

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 aprile 2019, n. 741

Art. 6 D.lgs. 165/2001; D.M. 8/5/2018 – Approvazione Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL BA.

Assente il Presidente della Giunta regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Gestione monitoraggio controllo fabbisogno personale S.S.R.", confermata dal Dirigente del Servizio "Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R." e dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Visto il D.lgs. n. 165/2001 recante le *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*, così come novellato da ultimo dal D.lgs. n. 75/2017, ed in particolare:

- l'art. 6, il quale prevede che *"allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emonofe ai sensi dell'articolo 6-ter"* (comma 2). In sede di definizione del piano di cui al predetto comma 2, *"ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente"* (comma 3). *Le amministrazioni pubbliche che non provvedono ai predetti adempimenti "non possono assumere nuovo personale"* (comma 6).
- L'art. 6-bis, comma 2, il quale prevede che le Amministrazioni interessate dall'esternalizzazione di servizi originariamente prodotti al proprio interno *"provvedono al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente"*.
- l'art. 6-ter, il quale al comma 1 stabilisce che *"con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani del fabbisogni di personale ai sensi dell'articolo 6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari a emergenti di nuove figure e competenze professionali"*.

Visto il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione recante le *"Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogno di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche"*, adottato in data 8/5/2018 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27/7/2018, il quale con specifico riferimento alle Aziende ed Enti del S.S.N. dispone che i Piani triennali di Fabbisogno del personale *"sono approvati dalle rispettive Regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, anche tenuto conto della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del D.M. 70/2015 e successivamente adottati in via definitiva dalle Aziende ed Enti stessi"*, prevedendo altresì a supporto dell'analisi dei fabbisogni finalizzata alla predisposizione del PTFP di ciascuna Amministrazione - tra l'altro - eventuali *"fabbisogni standard definiti a livello territoriale"*.

Considerato che:

- Il Dipartimento regionale per la Promozione della salute, in attuazione dell'art. 1, co. 541, della Legge n. 208/2015, con nota prot. n. AOO_005-120 del 23.3.2018 ha trasmesso al Tavolo tecnico ministeriale per la verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza la proposta regionale di Piano del Fabbisogno di personale ospedaliero del S.S.R., definito

sulla base della rete ospedaliera regionale approvata con Regolamento regionale n. 7/2017 s.m.i. nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera di cui all'Allegato 1 del D.M. 70/2015.

- I Ministeri affiancanti, nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico del 29/3/2018, hanno espresso la valutazione di propria competenza rispetto alla citata proposta di Piano regionale del Fabbisogno di personale ospedaliero. Indicando espressamente - con riferimento al personale medico, infermieristico, ostetrico ed OSS - i valori di fabbisogno di personale minimo e massimo (FTE min ed FTE max) da assumere a livello regionale.
- In applicazione del suddetto verbale ministeriale, al fine di fornire indicazioni alle Aziende ed Enti del S.S.R. per la definizione dei rispettivi Piani di fabbisogno del personale ospedaliero, con nota prot. AOO-183-9730 del 26/06/2018 il Dipartimento regionale della Salute ha proceduto alla disaggregazione su base aziendale dei valori di fabbisogno minimo (FTE min) e massimo (FTE max) indicati dai Ministeri affiancanti. Tale disaggregazione del fabbisogno a livello aziendale è stata operata, per profilo professionale e per disciplina, ridistribuendo i valori di fabbisogno riconosciuti dal Ministero con il citato verbale del 29.3.2018 in misura proporzionale all'incidenza percentuale di ciascun fabbisogno aziendale rispetto al fabbisogno regionale proposto al Ministero nel marzo 2018;
- Successivamente, a seguito del confronto con le Aziende ed Enti del S.S.R. e delle conseguenti valutazioni di parte regionale, sono emerse una serie di criticità connesse alla pedissequa applicazione dei valori di fabbisogno rivenienti dal verbale ministeriale del 29.3.2018, segnalati ai Ministeri affiancanti con nota prot. AOO_005-250 del 23.7.2018.

In particolare, per taluni reparti/servizi previsti dalla rete ospedaliera regionale è stata rilevata la mancata previsione o l'inadeguatezza dei valori ministeriali di fabbisogno, in quanto insufficienti ad assicurare il funzionamento minimo dei suddetti reparti/servizi e dunque l'erogazione dei relativi Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero in quanto non coerenti con i requisiti organizzativi minimi previsti - per specifici settori o attività - da Decreti ministeriali. Accordi Stato-Regioni o Linee guida regionali, ovvero in quanto inadeguate a consentire la turnazione del personale sanitario nel rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui all'art. 14 della L. 161/2014.

E' stata rilevata altresì la mancata previsione di specifici standard ministeriali relativi ad alcuni profili professionali del personale ospedaliero (diversi dal personale medico, infermieristico, ostetrico ed OSS), al personale delle strutture sanitarie territoriali ed al personale amministrativo delle Aziende ed Enti del S.S.R.

Vista la D.G.R. n. 2416 del 21.12.2018, recante l'approvazione delle *"Linee guida regionali per l'adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. ai sensi degli artt. 6 e 6-ter D.Lgs. n.165/2001 s.m.i. e delle Linee di indirizzo ministeriali approvate con D.M. dell'8/5/2018"*, con la quale sinteticamente:

- nella parte prima ("Principi generali") si delineano la struttura e le modalità di definizione del Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R., le relative procedure di adozione ed approvazione, nonché i vincoli finanziari ed i limiti di spesa nel rispetto dei quali va redatto il suddetto Piano.
- nella parte seconda ("il fabbisogno di personale ospedaliero") si forniscono gli strumenti per la definizione del fabbisogno di personale ospedaliero di ciascuna Azienda sanitaria, nel rispetto della "Metodologia di valutazione Piani di fabbisogno di personale" elaborata dal Ministero della Salute (ed. "metodo Piemonte") e condivisa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in sede di Tavolo ex D.M. 70/2015 nel febbraio 2017, fatti salvi alcuni correttivi connessi alla specificità del contesto sanitario ed organizzativo regionale nonché alla necessità di garantire il rispetto della disciplina in materia di orario di lavoro.
- nella parte terza ("Il fabbisogno di personale territoriale") si forniscono gli strumenti per la definizione del fabbisogno di personale territoriale di ciascuna Azienda sanitaria che, in assenza di una metodologia o di indicazioni ministeriali, va gestita nell'ambito dei requisiti

organizzativi previsti da leggi, regolamenti o atti amministrativi regionali, richiamati dalle Linee guida con riferimento alle principali macro-strutture territoriali delle Aziende Sanitarie Locali, ricorrendo in via residuale ai valori minimi previsti dal R.R. n. 3/2005 s.m.i. recante "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie".

