovo modello di finanziamento è prevista per il 2002. Negli anni del periodo di piano verranno applicati modelli intermedi di progressivo avvicinamento al modello finale.
9. La Giunta provinciale delibera annualmente, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, sul finanziamento delle aziende sanitarie e dei progetti specifici di interesse provinciale e nazionale, sulla base dei criteri indicati in precedenza e delle compatibilità generali del Bilancio della Provincia Autonoma.

5.4.2. Finanziamento degli investimenti sanitari

1. Il piano degli investimenti sanitari è deliberato annualmente dalla Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, sulla base dei piani triennali degli investimenti presentati dalle aziende sanitarie ed elaborati secondo i criteri stabiliti dalla Giunta.
2. Nella predisposizione di piani triennali degli investimenti le aziende devono tener conto almeno dei seguenti criteri:
 - a) la dimensione degli impianti e delle attrezzature deve essere tale da garantire la produzione sanitaria programmata in relazione ai livelli di assistenza da erogare
 - b) le caratteristiche qualitative degli immobili e delle attrezzature devono rispondere almeno ai requisiti minimi previsti dalle norme di accreditamento stabilite a livello provinciale
 - c) gli investimenti in attrezzature sanitarie devono garantire l'adeguamento della dotazione strumentale alla evoluzione della tecnologia; l'entità degli investimenti deve comunque essere tale da garantire che l'età media dell'intero parco macchine resti al di sotto della vita media utile
 - d) gli investimenti devono rispondere anche alle eventuali esigenze aggiuntive poste da progetti specifici di interesse nazionale e provinciale realizzati a livello aziendale, da sperimentazioni gestionali e dai progetti aziendali di sviluppo della qualità
3. La programmazione annuale e la relativa gestione degli acquisti di attrezzature biomedicali e di altri beni durevoli vengono effettuate secondo la normativa prevista dall'art. 9 della L.P. del 11.08.1997, nr. 11 e relative linee guida provinciali
4. La programmazione degli interventi di sviluppo dell'edilizia sanitaria continuerà ad essere collocata in una prospettiva coerente di medio-lungo periodo, che per le opere di maggiore impegno arriva fino al decennio. Modalità e criteri dell'intero processo di programmazione degli interventi in edilizia sanitaria sono stabiliti dalla Giunta provinciale attraverso un apposito atto di linee guida.

Il programma di interventi edilizi previsti dal Piano sanitario provinciale comprende:

- a) interventi di completamento di tutte le opere in corso (nuove costruzioni, ampliamenti e ristrutturazioni di strutture ospedaliere e territoriali)
- b) realizzazione dei progetti e progettazione operativa di tutte le opere edilizie necessarie al completamento
 - b1) della rete delle sedi di distretto e di punti di riferimento distrettuale
 - b2) della rete relativa alle strutture destinate all'assistenza sanitaria residenziale, secondo i criteri previsti dal piano per tale livello assistenziale
- c) interventi di potenziamento e adeguamento dei sistemi di sicurezza in relazione alla nuova normativa e all'evoluzione di settore
- d) interventi di adeguamento e di miglioramento degli standard di comfort alberghiero, in relazione allo sviluppo della cultura e delle aspettative della popolazione

e) progettazione e avvio realizzativo di altre opere necessarie alla piena attuazione del sistema prescrittivo del piano sanitario

5. la somma disponibile nel triennio per investimenti sanitari lordi, prevista nel 14% della spesa sanitaria corrente (media dell'ultimo quadriennio), dovrebbe consentire la realizzazione di tutti gli interventi edilizi e di rinnovo e sviluppo delle attrezzature necessari alla piena attuazione delle prescrizioni del piano sanitario
6. nei piani di investimento elaborati dalle aziende sanitarie vanno indicati gli autofinanziamenti provenienti dall'eventuale ricavato dell'alienazione di beni patrimoniali, degli eventuali risultati economici positivi e dagli importi corrispondenti agli ammortamenti