



**Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle
Aziende Sanitarie della Regione Campania
(Allegato A)**

Contenuti

1	Premessa	3
2	Calcolo della dotazione organica	5
2.1	Ambito ospedaliero	5
2.2	Ambito territoriale	6
3	Dotazione standard del personale	7
3.1	Ruolo Sanitario	7
3.1.1	Personale Dirigente sanitario medico e veterinario	7
3.1.2	Personale Dirigente sanitario non medico-veterinario	8
3.1.3	Personale Infermieristico	8
3.1.4	Personale Tecnico-sanitario – Personale della riabilitazione – Personale Ostetrico	9
3.1.5	Personale di Vigilanza ed ispezione	10
3.2	Ruolo Tecnico	10
3.2.1	Personale di Supporto all'assistenza (OSS)	10
3.2.2	Altro Personale Ruolo tecnico (Dirigenti e Comparto)	10
3.3	Ruolo Professionale	11
3.4	Ruolo Amministrativo	11
3.5	Registro Tumori	11
4	Attivazione Ospedale del Mare	12
5	Limite di spesa complessivo	13
6	Calcolo del fabbisogno di personale	15
7	Rideterminazione delle dotazioni organiche	16

1 Premessa

La presente relazione intende fornire un quadro di sintesi in merito alla metodologia adoperata al fine di pervenire alla determinazione delle dotazioni organiche all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Campania in applicazione del comma 541 della Legge di Stabilità 2016.

Il comma 541 della suddetta Legge di Stabilità, recita alla lettera b):

“... le regioni e le province autonome predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161”.

Nel presente documento si vogliono esporre le linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche, al fine di individuare principi e criteri univoci omogenei che, pur nell'ambito delle specifiche peculiarità delle singole realtà aziendali, garantiscano una base comune di riferimento applicativo per ogni funzione e ruolo.

Ai fini della definizione dei criteri di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende sanitarie, i modelli normativi di riferimento sono stati:

- Decreto Ministeriale 29 agosto 1988 (c.d. “Donat Cattin”), di fissazione degli standard ospedalieri, in attuazione della Legge 8 aprile 1988, n. 109;
- L. 30 ottobre 2014, n. 161, in materia di durata massima dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero;
- Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 avente ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”.

Si sono applicati inoltre alcuni correttivi alla normativa nazionale al fine di adeguare le disposizioni ivi contenute alla specifica realtà della Regione Campania e facendo riferimento al “Presidio Ospedaliero” quale articolazione organizzativa aziendale minima nonché alla vocazione dello stesso nell'ambito del primario ruolo istituzionale e della mission aziendale.

Al fine di determinare la dotazione organica in applicazione del comma 541 della Legge di Stabilità 2016, si precisa che la dotazione scaturente dall'applicazione delle linee guida di seguito riportate, rappresenta la dotazione di personale a tendere necessaria a garantire la corretta gestione aziendale nel rispetto sia del nuova Rete ospedaliera (DCA n. 33/2016) sia dell'emananda Rete territoriale.

La dotazione organica è stata determinata in base ad indicatori previsti dalla disciplina di riferimento (DM 13.09.1988, c.d. “Donat Cattin”) ed integrati, per alcune aree (Pronto soccorso, Dipartimenti di prevenzione, Servizi territoriali, ecc), da parametri individuati in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

Tale metodologia di determinazione della dotazione organica deve considerare le seguenti considerazioni:

- l'effettiva dotazione organica di personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza, nell'ambito del sistema regionale ridisegnato a seguito del processo di rimodulazione della rete ospedaliera approvato con DCA n. 33/2016;
- compatibilità economica e finanziaria nel rispetto del tetto di spesa e dell'equilibrio economico-finanziario.

I criteri in questa sede definiti trovano applicazione nelle Aziende Ospedaliere, nelle Aziende Sanitarie Locali, nelle Aziende Ospedaliere Universitarie e nell'IRCCS Pascale.

Con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliere Universitarie, si dovrà tenere conto dei parametri previsti nel presente documento, nel rispetto dei protocolli d'Intesa sottoscritti dalla Regione.

Il personale del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo sarà interessato da un progressivo processo di rifunzionalizzazione finalizzato alla introduzione di professionalità strategicamente essenziali ed a tutt'oggi carenti, la cui assunzione è funzionale ad una maggiore efficienza dei meccanismi di gestione e controllo di processi aziendali allo stato attuale non sufficientemente presidiati, nonché a potenziare i processi di controllo di gestione ed a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale, anche ai fini di conseguire gli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie introdotti dalla recente normativa nazionale.

2 Calcolo della dotazione organica

2.1 Ambito ospedaliero

In materia di determinazione degli standard del personale ospedaliero il Decreto Ministeriale 13 settembre 1988 (in attuazione della Legge 8 aprile 1988, n. 109 recante misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria) rimane ad oggi l'unico riferimento nazionale che, partendo dal numero di posti letto per modulo e delle unità di personale ad esso associato per cluster di intensità assistenziale, individua gli standard normativi minimi.

L'art. 3 del suddetto DM prevede che gli standard di personale da applicarsi ai fini della revisione degli organici dei presidi ospedalieri a gestione diretta sono relativi alle funzioni assistenziali proprie del presidio, con riferimento all'assistenza, ivi comprese le attività inerenti alle fasi di preospedalizzazione e di dimissione protetta.

