

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 maggio 2019, n. 825

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

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;

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 emanate 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 dei fabbisogni di personale ai sensi dell'articolo 6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o 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, strutturati, 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., del 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 ai 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 BR;

ASL BRINDISI	€ 176.416.863
--------------	---------------

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 dei 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 BR, la deliberazione del Direttore Generale n. 1701 del 25 settembre 2018 recante prima adozione del Piano di Fabbisogno di Personale per il triennio 2018-2020.

Considerati gli esiti della riunione del 18.2.2019 intercorsa tra gli Uffici regionali competenti e la Direzione strategica dell’ASL BR, 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. 1701/2018 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 BR, trasmesse con nota prot. n. 17549 del 28.2.2019 e con successiva nota prot. 31609 del 18.4.2019, 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. 1701/2018, 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 Brindisi - per la parte ospedaliera - si compone di tre 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 "Perrino" di Brindisi	Ospedale di II livello
Ospedale di Francavilla Fontana	Ospedale di I livello
Ospedale di Ostuni	Ospedale di base

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

- La relazione del Servizio Strategie e Governo dell'assistenza territoriale, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3497 del 15.3.2019, che ha espresso un parziale assenso rispetto al Piano di fabbisogno predisposto dall'ASL BR, 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 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"*;
- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3330 del 13.3.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Salute Mentale (DSM) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BR ha evidenziato le seguenti criticità:
 - Con riferimento alla Direzione DSM: non è stata programmata la figura del coordinatore, medico psichiatra di II livello dirigenziale.
 - 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 1 - Brindisi: non è programmata la figura degli O.S.S. e dell'educatore professionale; è, inoltre, opportuno incrementare gli Infermieri.
 - CSM 2 - Cisternino: non è programmata la figura dell'Educatore Professionale, degli Amministrativi, dei Terapisti R.P; è, inoltre, opportuno incrementare i Dirigenti Medici, i Dirigenti Psicologi, gli Infermieri, gli Assistenti Sociali, gli O.S.S.
 - CSM 3 - Carovigno: non è programmata la figura dell'Educatore Professionale, degli O.S.S., dei Terapisti R.P e degli Assistenti Sociali; è, inoltre, opportuno incrementare i Dirigenti psicologi e gli Infermieri.
 - CSM 4 - Mesagne: non è programmata la figura dell'Educatore Professionale, degli O.S.S. e degli Assistenti Sociali; è, inoltre, opportuno incrementare i Dirigenti Medici, i Dirigenti Psicologi, e i Terapisti R.P.
 - 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 ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): non risultano dati al riguardo.
 - Con riferimento alla Psicologia Clinica: non risultano dati al riguardo.

– Con riferimento alla Medicina Penitenziaria: non risultano i dati relativi all'organico dedicato agli Istituti Penitenziari in forza ai distretti.

- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 4990 del 18.4.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL BR, e con riferimento al Decreto del Ministero della Sanità n. 444 del 30 novembre 1990 - "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali, ha evidenziato la seguente criticità: "Con riferimento ai SERT attivi presso l'ASL BR si formulano le seguenti osservazioni:
- Fabbisogno di Dirigenti Medici pari a 0 unità per il SERT di Fasano e pari a 1 unità per i SERT di Francavilla Fontana, Mesagne, Ostuni e San Pietro Vernotico, dunque sottostimato rispetto ai requisiti organizzativi minimi previsti dal D.M. 444/1990, pari a n. 2 unità;
 - Fabbisogno di Dirigenti Psicologi pari a 1 unità per i SERT di Fasano, Francavilla Fontana, Mesagne e San Pietro Vernotico, dunque sottostimato rispetto ai requisiti organizzativi minimi previsti dal D.M. 444/1990, pari a n.2 unità;
 - Fabbisogno di Assistenti sociali pari a 0 unità per il SERT di Ostuni e pari a 1 unità per i SERT di Fasano, Francavilla Fontana, Mesagne e San Pietro Vernotico, dunque sottostimato rispetto ai requisiti organizzativi minimi previsti dal D.M. 444/1990, pari a n. 2 unità;
 - Fabbisogno di Infermieri pari a 0 unità per i SERT di Fasano e Mesagne, a fronte del requisito organizzativo minimo previsto dal D.M. 444/1990 pari a n. 2 unità;
 - Fabbisogno di Educatori professionali pari a 0 unità per i SERT di Brindisi, Fasano, Francavilla Fontana, Ostuni e San Pietro Vernotico, a fronte del requisito organizzativo minimo previsto dal D.M. 444/1990 pari a n. 1 unità;
 - Fabbisogno di Personale amministrativo pari a 0 unità per i SERT di Fasano, Francavilla Fontana, Mesagne, Ostuni e San Pietro Vernotico, 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 BR, come di seguito:

