

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 aprile 2019, n. 742

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

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 BT:

ASL BAT	€	171.432.715
---------	---	-------------

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 BT, la deliberazione del Direttore Generale n. 1601 del 21 settembre 2018 - successivamente integrata e rettificata con deliberazione del D.G. n. 105 del 24.1.2019 - recante prima adozione del Piano di Fabbisogno di Personale per il triennio 2018-2020.

Considerati gli esiti della riunione del 28.1.2019 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. 1601/2018 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 BT, trasmesse con nota prot. n. 15699/2019 del 1.3.2019 e con successiva nota mail 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. 1601/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 105/2019, 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 BT - per la parte ospedaliera - si compone di quattro 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 Barletta	Ospedale di I livello
Ospedale di Andria	Ospedale di I livello
Ospedale di Bisceglie	Ospedale di Base
Ospedale di Canosa	Plesso di post-acuzie

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

- 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 BT, 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 come accade, ad esempio, per l'Hospice previsto nel PTA di Minervino Murge"*.
- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3325 del 13.3.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Salute Mentale (DSM) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BT 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 Barletta: non è programmata la figura degli O.S.S e Degli Amministrativi; è inoltre opportuno incrementare la figura degli Educatori professionali.
 - CSM Trani-Bisceglie: non è programmata la figura degli O.S.S degli Amministrativi e dei terapisti R.R..
 - Con riferimento alla Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (CRAP): non si evince assegnazione di ore dedicate per lo svolgimento di attività medico psichiatrica e psicologica. Inoltre è opportuno incrementare le figure degli O.T.A.
 - Con riferimento alla Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.P.I.A.): non risultano disaggregati i dati afferenti i Servizi e al C.A.T., pertanto non si possono fornire valutazioni nel merito.
 - Con riferimento ai Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.): non risultano dati a riguardo.
 - Con riferimento ai Centri Diurni: non risultano dati a riguardo.
 - Con riferimento alla Psicologia Clinica: non risultano dati al riguardo.
 - Con riferimento alla Medicina Penitenziaria: non risultano dati al riguardo.

- Con riferimento alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS): è necessario incrementare i Dirigenti Medici e gli Infermieri.

- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 4910 del 17.4.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BT ha rilevato preliminarmente la singolare presenza di un unico SERT ubicato a Barletta a fronte dell'esistenza di n. 5 Distretti Socio Sanitari, richiamando al riguardo l'art. 2 della L.R. n. 27/1999 come integrata dalla successiva L.R. n. 26/2006 in base al quale *"il Dipartimento si articola in Sezioni dipartimentali (SER.T.) riferite a un ambito territoriale costituito da tre Distretti Socio-sanitari o multiplo di tre, prevedendo inoltre, nel caso di ASL con numero di Distretti superiore a tre o multiplo di tre, l'istituzione di un'ulteriore Sezione dipartimentale In presenza di frazione di multiplo non inferiore a due"*.

La medesima relazione, con riferimento all'unico SERT di Barletta, ha peraltro evidenziato alcune criticità connesse ai valori di fabbisogno previsti nel PTFP 2018/2020 aziendale, disaggregati per singolo profilo professionale e di seguito riportati:

STRUTTURA	MEDICI	PSICOLOGI	ASS. SOCIALI	PERSONALE INFERMIERISTICO	EDUCATORI PROF.LI	PERSONALE AMMINISTRATIVO
SERT Barletta	8	9	6	18	0	0

Viene rilevata nel SERT unico Barletta *"una sovrastima (anche rispetto alla "fascia alta" di cui al D.M. n. 444/1990) del fabbisogno di medici, psicologi, assistenti sociali ed infermieri, a meno che tale fabbisogno non ricomprenda unità di personale afferente ad altre Strutture del Dipartimento dipendenze Patologiche. Si rileva, viceversa, che il fabbisogno di educatori professionali e di Personale amministrativo risulta pari a 0 unità, a fronte del requisito organizzativo minimo previsto dal D.M. 444/1990 pari a n. 1 unità"*.

