

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2019, n. 884

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

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 del 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 dei D.M. 70/2015 e successivamente adottati in via definitiva dalle Aziende ed Enti stessi"*, prevedendo altresì a supporto dell'analisi dei fabbisogni finalizzata alla predisposizione del PTFP di ciascuna Amministrazione - tra l'altro - eventuali *"fabbisogni standard definiti a livello territoriale"*.

Considerato che:

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

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

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

In particolare, per taluni reparti/servizi previsti dalla rete ospedaliera regionale è stata rilevata la mancata previsione o l'inadeguatezza dei valori ministeriali di fabbisogno, in quanto insufficienti ad assicurare il funzionamento minimo dei suddetti reparti/servizi e dunque l'erogazione dei relativi Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero in quanto non coerenti con i requisiti organizzativi minimi previsti - per specifici settori o attività - da Decreti ministeriali, Accordi Stato-Regioni o Linee guida regionali, ovvero in quanto inadeguati 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 (cd. "metodo Piemonte") e condivisa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in sede di Tavolo ex D.M. 70/2015 nel febbraio 2017, fatti salvi alcuni correttivi connessi alla specificità del contesto sanitario ed organizzativo regionale nonché alla necessità di garantire il rispetto della disciplina in materia di orario di lavoro.
- nella parte terza ("Il fabbisogno di personale territoriale") si forniscono gli strumenti per la definizione del fabbisogno di personale territoriale di ciascuna Azienda sanitaria che, in assenza di una metodologia o di indicazioni ministeriali, va gestita nell'ambito dei requisiti organizzativi previsti da leggi, regolamenti

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

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

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

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

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

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

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

ASL LECCE	€ 369.249.206
-----------	---------------

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 del 12%.

Considerate le previsioni del D.M. 8/5/2018 In ordine alla disciplina del 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 LE, la deliberazione del Direttore Generale n.2115 del 25 settembre 2018 recante prima adozione del Piano di Fabbisogno di Personale per il triennio 2018-2020, come successivamente modificata ed integrata con deliberazione del Direttore Generale n. 2517 del 15.11.2018.

Considerati gli esiti della riunione del 14.02.2019 intercorsa tra gli Uffici regionali competenti e la Direzione strategica dell’ASL LE, 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. 2115 del 25.9.2018 e s.m.i. 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 LE, trasmesse con nota prot. n. 52482 del 4.4.2019 e nota prot. n. 61779 del 19.4.2019, 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. 2115/2018 e s.m.i., 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 Lecce - per la parte ospedaliera - si compone di sette 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 “Vito Fazzi” di Lecce	Ospedale di II livello
Ospedale di Gallipoli	Ospedale di I livello

Ospedale di Scorrano	Ospedale di I livello
Ospedale di Galatina	Ospedale di Base
Ospedale di Copertino	Ospedale di Base
Ospedale di Casarano	Ospedale di Base
Ospedale San Cesaro di Lecce	Plesso riabilitativo di Ospedale di II livello

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

- La relazione del Servizio Strategie e Governo dell'assistenza territoriale, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 3492 del 15.3.2019, che ha espresso un parziale assenso rispetto al Piano di fabbisogno predisposto dall'ASL LE, rinviando una più puntuale verifica della suddetta programmazione aziendale all'atto di una compiuta definizione di parte regionale degli standard organizzativi delle principali tipologie di strutture sanitarie territoriali. Tale relazione ha evidenziato, ad ogni modo, alcune criticità metodologiche che di seguito si riportano in sintesi;
 - il fabbisogno di personale delle diverse articolazioni territoriali *"viene riportato complessivamente nei Distretti (per i quali non esiste uno standard organizzativo generale di riferimento) e non nelle strutture programmate (ad es. PTA, OdC, ecc.)"*, per le quali viceversa sono stati definiti o sono in corso di definizione standard organizzativi specifici, rendendo estremamente difficoltosa un'eventuale verifica del rispetto dei requisiti organizzativi fissati come standard. Si suggerisce pertanto di indicare nel PTFP, oltre alle macro-strutture aziendali (Distretto, Dipartimento...) ed in colonna separata, un'aggregazione di secondo livello del personale delle strutture territoriali, che ne evidenzia la specifica struttura di collocazione (PTA, Ospedale di Comunità, RSA, Hospice, ecc.).
 - le strutture e i servizi indicati all'interno dei PTA non sempre coincidono con quelli previsti nella programmazione di cui ai 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. 3323 del 13.3.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Salute Mentale (DSM) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL LE ha evidenziato le seguenti criticità:
 - Con riferimento alla Direzione DSM:
 - Non è stata prevista la figura del coordinatore, medico psichiatra di II livello dirigenziale;
 - Non è individuata l'equipe "autori di reato" contemplata dalla DGR n. 1496/2015;
 - Risultano previste, a livello aggregato, *"n. 19 unità di personale amministrativo, mentre gli stessi non figurano nell'ambito del personale presente nei CSM"*. Sarebbe pertanto opportuno che, in futuro, l'Azienda proceda a disaggregare il dato a livello dei singoli CSM.
 - 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 Calimera: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.;
 - CSM Campi: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.; la figura del personale amministrativo, presumibilmente, è stata globalmente imputata alla Direzione del DSM;
 - CSM Casarano: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.; la figura del personale amministrativo, presumibilmente, è stata globalmente imputata alla Direzione del DSM;
 - CSM Gagliano: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.; la figura del personale amministrativo, presumibilmente, è stata globalmente imputata alla Direzione del DSM;