SIAN - ASL BRINDISI

	Dotazione organica attuale	Criterio DM 1998	Previsione in PTFP (al 2020)	Valutazione	Prescrizione	Raccomand.
Dirigenti Medici (inclusi i Direttori di U.O.C.)	4	16	5	Si invita ad integrare il numero in PTFP di almeno 11 unità , ripartite tra laureati Medici e non medici	X	
Spec. ambulatoriali	0		0			
Dirigenti STPA (Tecnologi Alimentari Biologi Nutrizionisti)	0		0			
C.T.S. – Tecnici della Prev.	12	20	12	Si invita ad integrare il numero in PTFP di almeno 8 unità tra C.T.S. e C.T.P.		X
C.T.P. – Tecnologi Aliment.	0		0			
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	2	14	2	Prescrizione: Integrare in fabbisogno almeno 2 unità tra operatori CED e amministrativi	X	
periti informatici, operatori CED	0		0			
Altri : 1 infermiere						Chiarire la presenza di un infermiere

Servizi Veterinari - ASL Brindisi

SIAB B:

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

SIAB A:

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

SIAB 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 anche al fine di garantire obiettivi LEA. (PRESCRIZIONE)
- 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 BR

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, si può considerare congruo.
- Il numero di Infermieri/assistenti sanitari riportato in PTFP, risulta sovrastimato.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il personale amministrativo risulta abbondantemente sovrastimato.

SPESAL - ASL BR.

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, risulta sottostimato.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il personale amministrativo riporta 1 sola unità, sarebbe opportuno prevederne un'altra.

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 BR, deliberato in prima adozione con deliberazione D.G. n. 1701 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 BR con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 176.416.863.
- 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. 1701 del 25 settembre 2018.
- Di dare atto che il predetto PTFP dovrà essere adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'ASL BR 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 BR con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 176.416.863.
- 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.

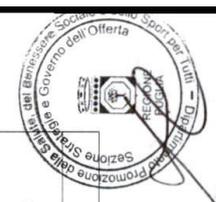
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 13 del 12.04.1994.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

PTFP ASL BR 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. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
105	Angiologia	2	2	2	0	0	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); FR non valorizzato. Il Fabbisogno FTE approvabile è determinato in recepimento della proposta aziendale al fine di consentire il funzionamento minimo di un Servizio previsto dalla rete ospedaliera vigente. NOTA_1 U.O. (Brindisi).	2
108	Cardiologia						Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza di n. 2 U.U.O.O. di degenza (Brindisi - Cardiologia + UTIC + Emodinamica H24; Francavilla Fontana - Cardiologia + UTIC. H24) e n. 1 Servizio cardiologico H24 (Ostuni) con 4 letti tecnici per OBI; Attività di sala operatoria; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni; Attività di consulenza per il Pronto Soccorso, le sale operatorie e tutte le unità operative presenti in ciascun ospedale.	34
109	Chirurgia generale	42	35	35	34	38	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 3 U.U.O.O. (Brindisi; Francavilla Fontana; Ostuni); Attività di sala operatoria; <i>Breast Unit</i> quale Unità multidisciplinare e multidisciplinare specializzata nella cura del tumore della mammella presso l'Ospedale HUB "Perrino" di Brindisi, che richiede un fabbisogno aggiuntivo di almeno n. 5 chirurghi; Rilevante attività ambulatoriale.	35
112	Chirurgia plastica	18	9	9	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), dunque si applica il Fabbisogno regionale, pari ad 8. NOTA_1 U.O. (Brindisi) con n. 12 p.l.; Attività di sala operatoria; Rilevante attività ambulatoriale.	8
114	Chirurgia vascolare	9	9	9	10	10	Fabbisogno entro FTE_max	9
118	Ematologia	12	12	12	14	12	Fabbisogno entro FTE_max	12
119	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	6	6	6	9	6	Fabbisogno entro FTE_max	6
121	Geriatrics	11	10	10	8	10	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Brindisi), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda con 30 posti letto; Rilevante attività ambulatoriale.	10
124	Malattie infettive e tropicali	6	6	6	6	8	Fabbisogno entro FTE_max	6



