Allegato 4

CRONOPROGRAMMA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

La riorganizzazione della rete ospedaliera, per come prevista nel presente provvedimento, richiede da parte delle Aziende Sanitarie una notevole attenzione nella fase attuativa e da parte del livello Regionale la definizione e indicazione alle Aziende sanitarie di un cronoprogramma per ciascuna delle fasi attuative ai fini del monitoraggio e la valutazione dei relativi piani di adeguamento aziendali.

È evidente che la complessità degli interventi richiede tempistiche congrue agli obiettivi prefissati dal programma di riorganizzazione. Il cronoprogramma rappresenta lo strumento attraverso il quale si è deciso di pianificare gli obiettivi da raggiungere nonché le modalità e i tempi entro i quali realizzarli. Si riportano di seguito i diagrammi con le azioni e la tempistica di esecuzione che dovranno essere realizzati entro i tre anni, come già previsto nel POCS. Le specificità aziendali e di contesto che rendono necessaria la formalizzazione dell'attività di programmazione attraverso un crono programma sono rappresentate sia dalla crescente dinamicità dell'ambiente esterno che dalla misura del livello di competizione.

La complessità del programma di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede nella fase attuativa una forte sinergia tra il livello regionale e quello locale a garanzia che si realizzi, nei tempi programmati, l'effettivo cambiamento strutturale-organizzativo richiesto e necessario alla rifunzionalizzazione e messa a regime dell'intero sistema sanitario regionale.

In tale fase le Aziende Sanitarie saranno accompagnate dal livello Regionale per il supporto necessario al processo di trasformazione a garanzia dell'applicazione uniforme nel contesto regionale dei criteri e delle metodologie previste per la messa in atto delle azioni programmate. A seguito delle indicazioni e delle azioni contenute nel cronoprogramma, le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura assessoriale un piano attuativo aziendale definito in coerenza con le risorse assegnate completo delle modalità di realizzazione e degli specifici tempi di attuazione.

Per ciascuna fase dovranno inoltre essere individuati gli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature eventualmente necessari nonché il piano di ridistribuzione del

personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e aggregazioni dei presi di ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali ed ambulatoriali. Attraverso degli indicatori, successivamente individuati, saranno monitorati i cambiamenti orientando e ove necessario rettificando, i processi decisionali pianificati e la definizione operativa del piano. Tale attività, deve prendere in considerazione un arco di tempo pluriennale realizzando nel corso del prossimo triennio le azioni previste nella programmazione di rete e temporizzate nel crono programma.

In tal senso la programmazione implica sia la scelta, degli obiettivi che si vogliono raggiungere nel medio-lungo termine sia la predisposizione delle strategie (scelta delle attività da potenziare, o da depotenziare, individuazione delle azioni tese al recupero dell'efficienza ed alla riduzione della mobilità passiva, ...) e l'identificazione dei mezzi (risorse umane, attrezzature, risorse finanziarie...) per raggiungere tali obiettivi.

A seguito dell'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante " Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014, fermo restando l'impianto complessivo definito con la riprogrammazione della rete già presentato, si rende necessario, alla luce del predetto Regolamento rivisitare le attività del crono programma di adeguamento agli standard come di seguito riscontrabile.

Tali revisioni sono state sintetizzate in una tabella che rappresenta in logica matriciale l'adeguamento delle discipline agli standard di cui al predetto regolamento attraverso un processo di allineamento progressivo fino al raggiungimento dell'obiettivo previsto al 31 dicembre 2016.

Nelle colonne della matrice sono riportate le diverse fasi del processo di allineamento:

1. Nella prima colonna sono rappresentate le discipline a oggi presenti in regione per come rilevabili da modello HSP;
2. Nella seconda colonna sono rappresentate le discipline presenti nel progetto di rimodulazione predisposto il 24 luglio u.s. e trasmesso tramite sistema documentale il 4 agosto 2014;
3. Nella terza colonna sono rappresentate le discipline riviste alla luce delle prime azioni correttive necessarie all'allineamento al regolamento al 31 dicembre 2014. In pari data sarà presentato il piano di dettaglio di adeguamento come richiesto dall'art. 1, comma 2 del regolamento;
4. I dati della quarta colonna fanno riferimento al valore minimo e massimo a cui la revisione delle discipline dovrà tendere entro il 31 dicembre 2016 a completamento del processo di adeguamento della rete;
5. Nella quinta colonna sono indicate le azioni correttive in funzione dell'impatto percentuale che pubblici e privati hanno sul sistema;
6. Nella sesta colonna sono rappresentate le discipline rimodulate, (righe in viola) in funzione di ipotesi fattive di riduzione al 1 settembre 2015. Sono state prese in considerazione in primo luogo le discipline significamente fuori standard e di cui si prevede una riduzione almeno pari al 30%. con l'eccezione della medicina generale la cui riduzione si ipotizza del 20%.

In data 1 settembre 2015 sarà presentata anche la prima revisione del piano di dettaglio di adeguamento in funzione al sistema che ne potranno condizionare l'avanzamento, prevedendo una seconda revisione al 31 maggio 2016;