

**LINEE GUIDA REGIONALI
PER L'ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE
DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PUGLIESE**

Sommario_

PARTE I - Principi generali

1. Quadro normativo nazionale di riferimento
2. Il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. - Struttura e modalità di definizione
3. Procedure di adozione e di approvazione
4. Vincoli finanziari

PARTE II - Il fabbisogno di personale ospedaliero

Parte III - Il fabbisogno di personale territoriale

1. Distretto Socio-Sanitario
2. Dipartimento di Salute Mentale
3. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
4. Dipartimento di Prevenzione



PARTE I

Principi generali.

1. Quadro normativo nazionale di riferimento.

Il D.lgs. n. 165/2001, così come novellato dal D.lgs. n. 75/2017, all'art. 6, comma 2, 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”*. Al successivo comma 3 dell'art. 6, il medesimo Decreto stabilisce che, 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”*. Inoltre, come previsto dal comma 6 dello stesso art. 6, le amministrazioni pubbliche che non provvedono ai predetti adempimenti *“non possono assumere nuovo personale”*.

Il medesimo D.lgs. n. 165/2001 s.m.i., all'art. 6-ter, 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”*.

In applicazione della previsione di cui al citato art. 6-ter del D.lgs. n. 165/2001 s.m.i., il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha adottato con proprio Decreto dell'8 maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27 luglio 2018, le *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche”*, volte ad orientare le Amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei propri Piani dei fabbisogni di personale, prevedendo anche disposizioni espressamente dedicate alle Amministrazioni del settore sanitario.

In particolare, il paragrafo 7 (rubricato *“Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale”*) delle Linee guida allegate al citato Decreto ministeriale - cui integralmente si rinvia - prevede che le Regioni approvino i Piani dei fabbisogni di personale delle Aziende ed Enti del S.S.R., nel rispetto del quadro normativo nazionale e degli indirizzi ministeriali, *“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”*.

Pertanto, le presenti Linee guida regionali per la predisposizione dei Piani aziendali di fabbisogno di personale del S.S.R. della Puglia sono definite al fine di dettare criteri specifici ed uniformi sul territorio regionale, sulla base dei principi fissati a livello nazionale come innanzi richiamati nonché sulla base della disciplina regionale di settore.

2. Il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. - Struttura e modalità di definizione

La normativa statale innanzi citata ha assegnato al Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) il ruolo di strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance di ciascuna Azienda, qualificandolo dunque quale strumento programmatico modulabile e flessibile per il reclutamento e la gestione delle risorse umane.

Il PTFP si configura quale atto di programmazione triennale adottato annualmente - entro il 15 novembre di ciascun anno - dal Direttore Generale dell'Azienda o Ente del S.S.R., potendo pertanto di anno in anno *"essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale"*, come evidenziato dalle citate Linee di indirizzo ministeriali. Le Aziende del S.S.R. potranno dunque procedere annualmente ad una rimodulazione qualitativa e quantitativa del proprio fabbisogno di personale. In via residuale, inoltre, è consentita l'eventuale modifica in corso di anno del PTFP, *"al solo fine di fronteggiare situazioni nuove e non prevedibili al momento della sua adozione e deve essere, in ogni caso, adeguatamente motivata"*.

Propedeutica rispetto alla definizione del Piano dei Fabbisogni da parte delle Aziende ed Enti del S.S.R. è un'analisi complessiva dei propri bisogni in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate e professionalità necessarie, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, al fine di dare attuazione alla programmazione sanitaria regionale sia in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera che di riorganizzazione della rete per l'assistenza territoriale.

Il Piano del fabbisogno triennale, da sviluppare nel rispetto dei vincoli finanziari di ciascuna Amministrazione ed in armonia con gli obiettivi definiti nel relativo Piano della performance, dovrà recare - distintamente per ciascuno dei tre anni di riferimento - il fabbisogno di personale programmato dall'Azienda per consentirle di assolvere alla propria *mission*.

