

**Deliberazione della Commissione Straordinaria
(Dr. G. Meloni - Dr.ssa M. C. Ippolito - Dr. D. Giordano)
REGISTRO GENERALE**

N. 125 del 28 FEB. 2020

STRUTTURA PROPONENTE:

PROPOSTA N.

OGGETTO: Approvazione Piano del fabbisogno del personale.

Il costo scaturente dalla presente proposta viene
imputato nel bilancio _____ come segue:

CONTO _____ €.

CONTO _____ €.

CONTO _____ €.

CONTO _____ €.

Note _____

Il Funzionario Bilancio e
Programmazione

Il Direttore/Dirigente ed il Responsabile del procedimento
con la sottoscrizione del presente atto, attestano la
completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei
documenti e delle procedure seguite

Il Resp.le del Procedimento:

Il Direttore

Data

28/02/2020

Parere del Direttore Amministrativo

☒ Favorevole | ☐ Non Favorevole

Firma Data

[Firma]

28.02.2020

(con motivazioni allegate al presente atto)

Parere del Direttore Sanitario

☒ Favorevole | ☐ Non Favorevole

Firma Data

Antonio Bray

28-2-2020

(con motivazioni allegate al presente atto)

IL DIRETTORE Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione

Premesso che con DPR dell'11/03/2019 registrato alla Corte dei Conti il 19/03/2019 la gestione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è stata affidata alla Commissione Straordinaria composta dal Prefetto Giovanni Meloni, dal Viceprefetto Vicario Maria Carolina Ippolito e dal Dirigente Area I Dir. Seconda Fascia Dr. Domenico Giordano;

Atteso che:

- il Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) è uno strumento programmatico strategico, modulabile e flessibile, necessario per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obblighi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi;
- le amministrazioni Pubbliche, tra cui le Aziende ed Enti del S.S.N., secondo quanto stabilito dagli art. 6 e 6 ter del D.lgs 165/2001, come novellati dall'art. 4 del D.Lgs n.75/2017, devono adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee d'indirizzo emanate ai sensi dell' articolo 6-ter;

Considerato che il sopracitato decreto, nel dare attuazione al criterio direttivo di cui all'art. 17, comma 1, lettera q) della legge delega n. 124/2015, che prevede il "*progressivo superamento della dotazione organica come limite alle assunzioni*", ha stabilito, in estrema sintesi, i seguenti elementi di innovazione:

- è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni da parte delle pubbliche amministrazioni, in particolare l' organizzazione e la disciplina degli uffici vengono collegati non più alla dotazione organica ma ad uno specifico Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (d' ora in avanti denominato PTFP);
- si determina una sorta di inversione del tradizionale rapporto tra piani dei fabbisogni e dotazione organica: se in precedenza i piani dei fabbisogni derivavano e dovevano essere coerenti con la determinazione delle dotazioni organiche, ora invece la determinazione delle dotazioni organiche diventa una conseguenza della formulazione del piano dei fabbisogni;
- si passa da uno strumento programmatico statico, come la dotazione organica, ad uno essenzialmente gestionale, di natura dinamica, con maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell' ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico;
- la disposizione sopra richiamata ha demandato a specifici decreti non regolamentari, adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro per l' Economia e delle Finanze, la definizione, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, di linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale; per quanto attiene alle aziende ed enti del SSN, i decreti in esame sono adottati di concerto anche con il Ministro della Salute e previa intesa in sede di conferenza unificata;
- come previsto dall'art. 6, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti previsti dallo stesso articolo, relativo all' adozione del PTFP, non possono assumere nuovo personale; in prima applicazione, ai sensi dell'art. 22, comma 1 del D.Lgs. 75/2017, il predetto divieto decorre dal 30 marzo 2018 e comunque solo decorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali;

Rilevato inoltre, in merito alle linee di indirizzo ministeriali prima richiamate, che:

- con decreto del 08/05/2018, adottato dal Ministero per la semplificazione e la Pubblica amministrazione, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e col Ministero della salute, pubblicato sulla G.U. n.173 del 27/07/2018, sono state definite le linee di indirizzo per orientare le Amministrazioni Pubbliche nella predisposizione dei propri piani dei fabbisogni di personale;
- dette linee di indirizzo prevedono una specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, nella quale sono formulate alcune indicazioni in merito sia ai criteri generali e alla metodologia per la predisposizione dei PTFP che alla procedura di adozione;
- sotto il profilo dei criteri generali, per orientare le aziende nella predisposizione dei PTFP, sono richiamati in particolare i limiti finanziari da rispettare e le valutazioni organizzative che devono sottendere all'individuazione dei fabbisogni;
- sotto il profilo procedurale si prevede che i PTFP siano approvati dalle rispettive Regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, anche tenuto conto della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del DM 70/2015, e successivamente adottati in via definitiva;
- per le Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, la programmazione delle attività dell'Azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria, anche derivante da vincoli nazionali e regionali, costituiscono atti prodromici alla base dei piani triennali dei fabbisogni delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il PTFP deve rispettare la programmazione dell'attività dell'Azienda, la definizione degli obiettivi e deve indicare le risorse finanziarie destinate, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente;

Considerato che:

- attualmente questa Azienda sta procedendo al reclutamento di personale a seguito delle autorizzazioni concesse con Decreto del Commissario ad Acta, personale già incluso nel piano di fabbisogno triennale;
- i piani triennali del fabbisogno del personale delle Aziende e degli Enti del SSN devono essere predisposti in coerenza con i rispettivi atti aziendali di cui all'art. 3, comma 1- bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502;

Preso atto del DCA n. 192/2019, ad oggetto *“Approvazione Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale”*, con cui:

- è stata approvata la Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- è stato fatto obbligo alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di provvedere, entro e non oltre il 29 febbraio 2020, alla determinazione del proprio fabbisogno di personale, nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191, applicando l'allegata Metodologia e, nel contempo, predisporre i relativi piani annuali delle assunzioni del personale nel rispetto del tetto di spesa di cui al Programma Operativo 2019/2021, punto B 1 - Personale - della Sezione Programmatico;

- è stato disposto che i Piani siano trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute - Settore Affari Generali e Personale, affinché possa essere verificata la conformità del fabbisogno delle aziende con la metodologia regionale e la relativa compatibilità economica, ai fini dell'adozione, da parte del Commissario ad acta, del relativo decreto di presa d'atto;

Considerato che il procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP prevede:

- che le Aziende, Enti ed Istituti del SSR, adottano in via provvisoria il PTFP, tenuto conto anche del contenuto delle indicazioni operative regionali;
- a seguito dell'approvazione regionale, i PTFP saranno adottati in via definitiva dalle Aziende, Enti ed Istituti del SSR e comunicati, nei loro contenuti, nei seguenti trenta giorni, tramite il sistema di cui all'art. 60 del D.Lgs. n. 165/2001;
- a seguito dell'adozione definitiva, i PTFP sono pubblicati ai sensi della normativa in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013, considerando che la comunicazione del PTFP al SICO può rappresentare lo strumento di assolvimento ai predetti obblighi, rendendo tale comunicazione visibile in area pubblica;

Tenuto conto che il termine entro cui adottare la presente deliberazione è fissato al 29/02/2020;

Visto

- il DCA n. 192/2019 ed i criteri di calcolo in essa riportati, per la definizione del fabbisogno di personale;
- l'art. 1 comma 565 delle legge 27 dicembre 2006, n. 296 i cui contenuti sono stati confermati dall'art.2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni che stabilisce che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e dell'IRAP, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%;
- il DCA n. 64/2016- Piano di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015;
- l'atto Aziendale di questa Azienda adottato giusta Delibera del Direttore Generale n. 133 del 03/03/2017

Considerato che:

- il Piano di Fabbisogno del personale deve essere compatibile: "con la cornice finanziaria per il SSN" e deve essere redatto nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale;
- il presente Piano è stato predisposto in coerenza con l'Atto Aziendale, di cui all'art.3, comma 1 bis, del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 regolarmente approvato;
- la S.O.C. Gestione Risorse Umane ha comunicato che l'ammontare del costo del personale relativo all'anno 2004, diminuito dell'1,4% è di Euro 235.355.000 al lordo dell'Irap e oneri riflessi a carico dell'amministrazione;
- la S.O.C. Gestione Risorse Umane ha comunicato il costo calcolato del personale al 31 dicembre 2019, la spesa per il fabbisogno di personale, dando atto che la stessa, è coerente con quella sostenuta nel 2004, diminuita dell'1,4%, al lordo dell'Irap e oneri riflessi a carico dell'amministrazione, al netto dei rinnovi contrattuali successivi all'anno 2004 e del costo del personale appartenente alle categorie protette, come risultante dalle allegate tabelle;
- dalle rilevazioni del confronto con la situazione del costo del personale al IV trimestre 2019 ed il valore del 2004 -1,4% rileva un differenziale di - 62.132mln;
- il Programma Operativo 2019/2021, approvato con DCA n. 57/2020, fa emergere, a livello di SSR, la situazione dell'ASP di Reggio Calabria come tra le più critiche per il differenziale del 43%;
- ulteriori economie scaturiranno dal personale che verrà collocato in quiescenza;

- non sono state previste scadenze di personale;

Preso atto che la Regione definirà un primo budget per le assunzioni finalizzato a reintegrare gli organici delle aziende che mostrano il più ampio differenziale tra il valore 2004 e il valore del IV trimestre 2019;

Dato atto che:

- il PTFP, ai sensi di quanto previsto dall'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., viene aggiornato e adottato annualmente, nel rispetto delle previsioni dei commi 2 e 3 dell'art. 6 predetto, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, in coerenza con le scelte strategiche inerenti all'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili;
- il suddetto Piano potrà essere modificato in corso di anno a fronte di situazioni nuove e che l'eventuale modifica dovrà essere in ogni caso adeguatamente motivata;
- il PTFP è stato sviluppato in coerenza con quanto definito nel piano della performance che l'Azienda ha approvato con propria deliberazione n. 77 del 31/01/2020 per il triennio temporale di riferimento 2020 - 2022;
- con nota prot. n. 11116 del 25/02/2020, come previsto dall'art. 6 del D.l.gs 165/2001, si è provveduto a convocare le Organizzazioni sindacali aziendali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e di Area Comparto trasmettendo la tabella di sintesi del personale, le tabelle delle singole macro strutture, il costo del personale e il costo di spesa;