Considerato che con la predetta D.G.R. n. 2416/2018, in particolare, dal punto di vista della struttura e delle modalità di definizione si prevede che:

- Il fabbisogno di personale delle Aziende ed Enti del S.S.R., come espressamente previsto dalle Linee di indirizzo ministeriali allegato al Decreto ministeriale del 8.5.2018, deve essere espresso in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE) secondo le regole indicate dal medesimo atto deliberativo n. 2416/2018 (Ore lavorate all'anno per la dirigenza medica pari a 1.454; Ore lavorate all'anno per il personale del comparto pari a 1.418];
- Ove presente, il personale medico universitario conferito all'assistenza, il cui impegno orario per l'assistenza è pari a 22 ore settimanali (stante la compresenza della didattica e ricerca), va computato - ai fini della trasformazione in FTE - in misura pari al 50%;
- Per la determinazione del fabbisogno di specialisti ambulatoriali occorre convertire le ore di specialistica ambulatoriale assegnate in FTE.

Considerato altresì che con la medesima D.G.R. n. 2416/2018, con riferimento alle procedure di adozione ed approvazione e ai vincoli finanziari, si prevede che:

- I Piani di Fabbisogno devono essere adottati preliminarmente dai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. e trasmessi alla Regione per la loro approvazione. Una volta approvato, ciascun Piano dovrà essere adottato in via definitiva dal Direttore Generale della Azienda/Ente di riferimento.
- Entro 30 giorni dall'adozione definitiva, i contenuti di ciascun Piano dovranno essere comunicati dall'Azienda/Ente al Ministero dell'Economia e Finanze tramite il sistema SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs. n. 165/2001.
- L'adozione del PTFP, ai sensi dell'art. 6, comma 1 del D.Lgs. 165/2001, deve essere sottoposta alla preventiva informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali di riferimento.
- Le Aziende od Enti che non provvedano ad adottare il PTFP o non comunichino lo stesso al Sistema informativo SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs.165/2001, ovvero che non rispettino i vincoli finanziari imposti dalla normativa nazionale, incorrono nel divieto di procedere a nuove assunzioni per il triennio di riferimento.
- I Piani triennali di fabbisogno di personale devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il S.S.R. e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale e dunque, nello specifico, nel rispetto dei seguenti tetti di spesa: 1) Limite di spesa ex art. 2, comma 71, L. 191/2009 (spesa sostenuta per il personale nell'anno 2004 diminuita dell'1,4%), come disaggregato per Azienda con Deliberazione di Giunta regionale n. 2293 dell'11/12/2018; 2) Limite di spesa ex art. 9, co. 28, D.L. 78/2010, convertito in L. 122/2010 (50% spesa di personale a tempo determinato sostenuta nell'anno 2009).
- I predetti Piani dovranno indicare le risorse finanziarie destinate all'attuazione degli stessi distinguendo, per ogni anno:
 - i costi del personale a tempo indeterminato (in tale voce va indicata distintamente anche quella sostenuta per il personale in comando, o altro istituto analogo);
 - i costi del personale con contratto a tempo determinato o ulteriori tipologie di contratto di lavoro flessibile;
 - i costi delle categorie protette, pur considerando che - nei limiti della quota d'obbligo - queste non rientrano nel limite di spesa complessivo.
- Il rispetto dei predetti vincoli finanziari, attestato dal Direttore generale dell'Azienda, deve essere certificato dal Collegio sindacale di ciascuna Azienda ed Ente del S.S.R. ai sensi del combinato disposto dell'art. 3-ter D.Lgs. 502/1992 e dell'art. 20 D.Lgs. 123/2011.

Vista la D.G.R. n. 2293 del 11.12.2018 recante “*Rideterminazione dei tetti di spesa del personale delle Aziende ed Enti del S.S.R.*”, resasi necessaria in considerazione del numero ed entità delle attivazioni e disattivazioni di reparti e/o servizi previste in ciascuna Azienda ed Ente del SSR in attuazione della nuova rete ospedaliera regionale ex R.R. n. 7/2017 s.m.i., dei trasferimenti di attività o funzioni da un’Azienda del S.S.R. all’altra, dell’attribuzione di nuove funzioni a singole Aziende disposti dall’Amministrazione regionale, dell’impegno regionale al sostegno della didattica e ricerca universitaria in rapporto sinergico ed integrato con l’assistenza ospedaliera all’interno delle A.O.U., degli impegni per il potenziamento degli IRCCS pubblici della Regione Puglia assunti con il Ministero della Salute in sede di *site-visit*, nonché della nuova programmazione regionale in materia di assistenza territoriale.

Con la predetta D.G.R. n. 2293/2018 la Giunta Regionale ha proceduto a rideterminare i tetti di spesa delle Aziende ed Enti del SSR - nel rispetto del tetto di spesa regionale di euro 1.961.863.417 ex art. 2, comma 71 della L. n. 191/2009 s.m.i. - nella misura di seguito specificata con riferimento all’ASL BA:

ASL BARI	€	443.377.537
----------	---	-------------

La medesima D.G.R. n. 2293/2018 ha altresì disposto che i Piani del Fabbisogno di Personale (PTFP) di ciascuna Azienda od Ente del S.S.R. devono essere formulati nel rispetto dei suddetti tetti di spesa.

Vista la nota prot. AOO_183 n. 517 del 15.1.2019, con la quale il Dipartimento regionale della Salute ha dettato direttive in merito alla determinazione del fabbisogno di personale amministrativo delle Aziende ed Enti del SSR, prevedendo che il fabbisogno complessivo del personale appartenente al ruolo amministrativo - sia della dirigenza che del comparto - nello specifico per le Aziende Sanitarie Locali vada espresso entro i seguenti limiti: il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale in servizio non può superare il valore dell’12%.