- 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 BT, come di seguito:

SIAN - ASL BT

	Dotazione organica attuale	Criterio DM 1998	Previsione in PTFP (al 2020)	Valutazione	Prescrizione	Raccomand.
Dirigenti Medici (incluso il Direttore U.O.C.)	6	16	6	Si invita ad integrare il numero in PTFP di ulteriori 10 unità , ripartite tra laureati Medici e non medici	X	
Spec. ambulatoriali	0		0			
Dirigenti STPA (Tecnologi Alim. e Biologi Nutrizionisti)	1		0			
C.T.S. – Tecnici della Prev.	11	20	11	Si invita a valutare l'integrazione del numero in PTFP di ulteriori 7 unità ripartite tra C.T.S. e C.T.P.	X	
C.T.P. – Tecnologi Aliment.	0		2			
Dietiste	2	8	2	Si invita ad integrare il numero in PTFP di almeno 6 unità		X

C.T.S. e C.T.P Personale sorveglianza nutrizionale	0	9	0	Valutazione sospesa		
Amministrativi,	3	14	0	Chiarire la scomparsa di amministrativi al 2020. Integrare in fabbisogno almeno un'altra unità operatori CED .		X
periti informatici, operatori CED	0		0			

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

SIAV A, B e C:

- Il numero di Dirigenti Veterinari integrato del numero di unità di personale a contratto Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il numero di unità personale tecnico di vigilanza (TdP) e di agenti tecnici/ausiliari, riportato in PTFP, risulta congruo.
- Si rileva l'assenza in organico e l'assenza nel PTFP di personale amministrativo e/o operatori CED in tutti i Servizi Veterinari. Integrare alcune unità.

SISP - ASL BT

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, si può considerare congruo, anche se un po' sottostimato rispetto al rapporto secco con la popolazione.
- 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 abbondantemente sottostimato.
- Il personale amministrativo non è praticamente riportato in PTFP (è indicato solo 1 commesso).

SPESAL - ASL BT

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

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 BT, deliberato in prima adozione con deliberazione DG n. 1601/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 105/2019.

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 BT con D.6.R. n. 2293/2018, pari ad € 171.432.715.
- 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 Vice 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'ASI BT, deliberato in prima adozione con deliberazione DG n. 1601/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 105/2019.
- 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'ASL BT con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 171.432.715.
 - 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 BT 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 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 (FRI) ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
108 150 205 216	Cardiologia Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia) Servizio cardiologico	47	39	39	30	55	Eccesso rispetto ad FTE_max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. di Cardiologia (Barietta - Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24; Andria - Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24; Bisceglie - Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24), cui si aggiunge una U.O. di Riabilitazione cardiologica presso il Plesso Post-Acuzie (PPA) di Canosa di Puglia; Necessità n. 3 Guardie divisionali; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo ad oltre 15.000 prestazioni; Attività di consulenza per il Pronto Soccorso, le sale operatorie e tutte le unità operative presenti in ciascun ospedale. La presenza dell'Emodinamica nell'ospedale di Andria richiede un organico autonomo di 6 emodinamisti. Il Fabbisogno FTE approvabile include dunque la Riabilitazione cardiologica del PPA di Canosa, per la quale si considera un fabbisogno pari a n. 5 medici.	39
109	Chirurgia generale	37	33	33	25	28	Eccesso rispetto ad FTE_max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. Chirurgia generale (Andria, Barietta; Bisceglie); Unità di Chirurgia plastica quale Unità semplice della S.C. Chirurgia generale dell'Ospedale di Andria; Chirurgia senologica-Breast Unit attiva presso la Chirurgia generale dell'Ospedale di Barietta. Attività di sala operatoria, che secondo quanto riferito dalla Direzione generale dell'Azienda prevede "la doppia seduta operatoria giornaliera (mattino e pomeriggio), con n. 4 unità mediche in turno al mattino (n. 2 unità per seduta operatoria e n. 1 unità per attività di reparto più 1 per ambulatorio) e n. 2 unità in turno nel pomeriggio (per seduta operatoria), sviluppando un fabbisogno minimo di n. 9 unità mediche turnanti"; Consulenze interne e di Pronto Soccorso; Rilevante attività ambulatoriale rivolta ad utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo ad oltre 22.000 prestazioni.	33
118	Ematologia	10	10	10	10	9	Fabbisogno entro FTE_max	10
119 206	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	3	3	3	9	6	Fabbisogno entro FTE_max	3
121	Geriatra	6	5	5	5	6	NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Bisceglie). 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). Si applica pertanto il fabbisogno regionale residuale.	5
124	Malattie infettive e tropicali	9	10	10	6	8	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Bisceglie), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Rilevante attività ambulatoriale (Epatopatie; HIV; ecc.) per utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo a circa 2.800 prestazioni; Attività domiciliare di assistenza ai pazienti con AIDS.	10
126 160	Medicina generale Lungodegenti	31	31	31	21	36	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. Medicina generale (Andria, Barietta; Bisceglie); Presenza di n. 2 UU.OO. Lungodegenza, di cui una presso l'Ospedale di Bisceglie e l'altra presso il Plesso Post-Acuzie (PPA) di Canosa di Puglia. Rilevante attività ambulatoriale rivolta ad utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo a circa 19.000 prestazioni per un valore di circa 700.000 euro.	30