Gli standard sono stabiliti con riferimento a moduli organizzativi tipo, che rappresentano la soglia minima al di sotto della quale la gestione della disciplina diviene anti economica ed è, quindi, opportuno che sia riveduta ed ottimizzata.

Al fine di poter garantire, un certo grado di omogeneità e standardizzazione nel valutare a livello aziendale i "livelli di complessità assistenziale" delle diverse strutture, le discipline di degenza sono classificate in 6 diverse aree assistenziali (*Allegato 1*):

- Specialità di base (medica e chirurgica a larga e media diffusione);
- Specialità a media assistenza (medica e chirurgica a larga e media diffusione);
- Specialità ad elevata assistenza;
- Terapia intensiva e subintensiva;
- Lungodegenza;
- Riabilitazione.

Il principale parametro di riferimento in relazione al quale viene calcolato la dotazione di personale, applicando gli standard da DM 13.09.1988, è costituito dai posti letto previsti dal nuovo Piano ospedaliero emanato con DCA n. 33/2016 nel rispetto del Decreto Ministeriale n. 70/2015.

Nella determinazione dell'effettiva dotazione organica delle strutture ospedaliere occorrerà tener conto dei processi di razionalizzazione ed accorpamento previsti dal piano regionale di rimodulazione della rete ospedaliera, inoltre, con riferimento all'organizzazione delle UU.OO. le Aziende saranno tenute al rispetto della normativa vigente in materia di organizzazione del lavoro procedendo - ove necessario e possibile - ad accorpamento dei posti letto di più UU.OO. in un'area di degenza comune, secondo il principio del modello assistenziale per intensità di cure.

Infine, nella determinazione della dotazione organica della singola struttura ospedaliera si dovrà tenere in debito conto l'eventuale esternalizzazione di servizi aziendali, in presenza dei quali, il parametro di riferimento potrà essere rimodulato in riduzione.

Si precisa infine che, ove adeguatamente motivate e fermo restando sia il numero massimo complessivo di unità di personale scaturente dai suddetti parametri sia il tetto del costo del personale dell'anno 2004 ridotto del 1,4%, saranno possibili compensazioni fra le differenti figure afferenti al medesimo ruolo.

2.2 Ambito territoriale

Per quanto riguarda la copertura dei posti previsti dalle nuove dotazioni organiche relativi all'assistenza territoriale, in considerazione del progressivo spostamento di risorse dall'area ospedaliera all'area territoriale, conseguente all'attuazione della programmazione sanitaria regionale e in particolare della nuova rete ospedaliera, le aziende dovranno procedere innanzitutto riallocando sul territorio eventuale personale in esubero presso le strutture ospedaliere, in conseguenza della realizzazione dei processi di riorganizzazione del rapporto ospedale – territorio.

Si specifica inoltre, che dovrà tenersi in debito conto l'eventuale esternalizzazione di servizi aziendali, in presenza dei quali, il parametro di riferimento della relativa figura professionale potrà essere rimodulato in riduzione.

La dotazione organica relativa all'assistenza territoriale trova occupazione nelle seguenti aree:

- **Distretto Sanitario:** sono comprese tutte le strutture che fanno capo ai distretti sanitari, con riferimento sia alle strutture che svolgono funzione di organizzazione dell'assistenza sanitaria distrettuale e di committenza, sia alle strutture che erogano direttamente prestazioni sanitarie agli assistiti. Le aziende valuteranno la dotazione organica in funzione a:
 - l'effettivo grado di esternalizzazione dei servizi di erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - il ricorso a personale non dipendente, sia con riferimento al personale medico (specialisti ambulatoriali interni), sia con riferimento al personale infermieristico e OSS/OTA (cooperative).
- **Dipartimento di salute mentale:** sono comprese tra le strutture della salute mentale:
 - la direzione del DSM;
 - le Comunità Terapeutiche Assistite direttamente gestite;
 - gli ambulatori distrettuali del Centro Salute Mentale;
 - gli ambulatori di Neuropsichiatria Infantile;
 - i SERT.
- **Dipartimento di prevenzione:** per il quale si stabilisce uno standard di dotazione parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,2 il rapporto tra dirigenti medici in servizio presso i Dipartimenti di Prevenzione rispetto alla popolazione residente/1000. Per l'area veterinaria si stabilisce uno standard di dotazione veterinaria parametrata rispetto alle seguenti aree: sanità animale, ispezione alimenti e igiene zootecnica. Per i dipartimenti di Vigilanza e Ispezione nelle Aziende sanitarie locali, la Regione Campania intende effettuare una riorganizzazione dei dipartimenti istituendo i seguenti servizi: Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro e Servizio impiantistica.

Nel processo di potenziamento/riordino dell'assistenza territoriale erogata attraverso strutture direttamente gestite occorrerà dare priorità ad alcune linee di attività già consolidate e/o riconducibili ad obiettivi e programmi prioritari previsti a livello nazionale e/o regionale quali:

- nell'ambito territoriale, il potenziamento delle reti di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- nell'ambito della prevenzione, il potenziamento dei programmi di *screening* (con strutture organizzative e personale dedicato e formato presso le aziende) e di vaccinazione.