Considerate le previsioni del D.M. 8/5/2018 in ordine alla disciplina dei servizi esternalizzati, secondo cui nel PTFP occorre dare attuazione alle misure in materia di personale di cui all’art. 6-bis del D.Lgs. 165/2001, provvedendo al congelamento dei posti relativi ai servizi esternalizzati e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, al fine di non duplicarne il relativo fabbisogno.

Vista, nel caso specifico dell’ASL BA, la deliberazione del Direttore Generale n. 1516 del 25 settembre 2018 recante prima adozione del Piano di Fabbisogno di Personale per il triennio 2018-2020.

Considerati gli esiti della riunione del 31.1.2019 intercorsa tra gli Uffici regionali competenti e la Direzione strategica dell’ASL BA, nell’ambito della quale è stato evidenziato uno scostamento tra la programmazione aziendale del fabbisogno di personale ospedaliero di cui alla suddetta deliberazione DG n. 1516/2018 ed alcuni valori di fabbisogno massimo ospedaliero (FTE_max) derivanti dall’applicazione del metodo ministeriale, nonché fra la determinazione aziendale del fabbisogno di personale per le strutture territoriali e amministrative ed alcuni dei requisiti organizzativi fissati con leggi, regolamenti o atti amministrativi regionali.

Viste altresì le relazioni integrative del Direttore Generale dell’ASL BA, trasmesse con nota prot. n. 68998 del 12.3.2019 e con successiva nota prot. 103758 del 16.4.2019, con le quali l’Azienda ha comunicato alcune parziali rivalutazioni o rimodulazioni dei valori di fabbisogno di personale inizialmente definiti nel Piano adottato con deliberazione DG n. 1516/2018, illustrando al Dipartimento della Salute le motivazioni organizzative, clinico-assistenziali, strutturali e/o contingenti a supporto di tali valori di fabbisogno.

Considerato che l’ASL di Bari - per la parte ospedaliera - si compone di nove ospedali che la rete ospedaliera regionale di cui al R.R. n. 7/2017 s.m.i., emanato in applicazione del D.M. 70/2015 e per il quale è stato acquisito il parere favorevole dei Ministeri affiancanti, classifica come di seguito:

Ospedale "Di Venere" di Bari	Ospedale di I livello
Ospedale "San Paolo" di Bari	Ospedale di I livello
Ospedale di Altamura	Ospedale di I livello
Ospedale di Corato	Ospedale di I livello
Ospedale di Molfetta	Ospedale di Base
Ospedale di Monopoli	Ospedale di Base
Ospedale di Putignano	Ospedale di Base
Ospedale di Terlizzi	Plesso di post-acuzie
Ospedale di Triggiano	Plesso di post-acuzie

Viste inoltre, con riferimento alla programmazione aziendale di fabbisogno di personale per le strutture territoriali dell'ASL BA:

- La relazione del Servizio Strategie e Governo dell'assistenza territoriale, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3491 del 15.3.2019, che ha espresso un parziale assenso rispetto al Piano di fabbisogno predisposto dall'ASL BA, rinviando una più puntuale verifica della suddetta programmazione aziendale all'atto di una compiuta definizione di parte regionale degli standard organizzativi delle principali tipologie di strutture sanitarie territoriali. Tale relazione ha evidenziato, ad ogni modo, alcune criticità metodologiche che di seguito si riportano in sintesi:
 - il fabbisogno di personale delle diverse articolazioni territoriali *"viene riportato complessivamente nei Distretti (per i quali non esiste uno standard organizzativo generale di riferimento) e non nelle strutture programmate (ad es. PTA, OdC, ecc.)"*, per le quali viceversa sono stati definiti o sono in corso di definizione standard organizzativi specifici, rendendo estremamente difficoltosa un'eventuale verifica del rispetto dei requisiti organizzativi fissati come standard. Si suggerisce pertanto di indicare nel PTFP, oltre alle macro-strutture aziendali (Distretto, Dipartimento...) ed in colonna separata, un'aggregazione di secondo livello del personale delle strutture territoriali, che ne evidenzia la specifica struttura di collocazione (PTA, Ospedale di Comunità, RSA, Hospice, ecc.).
 - le strutture e i servizi indicati all'interno dei PTA non sempre coincidono con quelli previsti nella programmazione di cui al R.R. n. 7/2019 ed, in alcuni casi, *"la previsione di un determinato servizio non appare accompagnata dalla previsione, nel fabbisogno, di adeguate figure professionali"* ;
 - con riferimento al fabbisogno di dirigenti medici, si rileva *"la mancata indicazione della relativa specializzazione"*, che risulta invece opportuna per una programmazione aziendale efficiente ed efficace oltre che per una coerente gestione delle procedure concorsuali per disciplina.
 - si rileva inoltre il *"mancato utilizzo di criteri omogenei nella indicazione dei dati"*, citando a titolo di esempio *"un raffronto tra i PTA di Rutigliano e Conversano, nei quali il personale amministrativo è indicato, rispettivamente, in uno, nel Distretto e, nell'altro, nel Presidio Territoriale di Assistenza"*.
- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3326 del 13.3.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Salute Mentale (DSM) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BA ha evidenziato le seguenti criticità:
 - Con riferimento ai Centri di Salute Mentale (CSM), sulla base degli standard organizzativi di cui alle DD.GG.RR. n. 1400/2007 e n. 916/2010:
 - CSM Area 1: non è programmata la figura degli O.S.S.
 - CSM Area 2: non è programmata la figura degli O.S.S.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Infermieri.
 - CSM Area 3: non è programmata la figura degli O.S.S.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Infermieri.
 - CSM Area 4: non è programmata la figura degli O.S.S.; è, inoltre, opportuno incrementare gli

Infermieri.

- CSM Area 5: non è programmata la figura degli O.S.S.
- CSM Area 6: non è programmata la figura degli O.S.S.
- CSM Area 7: non è programmata la figura degli O.S.S.

- Con riferimento alla Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.P.I.A.): non risultano disaggregati i dati afferenti ai Servizi e al C.A.T., pertanto non si possono formulare valutazioni in merito.
- Con riferimento ai Centri Diurni: non è prevista la figura degli operatori tecnici addetti all'assistenza.
- Con riferimento alla Psicologia Clinica: non risultano dati al riguardo.
- Con riferimento alla Medicina Penitenziaria: non risultano disaggregati i dati relativi all'organico dedicato agli Istituti Penitenziari in forza ai distretti, né i dati relativi al personale indicato nella DGR n. 361/2011.

- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 4911 del 17.4.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BA ha evidenziato la seguente criticità:

“Le modalità di aggregazione dei valori di fabbisogno previsti nel PTFP 2018/2020 aziendale non coincidono con i singoli SERT, bensì sono definite a livello di macro-aggregati (“Dipendenze Patologiche Nord Barese”; “Dipendenze Patologiche Sud Barese”). Pertanto, ciò non consente di confrontare il fabbisogno con i requisiti minimi previsti per legge”, per i quali si rinvia al Decreto del Ministero della Sanità n. 444 del 30 novembre 1990, recante “Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali”.

- La relazione della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, trasmessa con nota prot. AOO_082 del 28.2.2019 n. 680 cui integralmente si rinvia per la parte metodologica, che contiene le valutazioni inerenti i diversi Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, fra l'altro, dell'ASL BA, come di seguito:

SIAN-ASL BARI

	Dotazione organica attuale	Criterio DM 1998	Previsione in PTFP (al 2020)	Valutazione	Prescrizione	Raccomandaz.
Dirigenti Medici (inclusi i Direttori di U.O.C.)	13	50	18	Si invita ad integrare il numero in PTFP, di ulteriori 32 unità , ripartite tra laureati Medici e non medici	X	
Spec. Ambulatoriali	0		0			
Dirigenti STPA (Tecnologi Alim. e Biologi Nutrizionisti)	0		0			
C.T.S. – Tecnici della Prev.	18	63	25	Si invita ad integrare il numero in PTFP di ulteriori 38 unità , ripartite tra CTS e CTP		X
C.T.P. – Tecnologi Aliment.	0		0			
Dietiste	0	25	1	Integrare in PTFP di ulteriori 25 unità	X	
C.T.S. e C.T.P. – Personale sorveglianza nutrizionale	0	31	1 (assistent e sanitario)	Valutazione sospesa		Chiarire le mansioni attribuite all'ass. sanit.?

Amministrativi	13	45	13	integrare in fabbisogno ulteriori n.3 unità operatori CED	X
Periti informatici, operatori CED	0		0		
Altri : Commessi, operatori tecnici	1 commesso 4 operatori tecnici 1 educatore professionale	0	6		Chiarire la presenza di educatori professionali. Chiarire le mansioni degli O.T.

Servizi Veterinari (SIAV A-B-C) - ASL BARI

SIAV B

- Il numero di Dirigenti Veterinari sommato alle unità di personale a contratto Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, deve essere ulteriormente Integrato di alcune unità anche al fine di garantire obiettivi LEA (**Prescrizione**).
- Il numero di unità personale tecnico di vigilanza (TdP) di agenti tecnici/ausiliari e amministrativi riportato in PTFP, risulta congruo.

SIAV A

- Il numero di Dirigenti Veterinari sommato alle unità di personale a contratto Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, deve essere ulteriormente integrato di alcune unità anche al fine di garantire obiettivi LEA (Prescrizione).
- Il numero di unità personale di agenti tecnici/ausiliari e amministrativi riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il numero di unità personale tecnico di vigilanza (TdP) riportato in PTFP, risulta in numero eccessivo rispetto ai parametri utilizzati per la valutazione

SIAV C

- Il numero di Dirigenti Veterinari sommato alle unità di personale a contratto Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, deve essere ulteriormente integrato di alcune unità.
- Il numero di unità personale tecnico di vigilanza (TdP), di agenti tecnici/ausiliari e di amministrativi riportato in PTFP, deve essere ulteriormente integrato di alcune unità per ogni tipologia di profilo professionale.

SISP - ASL BA

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, si può considerare congruo, anche se un po' sottostimato rispetto al rapporto secco con la popolazione, considerando che il solo fattore popolazione per la provincia di Bari, trattandosi di una provincia molto popolosa, può incidere in maniera disomogenea rispetto ad altre province pugliesi con minor popolazione ma distribuita su un territorio più esteso.
- Il numero di Infermieri/assistenti sanitari riportato in PTFP, si può considerare congruo.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta sovrastimato.
- Il personale amministrativo risulta sovrastimato.

SPESAL - ASL BA

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, si può considerare congruo.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta sottostimato.
- Il personale amministrativo risulta sovrastimato.

Tutto ciò premesso, si ritiene di poter procedere all'approvazione - con prescrizioni/raccomandazioni - del Piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL BA, deliberato in prima adozione con deliberazione D.G. n. 1516 del 25 settembre 2018.

In particolare, con riferimento al fabbisogno di personale ospedaliero, effettuate le opportune valutazioni rispetto al fabbisogno formulato ed alle esigenze rappresentate dall'Azienda e tenendo conto dei valori di fabbisogno FTE_max indicati dai Ministeri affiancanti nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico del 29/3/2018, ove applicabili, è stato definito un "Fabbisogno FTE approvabile" che rappresenta il tetto massimo invalicabile, contenuto in apposita colonna dell'Allegato A) al presente schema di provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale.

I valori di fabbisogno di personale ospedaliero, dunque, per ciascuno degli anni del triennio 2018-2020 non possono superare i valori-soglia contenuti nella colonna "Fabbisogno FTE approvabile" del suddetto Allegato A). Tali valori-soglia risultano disaggregati per disciplina con esclusivo riferimento alla dirigenza medica e, viceversa, indicati in modo aggregato a livello di Azienda con riferimento alla dirigenza SPTA ed al personale del comparto, la cui articolazione per Unità operativa è rimessa alle valutazioni organizzative della Direzione generale dell'Azienda.

Con riferimento al fabbisogno di personale delle strutture territoriali, l'Azienda nel PTFP dovrà tenere conto delle raccomandazioni - o prescrizioni ove espressamente indicato - dei Servizi regionali competenti per materia, come innanzi dettagliatamente richiamate.

Il fabbisogno complessivo del personale appartenente al ruolo amministrativo - sia della dirigenza che del comparto - va espresso, giusta nota del Dipartimento regionale della Salute prot. AOO_183 n. 517 del 15.1.2019, entro i seguenti limiti: il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale in servizio non può superare il valore dell'12%.

