

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 maggio 2019, n. 826

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

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 TA;

ASL TARANTO	€ 236.660.307
-------------	---------------

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'ASI TA, la deliberazione del Direttore Generale n. 949 del 25 settembre 2018 - successivamente integrata con deliberazione del D.G. n. 1076 del 1.10.2018 - recante prima adozione del Piano di Fabbisogno di Personale per il triennio 2018-2020.

Considerati gli esiti della riunione del 8.2.2019 intercorsa tra gli Uffici regionali competenti e la Direzione strategica dell'ASL TA, 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. 949/2018 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'ASI TA, trasmesse con nota prot. n. 168457 del 3.10.2018, nota prot. n. 36309 del 21.2.2019 e con successiva nota prot. n. 77169 del 30.4.2019 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. 949/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 1076/2018, 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 TA - per la parte ospedaliera - si compone di sei 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 "SS. Annunziata" di Taranto	Ospedale di II livello
Ospedale di Castellaneta	Ospedale di I livello
Ospedale valle d'Itria - Martina Franca	Ospedale di I livello
Ospedale "Moscati" di Statte	Plesso oncologico di ospedale di II livello
Ospedale "Giannuzzi" di Manduria	Ospedale di Base
Ospedale "S. Marco" di Grottaglie	Plesso post-acuzie

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

- La relazione del Servizio Strategie e Governo dell'assistenza territoriale, trasmessa con nota prot. AOO\_183 n. 3493 del 15.3.2019, che ha espresso un parziale assenso rispetto al Piano di fabbisogno predisposto dall'ASL TA, 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. 3328 del 13.3.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Salute Mentale (DSM) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL TA ha evidenziato le seguenti criticità:
  - Con riferimento alla Direzione DSM: non risultano valorizzati i dati relativi al personale programmato per la Direzione del Dipartimento, né quelli riferiti all'equipe "autori di reato" contemplata dalla DGR n. 1496/2015.
  - 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 Centrale Valle d'Itria: non è programmata la figura degli O.S.S, di Assistenti sociali e degli Educatori professionali; è opportuno, inoltre, incrementare le figure di Dirigenti Medici, Infermieri e Terapisti R.P.
    - CSM Occidentale; non è programmata la figura degli O.S.S, di Assistenti sociali. Terapisti R.P. e degli Educatori professionali; è opportuno, inoltre, incrementare le figure di Dirigenti Medici, e Dirigenti psicologi.
    - CSM Orientale: non è programmata la figura degli O.S.S, di Assistenti sociali. Terapisti R.P. e degli Educatori professionali; è opportuno, inoltre, incrementare le figure di Dirigenti Medici.
  - 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 Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.): non risultano valorizzati i dati, né specificato il livello assistenziale erogato.

- Con riferimento alla Psicologia Clinica: non risultano dati al riguardo.
- Con riferimento alla Medicina Penitenziaria: non risultano disaggregati i dati relativi all'organico dedicato all'Istituto penitenziario in forza al DSS.

➤ La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO\_183 n. 5362 del 2.05.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL TA ha rilevato che le modalità di aggregazione dei valori di fabbisogno previsti nel PTFP 2018/2020 aziendale non coincidono con le sedi territoriali dei SERT risultanti dall'anagrafe delle strutture sanitarie presente sul sistema informativo regionale Edotto ("Ser.T Castellaneta", "Ser.T Grottaglie", "Ser.T Manduria", "Ser.T Martina Franca", "Ser.T Massafra", "Ser.T Taranto") e comunque nel rispetto dell'art. 2 della L.R. n. 27/1999 come integrata dalla successiva L.R. n. 26/2006, bensì sono definite a livello di macro-aggregati ("Ser.D Centrale"; "Ser.D Occidentale"; "Ser.D Orientale"; "Ser.D Valle d'Uria"), per i quali peraltro non sono noti i dati relativi al grado di utenza media di cui al citato D.M. n. 444/1990.

Pertanto, ciò non consente di confrontare il fabbisogno con i requisiti minimi previsti per legge e contenuti nella tabella come di seguito riportata, cui comunque si rinvia come standard per la determinazione del relativo fabbisogno:

PROFILO	Utenza media di tossicodipendenti contemporaneamente in trattamento		
	BASSA (fino a 60)	MEDIA (da 60 a 100)	ALTA (da 100 a 150)(a)
Medici	2	3	4
Infermieri o assistenti sanitari visitatori	2	3	4
Psicologi	2	3	4
Assistenti sociali	2	3	4
Educatori professionali, di comunità o affini	1	2	2
Amministrativi	1 (b)	1	1
Altro personale	1	1	2
<b>TOTALE (c)</b>	<b>10 + 1 (b)</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