3 Dotazione standard del personale

3.1 Ruolo Sanitario

3.1.1 Personale Dirigente sanitario medico e veterinario

Al fine della determinazione delle nuove dotazioni organiche e con riferimento al personale medico che presta servizio nelle aree di degenza (mediche e chirurgiche), i parametri di riferimento sono determinati in relazione al numero di posti letto previsti dal nuovo Piano ospedaliero da DCA n. 33/2016 e alla complessità assistenziale della struttura considerata

Attraverso l'applicazione dei suddetti parametri (Allegato 1) al numero di posti letto programmati per ciascuna disciplina, si perviene all'individuazione degli standard minimi di personale medico, così come disposti dal DM 13.09.1988.

La Regione ha ritenuto opportuno fornire una serie di indicazioni ulteriori, rispetto a quanto previsto dal DM 13.09.1988, come di seguito riportate:

- relativamente alle singole discipline di degenza appartenenti ai cluster di **Specialità di base medica a larga diffusione, Specialità di base chirurgica a larga diffusione, Specialità ad elevata assistenza e Terapia intensiva e subintensiva**, si è ipotizzato che debbano assicurare un servizio h24, per tanto la dotazione standard calcolata deve essere integrata del numero di unità necessario a raggiungere il numero minimo di 6 dirigenti;
- per i **Servizi clinici diagnostici e terapeutici** (es. UUOO di anatomia patologica, patologia clinica, radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale, ecc) che non dispongono di posti letto e per i **Servizi di Staff ed igienico-organizzativi** la dotazione standard viene determinata in una misura percentuale pari al 40% della dotazione standard di personale medico complessivo calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
- per le attività di **Pronto Soccorso**, la stima della relativa dotazione standard non può essere correlata ai medesimi criteri utilizzati per le discipline di degenza, ma si reputa opportuno far riferimento al volume degli accessi. Si stabilisce, pertanto, che per le attività di pronto soccorso si considerino sia la valutazione che la quantificazione dei bisogni assistenziali suddivisi per tipologia di pronto soccorso (PS, DEA 1° livello e DEA 2° livello). Il criterio si è basato sull'identificazione del tempo assistenziale necessario per la patologia clinica del paziente al fine di determinare la tempistica standard diagnostico-assistenziale per i sintomi principali di accesso in pronto soccorso. La metodologia si basa sul rapporto tra il numero di accessi ed il tempo medio ipotizzato per assistito per livello di pronto soccorso (Pronto Soccorso pari a 24 minuti/assistito, DEA 1° livello (SPOKE) 26 minuti/assistito, DEA 2° livello (HUB) 28 minuti/assistito) rapportato all'orario anno per lavoro assistenziale incrementato del 10% (Fonte: Age.Na.S. "Linee guida di indirizzo e criteri operativi per la strutturazione e il dimensionamento dei servizi di emergenza e urgenza"). La dotazione standard di personale medico afferente agli eventuali posti letto di **OBI**, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale medico relativo al Pronto Soccorso;
- per i **Dipartimenti di Prevenzione**, si stabilisce uno standard di dotazione parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,2 il rapporto tra dirigenti medici in servizio presso i Dipartimenti di Prevenzione rispetto alla popolazione residente/1000. Al fine del calcolo della dotazione standard si è adoperato il dato ISTAT relativo alle popolazione al 01.01.2015. Con riferimento ai veterinari, la metodologia ha previsto la determinazione del numero sulla base delle seguenti aree: sanità animale, ispezione alimenti e igiene zootecnica. Al fine di determinare la dotazione di personale veterinario si sono presi in considerazione i territori e le attitudini produttive di ciascuna ASL, con alcuni fattori correttivi legate alle caratteristiche geomorfologiche, questi ultimi necessari prevalentemente per la sanità animale che richiede interventi il cui impegno è diversificato nelle aziende intensive di pianura ed in quelle di medio-piccole dimensioni frammentate nelle aree montane;

- per i **Servizi Territoriali** si stabilisce uno standard di dotazione parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,4 il rapporto tra dirigenti medici in servizio presso i Servizi territoriali rispetto alla popolazione residente/1000. Al fine del calcolo della dotazione standard si è adoperato il dato ISTAT relativo alla popolazione al 01.01.2015. La dotazione standard di medico afferente il **Servizio 118**, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale medico relativo al Servizi Territoriali.

Per quanto riguarda le attività di sala operatoria, la stima del fabbisogno di personale deve prevedere un dirigente medico anestesista per sala operatoria e per turno operatorio.

Si evidenzia, inoltre, che le prestazioni ambulatoriali rivolte all'utenza esterna comportano attualmente, per le aziende, un notevole impegno in termini di assorbimento di risorse umane, anche alla luce del progressivo incremento delle prestazioni di Day Service e Day Surgery. Ciò determina pertanto la necessità di migliorare le dotazioni delle sole Aziende Ospedaliere di una percentuale pari al 25% della dotazione organica complessiva di personale medico risultante dall'applicazione degli standard.