Valgono, infine, le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- Il costo complessivo del PTFP, al netto delle voci di costo non ricomprese nella spesa del personale a normativa vigente, deve rientrare nel tetto di spesa attribuito all'ASL BA con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 443.377.537.
- Il rispetto dei vincoli finanziari normativamente prescritti per il PTFP deve essere certificato dal Collegio sindacale dell'Azienda, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3-ter D.Lgs. 502/1992 e dell'art. 20 D.Lgs. 123/2011.
- Nel PTFP occorre dare attuazione alle misure in materia di personale di cui all'art. 6-bis del D.Lgs. 165/2001 ed al D.M. dell'8/5/2018 in ordine alla disciplina dei servizi esternalizzati, provvedendo al congelamento dei posti relativi ai servizi esternalizzati e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, al fine di non duplicarne il relativo fabbisogno.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011"

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale in ordine alla deliberazione in oggetto indicata.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Gestione monitoraggio controllo fabbisogno personale S.S.R.", dal Dirigente del Servizio "Rapporti Istituzionali e

Capitale Umano S.S.R.” e dal Dirigente della Sezione S.G.O.;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa specificato:

- Di approvare - con prescrizioni/raccomandazioni - il Piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL BA, deliberato in prima adozione con deliberazione D.G. n. 1516 del 25 settembre 2018.
- Di dare atto che Il predetto PTFP dovrà essere adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'ASL BA ai sensi del D.M. 8/5/2018 e quindi comunicato al MEF, entro 30 giorni dall'adozione definitiva, tramite il sistema SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs. n. 165/2001.
- Di stabilire, in particolare, le seguenti prescrizioni per l'adozione definitiva del PTFP:
 - I valori di fabbisogno di personale ospedaliero, per ciascuno degli anni del triennio 2018-2020, non possono superare i valori-soglia contenuti nella colonna "Fabbisogno FTE approvabile" dell'Allegato A) al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale. Tali valori-soglia risultano disaggregati per disciplina con esclusivo riferimento alla dirigenza medica e, viceversa, indicati in modo aggregato a livello di Azienda con riferimento alla dirigenza SPTA ed al personale del comparto, la cui articolazione per Unità operativa è rimessa alle valutazioni organizzative della Direzione generale dell'Azienda.
 - Nella determinazione dei valori di fabbisogno di personale delle strutture territoriali, l'Azienda dovrà tenere conto delle raccomandazioni - o prescrizioni ove espressamente indicato - dei Servizi regionali competenti per materia, come dettagliatamente richiamate in premessa al presente provvedimento.
 - Con specifico riferimento al fabbisogno di dirigenti medici, è necessaria l'indicazione della relativa specializzazione non solo nell'ambito dell'assistenza ospedaliera ma anche di quella territoriale, ai fini di un'efficace programmazione aziendale oltre che per una coerente gestione delle procedure concorsuali per disciplina.
 - Il fabbisogno complessivo del personale appartenente al ruolo amministrativo, sia della dirigenza che del comparto, va espresso, giusta nota del Dipartimento regionale della Salute prot. AOO_183 n. 517 del 15.1.2019, entro i seguenti limiti: il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale in servizio non può superare il valore dell'12%.
 - Nel PTFP occorre dare attuazione alle misure in materia di personale di cui all'art. 6-bis del D.Lgs. 165/2001 ed al D.M. dell'8/5/2018 in ordine alla disciplina dei servizi esternalizzati, provvedendo al congelamento dei posti relativi ai servizi esternalizzati e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, al fine di non duplicarne il relativo fabbisogno.
 - Il costo complessivo del PTFP, al netto delle voci di costo non ricomprese nella spesa del personale a normativa vigente, deve rientrare nel tetto di spesa attribuito all'ASI BA con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 443.377.537.
 - Il rispetto dei vincoli finanziari normativamente prescritti per il PTFP deve essere certificato dal Collegio sindacale dell'Azienda, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3-ter D.Lgs. 502/1992 e dell'art. 20 D.Lgs. 123/2011.
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 13 del 12.04.1994.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

PTFP ASL BA 2018/2020 - DIRIGENTI MEDICI per singola Disciplina

Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. A00_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
105	Angiologia	0	1	2	2	3	Fabbis. Entro FTE_max NOTA_1 U.O. (San Paolo)	2
108	Cardiologia						Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (San Paolo - Cardiologia + UTIC + Emodinamica H24; Di Venere - Cardiologia + UTIC + Emodinamica; Altamura - Cardiologia + UTIC; Monopoli, Putignano e Corato - Cardiologia base con Guardia attiva presso tutte le 7 U.U.OO. di Cardiologia; Doppia guardia presso le U.U.OO. con UTIC e/o Area Critica al fine di assicurare il Pronto Soccorso Cardiologico.	
150	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	87	100	109	63	115		
205	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)							96
216	Servizio cardiologico							
109	Chirurgia generale	57	70	75	57	64	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (Di Venere; San Paolo; Altamura; Monopoli; Putignano; Corato; Molfetta), cui si aggiunge n. 1 Unità operativa di chirurgia ad indirizzo senologico inserita nell'ambito della Breast Unit del P.O. San Paolo che svolge attività dedicata alla senologia; Guardia attiva h12 per le urgenze chirurgiche (con Prontissima disponibilità notturna e diurna festivi); Consulenze interne e di Pronto Soccorso; Attività di sala operatoria; Consistenti attività ambulatoriale, specie negli ospedali di primo livello; Difficoltà nel garantire il rispetto dell'orario di lavoro e della turnazione.	73
							FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (San Paolo), che rappresenta l'unica unità operativa dell'intera ASL BA e garantisce tutte le prestazioni chirurgiche di plastica ricostruttiva previste dal LEA, sia in regime di ricovero che in Day Service. La U.O. opera in stretta connessione con la BREAST UNIT dell'ospedale S. Paolo, dove - con apposita équipe chirurgica - garantisce interventi di ricostruzione mammaria negli interventi demolitivi.	5
112	Chirurgia plastica	5	6	6	3	5		
114	Chirurgia vascolare	7	8	8	8	8	Fabbis. Entro FTE_max NOTA_1 U.O. (Di Venere)	8
121	Geriatrica	0	3	6	5	6	FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. NOTA_1 U.O. (Putignano)	6
124	Malattie infettive e tropicali	0	5	8	6	8	Eccesso rispetto ad FTE_max (solo per anno 2020) NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Di Venere), che rappresenta l'unica unità operativa dell'intera ASL BA, svolgendo intensa attività ambulatoriale, di Day Service e Day Hospital h 12 ed effettuando consulenze infettivologiche presso tutte le U.U.OO. della ASL nonché presso le Case Circondariali di Bari, Altamura e Turi con cadenza settimanale; Criticità connesse alla logistica, essendo la U.O. situata in un padiglione autonomo non ben collegato alle altre U.U.OO.	8
126	Medicina generale Lungodegenti	72	94	103	55	94	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. Medicina Generale (Di Venere; S. Paolo; Altamura; Monopoli; Putignano; Corato; Molfetta), di cui due (Altamura; Putignano) con annessa Lungodegenza; Presenza di ulteriori n. 2 U.U.OO. di Lungodegenza presso i Plessi Post-Acuzie (PPA di Terlizzi; PPA di Triggiano). Consulenze interne e di Pronto Soccorso; Consistenti attività ambulatoriale, specie negli ospedali di primo livello; Difficoltà nel garantire il rispetto dell'orario di lavoro e della turnazione. NOTA_Si evidenzia che - rispetto al 2015 - sono state attivate n. 4 Unità di Lungodegenza, come peraltro espressamente richiesto dal Ministero della Salute ai fini del rispetto degli standard del D.M. 70/2015 in relazione alla post-acute.	85