- CSM Lecce: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.; la figura del personale amministrativo, presumibilmente, è stata globalmente imputata alla Direzione del DSM;
 - CSM Nardò: non è programmata la figura dei Terapisti R.P.; è, inoltre, opportuno incrementare gli Educatori Professionali, gli Assistenti Sociali e gli O.S.S.; la figura del personale amministrativo, presumibilmente, è stata globalmente imputata alla Direzione del DSM.
- Con riferimento ai Centri diurni: non risultano valorizzate le 12 ore settimanali di attività psicoterapeutica; si ritiene inoltre opportuno incrementare la figura dei collaboratori professionali sanitari.
- Con riferimento alla Neuro-Psichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza (N.P.I.A.): in assenza di disposizioni specifiche di settore non si possono fornire valutazioni nel merito.
- Con riferimento alla Terapia Cognitivo-Analitica (C.A.T.): non è programmata la figura dell'Assistente Sociale.
- Con riferimento alla Medicina Penitenziaria: Si segnala la necessità di disaggregare il dato relativo alla penitenziaria, specificando l'organico dedicato agli Istituti Penitenziari in forza al Distretto Socio-Sanitario ed il personale dell'equipe "assistenza psichiatrica penitenziaria" dedicata per II.PP. con popolazione detenuta maggiore di 500 unità secondo le previsioni della DGR n. 361/2011; in riferimento alla Sezione intramuraria del Carcere di Lecce si segnala che non è contemplata la figura dello Psicologo (DGR n. 215/2015).
- La relazione del Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizioni di fragilità, trasmessa con nota prot. AOO_183 n. 5407 del 3.5.2019, che per il fabbisogno di personale del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) contenuto nel Piano di fabbisogno di personale dell'ASL LE ha rilevato preliminarmente la mancata disaggregazione del fabbisogno di personale amministrativo, integralmente valorizzato presso la Direzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche e non - viceversa - articolato nei singoli SERT. Peraltro, non essendo noti per ciascuno dei SERT attivi presso l'ASL LE i dati relativi al grado di utenza media, non risulta possibile confrontare il relativo fabbisogno con i requisiti minimi previsti per legge dal D.M. n. 444/1990 e contenuti nella tabella di seguito riportata, cui comunque si rinvia come standard per la determinazione del fabbisogno:

PROFILO	Utenza media di tossicodipendenti contemporaneamente in trattamento		
	BASSA (fino a 60)	MEDIA (da 60 a 100)	ALTA (da 100 a 150)
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
TOTALE	10 + 1	16	21

- 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 LE, come di seguito:

SIAN – ASL LE

	Dotazione organica attuale	Criterio DM 1998	Previsione in PTFP (al 2020)	Valutazione	Prescrizione	Raccomandaz.
Dirigenti Medici (<i>inclusi i Direttori di U.O.C.</i>)	10	32	12	Si invita ad integrare il numero in PTFP di almeno ulteriori 20 unità ripartite tra laureati medici e non medici	X	
Spec. ambulatoriali	0					
Dirigenti STPA (<i>Tecnologi Alimentari - Biologi Nutrizionisti</i>)	0					
C.T.S. – Tecnici della Prevenzione (TdP)	21	40	20	Si invita ad integrare il numero in PTFP di 20 unità ripartite tra C.T.S. e C.T.P.		X (Chiarire la diminuzione del numero dei TdP rispetto all'attuale dotazione)
C.T.P. – Tecnologi Alimentari	0					
Dietiste	4	16	8	Si invita ad integrare il numero in PTFP di 8 unità dietiste		X
C.T.S. e C.T.P – Personale sorveglianza nutrizionale	0	19	0	Valutazione sospesa		
Amministrativi	n.d.	28	0	Prescrizione: Integrare in PTFP 6 unità ripartite tra operatori CED e amministrativi, fino ad almeno 10 unità complessive.	X	
Periti informatici, operatori CED	n.d.		0			
Altri : 2 infermieri 1 ausiliario	3	0	3			X (Chiarire la presenza di n. 2 unità di infermiere)

Servizi Veterinari (SIAV A-B-C) - ASL LE**SIAV A**

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

SIAV B

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

SIAV C

- Il numero di Dirigenti Veterinari integrato dalle unità di personale Specialista ambulatoriale, riportato in PTFP, deve essere ulteriormente integrato di alcune unità anche al fine di garantire l'erogazione dei 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.
- Si rileva l'assenza in organico e l'assenza nel PTFP di personale amministrativo e/o operatori CED in tutti i Servizi Veterinari. Integrare alcune unità.

SISP-ASL LE

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, risulta sovrastimato.
- Il numero di Infermieri/assistenti sanitari riportato in PTFP, risulta leggermente sovrastimato.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta sottostimato.
- Il personale amministrativo per tutti i Servizi risulta caricato interamente al Dipartimento e sembra leggermente sovrastimato.

SPESAL-ASL LE

- Il numero di Dirigenti Medici, riportato in PTFP, risulta sottostimato.
- Il numero di unità di personale Tecnico della Prevenzione riportato in PTFP, risulta leggermente sottostimato.
- Il personale amministrativo per tutti i Servizi risulta caricato interamente al Dipartimento e sembra leggermente sovrastimato.

Tutto ciò premesso, si ritiene di poter procedere all'approvazione - con prescrizioni/raccomandazioni - del Piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL LE, deliberato in prima adozione con deliberazione Direttore Generale n.2115 del 25 settembre 2018, come successivamente modificata ed integrata con deliberazione del Direttore Generale n. 2517 del 15.11.2018D.G. n. 1379 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 LE con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 369.249.206.

- 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

- Di approvare - con prescrizioni/raccomandazioni - il Piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) 2018-2020 dell'ASL LE, deliberato in prima adozione con deliberazione Direttore Generale n.2115 del 25 settembre 2018, come successivamente modificata ed integrata con deliberazione del Direttore Generale n. 2517 del 15.11.2018.
- Di dare atto che il predetto PTFP dovrà essere adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'ASL LE 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.

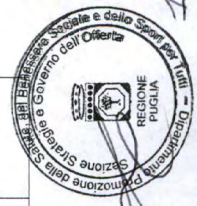
- Il fabbisogno complessivo del personale appartenente al ruolo amministrativo, sia della dirigenza che del comparto, va espresso, giusta nota del Dipartimento regionale della Salute prot. AOO_183 n. 517 del 15.1.2019, entro i seguenti limiti: il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo 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 BA con D.G.R. n. 2293/2018, pari ad € 369.249.206.
- 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 LR. n. 13 del 12.04.1994.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