➤ 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 TA

	Dotaz. organica attuale	Criterio DM 1998	Previsione in PTFP (al 2020)	Valutazione	Prescrizione	Raccomandaz
Dirigenti Medici (inclusi i Direttore di U.O.C.)	4	24	4	Si rilevano condizioni particolarmente critiche in termini di dirigenti full time equivalenti effettivamente attribuibili al Controllo Ufficiale Reg.Ce 882/04. Si invita ad ad in PTFP di ulteriori <b>20 unità</b> , 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.	11	29	14	Si invita ad integrare il numero in PTFP di ulteriori <b>15 unità</b> ripartite tra C.T.S. e C.T.P.		X
C.T.P. – Tecnologi Aliment.	0					
Dietiste	0	12	0	Prescrizione: integrare in PTFP di <b>12 unità dietiste</b> . L'attuale organizzazione Dipartimentale, prevede lo stralcio dell'Area funzionale di "Igiene della nutrizione" dalla U.O.C. SIAN, pertanto in contrasto al Reg. Reg. 13/09 e al D.M 1998. Si segnalano criticità in ordine al raggiungimento degli obiettivi, in materia di Nutrizione Preventiva, del PRP, del PRIC nonché dei LEA.		
C.T.S. e C.T.P – Personale sorveglianza nutrizionale	0	14	0	Valutazione sospesa		
Amministrativi	3	21	3	Valutare l'integrazione in fabbisogno di almeno una unità operatore CED		X
periti informatici, operatori CED	0		0			

### **Servizi Veterinari (SIAV A-B-C) - ASL TA**

SIAV A, B e C :

- Il numero di Dirigenti Veterinari integrato dalle unità di personale a contratto Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il numero di unità personale tecnico di vigilanza (TdP), di agenti tecnici/ausiliari, riportato in PTFP, risulta congruo.
- Il numero di unità personale amministrativo, riportato in PTFP per i SIAV A e C deve essere integrato di almeno una Unità per ciascun Servizio.
- Chiarire la presenza di un infermiere nel SIAV A

### **SISP - ASL TA**

- 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 TA**

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, risulta sottostimato.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta sovrastimato.
- 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 TA, deliberato in prima adozione con deliberazione DG n. 949/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 1076/2018.

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 TA con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 236.660.307.
- 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:

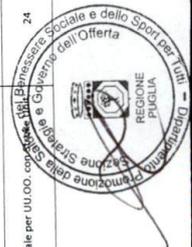
- Di approvare - con prescrizioni/raccomandazioni - il Piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL TA, deliberato in prima adozione con deliberazione DG n. 949/2018 come successivamente modificata ed integrata con deliberazione n. 1076/2018.
- Di dare atto che il predetto PTFP dovrà essere adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'ASL TA 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 TA con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 236.660.307.
  - 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 ASI TA 2018/2020 \_ DIRIGENTI MEDICI per singola Disciplina