Visto il verbale della riunione del 27 febbraio 2020 con le Organizzazioni sindacali aziendali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e di Area Comparto;

Ritenuto di dovere adottare il Piano del Fabbisogno del Personale dell'A.S.P. di Reggio Calabria, che accluso al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale, trasmettendolo all'Amministrazione regionale, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;

**PROPONE
ALLA COMMISSIONE STRAORDINARIA**

Per i motivi su esposti, che qui si intendono riportati e confermati:

a) di dare atto che il PTFP:

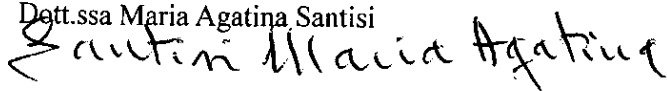
1. è stato predisposto in coerenza con l' Atto aziendale;
2. tiene conto del DCA 192/2019, del DCA 64/2016 "*P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione D.C.A. n. 30 del 3.3.2016*"- piano di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015;
3. è compatibile con la cornice finanziaria per il SSN e per il SSR ed è redatto nel rispetto dell' art. I comma 565 delle legge 27 dicembre 2006, n. 296 i cui contenuti sono stati confermati dall'art.2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni, che stabilisce che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e dell'IRAP, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%;

b) di dare atto che:

- alcune assunzioni in ordine ai fabbisogni 2020 sono già state autorizzate con Decreto del Commissario ad Acta e che, in considerazione dello stato delle procedure in corso, la conclusione potrà avvenire nel corrente esercizio;
 - l'assunzione di personale, in ordine ai fabbisogni 2020 non ancora autorizzati, potrà avvenire solo previo DCA del Commissario per il Piano di rientro;
 - il PTFP, ai sensi di quanto previsto dall'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., viene aggiornato e adottato annualmente, nel rispetto delle previsioni dei commi 2 e 3 dell'art. 6 predetto, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, in coerenza con le scelte strategiche inerenti all'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, oltre che in dipendenza di quelli che saranno i limiti economici di spesa stabiliti dalla Regione Calabria, nell'ambito degli indirizzi per la redazione degli Strumenti di Programmazione, che di anno in anno vengono aggiornati per il triennio successivo;
 - il suddetto Piano atteso il carattere assolutamente flessibile e dinamico degli atti di programmazione devono possedere l'eventuale successiva modifica apportata che potrà comportare variazione alle situazioni del presente atto che verranno tempestivamente comunicate alle Organizzazioni Sindacali oltre ad essere oggetto di apposito provvedimento deliberativo debitamente motivato potrà essere modificato in corso di anno solo a fronte di situazioni nuove e che l'eventuale modifica dovrà essere in ogni caso adeguatamente motivata;
- c) approvare la tabella di sintesi (allegato A), le singole schede delle Macro strutture (allegato B), le tabelle dei costi (allegato C);
- d) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;
- e) di disporre altresì la pubblicazione del PTFP, a seguito dell'adozione definitiva, ai sensi della normativa in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013;
- f) di trasmettere il presente atto al Commissario ad acta per il Piano di Rientro, al Dipartimento Tutela della Salute della regione Calabria.

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Maria Agatina Santisi



Il Direttore G.S.R.U.F

Dott. Filippo Carozza



La COMMISSIONE STRAORDINARIA

adotta la presente

DELIBERA

a) di dare atto che il PTFP:

1. è stato predisposto in coerenza con l'Atto aziendale;
2. tiene conto del DCA 192/2019, del DCA 64/2016 "P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione D.C.A. n. 30 del 3.3.2016"- piano di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015;
3. è compatibile con la cornice finanziaria per il SSN e per il SSR ed è redatto nel rispetto dell'art. I comma 565 delle legge 27 dicembre 2006, n. 296 i cui contenuti sono stati

confermati dall'art.2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni, che stabilisce che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e dell'IRAP, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%;

b) di dare atto che:

- alcune assunzioni in ordine ai fabbisogni 2020 sono già state autorizzate con Decreto del Commissario ad Acta e che, in considerazione dello stato delle procedure in corso, la conclusione potrà avvenire nel corrente esercizio;
 - l'assunzione di personale, in ordine ai fabbisogni 2020 non ancora autorizzati, potrà avvenire solo previo DCA del Commissario per il Piano di rientro;
 - il PTFP, ai sensi di quanto previsto dall'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., viene aggiornato e adottato annualmente, nel rispetto delle previsioni dei commi 2 e 3 dell'art. 6 predetto, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, in coerenza con le scelte strategiche inerenti all'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, oltre che in dipendenza di quelli che saranno i limiti economici di spesa stabiliti dalla Regione Calabria, nell'ambito degli indirizzi per la redazione degli Strumenti di Programmazione, che di anno in anno vengono aggiornati per il triennio successivo;
 - il suddetto Piano atteso il carattere assolutamente flessibile e dinamico degli atti di programmazione devono possedere l'eventuale successiva modifica apportata che potrà comportare variazione alle situazioni del presente atto che verranno tempestivamente comunicate alle Organizzazioni Sindacali oltre ad essere oggetto di apposito provvedimento deliberativo debitamente motivato potrà essere modificato in corso di anno solo a fronte di situazioni nuove e che l'eventuale modifica dovrà essere in ogni caso adeguatamente motivata;
- c) approvare la tabella di sintesi (allegato A), le singole schede delle Macro strutture (allegato B), le tabelle dei costi (allegato C);
- d) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;
- e) di disporre altresì la pubblicazione del PTFP, a seguito dell'adozione definitiva, ai sensi della normativa in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013;
- f) di trasmettere il presente atto al Commissario ad acta per il Piano di Rientro, al Dipartimento Tutela della Salute della regione Calabria.

F.to LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Dr. Giovanni Meloni

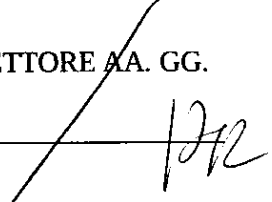
Dr.ssa Maria Carolina Ippolito

Dr. Domenico Giordano

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

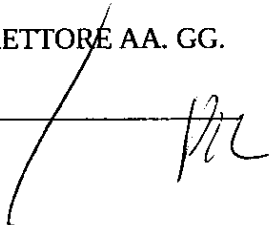
La presente deliberazione e' trasmessa al Collegio Sindacale in data 28 FEB. 2020

IL DIRETTORE AA. GG.

_____ 

La presente deliberazione e' stata pubblicata il 28 FEB. 2020

IL DIRETTORE AA. GG.

_____ 

La presente deliberazione e' conforme all'originale per uso amministrativo

IL DIRETTORE AA. GG.

La presente deliberazione e' stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità (*) in data _____

IL DIRETTORE AA. GG.

(*)Art. 13 L.R. N.11/2004. (Controlli sugli atti delle aziende) 1. Sono soggetti a controllo preventivo della Giunta regionale i seguenti atti delle aziende del servizio sanitario regionale: **a) bilancio economico-preventivo, bilancio di esercizio comprensivo del conto consultivo; b) atto aziendale e piani attuativi comprensivi delle dotazioni organiche e loro variazioni; c) regolamenti di organizzazione.** 2. Gli atti indicati nel comma precedente sono trasmessi, entro quindici giorni dall'adozione, al Dipartimento regionale della Sanità, che provvede all'istruttoria necessaria per l'esercizio del controllo. La Giunta regionale esercita il controllo sugli atti di cui al comma precedente entro 60 giorni dalla data di ricezione; decorso inutilmente tale termine gli atti si intendono approvati.

Prot. n° _____/CS

Reggio Calabria il _____

PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE

Premessa

Il piano del fabbisogno del personale (PTFP) dell'ASP di Reggio Calabria è predisposto tenendo conto di un'analisi globale degli impegni cui è tenuta questa Azienda, nel rispetto delle proprie caratteristiche e specifiche competenze nell'ambito del territorio, nel rispetto del proprio profilo giuridico, nonché in termini di obiettivi quali-quantitativi compatibili con le risorse finanziarie disponibili e in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e del piano della performance.

Evidentemente la determinazione dei fabbisogni di personale deve comunque tenere nel dovuto conto l'esigenza di garantire la compatibilità economica degli stessi con l'equilibrio economico-patrimoniale dell'Azienda, ragion per cui uno dei principali elementi di criticità – comunque ineludibile - nel processo di determinazione dei Piani di Fabbisogno attiene al fatto di dover garantire una programmazione che sia, al contempo, coerente con le concrete esigenze di personale occorrente per la corretta erogazione dei servizi e rispettosa dei limiti di spesa stabiliti a livello regionale, al fine di garantire il mantenimento dell'equilibrio economico aziendale.

Precisato quanto sopra, si fa presente che – fermo restando il richiamato, ineludibile limite determinato dalla necessità di garantire il complessivo equilibrio economico aziendale – la determinazione del fabbisogno aziendale è stata operata tenendo conto dei seguenti elementi:

- articolazione dei professionisti per ruolo, categoria, profilo;
- esigenze delle singole unità operative in cui si articola l'Azienda, anche se – in determinati casi - raggruppate per aree di afferenza;
- tempi di attuazione dei documenti programmatori;
- modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato
- ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- ricorso agli specialisti ambulatoriali;
- contratti libero-professionali.

Le amministrazioni Pubbliche, tra cui le Aziende ed Enti del S.S.N., secondo quanto stabilito dagli art. 6 e 6 ter del D.lgs 165/2001, come novellati dall'art. 4 del D.Lgs n.75/2017, devono

adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee d'indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

Il D.P.C.M. 8 maggio 2018 "*Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche*" ha dettato le linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni quali-quantitativi standard di personale che, sotto il profilo sostanziale, consta di alcune importanti fasi in relazione:

- 1) all'organizzazione stabilita dall'Atto Aziendale;
- 2) ai risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi;
- 3) al perseguimento di obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività;
- 4) a standard di personale quali-quantitativi, definiti dalla vigente normativa e/o mediante analisi dei processi lavorativi e/o da attività di benchmarking in assenza di specifica normativa;
- 5) ad indicatore di spesa potenziale massima del personale stabilito dalla normativa, derivante da vincoli nazionali e regionali.