PTFP ASL LE 2018/2020 _ DIRIGENTI MEDICI per singola Disciplina

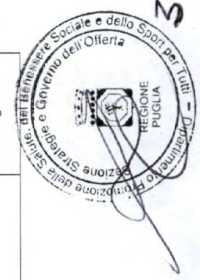
Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_185 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
107	Cardiologia	14	14	14	10	18	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce) che rappresenta l'unica unità operativa di riferimento dell'Azienda; Guardia attiva H24; Attività sala operatoria programmata e in urgenza; Doppia pronta disponibilità notturna e festiva; Attività ambulatoriale.	12
108	Cardiologia	79	79	79	41	76	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 U.O. (Lecce - UTIC + Emodinamica H24, Gallipoli - UTIC H24; Scorrano - UTIC H24; Casarano - Cardiologia di base con Guardia attiva H24; Galatina - Cardiologia di base con Guardia attiva H24; Copertino - Cardiologia di base con Guardia attiva H24; San Cesario - Riabilitazione cardiologica); Necessità n. 7 Guardie divisionali. Attività sala operatoria programmata e in urgenza; Pronta disponibilità notturna e festiva; Rilevante attività ambulatoriale e Day service (visite, controlli, ecocardiogramma, holter cardiaco, eco-doppler, artimologia, elettrofisiologia, ecc.).	71
109	Chirurgia generale	64	64	64	67	76	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 6 U.O. di degenza (Lecce, Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina; Copertino); Attività di sala operatoria; Supporto alla Breast Unit attiva presso l'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce; Rilevante attività ambulatoriale per utenti esterni.	64
110	Chirurgia Maxillo Facciale	3	3	3	6	9	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	3
111	Chirurgia pediatrica	9	9	9	2	10	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 quale riferimento il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce), che rappresenta l'unica U.O. di riferimento per bacino sovra-aziendale ASL LE-ASL BR-ASL TA.	9
112	Chirurgia plastica	5	5	5	5	7	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	5
113	Chirurgia toracica	8	8	8	7	10	Lieve eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce), che rappresenta l'unica U.O. di riferimento dell'Azienda. Guardia attiva H24; Attività di sala operatoria programmata e in urgenza; Doppia pronta disponibilità notturna e festiva; Attività ambulatoriale.	8
114	Chirurgia vascolare	7	7	7	10	10	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	7
118	Ematologia	14	14	14	15	13	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	14
119 206	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	5	5	5	9	6	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	5
121	Geriatrica	19	19	19	23	29	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 3 U.O. di degenza (Lecce, Casarano, Copertino); Consulenze per altri reparti e per il Pronto Soccorso; Rilevante attività ambulatoriale (Attività di Valutazione Multidimensionale Geriatrica; Centro Alzheimer; Ecocolor Doppler TSA e Artero Venoso arti inferiori, ecc.).	19



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
124	Malattie infettive e tropicali	12	12	12	8	10	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. di degenza (Lecce, Galatina); Rilevante attività ambulatoriale per esterni (Ambulatorio HIV; Centro malattie sessualmente trasmissibili; Trattamento pazienti TBC dimessi dal reparto); ecc.)	12
126 160	Medicina generale Lungodegenti	84	84	84	62	106	Eccesso rispetto ad FTE_max NOTA_Presenza n. 6 UU.OO. di degenza di Medicina generale (Ospedale HUB di Lecce - con dotazione di 70 posti letto; Gallipoli - 32 p.l.; Scorrano - 32 p.l.; Casarano - 24 p.l.; Galatina - 32 p.l.; Copertino - 32 p.l.), con annesso n. 6 UU.OO. Lungodegenza (Lecce, Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina); Guardia attiva H24 in tutti gli Ospedali; Rilevante attività ambulatoriale e Day Service (Ecografie e Doppler; Reumatologia; Diabetologia; Emofilia; Coagulazione; Endocrinologia; ecc.); Centro Talassemia (Ospedali di Lecce, Casarano e Gallipoli); giunta DGR n. 712 del 2.5.2018. Il Fabbisogno FTE approvabile tiene anche conto del numero di posti letto di Medicina Generale del reparto dell'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce, pari a 70, in relazione al quale si ritiene opportuno un incremento della relativa équipe medica.	71
128	Unità spinale	0	0	0	1	5	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 quale riferimento il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (San Cesario, ora trasferita a Lecce) con 6 p.l. Il Fabbisogno FTE approvabile è indicato pure in assenza della relativa valorizzazione da parte dell'Azienda, onde consentire l'operatività dei 6 p.l. previsti dalla rete ospedaliera regionale.	5
129 204	Nefrologia	23	23	23	18	46	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza di n. 2 UU.OO. di Nefrologia e Dialisi (Lecce; Galatina); Necessità Guardia divisionale per ciascuna delle UU.OO.; Rilevante attività di dialisi ospedaliera, con 18 posti-vene a Lecce, 19 posti-vene a Casarano, 23 posti-vene a Scorrano, 29 posti-vene a Galatina e 10 posti-vene a Gallipoli, cui si aggiungono ulteriori posti-vene presso i CAD pubblici (Campi Salentina; Calimera; Gagliano; Nardo; Poggiardo; Ugento) ex D.G.R. 1679/2018. 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, comunque entro la valorizzazione di fabbisogno determinata dall'Azienda.	23
130	Neurochirurgia	11	11	11	10	14	Lieve eccesso rispetto a FTE max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce), che rappresenta l'unica U.O. di riferimento dell'Azienda; Necessità Guardia divisionale; Attività sala operatoria programmata e in urgenza; Attività di neuro-radiologia interventistica; Attività ambulatoriale (Ambulatorio per le malattie del sistema nervoso periferico - SNP).	11
132 212	Neurologia	21	21	21	21	23	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 2 UU.OO. (Lecce - Stroke Unit 2° livello; Gallipoli - Stroke Unit 1° livello); Rilevante attività ambulatoriale e Day hospital (EMG - Elettromiografia; Neurologia generale; Prevenzione ictus; Epilessia; Ambulatorio U.V.A.; Ambulatorio Parkinson e malattie extrapiramidali; Ambulatorio sclerosi multipla e malattie demielinizzanti). Il Fabbisogno FTE approvabile non comprende il fabbisogno relativo all'Unità Spinale, valorizzato a parte in corrispondenza della relativa disciplina.	21
134	Occhistica	8	8	8	8	8	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	8
136	Ortopedia e traumatologia	62	62	62	66	69	Fabbisogno entro FTE_max NOTA_Presenza n. 5 UU.OO. (Lecce - Centro Traumi di Alta Specializzazione; Gallipoli - Centro Traumi di Zona; Scorrano - Centro Traumi di Zona; Casarano - Pronto Soccorso Traumatologico; Copertino - Pronto Soccorso Traumatologico). Attività di sala operatoria rilevante negli ospedali che si connotano come Centro Traumi di Alta Specializzazione e Centro Traumi di Zona; Operatività - presso l'Ospedale "Fazzi" di Lecce - di quattro sale di Trauma Center, Traumatologia e Ortopedia con un percorso d'emergenza per i traumi maggiori e i politraumi; Attività ambulatoriale diffusa.	62