F

Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTEP ASI - 2018	Fabbisogno PTEP ASI - 2019	Fabbisogno PTEP ASI - 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
119 204	Nefrologia	18	19	19	9	22	Eccesso rispetto ad FTE_max, che tuttavia esclude le dialisi ospedaliere. NOTA_Presenza n. 1 U.O. Nefrologia ed Emodialisi (Ospedale di Barietta) e n. 1 U.O. Emodialisi (Ospedale di Andria); Necessità guardia divisionale nefrologica (1); Rilevante attività di dialisi ospedaliere, con 25 posti-reno a Barietta, 17 posti-reno ad Andria ed 8 posti-reno presso il CAD di Spinazzola (articolazione del Centro Dialisi ospedaliere di Barietta). NOTA_ Il FTE approvabile è stato determinato considerando uno standard di n. 9 medici per ciascun reparto di degenza di Nefrologia e n. 3 medici per ciascun Centro Dialisi ospedaliere.	18
130	Neurochirurgia	9	12	12	7	9	Eccesso rispetto ad FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Andria), che rappresenta l'unica Unità operativa di riferimento per l'Azienda; Necessità Guardia divisionale. Rilevante attività di sala operatoria, che secondo quanto riferito dalla Direzione generale dell'Azienda prevede "la doppia seduta operatoria giornaliera (mattino e pomeriggio), con n. 4 unità mediche in turno al mattino (n. 2 unità per seduta operatoria e n. 1 unità per attività di reparto più 1 per ambulatorio) e n. 2 unità in turno nel pomeriggio (per seduta operatoria), sviluppando un fabbisogno minimo di n. 9 unità mediche turnanti". Attività ambulatoriale.	10
132 212	Neurologia	19	20	20	20	22	Fabbisogno entro FTE_max	20
133	Neuropsichiatria infantile	0	3	3	4	4	Fabbisogno entro FTE_max	3
134	Oculistica	12	12	12	6	6	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. di degenza (Barietta); Rilevante attività ambulatoriale esterna e di day service, sia nell'ospedale di Barietta che in quello di Andria, che nel 2017 ha prodotto circa 8.000 prestazioni per un valore di oltre 1.820.000 euro.	10
136	Ortopedia e traumatologia	30	31	31	22	23	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_3 UU.OO. (Andria - Centro traumi di zona; Barietta - Centro traumi di zona; Bisceglie - Pronto Soccorso traumatologico); Guardia attiva h24 per Pronto Soccorso traumatologico. Attività di sala operatoria; Rilevante attività ambulatoriale esterna, che nel 2017 ha dato luogo ad oltre 22.000 prestazioni.	30
137	Ostetricia e Ginecologia	41	41	41	31	36	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Andria - Ostetr. I° liv.; Barietta - Ostetr. I° liv.); Necessità n. 3 Guardie divisionali; Attività di sala operatoria, con 2 sale parto ad Andria, 3 sale parto a Barietta e 3 sale parto a Bisceglie; Pronta disponibilità notturna e festiva.	39
138	Otorinolaringoiatria	10	11	11	9	8	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. di degenza (Barietta), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo ad oltre 12.000 prestazioni; Attività di sala operatoria. NOTA_ L'attività del reparto richiede, come rappresentato dall'Azienda per tutti i reparti chirurgici, "un fabbisogno minimo per garantire il rispetto della L. 161/2014 di almeno n. 9 unità turnanti, cui si aggiunge il Direttore di struttura complesso non soggetto a turnazione".	10
139	Pediatria	28	22	22	22	23	Fabbisogno entro FTE_max	22