Il piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) deve rispettare, pertanto, la programmazione dell'attività dell'Azienda, la definizione degli obiettivi e deve indicare le risorse finanziarie destinate, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente.

I riferimenti organizzativi per il corretto calcolo del fabbisogno di personale sono:

- a) **la Rete Ospedaliera** (D.C.A. 64/2016);
- b) **l'Atto Aziendale** (D.C.A. 57/2017);
- c) **la Rete Territoriale** - DCA n° 229 del 27/11/2018 Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Reggio Calabria n° 922 del 28/08/2018 avente ad oggetto "*Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ed integrazione delibera n° 648 del 30/05/2018 – Rete Territoriale –Parziale approvazione*".

Il complesso e necessario riordino dell'organizzazione aziendale, avvenuto con Deliberazione n. 133 del 03/03/2017 (D.C.A. 57/2017), rende necessario la ridefinizione dei fabbisogni di personale, per renderli funzionali e coerenti con il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda.

Peraltro l'Azienda si è trovata in questi anni a far fronte a numerose sfide organizzative, rese ancora più complesse per il blocco del turnover imposto dal Piano Regionale di Rientro, dall'accorpamento con la ex ASL di Locri e dalla contestuale attivazione di nuove linee produttive quali, ad esempio, l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari voluto dal D.M./1988, l'attivazione della rete delle cure domiciliari e palliative e l'attivazione di n. 707 posti letto territoriali, per come stabilito dal DCA n° 229 del 27/11/2018 (91 p.l. nel Distretto Jonico, 369 p.l. nel Distretto di Reggio Calabria e 247 p.l. nel Distretto area Tirrenica), e precisamente:

- RSA Medicalizzata : 70 p.l.

- RSA R2 : 165 p.l.
- Nuclei per Demenze: 90 p.l.
- Casa Protetta Anziani: 184 p.l.
- RSA Disabili: 55 p.l.
- Assistenza pazienti con S.L.A. : 11 p.l.
- R.E.C.C. : 22 p.l.
- Casa Protetta Disabili: 88 p.l.
- Hospice : 10 p.l.
- Disturbi del comportamento alimentare : 12 p.l.

Questo permetterà, insieme alle attività di A.D.I. e Cure Palliative, di garantire la continuità assistenziale e far fronte alla nuova sfida sanitaria che riguarda l'assistenza ai pazienti cronici nel nostro territorio, per i riflessi non solo sanitari ma anche sociali ed economici che questo comporta.

L'Accordo Stato – Regioni del 15/09/2016 – Piano Nazionale sulla Cronicità- fa emergere un quadro epidemiologico allarmante che obbliga l'Azienda ad una completa inversione di tendenza, sulla sua attuale organizzazione e gestione delle risorse.

Per dare uno spaccato della problematica sono stati estrapolati alcuni punti descritti nel Piano Nazionale Cronicità:

“ La stessa definizione OMS di malattia cronica (“problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni”) fa chiaro riferimento all’impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche; il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l’80% di tutte le patologie nel mondo.

La regione che ha la maggiore prevalenza di persone con almeno una patologia cronica è la Sardegna (42,0%), la Calabria ha invece la più alta percentuale di abitanti con almeno due patologie croniche (23,8%), seguita dalla Sardegna (22,9%).

Le regioni in cui è minore la percentuale di malati cronici in buona salute sono: la Calabria (29,8%), e la Basilicata (31,3%). Quelle, invece, in cui i malati cronici godono di migliore salute sono: le Province Autonome di Trento e Bolzano (49,5% e 63,3%), il Friuli Venezia Giulia (48,3%) e la Valle d'Aosta (48,1%).

La regione che ha la maggiore prevalenza di diabetici è la Calabria (8,5%), quella che ha il maggior numero di pazienti con ipertensione è l'Umbria (20,8%), **con artrosi e artrite la Liguria e la Calabria (entrambe 19,0%).**

E' ormai ampiamente consolidato il consenso sul principio che la sfida alla cronicità è una “sfida di sistema”, che deve andare oltre i limiti delle diverse istituzioni, superare i confini tra servizi sanitari e sociali, promuovere l'integrazione tra differenti professionalità, attribuire una effettiva ed efficace “centralità” alla persona e al suo progetto di cura e di vita.

Il Piano delle Cronicità individua alcuni punti essenziali:

- a) **Coinvolgere e responsabilizzare** tutte le componenti, dalla persona al macrosistema salute;
- b) **Un diverso modello integrato ospedale/territorio** dove l'ospedale è concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la Cronicità, che interagisca con la Specialistica ambulatoriale e con l'Assistenza Primaria
- c) **Un sistema di cure centrato sulla persona.** In tale concezione, le cure primarie costituiscono un sistema che integra, attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutico-Assistenziali (PDTA), gli attori dell'assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera e, in una prospettiva più ampia, anche le risorse della comunità (welfare di comunità).
- d) **La valutazione orientata sul paziente-persona, sugli esiti raggiungibili e sul sistema sociosanitario**
- e) **Le cure domiciliari** perché obiettivo fondamentale dei sistemi di cura della cronicità è quello di mantenere il più possibile la persona malata al proprio domicilio e impedire o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione. **Ciò richiede la valorizzazione del nursing e la collaborazione delle famiglie mediante l'attivazione del "model Chronic Care".**

Per l'attivazione di tale ultimo modello, auspicato anche dal DPGR n° 185 del 04/12/2012, sono stati inseriti nel Piano dei Fabbisogni nuclei di Infermieri ed Assistenti Sociali per ogni Distretto Sanitario come risorsa aggiuntiva ed integrativa dell'Assistenza Domiciliare Integrata. A questi si aggiungono le risorse per la creazione degli "Ambulatori Infermieristici distrettuali".

Standard di personale necessario

Il DCA 192/2019 – "**Approvazione Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale**"- ha stabilito gli standard di personale necessario per il funzionamento delle unità operative aziendali ospedaliere e, su grandi linee, di quelle territoriali, **compatibile con il limite di spesa stabilito dalla legge 191/2009 (elemento sostanziale e imprescindibile per l'approvazione del piano stesso).**

Si tenga, inoltre, presente che la stesura del Piano dei Fabbisogni aziendale è andata incontro ad alcune difficoltà quali:

- a) la mancanza, soprattutto per l'area territoriale e l'area della prevenzione, di una formale dotazione organica preesistente che potesse servire da riferimento;
- b) la carenza o l'insufficiente rilevazione dei dati in alcuni settori, come le cure domiciliari (ad esempio il sistema SIGEMONA che non permette di disaggregare i dati in relazione alla complessità assistenziale) che potesse permettere di rilevare la variegata domanda di assistenza domiciliare e da questa risalire al bisogno di personale, distinto per qualifica, necessario a soddisfarla;
- c) l'assenza di chiare normative che stabiliscano gli organici di personale necessari in alcuni importanti settori quali il SISP, Servizi Veterinari, DSM, ecc;
- d) un rilevante debito informativo che non consente di monitorare, in tempo reale, la domanda e l'offerta di prestazioni;
- e) l'intrinseca complessità organizzativa di una Azienda Sanitaria Provinciale, vasta con diversa e numerosa entità dei suoi processi produttivi.

Il DCA 192/2019, a differenza del DCA 81/2016, ha fissato il fabbisogno di personale necessario nelle diverse unità operative presenti nelle Aziende Sanitarie Provinciali e nelle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria, con alcuni importanti distinguo:

- viene dettagliata la modalità di calcolo per il fabbisogno di ogni unità operativa ospedaliera;
- se hanno posti letto, si parte da un organico di personale minimo stabilito a cui si aggiunge il calcolo del personale derivante dalla produzione;
- se non hanno posti letto, il calcolo del personale necessario deriva solo dalla produzione ambulatoriale (che, per la nostra ASP, è penalizzante) come la Gastroenterologia, l'O.R.L., l'Oculistica, ecc
- per le unità operative territoriali, il calcolo del fabbisogno di personale è invece complessivo mediante la moltiplicazione di un parametro dato per la popolazione residente.

Riferimenti normativi

I parametri presi a riferimento per il calcolo delle dotazioni organiche derivano dai seguenti documenti:

- D.C.A. 192/2019 *"Approvazione Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale"*;
- DPR 444 del 30/11/1990 che definisce gli organici dei Ser.T;
- D.M. 16/10/1998 - Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie locali. (G.U. Serie Generale n. 258 del 4 novembre 1998);
- Decreto 22 febbraio 2007 n° 43 – **Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n° 311 – allegato 1;**
- DGR 538 del 2/8/2010 – "Nutrizione artificiale NAD. Approvazione linee guida"
- DPGR 12/2011- Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali ;
- DPGR n. 185 del 4 dicembre 2012 " Approvazione documento "Linee guida Regione Calabria – Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute". Obiettivo Generale G02. Riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale;
- DCA n° 32 del 11/05/2015 "Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria – Modifiche ed integrazione" che ci dà lo standard di Operatori Tecnici accalappiacani necessari;
- DCA n° 73 del 03/07/2015 " Linee Guida Centrali Operative SUEM 118"
- DCA n. 9 del 02/04/2015 " Approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti";
- DCA 77 del 06/07/2015 – " Rete regionale di cure palliative ed Hospice";
- Decreto 16 settembre 2016 " Approvazione del programma della Regione Calabria per l'utilizzo dei Fondi di parte corrente di cui all'art. 3 –ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante «Interventi urgenti per il contrasto alla tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri», convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modifiche e integrazioni, nonché di autorizzazione all'assunzione di personale";



- DCA 81/2016, per gli standard di personale integrati dal DCA 102 del 11/07/2017;
- DCA 118 del 14/09/2017 – Residenze Sanitarie Assistenziali – Nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento e definizione della nuova tariffa massima regionale per RSA. Revoca e sostituzione del DCA 102 del 11/07/2017;
- DCA 144 del 13/07/2018 – Integrazione DCA 81/2016 – Allegato 4 Requisiti specifici per le Cure Domiciliari – Definizione tariffe;
- DCA 70/2015 "Approvazione Regolamento regionale di Gestione del Rischio Clinico. Programma Operativo 2013-2015. P. 18 - Sicurezza e Rischio Clinico";
- D.G.R. Sardegna n° 17/12 del 24/04/2012 "Criteri per la definizione dei livelli di assistenza infermieristica presso gli Istituti Penitenziari e per la definizione dei relativi fabbisogni di personale";

nonché:

- dal bacino di utenza di riferimento;
- dalla tipologia delle attività erogate;
- dal calcolo degli indici di sostituzione;
- dalle unità operative stabilite dall'Atto Aziendale.