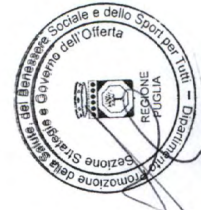
Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE_MAX (Fabbisogno ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (PR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
137	Ostetricia e Ginecologia	61	61	61	51	60	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 U.U.OO. (Lecce - Ostetricia Il livello, con 50 p.i.; Gallipoli; Scorrano; Copertino [poi sostituito da Galatina] - Ostetricia il livello), con un punto nascita di livello presso l'Ospedale "Fazzi" di Lecce; Necessità 4 Guardie divisionali; Attività di sala operatoria e sala parto; Rilevante attività ambulatoriale (Diagnosi prenatale; Ecografie morfologiche, ultrascreen (duocent), biometrie; Ambulatorio generale, menopausa, dolore pelvico; Chirurgia mini-invasiva, colposcopia, CTG; Attività di pianificazione familiare: contraccezione, sterilizzazione tubarica, fertilità; Interruzioni Volontarie di Gravidenza).	51
138	Otorinolaringoiatria	15	15	15	17	16	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 3 U.U.OO. (Lecce; Gallipoli; Scorrano).	15
139	Pediatria	47	47	47	30	32	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 4 U.U.OO. di degenza (Lecce; Gallipoli; Scorrano; Galatina); Rilevante attività ambulatoriale. Il Fabbisogno FTE approvabile per la Pediatria comprende il fabbisogno di medici Neonatologi per i punti nascita di tutti gli ospedali, ad eccezione dell'Ospedale HUB "Fazzi" di Lecce per il quale tale fabbisogno è valorizzato in corrispondenza della relativa disciplina. Il Fabbisogno FTE approvabile per la Pediatria non comprende il fabbisogno di medici di Oncematologia pediatrica, approvato (nella misura di n. 7 unità) separatamente in corrispondenza della disciplina di riferimento.	40
140	Psichiatria	24	24	24	12	27	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 quale riferimento il fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 4 U.U.OO. (Lecce; Scorrano; Casarano; Galatina); Necessità Guardia divisionale. 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.i.), cui si affianca il fabbisogno aggiuntivo per le guardie divisionali, comunque entro il fabbisogno valorizzato dall'Azienda.	24
143	Urologia	18	18	18	19	28	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.OO. (Lecce; Gallipoli).	18
149 310 301	Terapia intensiva Sale operatorie Altre degenzie intensive a supporto	135	135	135	147	177	Fabbisogno entro FTE_max.	135
151	Medicina e chirurgia d'urgenza	84	84	84	84	94	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 6 U.U.OO. (Lecce - DEA Il livello; Gallipoli e Scorrano - DEA I livello; Casarano, Galatina e Copertino - 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 a n. 76 dirigenti medici. Il Fabbisogno FTE approvabile, peraltro, tiene conto del completamento - nel gennaio 2019 - dei lavori per il nuovo DEA 2° livello dell'Ospedale "Fazzi" di Lecce, dotato di Pronto Soccorso con quattro sale di Trauma Center, Traumatologia e Ortopedia con un percorso d'emergenza per i traumi maggiori e i politraumi, Camera Iperbarica e Diagnostica per immagini. A ciò si aggiunge una dotazione di n. 12 sale operatorie allestite in un blocco operatorio adiacente all'Area Chirurgica. Completano il ventaglio di funzioni tipiche legate all'emergenza-urgenza: l'Area Cerebrale, con Neurologia, Neurochirurgia e Stroke-Unit, e l'Area Chirurgica, con la Chirurgia Generale, Toracica e Maxillo-Facciale.	84
152	Dermatologia	3	3	3	10	5	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce) con 4 p.i.; Attività ambulatoriale.	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. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