Considerato che il fabbisogno di personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. riguarda tutto il personale - con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e con rapporti di lavoro flessibile (a tempo determinato, a progetto, in convenzione, ecc.) - necessario per svolgere le proprie funzioni istituzionali, il Piano di fabbisogno dovrà presentare una articolazione del personale per ruolo, categoria e profilo, tenendo conto dei seguenti elementi:

- Distinzione tra attività continuative, da soddisfare dunque con contratti a tempo indeterminato, e attività connesse ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale;
- Esigenze delle singole unità operative (previa analisi delle specifiche modalità di erogazione di ciascun servizio e delle eventuali criticità organizzative riscontrate);
- Presenza di personale universitario conferito all'assistenza, il cui impegno orario per l'assistenza 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%;
- Presenza di specialisti ambulatoriali, per i quali occorre convertire le ore di specialistica ambulatoriale assegnate in FTE ;
- Presenza di personale assunto nell'ambito di progetti di ricerca finanziati con fondi regionali, nazionali o comunitari ;
- Presenza di personale fornito attraverso convenzioni con altre Aziende del SSN.

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)"*.

Ai fini della conversione del numero di unità di personale (teste) in unità *full time equivalent* (FTE), le Aziende dovranno utilizzare il parametro relativo al debito orario del personale dipendente - distinto per comparto e dirigenza - elaborato dal Ministero della salute nel documento recante *"Metodologia di valutazione Piani di fabbisogno personale"*, definito nel febbraio 2017 da un gruppo tecnico composto da alcuni componenti

regionali del Tavolo DM 70/2015 e da clinici specializzati in organizzazione delle strutture sanitarie ai fini di quanto previsto dall'art. 1, co. 541 ss., L. 208/2015.

Secondo tale impostazione, il debito orario del personale dipendente - identificato sulla base delle ore lavorabili a tempo pieno previste da CCNL al netto delle ore di non presenza (per ferie, festività soppresse, festività infrasettimanali; assenza per malattia o infortunio; formazione; astensione obbligatoria per maternità; fruizione L. 104/1992 [media nazionale], distacco sindacale, cariche pubbliche elettive) - è stato stimato come segue:

- Ore lavorate all'anno per la dirigenza medica pari a 1.454 ore;
- Ore lavorate all'anno per il personale del comparto (personale infermieristico, OSS ed OTA) pari a 1.418.

Potranno essere oggetto di valutazione - ai fini della determinazione del FTE anche in ragione della garanzia dei turni di lavoro per l'effettiva erogazione delle prestazioni - le assenze per malattie di lunga durata, le assenze per gravidanza oltre il periodo di astensione obbligatoria ovvero relative a specifiche categorie professionali, la presenza/incidenza in singole Unità operative di assenze per L. 104/1992 (ove legge e contrattazione collettiva consentono al beneficiario anche la possibilità di astenersi dai turni di notte), la presenza/incidenza di personale con limitazioni funzionali, le assenze per aspettativa, limitatamente all'Unità operativa ed al periodo in cui perdurano le relative assenze.

Analogo oggetto di valutazione potranno essere le categorie professionali per le quali la contrattazione collettiva prevede un maggiore numero di giorni di riposo in ragione di particolari condizioni di lavoro (ad es. "riposo biologico" per rischio radiologico e per rischio da esposizione a gas anestetici).

La determinazione del FTE dovrà altresì tenere conto delle peculiarità organizzative locali e/o regionali, con particolare riferimento al grado di applicazione del D.M. 70/2015 in relazione all'apertura, chiusura o aggregazione di reparti ospedalieri, nonché alla logistica ospedaliera e/o territoriale (ad es. ospedale a monoblocco/a padiglioni; viabilità e collegamenti fra le varie strutture sanitarie; ecc.).

I PTFP delle Aziende ed Enti del S.S.R., inoltre, devono essere predisposti in coerenza con i rispettivi Atti aziendali di cui all'art. 3, co. 1-bis del D.Lgs. 502/1992.

3. Procedure di adozione e di approvazione

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.

Il Piano - articolato su base triennale - dovrà essere adottato, preferibilmente entro il 15 novembre di ciascun anno, al fine di poter programmare ed avviare le procedure di reclutamento del triennio successivo.

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 ai sensi del par. 2.3. delle Linee di indirizzo ministeriali innanzi citate.

Il suddetto divieto riguarda esclusivamente le assunzioni ordinarie, non incidendo viceversa su quelle straordinarie disciplinate da norme speciali, tra cui quelle stabilite dall'art. 1, co. 542, 543 e 544 della L. 208/2015.