L'ASP di Reggio Calabria opera su un territorio corrispondente alla Città Metropolitana di Reggio Calabria i cui comuni, riportati nella tabella 1), sono indicati per **densità di popolazione**. La misura è espressa in abitanti per chilometro quadrato (*ab./km²*).

Tabella 1)

Comune	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
1. Villa San Giovanni	13.534	12,17	1.112	15
2. Polistena	10.361	11,77	880	254
3. Melicucco	5.007	6,53	766	167
4. REGGIO CALABRIA	180.369	239,04	755	31
5. Palmi	18.744	32,12	584	228
6. Siderno	18.147	31,86	570	10
7. Campo Calabro	4.540	8,01	567	138
8. Gioia Tauro	20.078	39,87	504	29
9. Bovalino	8.943	18,06	495	11
10. Locri	12.421	25,75	482	7
11. Marina di Gioiosa I.	6.541	16,16	405	10
12. Bagnara Calabria	9.979	24,85	402	50
13. Rosarno	14.796	39,56	374	67
14. San Ferdinando	5.099	14,20	359	6
15. Taurianova	15.458	48,55	318	210
16. Melito di Porto Salvo	11.217	35,41	317	28
17. Monasterace	3.581	15,73	228	138
18. Cinquefrondi	6.505	29,95	217	257
19. Feroleto della Chiesa	1.626	7,56	215	159
20. Anoia	2.139	10,17	210	210
21. Gioiosa Ionica	7.114	36,07	197	120
22. Rizziconi	7.775	40,22	193	87
23. Portigliola	1.158	6,00	193	101
24. Roccella Ionica	6.416	37,82	170	16
25. Cittanova	10.247	61,98	165	400
26. Ardore	5.090	32,78	155	250
27. Delianuova	3.299	21,38	154	600

28. Riace	2.321	16,24	143	300
29. Bova Marina	4.200	29,50	142	20
30. Bianco	4.267	29,99	142	12
31. Laureana di Borrello	5.005	35,69	140	270
32. Fiumara	915	6,59	139	192
33. Maropati	1.452	10,52	138	239
34. Benestare	2.533	18,72	135	250
35. Motta San Giovanni	6.043	46,48	130	450
36. Sant'Eufemia d'A.	4.009	32,88	122	450
37. Giffone	1.781	14,72	121	594
38. Scilla	4.852	44,13	110	72
39. Montebello Jonico	6.161	56,45	109	425
40. Sant'Ilario dello Ionio	1.405	14,00	100	128
41. Brancaleone	3.542	36,14	98	12
42. Oppido Mamertina	5.204	58,88	88	321
43. Gerace	2.556	28,99	88	500
44. San Giorgio Morgeto	3.030	35,40	86	512
45. Condofuri	4.998	60,30	83	339
46. Sant'Alessio in A.	327	3,99	82	567
47. Grotteria	3.080	37,98	81	317
48. Calanna	873	10,97	80	511
49. Sinopoli	1.998	25,22	79	500
50. Seminara	2.656	33,85	78	290
51. Stignano	1.360	17,77	77	343
52. Plati	3.798	50,87	75	300
53. Santo Stefano in A.	1.267	17,80	71	714
54. Varapodio	2.069	29,12	71	231
55. Caulonia	7.119	101,76	70	300
56. Molochio	2.454	37,45	66	310
57. Agnana Calabra	522	8,49	62	210
58. Martone	506	8,34	61	290
59. Careri	2.285	38,16	60	320
60. Terranova Sappo Minulio	512	9,12	56	250
61. Antonimina	1.274	22,91	56	327
62. Africo	2.951	53,90	55	15
63. Bruzzano Zeffirio	1.094	20,74	53	82
64. Melicuccà	900	17,40	52	273
65. Bivongi	1.301	25,35	51	270
66. Laganadi	416	8,19	51	499
67. Scido	890	17,53	51	456
68. San Roberto	1.653	34,64	48	280
69. San Procopio	529	11,36	47	352
70. Palizzi	2.393	52,62	45	272
71. Camini	780	17,41	45	300
72. Caraffa del Bianco	505	11,46	44	355
73. Ferruzzano	789	19,11	41	470
74. Cardeto	1.521	37,27	41	700
75. San Lorenzo	2.546	64,52	39	787
76. Placanica	1.141	29,51	39	240
77. Serrata	803	22,06	36	277
78. Santa Cristina d'A.	848	23,41	36	514
79. San Luca	3.718	105,35	35	250
80. San Giovanni di Gerace	461	13,57	34	310
81. Pazzano	525	15,57	34	410
82. Mammola	2.689	81,07	33	240
83. Bagaladi	984	30,02	33	473
84. Stilo	2.541	78,11	33	400
85. Galatro	1.624	51,34	32	158
86. Casignana	737	24,54	30	342

87. Sant'Agata del Bianco	589	20,20	29	405
88. Cosoleto	852	34,37	25	440
89. Canolo	699	28,30	25	432
90. San Pietro di Caridà	1.144	48,08	24	325
91. Roghudi	1.000	46,92	21	55
92. Samo	777	50,22	15	280
93. Candidoni	412	26,95	15	239
94. Staiti	225	16,31	14	550
95. Ciminà	558	49,24	11	312
96. Roccaforte del Greco	425	43,86	9,69	971
97. Bova	431	46,94	9,18	820

per un totale, al 31/12/2018 (dati ISTAT), di 548.009 abitanti.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli, che assumono particolare rilievo soprattutto se collegata all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sulla quale influiscono in modo incisivo gli aspetti territoriali e demografici che caratterizzano l'Azienda stessa.

E' evidente che, se l'erogazione delle prestazioni afferenti ai LEA deve essere garantita, per il rispetto del principio dell'equità, in modo omogeneamente diffuso, è stato ed è necessario mantenere attivo sul territorio un elevato numero di sedi operative, il che ha comportato e comporta una sicura maggiorazione del numero di operatori necessari per un regolare svolgimento delle funzioni.

Comunque, pur in presenza delle criticità sopra evidenziate, nel rispetto degli atti di programmazione e di indirizzo adottati dalla Regione Calabria, la ASP continuerà a porre in essere interventi finalizzati al miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale anche attraverso la razionalizzazione delle risorse umane e tecniche disponibili.

Parametri di calcolo definiti dal DCA 192/2019 per il personale area territoriale

A) Dipartimento Prevenzione

Personale Medico e Veterinario

Parametro 0,25 x la popolazione residente /1000

$0,25 \times 548.009/1000 = 137$ unità complessive sia mediche che veterinarie.

Il fabbisogno precedentemente calcolato, in relazione alle unità operative presenti nell'Atto Aziendale, è invece di **118 unità mediche e 63 unità veterinarie, necessarie** per soddisfare i fabbisogni di personale in 6 macro aree per un totale di 181 unità:

- 1) Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN);
- 2) Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- 3) S.P.I.S.A.L.
- 4) Servizio di Sanità Animale area "A"
- 5) Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale area "B"
- 6) Servizio Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche area "C".

L'unico parametro di calcolo certo per il Dipartimento di Prevenzione è il D.M. 16/10/1998 che, in relazione alla popolazione residente, calcola per il solo Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione un fabbisogno di 22 Dirigenti Medici e 42 tecnici della Prevenzione. Per gli altri Servizi si erano presi a riferimento le linee guida della Regione Puglia, oltre al confronto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, con alcuni Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti Veterinari del Dipartimento stesso.

Per riuscire a superare questa evidente difficoltà e capire delle 137 unità previste quanti sono i Dirigenti Medici e quanti i Dirigenti Veterinari si è proceduto ad un calcolo proporzionale tra quanto erano previsti e quanto invece stabiliti dal DCA 192/2019 come di seguito rappresentato:

- 4 Direttori Medici
- 3 Direttori Veterinari
- 82 Dirigenti Medici
- 48 Dirigenti Veterinari

Per un totale di 137 Dirigenti Medici e Veterinari.

Personale della Prevenzione (Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari) =

Parametro 0,15 x popolazione residente/1000

$0,15 \times 548.009/1000 = 82$ su un fabbisogno calcolato di **143 Tecnici della Prevenzione e 18 Assistenti Sanitari (totale 161 unità)**

Considerato che solo per il SIAN la normativa nazionale assegna, in relazione alla popolazione residente, 42 Tecnici della Prevenzione ma, nel contempo, il DCA 192/2019 assegna un massimo di 82 unità di personale della Prevenzione quindi sia Tecnici della Prevenzione nei Luoghi e nell'ambiente di lavoro che Assistenti Sanitari:

In atto sono in servizio:

- N° 5 Assistenti Sanitari di cui n° 1 va in quiescenza a marzo 2020
- N° 35 Tecnici della Prevenzione nei Luoghi e nell'ambiente di lavoro di cui 1 coordinatore andato già in quiescenza il 31/1/2020



Conseguentemente la carenza di Tecnici della Prevenzione nei Luoghi e nell'ambiente di lavoro è di n. 42 Tecnici

Va comunque sottolineato che, in relazione ai calcoli precedentemente effettuati e alle attività che tali unità operative sono deputate a svolgere, il numero dei Tecnici della Prevenzione oltre che degli Assistenti Sanitari è eccezionalmente esiguo.