3.1.2 Personale Dirigente sanitario non medico-veterinario

Per la determinazione della dotazione standard di personale Dirigente sanitario non medico-veterinario, la Regione ha ritenuto opportuno stabilire i seguenti criteri:

- per il personale dirigente sanitario non medico-veterinario quali *biologi, fisici, chimici, psicologi e personale dirigente delle professioni sanitarie*, si è determinata una dotazione standard nella misura del 7% della dotazione standard di personale dirigente medico, così come determinato in base alla suddetta metodologia (parametro individuato in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN);
- per i *farmacisti* si stabilisce:
 - per le Aziende Sanitarie Locali:
 - una dotazione standard nella misura di n. 3 farmacisti per presidio ospedaliero;
 - una dotazione standard nella misura di n. 2 farmacista per Distretto;
 - per le Aziende Ospedaliere:
 - una dotazione standard nella misura del 4% della dotazione standard di personale dirigente medico (parametro individuato in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN).

3.1.3 Personale infermieristico

Al fine della determinazione delle nuove dotazioni organiche e con riferimento al personale infermieristico che presta servizio nelle aree di degenza (mediche e chirurgiche), i parametri di riferimento sono determinati in relazione al numero di posti letto previsti dal nuovo Piano ospedaliero da DCA n. 33/2016 e alla complessità assistenziale della struttura considerata

Attraverso l'applicazione dei suddetti parametri (Allegato 1) al numero di posti letto programmati per ciascuna disciplina, si perviene all'individuazione degli standard minimi di personale infermieristico, così come disposti dal DM 13.09.1988.

La Regione ha ritenuto opportuno fornire una serie di indicazioni ulteriori, rispetto a quanto previsto dal DM 13.09.1988, come di seguito riportate:

- relativamente alle singole discipline di degenza appartenenti ai cluster di **Specialità di base medica a larga diffusione, Specialità di base chirurgica a larga diffusione, Specialità ad elevata assistenza e Terapia intensiva e subintensiva**, la dotazione standard calcolata deve essere integrata del numero di unità necessario a raggiungere il numero minimo di 12 infermieri;

- per i **Servizi clinici diagnostici e terapeutici** (es. UUOO di anatomia patologica, patologia clinica, radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale, ecc) che non dispongono di posti letto e dei **Servizi di Staff ed igienico-organizzativi** la dotazione standard viene determinata in una misura percentuale pari al 25% della dotazione standard di personale infermieristico complessiva calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
- per le attività di **pronto soccorso**, la stima della relativa dotazione standard non può essere correlata ai medesimi criteri utilizzati per le discipline di degenza, ma si reputa opportuno far riferimento al volume degli accessi. Si stabilisce, pertanto, che per le attività di pronto soccorso si considerino sia la valutazione che la quantificazione dei bisogni assistenziali suddivisi per tipologia di pronto soccorso. Il criterio si è basato sull'identificazione del tempo assistenziale necessario per la patologia clinica del paziente al fine di determinare la tempistica standard diagnostico-assistenziale per i sintomi principali di accesso in pronto soccorso. La metodologia si basa sul rapporto tra il numero di accessi ed il tempo medio ipotizzato per assistito per livello di pronto soccorso (Pronto Soccorso 48 minuti/assistito, DEA 1° livello (SPOKE) 52 minuti/assistito, DEA 2° livello (HUB) 56 minuti/assistito) rapportato all'orario anno per lavoro assistenziale incrementato del 10% (Fonte: Age.Na.S. "Linee guida di indirizzo e criteri operativi per la strutturazione e il dimensionamento dei servizi di emergenza e urgenza"). La dotazione standard di personale infermieristico afferente agli eventuali posti letto di **OBI**, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale infermieristico relativo al Pronto Soccorso;
- per i **Dipartimenti di Prevenzione** si stabilisce uno standard di dotazione di infermieri parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,17 il rapporto tra personale infermieristico in servizio presso i Dipartimenti di Prevenzione rispetto alla popolazione residente/1000. Al fine del calcolo dei fabbisogni relativi al Dipartimento di Prevenzione si è adoperato il dato ISTAT relativo alla popolazione al 01.01.2015;
- per i **Servizi Territoriali** si stabilisce uno standard di dotazione di infermieri parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,56 il rapporto tra personale infermieristico in servizio presso i Servizi territoriali rispetto alla popolazione residente/1000. Al fine del calcolo dei fabbisogni relativi ai Servizi Territoriali si è adoperato il dato ISTAT relativo alla popolazione al 01.01.2015. La dotazione standard di personale infermieristico afferente al **Servizio 118**, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale infermieristico relativo ai Servizi Territoriali.

Per quanto riguarda le attività di sala operatoria, la stima del fabbisogno di personale deve prevedere almeno due unità di personale infermieristico per sala operatoria e per turno operatorio.

Al fine di supportare le attività di triage, sala operatoria, Day Service e Day Surgery, le dotazioni delle Aziende Ospedaliere sono state maggiorate di una percentuale pari al 20% della dotazione organica complessiva di personale infermieristico risultante dall'applicazione degli standard.