4. Vincoli Finanziari

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:

- 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 ;
- 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 nel provvedimento di prima adozione del PTFP, 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.

Parte II

Il fabbisogno di personale ospedaliero

In materia di fabbisogno di personale ospedaliero, il Ministero della Salute ha elaborato una "Metodologia di valutazione Piani di fabbisogno di personale", condivisa con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in sede di Tavolo ex D.M. 70/2015 nel febbraio 2017, nel rispetto della quale si muovono le presenti Linee guida, 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.

La metodologia ministeriale per la definizione del fabbisogno teorico di personale ospedaliero di cui innanzi - riferita esclusivamente ai profili di dirigenti medici, infermieri, ostetriche e operatori socio-sanitari - è stata elaborata sulla scorta dei seguenti criteri di riferimento:

- L'organizzazione della rete di offerta: identificazione del ruolo delle strutture nella rete regionale ospedaliera e di emergenza-urgenza secondo la classificazione del D.M. 70/2015;
- La produzione: l'attività ospedaliera, specialistica e di emergenza-urgenza erogata in ambito ospedaliero nel corso del 2015;
- Il tempo di lavoro: rispetto dell'orario di lavoro e della turnistica ai sensi della L. n. 161/2014.

Il Dipartimento regionale per la Promozione della salute, in attuazione dell'art. 1, co. 541 della Legge n. 208/2015, e nel rispetto dei criteri previsti dalla metodologia ministeriale su citata, ha elaborato il Piano del Fabbisogno di personale ospedaliero del S.S.R. pugliese, 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 individuati nell'Allegato 1 del D.M. 70/2015.

Tale Piano dei Fabbisogni di personale è stato trasmesso con nota prot. n. AOO_005-120 del 23/3/2018 al Tavolo tecnico ministeriale per la verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza.

I Ministeri affiancanti, nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico del 29/3/2018, hanno espresso la valutazione di propria competenza rispetto al citato Piano del Fabbisogno di personale ospedaliero e, con riferimento al personale medico, infermieristico, ostetrico ed OSS, hanno determinato i valori di FTE MIN ed FTE MAX e la conseguente capacità assunzionale a livello regionale.

In applicazione delle risultanze del suddetto verbale ministeriale, al fine di fornire indicazioni a ciascuna Azienda/Ente del S.S.R. circa la definizione dei rispettivi Piani di fabbisogno del personale ospedaliero, con nota prot. AOO-183 n. 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 ha fatto emergere tuttavia una serie di criticità applicative rispetto a specifiche discipline, che la Regione ha illustrato ai Ministeri affiancanti con nota prot. AOO_005 n. 250 del 23.7.2018, comunicando contestualmente la necessità – ai fini della definizione del relativo FTE – di apportare alcuni correttivi che consentano di garantire il rispetto della disciplina in materia di orario di lavoro, anche su turni, tenendo altresì conto del contesto sanitario ed organizzativo regionale di riferimento.

Ciò premesso, le Aziende ed Enti del S.S.R. sono tenute ad elaborare il proprio fabbisogno di personale ospedaliero determinandolo entro un FTE massimo, per ciascuna disciplina e profilo professionale, sulla scorta dei presenti criteri:

- Con riferimento ai profili professionali di dirigente medico, infermiere, ostetrica e operatore socio-sanitario, espressamente previsti dal metodo ministeriale, le Aziende ed Enti devono determinare i valori del proprio PTFP secondo le disaggregazioni su base aziendale di cui alla citata nota prot. AOO-183 n. 9730 del 26/06/2018. Rispetto a tali disaggregazioni, le uniche deroghe ammesse riguardano le ipotesi in cui ricorrano le criticità richiamate dalla successiva nota AOO_005 n. 250 del 23.7.2018 – di seguito elencate – potendo in questi casi far riferimento, quale FTE_MAX, ai valori di fabbisogno definiti dalla Regione con nota prot. n. AOO_005-120 del 23/3/2018:
 - Valori di fabbisogno di personale medico ospedaliero FTE_MIN e FTE_MAX a livello regionale che risultino incongrui/inammissibili, come definiti dal verbale ministeriale del 29/3/2018 (ad es. FTE MIN regionale – FTE MAX regionale = 0-0, 1-1).
 - Valori di fabbisogno di personale medico ospedaliero FTE_MIN e FTE_MAX, come disaggregati per Azienda/Ente del S.S.R. con la nota regionale del 26/06/2018 attuativa del suddetto verbale ministeriale, che risultino inadeguati in quanto insufficienti ad assicurare il funzionamento dei reparti/servizi previsti dalla rete ospedaliera regionale vigente.
 - Valori di fabbisogno di personale ospedaliero FTE_MIN e FTE_MAX, come definiti con il suddetto verbale ministeriale e successivamente disaggregati per Azienda/Ente del SSR con la citata nota regionale del 26/06/18, che non risultino coerenti con i requisiti organizzativi minimi previsti, per specifici settori o attività, da Decreti o Linee guida ministeriali, da Accordi Stato-Regioni, ovvero da Linee guida regionali (come ad es. le Linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN) come da Accordo Stato-Regioni n. 137/CU del 16/12/2010, recepito con D.G.R. n. 136 del 23/2/2016 e successiva D.G.R. n. 1933 del 30/11/2016; la “Rete Nefrologico-dialitica e trapiantologica pugliese” di cui alla D.G.R. n. 1679 del 26/9/2018; i requisiti organizzativi minimi della Medicina di Laboratorio di cui al Regolamento regionale n. 9/2018; ecc.).
 - Unità operative per le quali il Ministero nel citato verbale non ha previsto alcuna valorizzazione del fabbisogno di personale ospedaliero FTE_MIN ed FTE_MAX. Si richiamano, a titolo esemplificativo, le discipline di Laboratorio analisi, Microbiologia e virologia, Servizio trasfusionale, Terapia del dolore, Tossicologia.

- Con riferimento a tutti gli altri profili professionali non contemplati dal metodo ministeriale, le Aziende ed Enti del S.S.R. devono elaborare il proprio fabbisogno di personale ospedaliero facendo riferimento, quale FTE_MAX, ai valori di cui alla citata nota prot. n. AOO_005-120 del 23/3/2018.

Parte III

Il fabbisogno di personale territoriale

Per la determinazione del fabbisogno di personale delle strutture sanitarie territoriali, in assenza di una metodologia o di indicazioni ministeriali, le Aziende Sanitarie Locali definiscono il relativo PTFP nell'ambito dei requisiti organizzativi previsti da leggi, regolamenti o atti amministrativi regionali.

Ove non si rilevi alcuna regolamentazione specifica di settore, le Aziende ed Enti del S.S.R. definiscono il fabbisogno di personale territoriale comunque nel rispetto dei minimi previsti dal R.R. n. 3/2005 recante "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie", come successivamente integrato dai Regolamenti regionali n. 18 del 30 luglio 2009, n. 3 del 5 febbraio 2010, n. 8 del 10 febbraio 2010, n. 9 del 18 aprile 2014 e n. 14 del 8 luglio 2014.

Si richiamano di seguito, con riferimento alle macro-strutture territoriali delle Aziende Sanitarie Locali, le principali disposizioni regionali in materia di requisiti organizzativi.

➤ Distretto Socio-Sanitario_

Il Distretto Socio-Sanitario, ai sensi dell'art. 3-quinquies, co. 2, D.lgs. 502/1992, è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale volta a garantire il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie a livello territoriale, di seguito richiamate:

- a) assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- c) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- d) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani;
- e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- f) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Nella predisposizione del Piano del fabbisogno di personale relativo alle strutture sanitarie e sociosanitarie afferenti al Distretto, fermi restando i requisiti organizzativi minimi di cui al R.R. 3/2005 s.m.i., le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno tenere conto della disciplina regionale di settore vigente *pro-tempore*.