B) Distretto

Personale Medico

$0,40 \times \text{numero di abitanti} / 1000$

$0,40 \times 548.009 / 1000 = 219$ mentre il fabbisogno minimo calcolato è di **240 unità mediche** sia distrettuali che del Dipartimento di Salute Mentale.

Si esce quindi fuori dal parametro stabilito dal DCA 192/2019 di 21 unità ($240 - 219 = 21$ unità), senza tenere presente le 40 unità di personale medico previste per i 682 posti letto territoriali di cui al DCA 229/2018 che, ovviamente, non potranno essere attivati.

Le 219 unità vengono così distribuite:

- 56 medici assegnati al Distretto Tirrenico
- 61 medici assegnati al Distretto di Reggio Calabria
- 47 medici assegnati al Distretto Jonico
- 55 medici assegnati al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

C) Distretto e Dipartimento di Prevenzione

Calcolo Infermieri

Parametro $0,67 \times \text{numero di abitanti} / 1000$

$0,67 \times 548.009 / 1000 = 367$ Infermieri

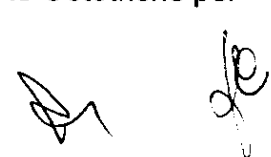
Parametro aggiuntivo

20% max aggiuntivo degli infermieri della degenza = 913 infermieri ed il 20% è **183**

Quindi il calcolo totale è di $367 + 183 = 550$ unità - **tetto massimo del numero complessivo di infermieri ed Ostetriche-**.

Per entrare all'interno di tale parametro, in cui, come da DCA 192/2019, sono esclusi gli Infermieri del SUEM 118, in quanto calcolo organico a parte, non è stato possibile attivare tutti i n. 707 posti letto territoriali previsti dal DCA 229/2018, ma solo 25 posti letto tra cui n. 10 p.l. per l'Hospice di Siderno, struttura, peraltro, prevista oltre che dal DCA 229/2018 anche nell'Atto Aziendale e n. 15 posti letto del "Centro di Recupero Neurologico" di Locri, struttura questa già esistente ma non prevista nell'Atto Aziendale. Per calcolare il relativo fabbisogno di personale a quest'ultima unità operativa, in relazione alla tipologia dei pazienti ricoverati, si è ipotizzato di assimilarla ad una Casa Protetta Disabili- RD5 Mattone 12.

Peraltro, sempre per rientrare all'interno delle 550 unità complessive di Infermieri ed Ostetriche si è dovuto anche flettere leggermente gli Infermieri precedentemente preventivati per il DSM, per il Dipartimento di Prevenzione e gli Infermieri e le Ostetriche per



i 3 Distretti, assegnando gli Infermieri più le Ostetriche complessivamente così come di seguito rappresentato:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| - Dipartimento di Prevenzione = | 53 Infermieri |
| - D.S.M. | 65 Infermieri |
| - Distretto Jonico | 88 Infermieri + 14 Ostetriche |
| - Distretto Tirrenico | 110 Infermieri + 16 Ostetriche |
| - Distretto Reggio Calabria | 192 Infermieri + 12 Ostetriche |

per un totale di **550 unità**

D) Calcolo per Operatori Socio Sanitari (OSS)

Il parametro base è di $0.25 \times \text{popolazione residente}/1000$

OSS = $0.25 \times 548.009 = 137$ unità

Il parametro aggiuntivo 20% degli O.S.S. della degenza ospedaliera. Quindi:

n. 401 O.S.S. il cui 20% è **80 unità**

Il calcolo totale degli O.S.S. territoriali è conseguentemente di $137 + 80 = 217$ contro un fabbisogno calcolato di **158 unità** così distribuiti:

- | | |
|-----------------------|----|
| - Distretto Jonico | 55 |
| - Distretto Tirrenico | 42 |
| - Distretto Reggio C. | 61 |

Anche in questo caso sarebbe stato impossibile attivare i restanti 682 posti letto territoriali previsti dal DCA 229/2018 che avrebbero assorbito ulteriori 264 O.S.S. facendo così superare di molto il tetto stabilito dal DCA 192/2019 ($158 + 264 = 422$ unità contro il limite di **217 unità**)

E) Personale della Riabilitazione

Personale della Riabilitazione = 8% degli infermieri previsto nel piano dei fabbisogni
(Fisioterapista, Logopedista, Terapista Neuropsicomotricità età evolutiva, Tecnico Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)

a) Infermieri = $933 \text{ osp} + 508 \text{ territoriali} + 125 \text{ SUEM} = 1.566$ il cui 8% = **125**

Il fabbisogno precedentemente calcolato, anche in relazione ai complessivi n. 707 posti letto territoriali, risulta invece di:

- 147 Fisioterapisti
- 87 Educatori Professionali
- 13 Terapisti della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- 20 Logopedisti
- 31 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica

Per un totale di **298 unità** cioè **170 unità in più** di quanto prevede il DCA 192/2019.

Anche in questo caso un numero consistente di personale della riabilitazione verrebbe assorbito dai rimanenti 682 posti letto territoriali stabiliti dal DCA 229/2018 e precisamente:

- Educatore Professionale 60 unità
- Tecnici Riabilitazione Psichiatrica 3 unità
- Logopedisti 2 unità

- Fisioterapisti 67 unità

Non attivando gli ulteriori 682 posti letto territoriali (che avrebbero assorbito 132 unità di personale area della riabilitazione) e diminuendo l'organico previsto per complessive 38 unità si rientra rispetto a quanto previsto dal DCA 192/2019, così come di seguito riportato:

- Fisioterapisti = n. 27 Distretto di Reggio C, n.17 Distretto Tirrenica e n.17 Distretto Jonico per un totale di **61 unità**
- Educatori Professionali = n.3 Distretto Jonico, n.3 Distretto Tirrenico, n.4 Distretto di Reggio Calabria e n.3 D.S.M. = **13 unità**
- Terapisti della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva= n.4 Distretto di Reggio C., n. 3 Distretto Jonico e n. 3 Distretto Tirrenico = **10 unità**
- Logopedisti = n. 4 Distretto Tirrenica, n.5 Distretto Reggio C., n. 4 Distretto Jonico = **13 unità**
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica= n. 3 Distretto Jonico, n.5 Distretto di Reggio C., n.17 D.S.M., n. 3 Distretto Tirrenico = **28 unità**

F) Personale Tecnico Sanitario

Personale Tecnico Sanitario (TLB, TRX, Dietista, Tecnico Neurofisiopatologia, Audiometrista, ecc) è l'1,5% del personale infermieristico complessivo, cioè di 1.562 unità. L' 1,5% di 1.562 Infermieri = **24**

Il nostro fabbisogno è invece di **34 unità**:

- 1) **16 Dietiste (11 al SIAN + 3 N.A.D. + 2 per p.l. territoriali)**
- 2) **15 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**
- 3) **3 Tecnici di Laboratorio Biomedico.**

Anche in questo caso è difficile diminuire il fabbisogno previsto di 34 unità tecnico sanitarie perché in gran parte previste da normative nazionali e regionali e, per quanto riguarda i Tecnici di Radiologia, il fabbisogno di n° 3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, per ogni Diagnostica Radiologica, è un numero minimo in considerazione che devono anche garantire le attività di screening. Per rientrare all'interno dei parametri previsti dal DCA 192/2019 ma, nel contempo, garantire un minimo di assistenza territoriale, si è creduto opportuno:

- Garantire solo n. 1 Dietista per il SIAN anziché le 11 unità previste dal D.M. 16/10/1998;
- Almeno due Dietiste per ogni N.A.D. (Nutrizione Artificiale Domiciliare) quindi 6 Dietiste;
- 14 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica per le n. 5 Radiologie Territoriali;
- 3 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico per il Laboratorio Analisi Territoriale del Distretto di Reggio Calabria

Per un totale di 24 unità

Anche in questo caso risulterebbe impossibile attivare 12 posti letto territoriali del Centro Disturbi Comportamento Alimentare previsto nella Casa della Salute di Scilla (**2 Dietiste**) dal DCA 229/2018.

G) Personale dirigenziale del ruolo sanitario (non medico e veterinario)

Calcolo= max il 7% del totale Dirigenti Medici = 7% di 974 (549 ospedalieri + 219 territoriali + 87 Dip. Prevenzione + 103 SUEM 118 + 16 Direzione Generale) = **68** (Biologi, Fisici, Chimici, Psicologi, Professioni Sanitarie)

Il Fabbisogno territoriale consiste in:

- | | |
|--------------------------|----|
| - Dir. Psicologi = | 56 |
| - Dir. Biologo = | 5 |
| - Dir. Prof. Sanitarie = | 5 |
| - Dir. Chimico = | 1 |
| - Dir. Fisico | 1 |

Per un totale di **68 unità**.

H) Farmacisti area territoriale

Calcolo: max il 3% del totale dei Dirigenti Medici 974 = **29**

Il fabbisogno previsto è di **25 unità**

I) Personale ruolo Tecnico

Personale ruolo Tecnico (Dir. Statistico, Dir. Sociologo, Assistenti Sociali, Assistenti e Collaboratori Tecnici , autisti , operatori tecnici, ecc)

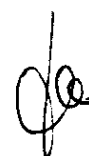
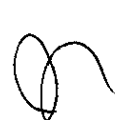
Calcolo = 7% del totale delle unità di personale , pari a 3.853 (somma del totale personale ospedaliero + personale territoriale (Prevenzione, DSM e Distretto) + SUEM 118) = **270**.

Dal calcolo del fabbisogno si hanno, se non vengono attivati i rimanenti 682 posti letto territoriali:

- n. 87 Assistenti Sociali
- n. 43 Operatori Tecnici CED
- n. 24 Op. Tec. Centralinisti
- n. 5 Op. Tec. Autisti B
- n. 20 Op. Tec. Magazziniere
- n.6 Op. Tec. Accalappiacani
- n.14 Collaboratori Tecnici Programmatori
- n 6 Assistenti Tecnici Programmatori
- n.6 Ass. Tec. Geometri
- n.6 Collab. Tec. Geometri
- n.2 Dirigenti Statistici
- n.7 Dirigenti Sociologi
- N. 1 Dirigente Prof. Sociali

per un totale di 227 unità. L'Azienda quindi rientra nei parametri previsti dal DCA 192/2019.