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. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR) 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	62	62	62	44	80	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. di degenza (Taranto - UTIC-Emodin. H24; Castellana - UTIC; Martina Franca e Manduria - Guardia attiva H24), cui si aggiunge una U.O. servizio di cardiologia (Stato) ed una U.O. Riabilitazione cardiologica di prossima attivazione presso il Plesso Post-Azzule (PPA) di Grottole; Necessità 4 Guardie divisionali; Attività di consulenza per il Pronto Soccorso, le sale operatorie e tutte le unità operative presenti in ciascun ospedale.	62
109	Chirurgia generale	50	50	50	50	56	Leve eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 5 UU.OO. di degenza (Taranto; Castellana; Martina Franca; Manduria; Stato), cui si aggiunge l'attività di Day Service chirurgo presso il Plesso Post-Azzule (PPA) di Grottole; Attività di sala operatoria; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni. NOTA_Il Fabbisogno FTE approvato non include la Chirurgia toracica da attivare all'Ospedale Moscati di Stato, valorizzata separatamente.	50
112	Chirurgia plastica	2	2	2	3	5	Fabbisogno entro FTE_max.	2
113	Chirurgia toracica	/	/	/	3	5	NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Stato) 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
114	Chirurgia vascolare	10	12	12	10	10	Leve eccesso rispetto a FTE max (solo per 2019 e 2020). NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto); Attività di sala operatoria; Attività ambulatoriale per utenti esterni.	10
118	Ematologia	14	14	14	14	12	Fabbisogno entro FTE_max.	14
119 206	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	4	4	2	2	Eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Stato); Attività ambulatoriale per utenti esterni.	4
121	Geriatra	7	7	7	6	8	Leve eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni.	7
124	Malattie infettive e tropicali	11	11	11	8	10	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Stato), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Attività di Day Service; Rilevante attività ambulatoriale per esterni (Virologia clinica e immunodeficienze acquisite; AIDS); Assistenza domiciliare a malati AIDS; Attività di consulenza specialistica infettivologica nei reparti del POC (SS Annunziata-Taranto, San G. Moscati-Stato, San Marco-Grottole); Consulenze specialistiche infettivologiche - su richiesta - presso la Casa circondariale di Taranto; Visite specialistiche ambulatoriali presso il PO orientale "M. Giannuzzi"-Manduria.	11
126 160	Medicina generale Lungodolenti	58	58	58	41	71	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. di Medicina Generale (Taranto - 50 p.l.; Castellana - 32 p.l.; Martina Franca - 32 p.l.; Manduria - 32 p.l.) con annesso n. 3 UU.OO. Lungodolenti (Castellana; Martina Franca; Manduria), cui si aggiunge n. 1 U.O. Lungodolenti presso il Plesso Post-Azzule (PPA) di Grottole; Rilevante attività ambulatoriale per esterni.	55
127	Medicina legale	4	4	4	0	3	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica fabbis. regionale. NOTA_1 U.O. (Taranto)	3
129 204	Nefrologia	32	32	32	13	32	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza di n. 2 UU.OO. di Nefrologia e Dialisi (Taranto; Martina Franca); Necessità Guardia divisionale per ciascuna delle UU.OO.; Rilevante attività di sala operatoria con 23 posti-letto a Taranto, 23 posti-letto a Martina Franca, 22 posti-letto a Manduria ed 12 posti-letto a Castellana (articolazione del Centro Dialisi ospedaliero di Taranto). 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 ospedaliero.	30
130	Neurochirurgia	8	8	8	9	12	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto)	8
132 212	Neurologia	24	24	24	18	19	Leve eccesso rispetto a FTE_max (solo per 2019 e 2020). NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Taranto - Stroke Unit di 2° Livello; Castellana); Necessità guardia divisionale per UU.OO. con 24 posti letto; Rilevante attività ambulatoriale.	24



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 note prot. ADO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
134	Oculistica	20	20	20	8	8	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O.C. unica aziendale (Taranto), che accorpava - sulla base di un modello organizzativo sperimentale volto all'abbattimento delle liste di attesa - anche le funzioni delle guardie diurne e notturne presso gli Ospedali di Martina Franca e Manduria. In U.O.C. unica aziendale si articola in diverse strutture: l'intero territorio provinciale, ossia con l'Ospedale di Martina Franca (U.O. semplice Day Service di oculistica) e l'Ospedale di Manduria (Ambulatorio chirurgico di Oftalmologia), con l'Ospedale di Castellana Grotte (Ambulatorio di oculistica), nonché con il PTA di Massafra (Day Service Cataratta). Guardia attiva H24 per le attività di emergenza. Pronto Soccorso oculistico: Attività di consulenza verso gli altri reparti e per medicina del lavoro dei dipendenti; Attività di Day Service; Rilevante attività specialistica ambulatoriale.	20
136	Ortopedia e traumatologia	40	40	40	37	39	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 U.U.O. (Taranto e Castellana - Centro Traumi di Zona, Martina Franca e Manduria - Pronto Soccorso Traumatologico); Attività di sala operatoria; Attività di Day Service chirurgico presso il Plesso Post-Acuzie (PPA) di Grottaglie; Rilevante attività ambulatoriale per esterni.	39
137	Ostetricia e Ginecologia	56	56	56	43	51	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 U.U.O. (Taranto - Ostetricia Ilavello; Castellana e Martina Franca - Ostetricia Ilavello; Statte - Chirurgia Ginecologica in spoke con IRCCS Giovanni Paolo II di Bari), con un punto nascita di Ilavello; Necessità n. 3 Guardie divisionali per Taranto, Castellana e Martina; Attività di sala operatoria e sala parto; Rilevante attività ambulatoriale: VIG; Ambulatorio di colpo-citologia (Centro donna) presso Ospedale SS. Annunziata di Taranto; Monitoraggio cardiologico-fetale.	50
138	Otorinolaringoiatria	16	16	16	10	9	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O. (Statte; Castellana - in via di attivazione); Attività di sala operatoria; Day Service; Attività ambulatoriale: Studio delle ipocausi; Studio della vertigine; Endoscopia vie aeree-digestive superiori e Rino-laringoscopia; Trattamento logopedico delle disfonie.	16
139	Pediatria	24	24	24	18	19	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O. (Taranto; Martina Franca). Il Fabbisogno FTE approvabile include n. 4 Pediatri dedicati all'Oncematologia pediatrica dell'Ospedale di Taranto, la cui valorizzazione da parte dell'Azienda è indicata separatamente.	22
140	Psichiatria	26	26	26	7	15	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O. (Taranto; Castellana) con 15 p.l. cdauna; Necessità n. 2 Guardie divisionali. FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. ADO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. Il fabbisogno FTE approvabile ha tenuto conto, oltre che delle caratteristiche organizzative innanzi richiamate, degli standard organizzativi per n. 15 posti letto di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1442/2009 recante la dotazione organica-tipo del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ospedaliero (6 medici ogni 15 p.l., dunque 12 medici), cui si affianca il fabbisogno aggiuntivo per le guardie divisionali.	18
143	Urologia	18	19	19	15	22	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 3 U.U.O. (Taranto; Martina Franca; Statte - in via di attivazione); Attività di sala operatoria; Day Service; Attività ambulatoriale e micro-chirurgia specialistica.	19
149 310 301	Terapia intensiva Salle operatorie Attività di sala operatoria e di pronto soccorso	62	70	70	125	151	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 5 U.U.O. (Taranto; Castellana; Martina Franca; Statte; Manduria).	70
151	Medicina e chirurgia d'urgenza	50	50	50	67	75	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 4 U.U.O. (Taranto - DEA Ilavello; Castellana - DEA Ilavello; Martina Franca e Manduria - Pronto Soccorso). NOTA_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 ad almeno n. 55 dirigenti medici.	55
152	Dermatologia	4	4	4	0	0	U.O. non prevista dalla rete ospedaliera vigente. NOTA_Considerata l'assenza di reparti ospedalieri di Dermatologia nell'ASL TA, le relative attività possono essere esercitate nell'ambito di ambulatori della Medicina Generale, ovvero sul territorio nell'ambito della specialista ambulatoriale.	/
156	Recupero e riabilitazione funzionale	7	13	13	10	17	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O. di degenza (Castellana; Martina Franca), cui si aggiunge n. 1 U.O. Recupero e Riabilitazione funzionale presso il Plesso Post-Acuzie (PPA) di Grottaglie; Rilevante attività ambulatoriale per esterni. FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg., approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. ADO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il fabbisogno regionale.	13