3.1.4 Personale Tecnico-sanitario – Personale della riabilitazione – Personale Ostetrico

Con riferimento alla dotazione standard di personale **Tecnico-sanitario** (dietista, igienista dentale, tecnico audioprotesista, tecnico audiometrista, assistente sanitario, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e profusione cardiovascolare, ottico, odontotecnico, tecnico ortopedico) la Regione ha ritenuto opportuno stabilire:

- per le Aziende Ospedaliere una dotazione standard nella misura del 20% della dotazione standard di personale infermieristico;
- per le Aziende Sanitarie Locali una dotazione standard nella misura del 10% della dotazione standard di personale infermieristico.

Con riferimento alla dotazione standard di personale della **Riabilitazione** (fisioterapista, logopedista, ortottista, massaggiatore non vedente, podologo, educatore professionale, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapista occupazionale, tecnico

della riabilitazione psichiatrica, massaggiatore – massofisioterapista) la Regione ha ritenuto opportuno stabilire una dotazione standard nella misura del 5% della dotazione standard di personale infermieristico.

Con riferimento alla dotazione standard di personale **Ostetrico**, la Regione ha ritenuto opportuno fissare:

- per ogni unità operativa di ostetricia e ginecologia uno standard pari a 10 unità di personale;
- per ogni distretto uno standard di 1 unità di personale.

Fermo restando il numero massimo complessivo scaturente dai suddetti parametri (parametri individuati in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN), saranno possibili compensazioni fra le differenti figure afferenti ai profili di cui sopra.

3.1.5 Personale di Vigilanza ed ispezione

Con riferimento alla dotazione standard di personale di Vigilanza ed ispezione a livello regionale, che opera per lo più nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Servizi Territoriali, è stata determinata in rapporto alla popolazione residente al 1.1.2015, applicando l'indice dello 0,135 per la popolazione residente/1.000 (parametro individuato in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN).

Successivamente, il valore determinato è stato ponderato in base alla presenza del numero di Aziende produttive, con almeno un dipendente al 2014 nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL (Fonte INAIL).

3.2 Ruolo Tecnico

3.2.1 Personale di Supporto all'assistenza (OSS)

Con riferimento alla dotazione standard di personale di supporto all'assistenza (OSS), attraverso l'applicazione degli indici esposti nell'Allegato 1 al numero di posti letto programmati per ciascuna disciplina, si perviene all'individuazione degli standard minimi, così come disposto dal DM 13.09.1988.

La Regione ha ritenuto opportuno fornire una serie di indicazioni ulteriori, rispetto a quanto previsto dal DM 13.09.1988, come di seguito riportate:

- per le attività di **pronto soccorso**, la stima della relativa dotazione standard di personale non può essere correlata ai medesimi criteri utilizzati per le discipline di degenza, Si stabilisce, pertanto, in prospettiva futura, va realizzato a livello aziendale un progressivo riequilibrio del personale OSS rispetto al personale infermieristico, tendente a raggiungere un livello ottimale che è di 1 OSS ogni 5 unità di personale infermieristico (con un rapporto infermieri/OSS pari allo 0,20). La dotazione standard di personale OSS afferente il **Servizio 118** è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale OSS relativo al Pronto Soccorso;
- una maggiorazione complessiva del 10% rispetto alla dotazione organica di personale OSS delle discipline di degenza rideterminata in base agli standard evidenziati per le specifiche esigenze dei **Servizi clinici diagnostici e terapeutici** (es. UUOO di anatomia patologica, patologia clinica, radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale, ecc), dei **Servizi Territoriali** e, eventualmente, dei **Dipartimenti di Prevenzione**. La dotazione standard di personale OSS da destinare agli eventuali posti letto di **OBI**, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di personale OSS relativo ai Servizi Territoriali.

3.2.2 Altro Personale Ruolo tecnico (Dirigenti e Comparto)

Con riferimento al personale del ruolo tecnico, con esclusione dei profili di Operatore Socio Sanitario, Ausiliario specializzato, Operatore Tecnico addetto all'assistenza, la Regione ha ritenuto opportuno stabilire una dotazione di personale (dirigenti e comparto), in base ai parametri seguenti (parametri individuati in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN):

- per le Aziende Ospedaliere nella misura del 6% della dotazione standard di personale sanitario, così come determinato in base alle suddette metodologie;
- per le Aziende Sanitarie Locali nella misura del 10% della dotazione standard di personale sanitario, così come determinato in base alle suddette metodologie.

In sede di determinazione della dotazione di personale appartenente al ruolo tecnico occorrerà tenere conto sia della tipologia e dell'entità dei servizi esternalizzati sia delle figure professionali ad esaurimento in presenza dei quali, il parametro di riferimento della relativa figura professionale potrà essere rimodulato in riduzione.

3.3 Ruolo Professionale

Con riferimento alla dotazione standard di personale per il ruolo professionale, la Regione ha ritenuto opportuno stabilire la dotazione standard di personale nella misura del 0,5% della dotazione standard di personale di personale ruolo sanitario, così come determinato in base alle suddette metodologie (parametro individuato in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN).

3.4 Ruolo Amministrativo

Con riferimento al personale del ruolo amministrativo la Regione ha ritenuto opportuno stabilire una dotazione di personale (dirigenti e comparto), in base ai parametri seguenti (parametri individuati in seguito ad un processo di benchmarking nazionale sul Personale dipendente del SSN):

- per le Aziende Ospedaliere nella misura del 11% della dotazione standard di personale sanitario, professionale e tecnico, così come determinato in base alle suddette metodologie;
- per le Aziende Sanitarie Locali nella misura del 14% della dotazione standard di personale sanitario, professionale e tecnico, così come determinato in base alle suddette metodologie.