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. A00_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
129 204	Nefrologia	34	47	54	16	41	Eccesso rispetto a FTE max. che tuttavia esclude la dialisi ospedaliera. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. di degenza (Di Venere; Altamura); Necessità Guardia divisionale per ciascuna delle UU.OO.; Attività di dialisi e dialisi domiciliare, garantita dalla presenza di n. 6 Centri Dialisi ospedalieri con un fabbisogno di n. 3 unità per ciascun Centro Dialisi. NOTA_ Il FTE approvabile è stato determinato considerando uno standard di n. 9 medici (inclusa guardia divisionale) per ciascun reparto di degenza di Nefrologia e n. 3 medici per ciascun Centro Dialisi ospedaliera.	36
130	Neurochirurgia	8	10	11	7	10	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Di Venere), con rilevante attività di sala operatoria; Attività ambulatoriale; Necessità Guardia divisionale.	10
132 212	Neurologia	32	37	40	30	32	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Di Venere - Stroke Unit 1° liv.; Altamura - Stroke Unit 1° liv.; Monopoli), di cui due con Stroke Unit di 1° livello; Necessità guardia divisionale per UU.OO. con Stroke Unit; Rilevante attività ambulatoriale.	32
134	Occhistica	18	22	23	21	20	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_3 UU.OO. (Di Venere; Altamura; Putignano).	21
136	Ortopedia e traumatologia	57	67	69	65	68	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 UU.OO. (Di Venere, San Paolo, Altamura e Corato - Centro Traumi di Zona; Monopoli, Putignano e Molfetta - Pronto Soccorso Traumatologico); Attività di sala operatoria rilevante negli ospedali che si connotano come Centro Traumi di Zona; Attività ambulatoriale diffusa.	68
137	Ostetricia e Ginecologia	73	91	106	81	95	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 5 UU.OO. (Di Venere - Ostetricia II livello; San Paolo - Ostetricia II livello; Altamura, Monopoli e Corato - Ostetricia I livello), con due punti nascita di secondo livello. Altamura, Di Venere, di Bari, dotata di Terapia intensiva neonatale, è anche ammessa l'U.O. Medicina fetale e diagnosi prenatale, che costituisce il Centro di riferimento regionale per la diagnosi prenatale con connesse responsabilità di tutoraggio e formazione in materia. E' garantita la doppia guardia attiva h24 per tutti i punti nascita per assicurare, contestualmente, la presenza continua in reparto di degenza e sala parto, oltre alle consulenze per il Pronto Soccorso. Attività di sala operatoria e sala parto; secondo operatore disponibile per emergenze; attività chirurgiche in elezione (almeno 3 sedute settimanali). Attività ambulatoriali; Centri di Pianificazione familiare attivi negli ospedali San Paolo, Monopoli e Di Venere, con presenza di medici non obiettori che assicurano l'assistenza per tutte le attività connesse alla legge 194 e necessitano di una dotazione organica dedicata. L'Ospedale Di Venere è Centro di riferimento per le gravidanze a rischio e per le cardiopatie fetali accertate.	81
138	Otorinolaringoiatria	24	27	27	27	25	Fabbis. entro FTE_max NOTA_3 UU.OO. (Di Venere; Altamura; Monopoli)	27
139	Pediatria	32	35	37	29	31	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. (San Paolo; Altamura; Monopoli; Corato) che - come le Neonatologie - si collocano in ospedali con punti nascita, ove occorre garantire costantemente una doppia guardia attiva h24 che consenta la disponibilità di n. 1 unità al servizio del punto nascita e n. 1 unità per il reparto e il Pronto Soccorso pediatrico. NOTA_E' possibile ipotizzare un fabbisogno unico per Pediatria e Neonatologia con UTIN, ma comunque entro FTE Max totale Pediatria + Neonatologia = 52.	29