Al riguardo si richiamano, in particolare, le disposizioni vigenti all'atto della predisposizione del presente schema di provvedimento :

- Regolamento regionale n. 16/2010, come modificato dal Regolamento n. 20/2011, recante "Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della L. n. 833/78";
- "Riorganizzazione della rete consultoriale pugliese", approvata con D.G.R. n. 3066/2012;
- "Schema di Regolamento regionale sull'assistenza residenziale extra-ospedaliera ad elevato impegno sanitario - Residenza Sanitaria Assistenziale R1", adottato in via definitiva con D.G.R. n. 2023 del 15.11.2018 (Regolamento reg. in fase di emanazione);
- "Schema di Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza", adottato in via definitiva con D.G.R. n. 2025 del 15.11.2018 (Regolamento reg. in fase di emanazione).

Si richiamano inoltre, quale indicazione di massima suscettibile di variazione ad avvenuta approvazione definitiva, le disposizioni attualmente *in itinere* :

- "Schema di Regolamento regionale sulle prestazioni ambulatoriali erogate dai presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o

miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici", approvato in prima lettura con D.G.R. n. 1448 del 2.8.2018.

- "Schema di Regolamento regionale sull'assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza sanitaria assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento - Centro diurno per soggetti non autosufficienti", approvato in prima lettura con D.G.R. n. 2051 del 15.11.2018.
- "Schema di Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili", approvato in prima lettura con D.G.R. n. 2052 del 15.11.2018.
- "Schema di Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dell'ospedale di Comunità", approvato in prima lettura con D.G.R. n. 1977 del 6.11.2018.

Il fabbisogno di personale per le attività di specialistica ambulatoriale nell'ambito dei distretti va determinato in relazione alle ore di specialistica ambulatoriale formalmente riconosciute a ciascuna Azienda dalla Regione, disaggregate per ruolo e profilo professionale, espresse in FTE.

➤ Dipartimento di Salute Mentale_

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), disciplinato dalle Leggi Regionali n. 36/1994 e n. 30/1998, è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale che svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale a livello ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliero.

Nell'ambito dell'organizzazione di ciascun Dipartimento di Salute Mentale, definita dagli artt. 2 e seguenti della citata L.R. 30/1998 s.m.i. ed integrata da specifiche regolamentazioni regionali di settore, si distinguono le seguenti articolazioni:

- a) Centri Salute Mentale (CSM), allocati in sede extra-ospedaliera;
- b) Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), ubicati nelle Aziende ospedaliere, nei Policlinici universitari e nei Presidi ospedalieri di AUSL con Pronto soccorso funzionante H/24;
- c) Servizio di Psicologia Clinica;
- d) Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- e) Rete riabilitativa salute mentale;
- f) Centri per Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- g) Rete autismo;
- h) Residenze per Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS).

Nella predisposizione del Piano del fabbisogno di personale relativo alle strutture del Dipartimento di Salute mentale innanzi elencate, fermi restando i requisiti organizzativi minimi di cui al R.R. 3/2005 s.m.i., le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno tenere conto della disciplina regionale di settore vigente *pro-tempore*.

In linea generale, l'art. 1, co. 3, della Legge regionale n. 30/1998 prevede che *"l'organico del DSM è unico e deve prevedere almeno un operatore ogni 1.500 abitanti. In tale rapporto sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri professionali e psichiatrici, sociologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, educatori professionali ausiliari o operatori tecnici di assistenza (OTA) e, inoltre, personale amministrativo adeguato per numero e qualifica. L'organico è determinato dai Direttori Generali, sulla base della verifica dei carichi di lavoro distinti per figura professionale, tenendo conto sia dell'attività svolta sia del complesso delle attività istituzionali previste dalla presente legge e non ancora svolte."*

Con specifico riferimento a ciascuna delle articolazioni organizzative del DSM innanzi citate, inoltre, si richiamano le disposizioni vigenti all'atto della predisposizione del presente schema di provvedimento :

- a) **Centri Salute Mentale (CSM):** Standard organizzativi definiti con D.G.R. n. 1400/2007;
- b) **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC):** Standard organizzativi definiti con D.G.R. n. 1442/2009;
- c) **Servizi di Psicologia Clinica:** Assenza di disposizioni specifiche di settore;
- d) **Servizi Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA):** Assenza di disposizioni specifiche di settore. Valgono, in tal caso, i requisiti organizzativi minimi previsti dal R.R. 3/2005;