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTPP ASL - 2018	Fabbisogno PTPP ASL - 2019	Fabbisogno PTPP ASL - 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_183 n. 9780 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
158	Gastroenterologia	6	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. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto), che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento per l'Azienda; Attività ambulatoriale.	6
162	Neonatologia	12	12	12	16	18	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Taranto - Neonatologia il livello, con annessa Unità di Terapia Intensiva Neonatale; Castellana Grotte - Neonatologia livello). Il fabbisogno FTE approvabile include n. 10 Neonatologi della UTIN, la cui valorizzazione da parte dell'Azienda è indicata separatamente.	12
164 214	Oncologia (con e senza posti letto)	23	23	23	18	33	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. di degenza (Statte, Castellana - in via di attivazione; Manduria - in via di attivazione), cui si aggiunge un Servizio di Oncologia senza posti letto presso l'Ospedale di Martina Franca; Day Hospital oncologico; Chemioterapie in day service; Rilevante attività ambulatoriale.	23
165	Oncematologia pediatrica	0	0	0	1	4	NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto). NOTA_FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), per cui si applica il fabbis. Reg. = 4 unità. Il fabbisogno dell'Oncematologia pediatrica, valorizzato in n. 4 unità, è stato incluso nella pediatria.	/
168	Pneumologia	6	12	12	13	18	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Statte; Manduria).	12
171	Reumatologia	9	9	9	3	5	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 arrotondato per eccesso al fine di garantire la copertura minima di reparto. NOTA_Presenza n. 1 U.O. in via di attivazione (Taranto).	6
173	Terapia intensiva neonatale	10	10	10	0	0	NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto). Il fabbisogno dell'UTIN è stato incluso nella Neonatologia.	/
201	Allergologia	6	6	6	4	3	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. senza posti letto (Taranto), che svolge attività ambulatoriale h/6 (n. 3 Ambulatori).	4
203	Anatomia e istologia patologica	7	9	9	12	10	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto)	9
208	Laboratorio d'analisi	17	17	17	/	12	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. (Taranto; Castellana; Martina Franca; Manduria).	12
210	Medicina nucleare (senza posti letto)	7	7	7	1	8	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), per cui si applica il fabbis. Regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto)	7
217	Servizio trasfusionale	15	15	15	/	26	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 3 UU.OO. (Taranto; Castellana; Martina Franca).	15
269 213	Radiologia	57	57	57	50	64	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 4 UU.OO. (Taranto; Castellana; Martina Franca; Manduria); Necessità del pieno utilizzo delle attrezzature e grandi macchine disponibili. Attività di radiodiagnostica interventistica prevista dalla DGR n. 1439/2018 - "rete regionale di radiologia interventistica" presso l'ospedale "S. Anna" di Taranto, che richiede un fabbisogno aggiuntivo di n. 5 unità. Riposo biologico per fluscio radiologico (incremento FTE).	50
270	Radioterapia	9	13	13	8	15	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Taranto). NOTA_Secundo i dati contenuti nella "Proposta di piano regionale per il governo della tecnologia in ambito radioterapico" del Tavolo Tecnico ITA/Radioterapia, approvato dal Consiglio Regionale della Puglia del dicembre 2018. (ASL TA dispone di n. 2 LINAC per i quali è richiesto un fabbisogno di n. 10 medici (incluso Direttore). L'allocazione di un ulteriore macchinario (Tomoterapia) richiederebbe, sempre secondo i dati contenuti nella "Proposta di Piano regionale per il governo della tecnologia in ambito radioterapico", un personale complessivo pari a n. 11 medici (incluso Direttore). A ciò si aggiunge un fabbisogno di n. 2 unità per la realizzazione - entro il 2020 - della cd. "Piatta tecnologica" presso l'Ospedale Moscati di Statte, rivestimento dal finanziamento statale di 70 milioni di euro per Taranto nell'ambito della legge "Terra dei fuochi" in ragione dell'emergenza ambientale e degli allarmi dati epidemiologici dell'area tarantina.	13