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. A00_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (PR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
140	Psichiatria	24	24	24	11	24	FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Di Venero, Altamura; Putignano) con 15 p.l. cadauna; Guardia attiva H24 con associata reperibilità notturna e diurna festiva. Il fabbisogno FTE approvabile ha tenuto conto, oltre che delle caratteristiche organizzativo-assistenziali innanzi richiamate, degli standard organizzativi per n. 15 posti letto di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1442/2009 recante la dotazione organica-tipo del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ospedaliero (6 medici ogni 15 p.l., dunque 18 medici), cui si affianca il fabbisogno aggiuntivo per le guardie divisionali.	24
143	Urologia	23	34	40	25	36	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. (Di Venero; San Paolo; Altamura; Monopoli); Rilevante attività di sala operatoria, in elezione ed urgenza; Pronta disponibilità notturna e diurna festiva; Consistenti attività ambulatoriali; Difficoltà nel garantire il rispetto dell'orario di lavoro e della turnazione.	40
149 310 301	Terapia intensiva Sale operatorie Altre degenze intensive a supporto	125	150	165	133	161	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Terapia intensiva/Sale operatorie: Il Piano di Riordino della Rete Ospedaliera prevede la presenza nella ASL BA di n. 5 Rianimazioni con n. 8 posti cad., per cui è indispensabile garantire la presenza minima di n. 2 unità per turno h 12, n. 1 unità in turno notturno supportata da una pronta disponibilità, al fine di assicurare l'assistenza ai pazienti ricoverati, le consulenze rianimatorie nei reparti ed i trasporti assistiti. Per tale organizzazione del lavoro sono necessarie n. 10 unità per ogni Rianimazione, per un totale di n. 50 unità. Servizio di Anestesia: Per il calcolo del fabbisogno è necessario considerare il numero di sale operatorie presenti, il numero di branche chirurgiche presenti, l'eventuale presenza di Punti nascita. Dunque: Per i n. 5 Punti nascita è necessario assicurare un servizio di partorinologia dedicato h 24 (n. 3 unità/d su 5 punti nascita= 15); Per ogni blocco operatorio va assicurata la presenza H24 di un'equipe dedicata all'emergenza/urgenza (7 blocchi operatori x 4 unità/d = 28 unità); Per i P.O. con n. 4 sale operatorie, di cui una dedicata alle urgenze, con presenza di 3/4 specialità chirurgiche, oltre all'equipe già descritta, va garantita la funzionalità delle ulteriori sale per le attività di elezione ogni giorno per n. 3 sale 8-14 e per almeno n. 2 sale con turno prolungato 14.00-18.00 (il PP.OO. con 4 sale attive sono 4 e pertanto le unità necessarie sono 4/g = 16 unità); Per i PP.OO. con un numero di sale operatorie da 6 a 10 e con un numero di specialità chirurgiche superiore a sei, l'organizzazione è similare con la necessità di fare funzionare nei turni pomeridiani almeno la metà delle sale operatorie (per tali attività sono necessarie ulteriori 46 unità); Per l'attività di consulenza al Pronto soccorso, le attività ambulatoriali, le visite anestesologiche pre-operatorie e di supporto ai servizi di radiologia (es. uso mezzo di contrasto) è necessario garantire n. 1 unità h 12 su tutti i presidi (1x7x2=14). Medicina Iperbarica: Per assicurare l'attività della camera iperbarica h24 è necessario prevedere la presenza per ogni turno diurno di n. 2 unità h12 con pronta disponibilità notturna e diurna festiva, considerato che per il funzionamento della macchina è necessaria la presenza di una unità medica all'interno della camera ed una all'esterno. Il relativo fabbisogno è pertanto di n. 4 unità.	153
151	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	93	105	113	93	104	NOTA_Presenza n. 7 UU.OO. (Altamura, Di Venero, San Paolo, Corato - DEA I Livello; Monopoli, Putignano, Molfetta - Pronto Soccorso) tutte dotate di Osservaz. Breve intensiva (OBI) e solo quelle DEA I livello dotate anche di Medicina d'Urgenza/Semintensiva. Il fabbisogno FTE approvabile di personale MCAU è definito secondo le modalità di cui all'Allegato B della D.G.R. 1933 del 30/11/2016 (pag. 9), da cui si evince - in base al n. medio accessi a P.S. nel triennio 2016-2018 e computando esclusivamente le strutture ospedaliere dotate di Pronto Soccorso - un fabbisogno pari a n. 85 dirigenti medici per la Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, cui si aggiunge un fabbisogno ulteriore di n. 27 dirigenti medici per OBI e di n. 10 per Medicina d'Urgenza/Semintensiva, calcolato sulla base dei relativi posti letto tecnici previsti dalla rete ospedaliera e dai corrispondenti coefficienti introdotti dalla predetta DGR.	112



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR) ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
156	Recupero e riabilitazione funzionale	10	22	34	15	24	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_ Presenza n. 4 U.U.O.O., di cui due allocate in ospedali di I° livello (San Paolo; Altamura) ed altre due allocate in Plessi Post-Acuzie (PPA Terlizzi; PPA Triuggiano), ove è assicurata la guardia attiva h 24. Consistente attività ambulatoriale. NOTA_ Si evidenzia che, rispetto al 2015, sono state attivate n. 2 ulteriori Unità di Riabilitazione, come peraltro espressamente richiesto dal Ministero della Salute ai fini del rispetto degli standard del D.M. 70/2015 in relazione alla post-acuzie.	30
158	Gastroenterologia	8	13	16	7	12	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_ Presenza n. 1 U.O. (San Paolo), che rappresenta l'unica Gastroenterologia della ASL BA. Il relativo fabbisogno tiene conto della necessità di collegare funzionalmente tale U.O. con tutti i Centri di endoscopia che assicurano la capillarità del servizio e che garantiscono la diagnostica di I° livello per lo screening del colon retto.	16
162 173	Neonatalogia Terapia intensiva neonatale	9	15	21	23	26	Fabbis. Entro FTE_max NOTA_ Presenza n. 4 U.U.O.O. (Di Venere - Neonatologia II livello; San Paolo - Neonatologia II livello; Altamura e Monopoli - Neonatologia I livello), che - come le Pediatrie - si collocano in ospedali con punti nascita, ove occorre garantire costantemente una doppia guardia attiva h24 che consenta la disponibilità di n. 1 unità al servizio del punto nascita e n. 1 unità per il reparto e il Pronto Soccorso pediatrico. L'U.O. dell'ospedale "Di Venere" di Bari è dotata anche di Terapia intensiva neonatale (TIN), per cui va previsto un fabbisogno aggiuntivo (n. 3 medici). NOTA_ E' possibile ipotizzare un fabbisogno unico per Pediatria e Neonatologia con UTIN, ma comunque entro FTE Max totale Pediatria + Neonatologia = 52.	23
164 214	Oncologia (con e senza posti letto)	8	9	10	8	14	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_ Presenza n. 1 U.O. (Altamura), cui si affiancano due Unità senza posti letto (San Paolo; Monopoli). L'oncologia del P. O. San Paolo fa parte della Breast Unit e presenta un'intensa attività ambulatoriale, coprendo con la sua attività anche tutta l'area nord (Conato, Molfetta e Terlizzi), mentre l'oncologia del P.O. di Monopoli è attualmente in via di attivazione.	14
168	Pneumologia	27	31	34	25	34	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_ Presenza n. 3 U.U.O.O. (Di Venere; San Paolo; Putignano), di cui due con Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR) e connessa necessità di guardia attiva divisionale. Il fabbisogno FTE approvabile è definito partendo da n. 6 unità per ciascuna delle 3 U.U.O.O., cui vanno aggiunte n. 4 unità per ciascuna delle due Unità con UTIR, al fine di garantire la guardia divisionale, le attività di reparto, le consultenze interne e di Pronto Soccorso e le attività ambulatoriali.	26
203	Anatomia e istologia patologica	4	5	5	5	4	Fabbis. Entro FTE_max NOTA_ Solo attività screening cvg (previsto dalla rete osp.)	5
220 207	Immunologia e centro trapianti Genetica medica	2	3	3	0	2	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica fabbis. regionale pari a 2.	2
208 211	Laboratorio d'analisi Microbiologia e virologia	17	22	25	/	18	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica fabbis. regionale pari a 18. NOTA_ Presenza n. 6 U.U.O.O. (Di Venere; Altamura; Monopoli; Putignano; Conato; Molfetta). Il Piano di Riordino regionale della Rete dei Laboratori adottato con DGR n. 985/2017, recante "Elaborazione di un modello di organizzazione dei Laboratori Analisi pubblici della Regione Puglia - Approvazione documento", prevede anche l'attivazione di un Centro di Microbiologia e Virologia provinciale, che prevede un fabbisogno aggiuntivo di personale medico (non definito numericamente, ma quantificabile - in via orientativa - in n. 2 unità).	20