A questi si aggiungono i 79 operatori tecnici autisti di ambulanza e 7 autisti, previsti per il SUEM 118, ma, come indicato dal DCA 192/2019, rappresentano un calcolo a parte e, pertanto, non compresi nel calcolo dell'organico territoriale.



L) Personale amministrativo e professionale

Calcolo: 11% del totale delle unità di personale del ruolo sanitario e tecnico risultante dal Piano dei Fabbisogni quindi 4.080 unità ed il 11%= **449**

La proposta di fabbisogno di personale amministrativo e professionale è di:

- 4 Direttori Amm/vi
- 1 Direttore Arch./Ing
- 1 Direttore area PTA
- 20 Dirigenti Amministrativi
- 4 Dirigenti Avvocati
- 2 Dirigenti Architetti
- 1 Ingegnere Clinico
- 1 Energy Manager
- 1 Ing. Edile
- 1 Ing. Gestionale
- 1 Dirigente Informatico
- 18 collab. Amm/vi senior
- 66 Collab. Amm/vi
- 3 Collab. Avvocato
- 135 Assistenti Amm/vi
- 183 coad Amm/vi -
- 7 commessi

Per un totale di 449 unità quindi l'Azienda rientra all'interno dei parametri previsti dal DCA 192/2019

**FABBISOGNO ORGANICO PRESIDI OSPEDALIERI E MODALITA' DI
CALCOLO**



PO DI LOCRI

Area chirurgica

- Chirurgia Generale – 1 SC + 2 SS - P.I. 27 + 3 day surgery

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO
N° ricoveri	607	727.260
N° ricoveri in Day Surgery	203	230.741
N° prestazioni ambulatoriali	2.513	
totale		958.001

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 27 p.l. e 3 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 24,3 e 2,7

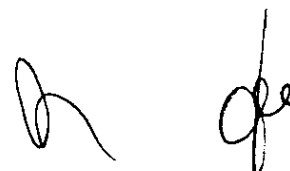
Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 9 Dirigenti Medici 1° liv
- 26 Infermieri / 27 infermieri
- 13 Operatori Socio Sanitari

Fabbisogno Medici

- Fabbisogno minimo = 6
- Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 190 = X$
Medici
 $958.001 / 2363 = x / 190 = 2,13$
- Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =
- $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 2.513 / 60 / 1454 = 0,57$

Fabbisogno Infermieri



- Fabbisogno minimo = **11**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **14** (134' minuti di assistenza minima)
 $134 \times 24,3 \times 365 \text{ gg}/60/1418 = 14$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **15** (140 minuti di assistenza massima)
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $134' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1,10 = 1$
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $140' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1,10 = 1$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 1.199/60/1418 = 0,28$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

- Fabbisogno minimo = **4**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **8** ($24,3 \times 76 \text{ minuti di assistenza minima} \times 365 \text{ gg}/60'/1418 = 8$)
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **8** ($24,3 \times 80 \text{ minuti di assistenza massima} \times 365/60/1418$)
- Fabbisogno aggiuntivo DS=
 - o $76 \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,53$
 - o $80 \times 2,7 \times 260 \text{ gg}/60/1418 \text{ ore} = 0,66$

Oculistica – 1 SSD - PL 0 –

Fabbisogno

- 2 Dirigenti Medici 1° Liv
- 2 Infermieri

Valori produttività anno 2018

		Valore Prestazioni
N° prestazioni ambulatoriali	9594	2.153.204,72

Organico Medici = $9594 \times 20' / 60 / 1454 = 2$ Medici

Organico da produzione Infermieri = $20' \times \text{prestazioni} / 60 / 1418 = 2$ Infermieri

Ortopedia e Traumatologia – 1 SC + 1 SS – PL 16 + 4 Day Surgery

Il Dirigente Medico è soggetto a rischio radiologico quindi ha diritto a giorni 15 di assenza in più (cioè 1454 ore – 93 ore di assenza per rischio radiologico = 1361 ore lavoro annue)

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO
N° ricoveri	160	722.183
N° ricoveri in Day Surgery	54	67.398
N° prestazioni ambulatoriali	3.700	
totale		789.581

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 16 p.l. e 4 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 14,4 e 3,6

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 9 Dirigenti Medici 1° liv
- 19 / 20 Infermieri
- 8 Operatori Socio Sanitari

Organico Medici

Organico minimo = 7 Dirigenti Medici

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 230 = X$ Medici

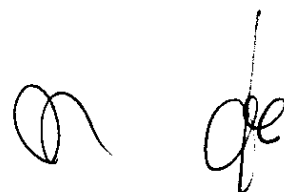
$789.581 / 2363 / 230 = 1,45$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1361 \text{ ore} = 20 \times 3.700 / 60 / 1361 = 0,90 = 1$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 8



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140' minuti di assistenza minima)
 $140 \times 14,4 \times 365/60/1418 = 8,65$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (153 minuti di assistenza massima)
 $153 \times 14,4 \times 365/60/1418 = 9,45$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 140' X 3,6 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **1,54**
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 153" X 3,6 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **1,68**
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 3.700/60/1418 = 0,87$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 14,4 \times 365/60/1418 = 4,94$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (87 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 14,4 \times 365/60/1418 = 5,37$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 80' X 3,6 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,88**
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 87' X 3,6 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,96**

Otorinolaringoiatria – 1 SSD – PL 0

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 1° Liv.
- 1 Infermiere

Valori produttività anno 2018

N° prestazioni ambulatoriali	3.467
------------------------------	-------

- $20' \times 3467/60/1454 = 0,79$ Medici
- $20 \times 3467/60/1418 = 0.81$ Infermieri

Urologia – 1 SC + 1 SS – PL 8 + 2 Day Surgery

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv.
- 7 Dirigenti Medici 1° Liv
- 13 Infermieri
- 6 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO
N° ricoveri	483	591.013
N° ricoveri in Day Surgery	91	107.269
N° prestazioni ambulatoriali	1.073	
totale		698.282

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 7,2 e 1,8

Organico Medici

Organico minimo = 6 Dirigenti Medici

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/300= X Medici

$698.282/2363/300 = 0,98$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20 \times 1073/60/1454 = 0.24$

Organico Infermieri

Organico minimo= 8

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (134' minuti di assistenza minima)

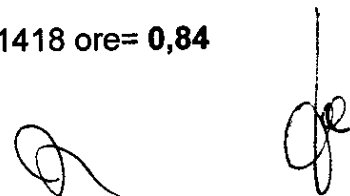
$134 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 4$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140 minuti di assistenza massima)

$140 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 4$

- Fabbisogno aggiuntivo DS = $140' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,77$

- Fabbisogno aggiuntivo DS = $153'' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,84$



- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 0,25$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (76' minuti di assistenza minima)
 $76 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,34$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,68$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $76' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,42$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $87' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,48$

AREA EMERGENZA-URGENZA

MCAE – 1 SC — 8 p.I. O.B.I. –

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 14 Dirigenti Medici 1° Liv
- 19 Infermieri
- 12 O.S.S.

La dotazione organica deriva dal seguente calcolo in relazione al numero di accessi.

Dirigenti Medici:

n° di accessi anno 2018 = 31.331

n. accessi x 26 minuti/60'/1455 = $31331 \times 26/60/1454 = 814.606/60 = 13.577 \text{ Ore}/1454 = 9$

Il fabbisogno minimo è di 12 unità + 2 Dirigenti Medici per O.B.I.

Infermieri

Fabbisogno = **è determinato dal numero di accessi + 12 infermieri per OBI**

Fabbisogno da produzione = n. accessi x $20'/60'/1418 = 31331 \times 20'/60'/1418 = 7$ infermieri

Operatori Socio Sanitari

Il DCA 192/2019 prevede per il DEA di I° livello un numero di OSS da 5 a 16 unità. Considerati il numero di accessi annui di 31331 che è in media 86 accessi al giorno che corrispondono a 4 accessi l'ora si ritiene che **12 unità** (cioè 2 OSS a turno) siano sufficienti a garantire la sicurezza e la qualità delle attività assistenziali.

AREA MATERNO INFANTILE

Nido – PL 10

Dati Produttività anno 2018

- Ricoveri n° 907
- Valore SDO = € 796.918

Fabbisogno:

- 3 Dirigenti Medici
- 12 / 14 Infermieri Pediatrici
- 5 / 6 O.S.S.

Organico Medici

Fabbisogno da produzione = $\text{Valore produzione} / 2363 / 130 (\text{tab } 5) = 796918 / 2363 / 130 = 2,6$

Organico Infermieri

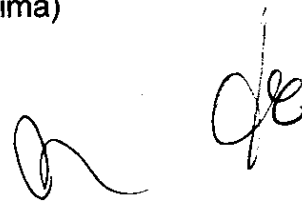
Organico minimo = 7

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140' minuti di assistenza minima)
 $140 \times 9 \times 365 / 60 / 1418 = 5$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (182 minuti di assistenza massima)
 $182 \times 9 \times 365 / 60 / 1418 = 7$

Organico O.S.S.