1

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_1833 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
125 160	Medicina generale Lungodegenti	41	44	44	30	52	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza di n. 3 UU.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana; Ostuni); Presenza di n. 2 UU.OO. Lungodegenza, di cui una presso l'Ospedale "Perrino" di Brindisi e l'altra presso l'Ospedale di Ostuni; Rilevante attività ambulatoriale: Ambulatorio Unico di Reumatologia ed Ambulatorio per la cura dell'Epatite C presso l'U.O. Medicina Interna del P.O. "Perrino" di Brindisi; Ambulatori Malattie del fegato, Diabetologia, Ematologia, Ipertensione arteriosa-trombofilie, Endocrinologia, Infettivologia, Gastroenterologia, Endoscopia digestiva, Immunologia, Oncologia, Day Service di Diabetologia e Ipertensione arteriosa, Day Service Anomalie del globulo rosso, Day Service Linfoma e Leucemia non acuta presso l'U.O. Medicina Interna del PO di Ostuni.	36
127	Medicina legale	0	2	2	0	6	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica Fabbis. Regionale.	2
129 204	Nefrologia	18	18	18	9	23	Eccesso rispetto a FTE max, che tuttavia esclude la dialisi ospedaliera. NOTA_Presenza n. 1 U.O. Nefrologia ed Emodialisi (Osp. "Perrino" di Brindisi); Necessità guardia divisionale nefrologica (1); Rilevante attività di dialisi ospedaliera, con 32 posti-rene a Brindisi, 18 posti-rene a Francavilla Fontana e 9 posti-rene ad Ostuni. 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.	18
130	Neurochirurgia	11	11	11	9	12	Eccesso rispetto a FTE max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Brindisi), che rappresenta l'unica Unità operativa di riferimento per l'Azienda; Guardia attiva h24 e pronta disponibilità integrativa; Attività sala operatoria; Attività ambulatoriale.	10
132 212	Neurologia	16	14	14	13	14	Lieve eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Osp. "Perrino" di Brindisi - Stroke Unit I° livello), che rappresenta l'unica Unità operativa di riferimento per l'Azienda; Necessità guardia divisionale per UU.OO. con Stroke Unit; Rilevante attività ambulatoriale: Elettromiografie; Patologie neuro-muscolari; SLA; Sclerosi multipla e malattie demielinizzanti.	14
134	Occhistica	7	7	7	8	8	Fabbisogno entro FTE_max	7
136	Ortopedia e traumatologia	31	31	31	29	31	Lieve eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Brindisi e Francavilla Fontana - Centri Traumi di Zona; Ostuni - Pronto soccorso traumatologico); Attività di sala operatoria; Rilevante attività ambulatoriale esterna.	29



2

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
137	Ostetricia e Ginecologia	28	28	28	25	30	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.OO. (Brindisi - Ostetricia II livello, con 50 p.l.; Francavilla Fontana - Ostetricia I livello, con 32 p.l.); Necessità n. 2 Guardie divisionali; Attività di sala operatoria e sala-parto.	25
138	Otorinolaringoiatria	11	9	9	9	8	Fabbisogno entro FTE_max (trame 2018)	9
139	Pediatria	21	19	19	18	19	Lieve eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana).	18
140	Psichiatria	9	14	14	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 pari a 9. NOTA_Presenza n. 2 U.U.OO., di cui una già esistente (Brindisi) ed una di nuova attivazione (Francavilla Fontana); Attività Day Hospital; Attività ambulatoriale esterna.	14
143	Urologia	8	8	8	11	16	Fabbisogno entro FTE_max	8
147	Grandi ustionati	1	9	9	1	8	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica Fabbis. Reg. = 8 unità. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Brindisi)	8
149 310 301	Terapia intensiva Sale operatorie Altre degenze intensive a supporto	56	58	58	114	138	Fabbisogno entro FTE_max .	58
151	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	48	48	48	43	48	NOTA_Presenza n. 3 U.U.OO. (Brindisi - DEA II Livello; Francavilla Fontana - DEA I Livello; Ostuni - Pronto soccorso) 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. 39 dirigenti medici. A ciò si aggiunge un fabbisogno di ulteriori n. 6 unità, stimato per garantire l'Osservazione breve intensiva (OB) nei presidi di Brindisi, Francavilla e Ostuni.	45
152	Dermatologia	5	5	5	10	5	Fabbisogno entro FTE_max	5