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
210	Medicina nucleare (senza posti letto)	5	5	5	1	6	FTE_MAX incongruo/nammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); Entro Fabbis. Reg. = 6 unità. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Di Venerè)	5
217	Servizio trasfusionale	33	43	49	/	44	FTE_MAX incongruo/nammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica Fabbis. Reg. pari a 44 unità. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (Di Venerè; San Paolo; Altamura; Monopoli; Putignano; Corato; Molfetta). Il fabbisogno FTE approvabile è definito in applicazione dei requisiti organizzativi - quelli di carattere generale e quelli connessi alle varie attività accessorie svolte - di cui alla D.G.R. n. 900/2017 recante "Modello organizzativo della Rete trasfusionale pugliese", che comunque rappresenta riferimento dinamico per la rideterminazione di tale fabbisogno.	44
218	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	6	8	/	8	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica Fabbis. regionale pari a 8.	8
269 213	Radiologia	82	96	103	80	101	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (Di Venerè; San Paolo; Altamura; Monopoli; Putignano; Corato; Molfetta). Necessità del pieno utilizzo delle attrezzature e grandi macchine disponibili, il cui funzionamento va garantito almeno per 12 ore al giorno al fine di assicurare presso ogni P.O. le attività di sala operatoria, la guardia attiva h24, le consulenze interne entro le 24 ore ed un'attività ambulatoriale che possa permettere un'abbattimento delle liste di attesa. Attività di Radiologia interventistica, che richiede un fabbisogno aggiuntivo di n. 5 unità. Riposo biologico per Rischio radiologico (Incremento FTE).	101
512	Direzione sanitaria di presidio	18	21	22	12	20	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza di n. 7 Presidi ospedalieri (Di Venerè; San Paolo; Altamura; Monopoli; Putignano; Corato; Molfetta), nei quali occorre garantire la presenza della Direzione h12 e una Pronta disponibilità notturna e diurna festiva, al fine di rispondere a tutte le eventuali necessità ed urgenze sanitarie ed organizzative; Presenza di n. 2 Plessi Post-Acuzie (PPA Terlizzi; PPA Triggiano). Va inoltre presidiata l'attività legata ai controlli per l'appropriatezza dei ricoveri. Il fabbisogno FTE approvabile è stato pertanto definito prevedendo: n.2 unità per ogni P.O. di Base, n. 3 unità per ogni P.O. di 1° livello, n. 1 unità unità per ogni P.P.A.	20



PTFP ASL BA 2018/2020 - INFERMIERI-PERSONALE OSTETRICO-OSS

Profilo professionale	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato con nota prot. A00_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR) residuale rispetto a FTE_MAX ministeriale, ove inapplicabile	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
Infermieri	1455	1740	1957	1.957	2.168		1.957
Personale ostetrico	79	97	107	96	92	Eccesso rispetto ad FTE_max	96
OSS	50	451	753	755	893		753



PTFP ASL BA 2018/2020 - Restante personale

Profilo professionale	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	Fabbisogno regionale (FR) di personale ospedaliero (nota regionale prot. AOO_005 n. 00120 del 23/03/2018)	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
Dirigente sanitario	43	66	81	76	Eccesso fabbisogno rispetto ad FR. NOTA_ Il fabbisogno FTE approvabile recepisce le esigenze rappresentate dall'Azienda, che prevedono nell'ambito del profilo di Dirigente sanitario ospedaliero: N. 49 unità di Dirigente Biologo; N. 3 unità di Dirigente Fisico; N. 1 unità di Dirigente Chimico per le UU.OO. di Laboratorio analisi e Servizio Trasfusionale; N. 1 unità di Dirigente Psicologo (psiconcologo) per la Oncologia senza posti letto; N. 27 Dirigenti Farmacisti per i vari PP.OO. al fine di assicurare la distribuzione diretta con turni h12, oltre che per la preparazione di chemioterapie presso l'UMACA del P.O. San Paolo.	81
Dirigente amministrativo	0	5	5	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale tecnico	119	170	201	/		201
Personale tecnico sanitario	255	328	377	348	Eccesso fabbisogno rispetto ad FR.	348
Personale della riabilitazione	23	54	78	84	Fabbisogno entro FR.	78
Ausiliario	922	891	872	365	Eccesso rispetto ad FR, che non ricomprende tuttavia il fabbisogno coperto tramite ricorso a Società in House	922 (di cui n. 524 per Società in House)
Personale amministrativo	144	209	245	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)

* NOTA_ Lo standard di personale amministrativo di ciascuna ASL (comparto + dirigenza) va rapportato complessivamente al 12% del personale dell'Azienda come da direttive regionali di cui alla nota prot. AOO_183-517 del 15/1/2019.



IL PRESENTE AVEGATO SI COMPONE DI COMPLESSIVE N. 7 PAGINE,
INCLUSA LA PRESENTE -
IL DIRIGENTE DI SEZIONE *floriana*
(CAIOVANNI CARROBASO)