In sede di determinazione delle nuove dotazioni organiche, il personale amministrativo dovrà essere interessato da un progressivo processo di rifunzionalizzazione finalizzato alla introduzione di professionalità strategicamente essenziali ed a tutt'oggi carenti la cui assunzione è funzionale ad efficientare meccanismi di gestione e controllo di processi aziendali allo stato attuale non sufficientemente presidiati nonché a potenziare i processi di controllo di gestione ed a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale, anche ai fini di conseguire gli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie introdotti dalla recente normativa nazionale.

3.5 Registro Tumori

Le Aziende sanitarie da cui dipendono i Registri Tumori devono prevedere nella definizione delle piante organiche una adeguata dotazione di risorse umane al fine di garantire il funzionamento di tali registri.

I parametri previsti nelle presenti linee guida e riconducibili all'area dell'assistenza ospedaliera trovano applicazione compatibilmente con il rispetto del tetto di spesa e dell'equilibrio economico-finanziario di ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

4 Attivazione Ospedale del Mare

La prossima apertura dell'Ospedale del Mare contribuirà a diminuire il problema strutturale dell'emergenza in città. Per la posizione geografica in cui è collocato mira ad attrarre l'utenza degli ospedali sia di Napoli città (con l'obiettivo di mitigare l'eccessiva affluenza che si registra nell'AO Cardarelli e nelle strutture del centro cittadino) sia dei centri abitati facenti capo all'ASL Napoli 3 Sud.

Occorre ricordare come, una volta a regime, la struttura è proiettata verso una autonomia aziendale, nascendo in prima battuta come presidio ospedaliero della ASL Napoli 1 per diventare successivamente una Azienda Ospedaliera di riferimento nazionale e un punto di riferimento anche per la gestione dell'emergenza-urgenza in particolare per il quadrante sud est della città.

Sarà compito della Direzione Aziendale della ASL Na1 mettere in campo celermente ogni procedura e azione al fine di attivare l'Ospedale del Mare quanto prima agendo direttamente sulla acquisizione del personale necessario.

Sulla base di quanto previsto dal DCA n. 33/2016, l'Ospedale del Mare è configurato a regime quale DEA di II° livello con il seguente ruolo nelle reti di specialità:

- Hub II nella rete IMA;
- HUB rete Ictus;
- CTS nella rete Trauma;
- HUB nella rete delle emergenze gastroenteriche.

La dotazione organica standard da destinare all'Ospedale del Mare, determinata in base alla metodologia illustrata nel presente documento, risulta pari a 1.412 unità di personale appartenenti a tutti i ruoli professionali.

5 Limite di spesa complessivo

In sede di determinazione delle dotazioni organiche le aziende dovranno adottare tutte le misure necessarie a garantire che la spesa per il personale non superi il tetto di spesa dell'anno 2004 ridotto del 1,4%.

Il tetto di spesa va calcolato prendendo in considerazione:

- le retribuzioni – trattamento fisso ed accessorio – corrisposte al personale dipendente con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- gli oneri riflessi a carico del datore di lavoro per contributi obbligatori;
- l'IRAP.

Vanno, invece, escluse dal computo:

- le spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati;
- le spese di personale appartenente alle categorie protette;
- le spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni.

Si precisa che con riferimento al personale afferente alle Aziende Ospedaliere Universitarie (SUN e Federico II) si è tenuto conto, per la determinazione del personale a cui si applica il CCNL Sanità, di una percentuale pari al 25% della dotazione organica complessivamente determinata.

Di seguito si riporta la sintesi della dotazione organica delle Aziende sanitarie della Regione Campania, determinata in base alle linee guida di cui al presente documento:

DOTAZIONE PERSONALE REGIONE CAMPANIA	
Dirigenti medici	11.783
Dirigenti non medici	1.586
Comparto	35.734
Totale	49.102

Si è quindi proceduto a verificare il rispetto del suddetto tetto a livello regionale valorizzando le dotazioni organiche determinate in base alle suddette metodologie, tramite il costo medio annuo calcolato considerando le Tabelle 12 e 13 del Conto Annuale dell'anno 2014 al netto degli arretrati anni precedenti, le quali espongono il costo annuo sostenuto per le competenze fisse e accessorie corrisposte per le relative mensilità.

Costo medio da CA 2014	
€/000	Costo medio 2014
Dirigenti medici	105.870
Dirigenti non medici	88.911
Comparto	41.128

Dall'applicazione delle suddette medie annue e considerando gli oneri sociali a carico dell'Amministrazione, pari a circa il 27% del costo del lavoro, si determina la stima di costo del personale riportata nella seguente tabella:

Stima Costo Dotazione Personale Regione Campania	
Personale Medico	1.247.466.210
Personale Dirigente non Medico	140.968.257
Comparto	1.469.657.670
Totale	2.858.092.137

Infine, si è provveduto a calcolare il costo sostenuto per l'IRAP, che applicando l'aliquota di imposta pari all'8,55% risulta pari a:

IRAP	
IRAP (8,55% della manovra)	244.366.878
Totale	244.366.878

Si perviene quindi al costo complessivo che nettato dei rinnovi contrattuali pari a ca. 269.914 €/000 al 31.12.2014 (come da verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 7 aprile 2016), risulta all'interno del tetto di spesa dell'anno 2004 ridotto del 1,4% (art. 2, comma 71, Legge 191/2009) pari a 3.006.000 €/000. Per quanto riguarda le ulteriori voci da nettare ai fini del calcolo del tetto di spesa si provvederà alla verifica a livello regionale.