- e) **Rete Riabilitativa salute mentale:** La rete riabilitativa della salute mentale si compone delle seguenti strutture: Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche (CRAP), ivi comprese le CRAP per autori di reato; Comunità Alloggio (CA); Centri DIURNI (CD); Gruppi Appartamento (GA); Centri di riabilitazione residenziali e semi-residenziali per minori (CRTM e CSRTM). I relativi fabbisogni di personale devono essere determinati nel rispetto dei requisiti organizzativi minimi previsti dal R.R. 3/2005 s.m.i., eventualmente integrati da specifiche disposizioni relative alle singole tipologie di struttura. Si richiamano, a tale riguardo, il Regolamento regionale n. 18/2014, recante *“Requisiti strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e per l'accreditamento delle Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità. Fabbisogno regionale”*, ed il Regolamento regionale n. 14/2014, artt. 1 e 2, recante *“Integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n. 3. Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza. Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio e per l'accreditamento. Fabbisogno”*.
- f) **Centri per Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA):** Requisiti organizzativi definiti dall'art. 5 del Regolamento regionale n. 8/2017, recante *“Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno”*.
- g) **Rete Autismo :** Requisiti organizzativi definiti con Regolamento regionale n. 9/2016, recante *“Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali”*.
- h) **Residenze per Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS):** Requisiti organizzativi definiti con Decreto del Ministro della Salute 1 ottobre 2012, in attuazione delle disposizioni per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari di cui alla Legge n. 9/2012, integrati a livello regionale con D.G.R. n. 1496/2015 recante *“Programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento OPG ai sensi della L. 9/2012”*. Specifici requisiti, inoltre, sono previsti per le Sezioni destinate agli imputati e condannati con infermità psichica all'interno degli Istituti di pena (Sezione prevista attualmente, in Puglia, presso l'Istituto Penale di Lecce) dalla D.G.R. n. 215/2014, recante *“Individuazione del modulo-tipo di Sezione intramuraria per la tutela della salute mentale delle persone ristrette. Autorizzazione alla realizzazione all'interno dell'Istituto Penitenziario di Lecce”*.

➤ **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche**

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale che, a norma del combinato disposto dell'art. 15, co. 4 della L.R. 36/1994 e della Legge regionale n. 27/1999, svolge *“attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, a livello ambulatoriale, territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di strada, inerenti le tossicodipendenze, l'alcolismo e altre dipendenze patologiche”*.

Ai sensi degli artt. 2 e 6 della citata L.R. n. 27/1999, il Dipartimento si articola in Sezioni dipartimentali (SER.T.) ed Unità operative (U.O.), in relazione alle esigenze del territorio.

Nella predisposizione del Piano del fabbisogno di personale relativo alle strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche innanzi elencate, fermi restando i requisiti organizzativi minimi di cui al R.R. 3/2005 s.m.i., le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno tenere conto della disciplina regionale di settore vigente *pro-tempore*.

L'art. 11 della medesima L.R. n. 27/1999 – tuttora vigente nella sua formulazione originaria del 1999 – contiene disposizioni in materia di *“pianta organica”* del D.D.P. e delle sue articolazioni organizzative.

➤ **Dipartimento di prevenzione**

Il Dipartimento di prevenzione (DP) è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale che, ai sensi dell'art. 7-bis del D.lgs. 502/1992, *“garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita”*.

La Legge regionale n. 25/2006, all'art. 13, co. 3, ne ha definito l'articolazione in linea generale ed il Regolamento regionale n. 13/2009 ne ha disciplinato l'articolazione organizzativa in dettaglio, prevedendo la costituzione di Aree Territoriali composte dalle seguenti Unità Operative Complesse:

- a) Igiene e Sanità Pubblica (SISP);
- b) Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL);
- c) Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);
- d) Sanità animale (SIAV AREA A);
- e) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV AREA B);
- f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV AREA C).

Nella predisposizione del Piano del fabbisogno di personale relativo alle strutture del Dipartimento di Prevenzione, fermi restando i requisiti organizzativi minimi di cui al R.R. 3/2005 s.m.i., le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno tenere conto della disciplina regionale di settore vigente *pro-tempore*.

Mancano tuttavia, all'atto della predisposizione del presente schema di provvedimento, disposizioni specifiche di settore. Si applicano, pertanto, i requisiti organizzativi minimi previsti dal R.R. 3/2005.