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTEP ASL - 2018	Fabbisogno PTEP ASL - 2019	Fabbisogno PTEP 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
140	Psichiatria	8	8	8	4	9	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. (Bisceglie); Necessità Guardia divisionale.	8
143	Urologia	8	11	11	6	9	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. di degenza (Andria), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni, che nel 2017 ha dato luogo ad oltre 5.800 prestazioni; Attività di sala operatoria. NOTA_L'attività del reparto richiede, come rappresentato dall'Azienda per tutti i reparti chirurgici, "un fabbisogno minimo per garantire il rispetto della L. 161/2014 di almeno n. 9 unità turnanti, cui si aggiunge il Direttore di struttura complessa non soggetto a turnazione".	10
149 310 301	Terapia intensiva Sale operatorie Altre diete intensive a supporto.	71	79	79	71	86	Eccesso rispetto ad FTE_max	71
151	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	53	46	46	40	44	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Barietta - DEA I liv.; Andria - DEA I liv.; Bisceglie - PS base). NOTA_Per la determinazione del Fabbisogno FTE approvabile si è fatto riferimento alle modalità di calcolo del fabbisogno di personale MCAU definite nell'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. 40 dirigenti medici (peraltro coincidente con FTE_max). A ciò si aggiunge un fabbisogno di ulteriori n. 6 unità, stimato dall'Azienda per garantire l'Osservazione breve intensiva (OBI) nei presidi di Andria e Barietta.	46
156	Recupero e riabilitazione funzionale	10	10	10	5	8	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). NOTA_Presenza di un'unica U.O. aziendale presso il Plesso Post-Acute (PPA) di Canosa di Puglia, con 40 posti letto così articolati: 20 p.l. di Riabilitazione cardiologica; 20 p.l. di Riabilitazione neuromotoria. Il fabbisogno FTE approvabile fa riferimento esclusivamente alla Riabilitazione neuromotoria (medici fisiatristi), considerato che la Riabilitazione Cardiologica presso il PPA di Canosa è stata inserita nel fabbisogno di Cardiologia.	5
158	Gastroenterologia	9	15	15	5	8	Eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Barietta), che rappresenta l'unica Gastroenterologia della ASL BT; Rilevante attività di tipo ambulatoriale per utenti esterni ed interni, che nel 2017 ha fatto registrare oltre 5.000 prestazioni. Il Fabbisogno FTE approvabile tiene conto della necessità di collegare funzionalmente tale U.O. con il Centro di endoscopia attivo presso l'ospedale di Andria, al fine di creare una rete aziendale di endoscopia che assicuri la capillarità del servizio e che garantisca la diagnostica di II° livello per lo screening del colon retto.	12
162	Neonatalogia	0	6	6	7	8	Fabbisogno entro FTE_max.	6