Stima Costo Dotazione Personale Regione Campania	
Costo totale	2.832.545.015
Totale	2.832.545.015

6 Calcolo del fabbisogno di personale

La Regione intende rappresentare un quadro di sintesi in merito alla determinazione delle dotazioni organiche all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Campania in applicazione del comma 541 della Legge di Stabilità 2016.

La Regione, nel rispetto della cornice finanziaria programmata e delle disposizioni vigenti in materia del costo del personale (-1,4% rispetto ai costi del 2004), ha elaborato il piano di fabbisogno del personale, in base ai seguenti principi:

- Decreto Ministeriale 29 agosto 1988 (c.d. "Donat Cattin"), di fissazione degli standard ospedalieri, in attuazione della Legge 8 aprile 1988, n. 109;
- L. 30 ottobre 2014, n. 161, in materia di durata massima dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero;
- Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Al fine di determinare l'effettivo fabbisogno di personale della Regione Campania si è provveduto a verificare la dotazione organica di personale a tempo indeterminato del SSR presente al 31.12.2014 in base all'ultimo dato disponibile (Tabella 1 Conto Annuale 2014), pari a **44.151** unità di personale.

In considerazione della dotazione organica necessaria calcolata per le Aziende sanitarie della Campania, determinate in base alla metodologia di cui sopra, pari a **49.102** unità di personale si rileva che il piano del fabbisogno del personale, così come richiesto dai Ministeri competenti è pari a **4.951** unità di personale, al netto del futuro personale cessato in considerazione del turn over.

7 Rideterminazione delle dotazioni organiche

A seguito della determinazione delle dotazioni organiche delle singole Aziende sanitarie, la Regione provvederà alla verifica:

- del rispetto dei parametri definiti nella presente linea guida;
- del rispetto del tetto di spesa;
- del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del triennio successivo, da verificarsi con cadenza annuale in sede di negoziazione delle risorse e di verifiche periodiche sui Conti Economici di ciascuna azienda.

In presenza di condizioni di natura istituzionale, strutturale, organizzativa e di produzione adeguatamente rappresentate e motivate, anche con particolare riferimento alla presenza di valori di produzione significativi, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, si potranno prevedere delle rimodulazioni dei parametri di riferimento individuati in questa sede, previa verifica regionale e nel rispetto – comunque – del tetto di spesa e dell'equilibrio economico-finanziario.

Allegato 1

Discipline per Cluster per Intensità assistenziale - Personale medico		
Cluster per intensità assistenziale	Discipline	Indice
Specialità di base medica (larga diffusione)	Medicina generale	0,16
	Astanteria/MCAU	0,16
Specialità di base chirurgica (larga diffusione)	Chirurgia generale	0,19
	Chirurgia oncologica	0,19
	Chirurgia d'urgenza	0,19
	Ortopedia e traumatologia	0,19
	Ostetricia e ginecologia	0,19
Specialità di base medica (media diffusione)	Allergologia	0,20
	Angiologia	0,20
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,20
	Geriatrica	0,20
	Medicina del lavoro	0,20
	Dermatologia, dermosifilopatia	0,20
	Gastroenterologia	0,20
	Endocrinologia	0,20
	Pneumologia	0,20
	Reumatologia	0,20
Specialità di base chirurgica (media diffusione)	Oculistica	0,25
	Odontoiatria e stomatologia	0,25
	Otorinolaringoiatria, audiologia	0,25
	Urologia	0,25
Specialità a media assistenza	Cardiologia	0,30
	Chirurgia maxillo facciale	0,30
	Chirurgia pediatrica	0,55
	Chirurgia plastica	0,30
	Chirurgia toracica	0,30
	Chirurgia vascolare	0,30
	Ematologia, immunoematologia	0,30
	Nefrologia	0,30
	Neurologia	0,30
	Neuropsichiatria infantile	0,30
	Pediatria	0,30
	Oncologia	0,30
	Oncoematologia pediatrica	0,30
	Oncoematologia	0,30
	Nefrologia pediatrica	0,30
Urologia pediatrica	0,30	
Specialità ad elevata assistenza	Unità spinale	0,20
	Malattie infettive e tropicali	0,28
	Psichiatria	0,50
	Cardiochirurgia pediatrica	0,55
	Cardiochirurgia	0,55
	Ematologia con trapianto	0,55
	Neurochirurgia	0,55
	Nefrologia abilitata al trapianto di rene	0,55
	Emodialisi	0,55
	Neonatologia	0,55
Neurochirurgia pediatrica	0,55	
Terapia intensiva	Grandi ustioni pediatriche	1,50
	Grandi ustionati	1,50
	Servizio di rianimazione e terapia intensiva	1,50
	Unità terapia intensiva coronarica	1,50
	Terapia intensiva neonatale	1,50
Lungodegenza	Lungodegenti	0,09
Riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale	0,13
	Neuroriabilitazione	0,13