3

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
158	Gastroenterologia	0	6	6	5	8	FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. A00_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Brindisi)	6
162	Neonatologia	10	14	14	16	18	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Brindisi - Neonatologia II livello; Francavilla Fontana - Neonatologia I livello). Il Fabbisogno FTE approvabile include la Terapia intensiva neonatale (UTIN).	14
164 214	Oncologia (con posti letto)	16	24	24	11	20	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana). Oltre alle attività di ricovero, si effettuano chemioterapie in day service; Attivazione dell'Unità Operativa "Day Hospital Oncologico Francavilla Fontana ed Ostuni, Day Service Oncologico di Fasano"; Rilevante attività di tipo ambulatoriale rivolta ad utenti esterni; Attività di consulenza verso gli altri reparti ed il Pronto Soccorso; Nell'ambito della ROP (Rete Oncologica Pugliese) va garantita la presenza dell'oncologo nel C.Or.O. (Centro Orientamento Oncologico), struttura cardine dell'orientamento oncologico del paziente, attivo presso l'Ospedale di Francavilla Fontana e di prossima attivazione presso l'Ospedale di Brindisi.	20
168	Pneumologia	18	18	18	15	20	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Brindisi; Ostuni), ciascuna delle quali dotata di n. 20 posti letto. Nella U.O. di Brindisi sono presenti n. 4 posti letto di terapia respiratoria semi-intensiva (UTIR) e n. 2 posti letto dedicati a pazienti con problematiche neuromuscolari; inoltre la stessa U.O. ha n. 2 letti dedicati e connessi alla rete OSA (sindrome delle apnee ostruttive nel sonno), quale Centro di Riferimento regionale di II livello, e svolge rilevante attività ambulatoriale (Disturbi respiratori nel sonno; fisiopatologia respiratoria; endoscopia bronchiale; pneumopatie infiltrative diffuse; disturbi respiratori nei pazienti affetti da patologie neuromuscolari; patologie ostruttive).	16
201	Allergologia	2	2	2	8	6	Fabbisogno entro FTE_max	2
203	Anatomia e istologia patologica	6	6	6	10	8	Fabbisogno entro FTE_max	6
208	Laboratorio d'analisi	10	10	10	/	10	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. A00_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica Fabbis. regionale pari a 10. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana; Ostuni)	10



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_1833 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)	6	7	7	1	8	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018); Entro Fabbis. Reg. = 8 unità. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Brindisi).	7
217	Servizio trasfusionale	8	9	9	/	18	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018). Entro Fabbis. Regionale, pari a 18. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana)	9
218	Terapia del dolore (senza posti letto)	1	1	1	/	0	FTE_MAX non valorizzato e FR = 0.	2
269 213	Radiologia	37	37	37	32	40	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Brindisi; Francavilla Fontana; Ostuni); Attività di Radiologia interventistica ex D.G.R. 1439/2018 - "Rete regionale radiologia interventistica"; pieno utilizzo attrezzature e grandi macchine disponibili; Riposo biologico per Rischio radiologico (Incremento FTE).	37
270	Radioterapia	7	7	7	5	10	Eccesso rispetto a 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'ASL BR dispone di n. 2 LINAC per i quali è richiesto un personale pari a n. 10 medici (incluso Direttore).	10
304	Dietologia	0	1	1	1	3	Fabbisogno entro FTE_max	1
512	Direzione sanitaria di presidio	11	8	8	5	8	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza di n. 3 Presidi ospedalieri (Brindisi; Francavilla Fontana; Ostuni), 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. 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 I° livello, n. 5 unità per ogni P.O. di II° livello, n. 1 unità per ogni P.P.A.	10



5

PTFP ASL BR 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	1280	1208	1138	1.134	1.256	Eccesso rispetto ad FTE_max	1.134
Personale ostetrico	39	39	39	35	34	Lieve eccesso rispetto ad FTE_max	35
OSS	110	195	349	434	513		349



PTFP ASL BR 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	38	40	40	49	Fabbisogno entro FR	40
Dirigente tecnico	1	1	1	/		1
Dirigente amministrativo	6	6	6	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale tecnico	83	83	83	/		83
Personale tecnico sanitario	169	177	177	218	Fabbisogno entro FR	177
Personale della riabilitazione	18	18	18	25	Fabbisogno entro FR	18
Ausiliario	249	354	354	199	Eccesso rispetto ad FR, che non ricomprende tuttavia il fabbisogno ospedaliero coperto tramite ricorso a Società in House	354 (di cui n. 305 per Società in House)
Personale amministrativo	120	126	126	/		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 massimo al 12% del personale dell'Azienda in servizio, come da direttive regionali di cui alla nota prot. AOO_183-517 del 15/1/2018.

IL PRESENTE AVEGATO SI COMPONE DI N. 7 PAGINE,
 INCLUSA LA PRESENTE -
 IL DIRIG. SEZIONE SAO
 (GIOVANNI CAMPOBASSO)