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASI - 2018	Fabbisogno PTFP ASI - 2019	Fabbisogno PTFP ASI - 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
164 214	Oncologia (con posti letto)	10	8	8	6	10	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Barietta), che rappresenta l'unica Oncologia della ASI BT. Oltre alle attività di ricovero, si effettuano chemioterapie in day service; rilevante attività di tipo ambulatoriale rivolta ad utenti esterni; Nell'ambito della ROP (Rete Oncologica Pugliese) va garantita la partecipazione dell'oncologo nelle sedute di "Breast unit" e la presenza dell'oncologo nel C.Or.O. (Centro Orientamento Oncologico), struttura cardine dell'orientamento oncologico del paziente.	8
168	Pneumologia	0	4	4	6	8	Fabbisogno entro FTE_max	4
203	Anatomia e istologia patologica	7	7	7	7	6	Fabbisogno entro FTE_max	7
208	Laboratorio d'analisi	10	11	11	/	11	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); Fabbisogno entro Fabbis. Reg. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Barietta; Andria; Bisceglie).	11
210	Medicina nucleare (senza posti letto)	8	8	8	1	8	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); Entro FR = 8 unità. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Barietta).	8
217	Servizio trasfusionale	14	16	16	/	18	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); Fabbisogno entro Fabbis. Reg. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Barietta; Andria).	16
269 213	Radiologia	39	39	39	26	33	Eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Barietta; Andria; Bisceglie); Necessità del pieno utilizzo delle attrezzature e grandi macchine disponibili; Attività di Radiologia interventistica prevista dalla DGR n. 1439/2018 - "Rete regionale di radiologia interventistica" presso l'ospedale di Andria, che richiede un fabbisogno aggiuntivo di n. 5 unità. Riposo biologico per rischio radiologico (Incremento FTE).	38
270	Radioterapia	8	5	5	2	4	Fabbisogno entro FTE_max NOTA. Il fabbisogno approvabile tiene conto - ai fini del pieno utilizzo delle attrezzature presenti nell'Azienda - delle previsioni del "Piano regionale di radioterapia oncologica (RTO)" approvato con D.G.R. n. 2412 del 21/12/2018, secondo cui l'ASI BT dispone di n. 2 LINAC per i quali è richiesto un personale pari a n. 9 medici (incluso Direttore).	9
512	Direzione sanitaria di presidio	12	11	11	5	9	Eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza di n. 3 Presidi ospedalieri (Barietta; Andria; Bisceglie), 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. 1 Plesso Post-Acuzie (PPA Canosa di Puglia). 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 per ogni P.P.A.	9



PTFP ASL BT 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), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
Infermieri	1049	912	912	912	1010	Eccesso rispetto ad FTE_max	912
Personale ostetrico	36	43	43	46	44		43
OSS	78	225	225	369	437		225



PTFP ASL BT 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	39	36	36	42	Fabbisogno entro FR.	39
Dirigente amministrativo	3	3	3	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale tecnico	82	71	71	/		82
Personale tecnico sanitario	181	164	164	187	Fabbisogno entro FR.	181
Personale della riabilitazione	21	17	17	37	Fabbisogno entro FR.	21
Ausiliario	386	366	366	188	Eccesso rispetto ad FR, che non ricomprende tuttavia il fabbisogno coperto tramite ricorso a Società in House	386 (di cui n. 253 per Società in House)
Personale amministrativo	59	65	65	/		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

IL PRESENTE AVEGATO SI COMPONE DI N. 6 PAGINE, INCUSA
 LA PRESENTE -
 IL DIRIGENTE DI SEZIONE *Plum*
 (GIOVANNI CARROBASO)