Discipline per Cluster per intensità assistenziale - Personale infermieristico

Cluster per intensità assistenziale	Discipline	Indice
Specialità di base medica (larga diffusione)	Medicina generale	0,53
	Astanteria/MCAU	0,53
Specialità di base chirurgica (larga diffusione)	Chirurgia generale	0,53
	Chirurgia oncologica	0,53
	Chirurgia d'urgenza	0,53
	Ortopedia e traumatologia	0,53
	Ostetricia e ginecologia	0,53
Specialità di base medica (media diffusione)	Allergologia	0,60
	Angiologia	0,60
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,60
	Geriatrica	0,60
	Medicina del lavoro	0,60
	Dermatologia, dermosifilopatia	0,60
	Gastroenterologia	0,60
	Endocrinologia	0,60
	Pneumologia	0,60
Reumatologia	0,60	
Specialità di base chirurgica (media diffusione)	Oculistica	0,60
	Odontoiatria e stomatologia	0,60
	Otorinolaringoiatria, audiologia	0,60
	Urologia	0,60
Specialità a media assistenza	Cardiologia	0,80
	Chirurgia maxillo facciale	0,80
	Chirurgia pediatrica	0,80
	Chirurgia plastica	0,80
	Chirurgia toracica	0,80
	Chirurgia vascolare	0,80
	Ematologia, immunoematologia	0,80
	Nefrologia	0,80
	Neurologia	0,80
	Neuropsichiatria infantile	0,80
	Pediatria	0,80
	Oncologia	0,80
	Oncoematologia pediatrica	0,80
	Oncoematologia	0,80
	Nefrologia pediatrica	0,80
	Urologia pediatrica	0,80
Specialità ad elevata assistenza	Unità spinale	2,00
	Malattie infettive e tropicali	0,88
	Psichiatria	1,38
	Cardiochirurgia pediatrica	1,10
	Cardiochirurgia	1,10
	Neurochirurgia	1,10
	Nefrologia abilitata al trapianto di rene	1,10
	Emodialisi	1,10
	Neonatologia	1,10
	Neurochirurgia pediatrica	1,10
Terapia intensiva	Grandi ustioni pediatriche	3,00
	Grandi ustionati	3,00
	Servizio di rianimazione e terapia intensiva	3,00
	Unità terapia intensiva coronarica	3,00
	Terapia intensiva neonatale	3,00
Lungodegenza	Lungodegenti	0,41
Riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale	0,41
	Neuroriabilitazione	0,41

Discipline per Cluster per intensità assistenziale - Personale OSS

Cluster per intensità assistenziale	Discipline	Indice
Specialità di base medica (larga diffusione)	Medicina generale	0,15
	Astanteria/MCAU	0,15
Specialità di base chirurgica (larga diffusione)	Chirurgia generale	0,15
	Chirurgia oncologica	0,15
	Chirurgia d'urgenza	0,15
	Ortopedia e traumatologia	0,15
	Ostetricia e ginecologia	0,15
Specialità di base medica (media diffusione)	Allergologia	0,15
	Angiologia	0,15
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,15
	Medicina del lavoro	0,15
	Dermatologia, dermosifilopatia	0,15
	Gastroenterologia	0,15
	Endocrinologia	0,15
	Pneumologia	0,15
	Reumatologia	0,15
Specialità di base chirurgica (media diffusione)	Oculistica	0,15
	Odontoiatria e stomatologia	0,15
	Otorinolaringoiatria, audiologia	0,15
	Urologia	0,15
Specialità a media assistenza	Cardiologia	0,15
	Chirurgia maxillo facciale	0,15
	Chirurgia pediatrica	0,15
	Chirurgia plastica	0,15
	Chirurgia toracica	0,15
	Chirurgia vascolare	0,15
	Ematologia, immunoematologia	0,15
	Nefrologia	0,15
	Neurologia	0,15
	Neuropsichiatria infantile	0,15
	Pediatria	0,15
	Oncologia	0,15
	Oncoematologia pediatrica	0,15
	Oncoematologia	0,15
	Nefrologia pediatrica	0,15
Urologia pediatrica	0,15	
Specialità ad elevata assistenza	Unità spinale	0,20
	Malattie infettive e tropicali	0,20
	Psichiatria	0,20
	Cardiochirurgia pediatrica	0,20
	Cardiochirurgia	0,20
	Ematologia con trapianto	0,20
	Neurochirurgia	0,20
	Nefrologia abilitata al trapianto di rene	0,20
	Emodialisi	0,20
	Neonatologia	0,20
	Neurochirurgia pediatrica	0,20
Terapia intensiva	Grandi ustioni pediatriche	1,00
	Grandi ustionati	1,00
	Servizio di rianimazione e terapia intensiva	1,00
	Unità terapia intensiva coronarica	1,00
	Terapia intensiva neonatale	1,00
Lungodegenza	Lungodegenti	0,25
Riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale	0,25
	Neuroriabilitazione	0,25
	Geriatría	0,25