156	Recupero e riabilitazione funzionale	11	11	11	6	9	Eccesso rispetto a FTE_max NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Plesso Riabilitativo ospedal. di San Cesario - 100 p.l. previsti da rete ospedaliera regionale); N. 1 ulteriore U.O. in via di attivazione (Copertino).	11
158	Gastroenterologia	13	13	13	11	18	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O.O. (Lecce; Scorrano); Rilevante attività ambulatoriale; Ambulatorio di endoscopia; Ambulatorio di ecografia addominale (Ecografie addominali, diagnostiche ed operative; Biopsie epatiche su masse e/o su parenchima); Doppler dei vasi portali per lo studio dell'ipertensione nei pazienti cirrotici; Ablazioni delle neoplasie primitive del fegato); Ambulatorio Retto-colite ulcerosa e malattia di Crohn; Ambulatorio di fisiopatologia digestiva; Ambulatorio Patologie epatiche croniche; Ambulatorio Nutrizione Clinica e Centro per la nutrizione artificiale domiciliare.	13
162 173	Neonatalogia Terapia intensiva neonatale (UTIN)	15	15	15	14	16	Lieve eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce - Neonatologia Il livello), che rappresenta l'unica U.O. di riferimento dell'Azienda. L'Ospedale "Vito Fazi", è peraltro Centro HUB della rete STEN, richiedendo pertanto una dotazione aggiuntiva di personale medico secondo quanto stabilito dal Protocollo operativo del "Sistema in Emergenza del Neonato" (STEN), approvato con D.G.R. n. 1953/2016 recante riordino della rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza in Puglia. Il Fabbisogno FTE approvabile include i Neonatologi della UTIN, la cui valorizzazione da parte dell'Azienda non è indicata separatamente.	15
164 214	Oncologia (con e senza posti letto)	30	30	30	24	43	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 3 U.U.O.O. di degenza (Lecce - 30 p.l.; Gallipoli - 20 p.l.); Casarano - 10 p.l.), cui si aggiungono n. 3 Servizi di Oncologia senza posti letto presso gli Ospedali di Scorrano, Casarano e Galatina; Day Hospital oncologico; Chemioterapie in day service; Rilevante attività ambulatoriale.	30
165	Oncematologia pediatrica	0	0	0	2	7	Fabbisogno per la disciplina Oncematologia pediatrica non valorizzato in modo specifico dall'Azienda, che lo include in quello della Pediatria. FTE_MAX inadeguato ad assicurare il funzionamento dei reparti previsti dalla rete ospedaliera reg. approvata dal Ministero (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica il Fabbisogno regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. di degenza (Lecce), che rappresenta l'unica U.O. di riferimento dell'Azienda; Rilevante attività ambulatoriale.	7
168	Pneumologia	25	25	25	15	21	Eccesso rispetto a FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O.O. di degenza (Lecce - 30 p.l., di cui 3 p.l. per Terapia Intensiva Respiratoria; Galatina - 12 p.l.); Rilevante attività ambulatoriale; Endoscopia toracica (broncoscopia; video fibronoscopia; ecc.); Ambulatorio di fisiopatologia respiratoria (valutazione funzionale respiratoria completa, diagnostica strumentale respiratoria, monitoraggio saturimetria notturna, test da sforzo cardiopolmonare, ecc.); Neoplasie dell'apparato respiratorio; Disturbi respiratori del sonno; Diagnosi e terapia dell'asma e della BPCO.	16
171	Reumatologia	3	3	3	3	5	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	3
201	Allergologia	4	4	4	4	3	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce)	4
203	Anatomia e istologia patologica	12	12	12	17	14	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 2 U.U.O.O. (Lecce; Gallipoli).	12
220 207	Immunologia e centro trapianti Genetica medica	1	1	1	0	2	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica quale riferimento il Fabbis. Regionale, pari a 2. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce).	2



Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno PTFP ASL 2018	Fabbisogno PTFP ASL 2019	Fabbisogno PTFP ASL 2020	FTE MAX ministeriale di cui al verbale del 29/03/2018, disaggregato per Azienda con nota prot. AOO_183 n. 9730 del 26/06/2018)	Fabbisogno regionale (FR), ove inapplicabile FTE_MAX ministeriale	Note regionali	Fabbisogno FTE approvabile
208	Laboratorio d'analisi	17	17	17	/	18	FTE_MAX non valorizzato (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica quale riferimento il Fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 6 U.U.OO. (Lecce, Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina; Copertino).	17
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), dunque si applica quale riferimento il Fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce).	7
211	Microbiologia e virologia	2	2	2	/	3	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica quale riferimento il Fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce).	2
217	Servizio trasfusionale	33	33	33	/	34	FTE_MAX incongruo/inammissibile (rif. nota regionale prot. AOO_005 n. 250 del 23/07/2018), dunque si applica quale riferimento il Fabbis. regionale. NOTA_Presenza n. 6 U.U.OO. (Lecce; Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina; Copertino).	33
269 213	Radiologia	83	83	83	72	92	Eccesso rispetto a FTE max. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (Lecce; Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina; Copertino; San Cesario); Guardia attiva H24 a Lecce, anche per il presidio delle attività di Neuroradiologia; Guardia H12 e pronta disponibilità notturna e festiva in tutti gli Ospedali; Attività di RMN a Lecce e Casarano; Attività TAC in tutti gli Ospedali; Necessità del pieno utilizzo delle attrezzature e grandi macchine disponibili; Attività di Radiologia interventistica prevista dalla DGR n. 1439/2018. "Rete regionale di radiologia interventistica" presso l'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce, che richiede un fabbisogno aggiuntivo di n. 5 unità. Riposo biologico per rischio radiologico (Incremento FTE).	82
270	Radioterapia	9	9	9	5	10	NOTA_Presenza n. 1 U.O. (Lecce). 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'ASLLE dispone di n. 3 LINAC (dei quali 2 lavorano su turni H12 ed uno su turni H6) per i quali risulta necessario un personale pari a n. 12 medici (incluso Direttore).	12
512	Direzione sanitaria di presidio	11	11	11	11	18	Fabbisogno entro FTE_max. NOTA_Presenza n. 7 U.U.OO. (Lecce; Gallipoli; Scorrano; Casarano; Galatina; Copertino; San Cesario), 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, comunemente entro la valorizzazione del fabbisogno dell'Azienda, 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 Plesso di Riabilitazione.	11



5

PTFP ASL LE 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	2142	2142	2142	2.104	2.330	Eccesso rispetto ad FTE_max	2.104
Personale ostetrico	66	66	66	63	60	Lieve eccesso rispetto ad FTE_max	63
OSS	600	600	600	796	941	Fabbis. Entro FTE_max	600



PTFP ASL LE 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	83	83	83	94	Fabbisogno entro FR.	83
Dirigente amministrativo	8	8	8	/		DA DEFINIRE (secondo le regole dettate con nota regionale prot. AOO_183 n. 517 del 15/01/2019*)
Personale tecnico	153	153	153	/		153
Personale tecnico sanitario	347	347	347	385	Fabbisogno entro FR.	347
Personale della riabilitazione	27	27	27	64	Fabbisogno entro FR.	27
Ausiliario	678	733	743	404	Eccesso rispetto ad FR, che non ricomprende tuttavia il fabbisogno ospedaliero coperto tramite ricorso a Società In House	743 (di cui n. 523 per Società In House)
Personale amministrativo	187	187	187	/		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 in servizio dell'Azienda, 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 DIRIGENTE REG. SAO
(Dott. G. CARROZZASSO)