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60' minuti di assistenza minima)



$$60 \times 9 \times 365/60/1418 = 2$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (78' minuti di assistenza massima)

$$78 \times 9 \times 365/60/1418 = 3$$

Ostetricia e Ginecologia – 1 SC + 1 SS – PL 27 + 3 Day Surgery

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 11 Dirigenti Medici 1° Liv
- 29 / 37 Infermieri
- 16 Ostetriche
- 14 / 18 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	1.234		1.350.642
N° ricoveri in Day Surgery	162		196.829
N° prestazioni ambulatoriali		3.483	
N° parti 917			
totale			1.547.471

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 27 p.l. e 3 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 24,3 e 2,7

Organico Dirigenti Medici

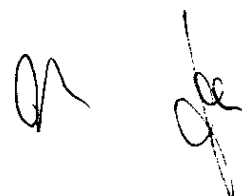
Fabbisogno minimo = **6 + 3** per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/370= X Medici

$$1.547.471/2363/370= 1,76$$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20 \times 3.483/60/1454 = 0,80$$



Organico Infermieri

- Organico minimo= **11**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (150 minuti di assistenza minima)
 $150 \times 24,3 \times 365/60/1418 = \mathbf{15,64}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (226 minuti di assistenza massima)
 $226 \times 24,3 \times 365/60/1418 = \mathbf{23,56}$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $150' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{1,83}$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $226' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{1,86}$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 3.483/60/1418 = \mathbf{0,82}$

Organico Ostetriche

Il DCA 192/2019 stabilisce per un numero di parti annui da 500 a 1500 un numero di ostetriche comprese tra 12 e 24.

Il tavolo ministeriale di monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015 in data 24/03/2017 ha espresso la necessità di calcolare il fabbisogno di Ostetriche in relazione ai parti/anno così come di seguito stabilito:

- Per punto nascita n° > 500 parti/anno = 12 ostetriche + 1 ostetrica ogni 100 parti.
Considerato che il numero di parti registrato nel 2018 è di n° 917 quindi il fabbisogno è di **16 ostetriche**

Organico degli Operatori Socio Sanitari

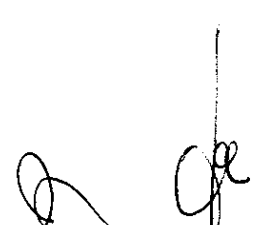
Organico minimo = **4**

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (85' minuti di assistenza minima)
 $85 \times 24,3 \times 365/60/1418 = \mathbf{8,86}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (129 minuti di assistenza massima)
 $129 \times 24,3 \times 365/60/1418 = \mathbf{13,44}$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $85' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,70}$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $129' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{1,06}$

Pediatria – 1 SC + 2 SS – PL 20 (18 + 2 Day Hospital)

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv



- 9 Dirigenti Medici di 1° Liv
- 19 / 24 Infermieri Pediatrici
- 9 / 11 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	634		785.495
N° ricoveri in Day Surgery	94		46.086
N° prestazioni ambulatoriali		69	
N° parti 917			
totale	728	69	831.581

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 18 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 16,2 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/130 = X$ Medici

€ 831581/2363/130= **2,71**

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 69/60/1454 = \mathbf{0,016}$

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (147 minuti di assistenza minima)

$147 \times 16,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{10,21}$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (220 minuti di assistenza massima)

$220 \times 16,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{15,28}$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $147' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,81}$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $220' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{1,21}$

- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = \mathbf{0,016}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 4

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (63' minuti di assistenza minima)
 $63 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 4,38$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (95 minuti di assistenza massima)
 $95 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 6,60$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $63' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,35$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $95' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,52$

Con Delibera n. 1202 del 18/12/2018 è stata istituita la rete diabetologica che prevede all'interno della U.O.C di Pediatria un Centro Specialistico di Diabetologia che sarà gestito dallo stesso personale in organico presso la UOC di Pediatria

AREA MEDICA

Angiologia – 1 SSD – PL 1 DH

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 1° Liv.
- 0,23 Infermieri

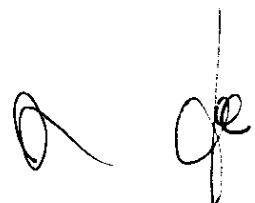
Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri in DH	77		150.869
N° prestazioni ambulatoriali		4707	

Fabbisogno Medici

- Organico da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 210 = X \text{ Medici}$
 $150869 / 2363 / 210 = 0,30$
- Organico medici prestazioni ambulatoriali =
 $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 4.707 / 60 / 1454 = 1$

Fabbisogno Infermieri



- Organico per prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 \text{ ore} = 20' \times 4.707/60/1418 = 1$$

Cardiologia – 1 SC – PL 11 + 1 Day Hospital

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 13 Dirigenti Medici di 1° Liv
- 18 / 22 Infermieri
- 7 / 8 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	392		952.834
N° ricoveri in DH			
N° prestazioni ambulatoriali		13.223	
totale			952.834

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 11 p.l. e 1 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 9,9 e 0,9

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = **6 + 3** per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/350= X Medici

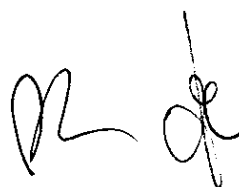
$$€ 952834/2363/350 = 1,15$$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 13.223/60/1454 = 3$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= 7



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (180 minuti di assistenza minima)
 $180 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 7,64$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (256 minuti di assistenza massima)
 $256 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 10,87$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $180' \times 0,9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,49$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $256' \times 0,9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,70$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 13.223/60/1418 = 3$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 3,39$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (114 minuti di assistenza massima)
 $114 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 4,84$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $80' \times 0,9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,22$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $114' \times 0,9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,31$

Medicina Generale – 1 SC + 1 SS + 1 SSD – PL 31

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 26 / 28 Infermieri
- 11 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	Valore SDO	n. prestazioni ambulatoriali
ricoveri ordinari	633	1.715.745	



Ricoveri in DH	55	134.152	
N° prestazioni ambulatoriali			4.634
totale	743	1.849.897	

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 31 p.l. corrisponde a 27,9

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/250 = X$ Medici

$1.849.897/2363/250 = 3.13$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 4.634/60/1454 = 1$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 10

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (129 minuti di assistenza minima)

$129 \times 27,9 \times 365/60/1418 = 15,44$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (140 minuti di assistenza massima)

$140 \times 27,9 \times 365/60/1418 = 16,76$

- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 4.634/60/1418 = 1$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 4

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (56' minuti di assistenza minima)

$56 \times 27,9 \times 365/60/1418 = 6.7$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (60 minuti di assistenza massima)

$60 \times 27,9 \times 365/60/1418 = 7,18$

Neurologia con Stroke Unit – 1 SC + 1 SS – PL 10 + 2 Day Hospital

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 11 Dirigenti Medici 1° Liv
- 15 / 16 Infermieri
- 2 Tecnici di Neurofisiopatologia
- 6 / 7 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	299		873.787
N° ricoveri in DH			
N° prestazioni ambulatoriali		812	
totale	299		873.787

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 9 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/210 = X$ Medici

$873.787/2363/210 = 1,76$

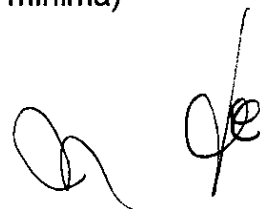
Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20 \times 812/60/1454 = 0,19$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 7
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (180 minuti di assistenza minima)

$180 \times 9 \times 365/60/1418 = 6,95$



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (190 minuti di assistenza massima)
 $190 \times 9 \times 365/60/1418 = 7,33$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $180' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,99$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $190' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1,04$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 812/60/1418 = 0,2$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 9 \times 365/60/1418 = 3,088$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (85 minuti di assistenza massima)
 $85 \times 9 \times 365/60/1418 = 3,28$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $80' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,44$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $85' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,47$

Psichiatria – 1 SC – PL 8

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 1 Dirigente Psicologo
- 14 / 16 Infermieri
- 6 / 7 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	411		768.125
N° prestazioni ambulatoriali		45	
totale	411		768.125

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. corrisponde a 7,2

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 4 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/100 = X$ Medici

$768.125/2363/100 = 3,25$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 45/60/1454 = 0,010$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 7
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (224 minuti di assistenza minima)
 $224' \times 7,2 \times 365/60/1418 = 6,91$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (280 minuti di assistenza massima)
 $280' \times 7,2 \times 365/60/1418 = 8,64$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 45/60/1418 = 0,010$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (96' minuti di assistenza minima)
 $96 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,96$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (120 minuti di assistenza massima)
 $120 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 3,70$

Emodialisi - 24 posti rene

Fabbisogno:

- 3 Dirigenti Medici
- 17 Infermieri

Valori produttività anno 2018



- N° Dialisi = 12.477
- Valore delle prestazioni= 1.704.155
- N° prestazioni ambulatoriali = 12.477

Organico Dirigenti Medici

- Organico aggiuntivo per prestazioni ambulatoriali per esterni= 20' X n. prestazioni /60/1454 = $20 \times 12477/60/1454 = 3$

Organico Infermieri

n. dialisi /750 dialisi = $12.477/750 = 17$

Gastroenterologia

- 1 Dirigente Medico 1° Liv
- 1 Infermiere

Produttività anno 2018

Prestazioni erogate = 608

Le U.O. di Gastroenterologia sono deputate anche per gli Screening del carcinoma colon rettale

La distribuzione percentuale del carcinoma del colon retto sul numero totale di casi per tumore riscontrati nella nostra popolazione è del 11,6% negli uomini e del 12,1% nelle donne e vengono diagnosticati in media 413 casi ogni anno.

Deve quindi prevedersi una rapida estensione dello screening all'intera ASP e che l'ampio target (uomini e donne tra 50 e 69 anni nella nostra ASP è di 141.604) cui estendere la ricerca del sangue occulto ogni due anni partendo dal presupposto che statisticamente lo standard di positività al sangue occulto è al 5% e che l'adesione accettabile allo screening è del 45%.