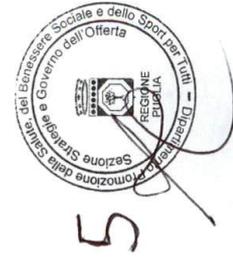
3

Cod. U.O.	Denominazione Unità Operative (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL - 2018	Fabbisogno PTFP ASL - 2019	Fabbisogno PTFP ASL - 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cur al verbale del 29/03/2018, disaggregato per attività, art. 183 n. 9720 del 400/26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), FTE_MAX applicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
512	Direzione sanitaria di presidio	12	14	14	8	14	<p>Esercizio rispetto a FTE max</p> <p>NOTA: Presenza di n. 5 Ospedali (Taranto, Statte, Castellana, Martina Franca, Manduria), 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 Grottaglie). Va inoltre presidiata l'attività legata ai controlli per l'appropriatezza dei ricoveri.</p> <p>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.</p>	14



PTFP ASL TA 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	1493	1501	1509	1598	1770	Fabbis. Entro FTE_max	1509
Personale ostetrico	80	80	80	70	67	Eccesso rispetto ad FTE_max	70
OSS	240	307	307	561	663	Fabbis. Entro FTE_max	307



## PTFP ASL TA 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	56	61	61	82	Fabbisogno entro FR.	61
Dirigente amministrativo	1	1	1	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale tecnico	87	87	87	/		87
Personale tecnico sanitario	282	286	286	261	Eccesso rispetto ad FR. NOTA: Il Fabbisogno FTE approvabile tiene conto del personale tecnico sanitario aggiuntivo necessario a garantire il funzionamento della cd. "pietra tecnologica" da realizzare - entro il 2020 - presso l'Ospedale Moscati di Statte, rivivente dal finanziamento statale di 70 milioni di euro per Taranto nell'ambito della Legge "Terra dei fuochi" in ragione dell'emergenza ambientale e degli allarmanti dati epidemiologici dell'area tarantina.	286
Personale della riabilitazione	42	48	48	50	Fabbisogno entro FR.	48
Ausiliario	652	611	611	266	Eccesso rispetto ad FR, che non ricomprende tuttavia il fabbisogno ospedaliero coperto tramite ricorso a Società in House	652 (di cui n. 611 per Società in House)
Personale amministrativo	135	135	135	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale professionale	6	6	6	/		6

\* NOTA: Lo standard di personale amministrativo di ciascuna ASL (comparto + dirigenza) va rapportato complessivamente al 12% del personale dell'Azienda, come da direttive regionali di cui alla nota prot. AOO\_183-517 del 15/01/2019

IL PRESENTE ALLEGATO SI COMPONE DI N. 6 PAGINE, INCLUSA LA PRESENTE.  
IL DIRIG. SEZ. SAO  
(GIANNI CARABASSO)