Quindi, la previsione di aderenza allo screening è di 63.722 cittadini ed il 5% di positività al sangue occulto (3.186 cittadini) può ipotizzare **3.186 prelievi bioptici per esami istologici che, per semplicità di calcolo, verranno equamente suddivisi tra i due ospedali spoke di Locri e Polistena quindi: $3.186/2 = 1.593$**



Organico da produzione Dirigenti Medici

Organico da produzione = n. prestazioni(608) x 20'/60/1454= **0.14 Medici**

Organico Dirigenti Medici per screening carcinoma colon retto

$$1.593 \times 30' / 60 / 1454 = 0,55$$

Organico da produzione Infermieri

$$608 \times 30' / 60 / 1418 = 0,21$$

Organico Infermieri per screening carcinoma colon retto

$$1593 \times 30' / 60 / 1418 = 0,56$$

Oncologia – 1 SC – PL 5 + 3 Day Hospital

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 5 Dirigenti Medici 1° Liv
- 1 Dirigente Psicologo
- 13 / 14 Infermieri
- 5 / 6 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	1		49.248
N° ricoveri in Day Surgery			
N° prestazioni ambulatoriali		5.586	

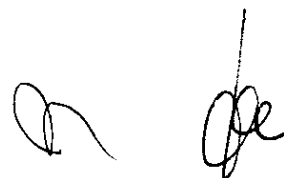
Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 5 p.l. e 3 DH corrisponde rispettivamente a 4,5 e 2,7

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 4

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 5586 / 60 / 1454 = 1,28$$



Organico Infermieri

- Organico minimo= **7**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (180 minuti di assistenza minima)
 $180' \times 4,5 \times 365/60/1418 = \mathbf{3,47}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (239 minuti di assistenza massima)
 $239' \times 4,5 \times 365/60/1418 = \mathbf{4,61}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH= (180 minuti di assistenza minima)
 $180 \times 2,7 \times 260/60/1418 = \mathbf{1,48}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH= (239 minuti di assistenza massima)
 $239' \times 2,7 \times 260/60/1418 = \mathbf{1,97}$
- Fabbisogno aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 5586/60/1418 = \mathbf{1,31}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

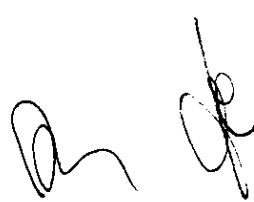
Organico minimo = **3**

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 4,5 \times 365/60/1418 = \mathbf{1,54}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (106 minuti di assistenza massima)
 $106 \times 4,5 \times 365/60/1418 = \mathbf{2}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH= (80 minuti di assistenza minima)
 $80 \times 2,7 \times 260/60/1418 = \mathbf{0,66}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH= (106 minuti di assistenza massima)
 $106' \times 2,7 \times 260/60/1418 = \mathbf{0,87}$

Pneumologia – 1 SC + 1 SS – PL 8 + 2 Day Hospital

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 14 / 15 Infermieri



- 5 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	337		1.138.444
N° ricoveri in DH	398		162.872
N° prestazioni ambulatoriali		10.123	
totale			1.301.316

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. e 2 DH corrisponde rispettivamente a 7,2 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 5

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 220 = X \text{ Medici}$

$1.301.316 / 2363 / 220 = 2,50$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 10.123 / 60 / 1454 = 2,32$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 7

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (140 minuti di assistenza minima)

$140' \times 7,2 \times 365 / 60 / 1418 = 4,32$

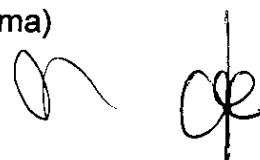
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (154 minuti di assistenza massima)

$154' \times 7,2 \times 365 / 60 / 1418 = 4,75$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = (140 minuti di assistenza minima)

$140 \times 1,8 \times 260 / 60 / 1418 = 0,77$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = (154 minuti di assistenza massima)



$$154' \times 1,8 \times 260/60/1418 = 0,85$$

- Fabbisogno aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 10.123/60/1418 = 2,37$$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60' minuti di assistenza minima)

$$60 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 1,85$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (66 minuti di assistenza massima)

$$66 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2$$

- Fabbisogno aggiuntivo DH= (60 minuti di assistenza minima)

$$60 \times 1,8 \times 260/60/1418 = 0,33$$

- Fabbisogno aggiuntivo DH= (66 minuti di assistenza massima)

$$66' \times 1,8 \times 260/60/1418 = 0,36$$

MEDICINA DIAGNOSTICA E LABORATORI

Anatomia Patologica – 1 SSD –

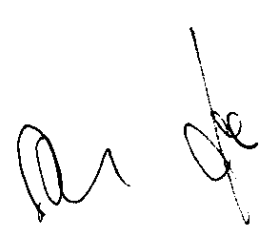
Fabbisogno:

- 4 Dirigenti Medici 1° Liv
- 5 Dirigenti Biologi
- 4 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Parametro: 1 Dirigente Medico ogni 5000 ricoveri = n. ricoveri/5000 = 3

Valori produttività anno 2018

Presidi Ospedalieri	n. ricoveri
---------------------	----------------



PO Locri	6.796
PO Polistena	7.080
PO Melito	1049
PO Gioia T	505
Totale	15.430

$$15.430/5000= 3$$

Screening del carcinoma cervico-uterino

Il carcinoma cervico uterino incide per il 7,2% sul numero totale di casi per tumore riscontrati nella nostra popolazione (cervice 1,8% e utero 5,4%) e vengono diagnosticati mediamente **77 casi ogni anno**.

La popolazione target, **donne tra 25 e 64 anni**, da invitare per tutta la ASP è di 153.375 donne con una adesione che statisticamente è del 50% (quindi 25.564 all'anno in tre anni).

Fabbisogno Biologi per il livello di lettura pap test rapportato ai volumi di attività sopra considerati (25.564 pap test complessivi) e tenuto conto che il carico annuo di pap test è di 7.500 letture per Biologo occorrono **3 Dirigenti Biologi** per 153.375 donne target,

Screening carcinoma alla mammella

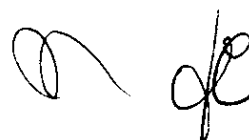
Il carcinoma alla mammella incide per il 26% sul numero totale di casi per tumore riscontrati nella nostra popolazione e vengono diagnosticati mediamente **327 casi ogni anno**.

La popolazione target, **donne tra 25 e 64 anni**, da invitare per effettuare lo screening per tutta la ASP è di 153.375 donne (51.125 all'anno in tre anni) e di questi si ipotizza che il 5% l'anno viene sottoposto a prelievo biptico o agoaspirati (FNAC) cioè **2.556**.

Screening del carcinoma colon rettale

La distribuzione percentuale del carcinoma del colon retto sul numero totale di casi per tumore riscontrati nella nostra popolazione è del 11,6% negli uomini e del 12,1% nelle donne e vengono diagnosticati in media 413 casi ogni anno.

Deve quindi prevedersi una rapida estensione dello screening all'intera ASP e che l'ampio target (uomini e donne tra 50 e 69 anni nella nostra ASP è di 141.604) cui estendere la ricerca del sangue occulto ogni due anni partendo dal presupposto che statisticamente lo standard di positività al sangue occulto è al 5% e che l'adesione accettabile allo screening è del 45%.



Quindi, la previsione di aderenza allo screening è di 63.722 cittadini ed il 5% di positività al sangue occulto (3.186 cittadini) può ipotizzare **3.186 esami istologici**

$2556 + 3186 = 5742$ esami istologici richiedono **1 Anatomo Patologo**

Per la preparazione dei campioni istologici sopra detti la necessità minima è di tre Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico.

Radiologia – 1 SC + 1 SS

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 19 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- 4 Infermieri

Produttività anno 2018

Prestazioni per esterni = 7.109

Prestazioni per interni = 21.262

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo= 7

Fabbisogno legato alla produzione:

- Prestazioni per interni = $6' \times n^{\circ} \text{ prestazioni} / 60 / 1361 = 6 \times 21.262 / 60 / 1361 = 1,56$
- Per esterni = $\text{nr. Prestazioni} \times 20' / 60 / 1361 = 7.109 \times 20' / 60 / 1361 = 1,74$

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

Fabbisogno minimo= 10

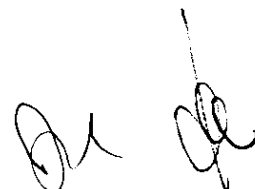
Fabbisogno legato alla produzione = 1 Tecnico ogni 3.000 prestazioni = X

$N^{\circ} \text{ Prestazioni} = / 3000 = 28.371 / 3000 = 9$

Laboratorio Analisi – 1 SSD

Fabbisogno

- 4 Dirigenti Medici
- 10 Dirigenti Biologi
- 24 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico



- 3 Infermieri

Produttività anno 2018

- Prestazioni per il Pronto Soccorso =
 - Laboratorio Analisi = 1.040.000
 - Microbiologia = 245.000
- Prestazioni per esterni =
 - Laboratorio Analisi = 358.200
 - Microbiologia = 39.800

Per un totale di **1.683.000** prestazioni

Fabbisogno Dirigenti

Fabbisogno minimo = 3

Fabbisogno legato alla produzione:

- Attività a favore del Pronto Soccorso:
 - $0,3' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60/1454 = 0,3 \times 1.040.000/60/1454 = 3,57$
 - $10' \times \text{n. prestazioni microbiologia e virologia} / 60/1454 = 10 \times 245.000/60/1454 = 28$
- Attività per pazienti ricoverati: 1 Dirigente ogni 5600 pesi normalizzati di ricoveri
 $0,865/5600 = 1,54$
- Attività per esterno:
 - $0,9' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60/1454 = 358.200 \times 0,9/60/1454 = 3,69$
 - $10' \times \text{n. prestazioni microbiologia e virologia} / 60/1454 = 10 \times 39.800/60/1454 = 4,56$

Per un totale di **44** Dirigenti.

Fabbisogno Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico

Fabbisogno minimo= 10

Fabbisogno aggiuntivo = 1 Tecnico ogni 120.000 prestazioni= $\text{n}^\circ \text{ prestazioni}/120.000 = X$
 $1.683.000/120000 = 14$

Considerato che il dato trasmesso dal PO di Locri appare errato per quanto concerne la suddivisione delle tipologie di prestazioni e ciò, probabilmente, per la carenza di un adeguato sistema informativo, che porterebbe ad un calcolo del numero di Dirigenti oltre le effettive necessità (44 unità) si ritiene congruo, confrontando il numero delle prestazioni

erogate con quelle del Laboratorio Analisi del PO di Polistena incrementare rispetto a quest'ultima unità operativa di ulteriori 2 Biologi.

Servizio Trasfusionale – 1 S.S.D.

Fabbisogno

- 6 Dirigenti Medici 1° Liv
- 8 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Fabbisogno minimo = 8

POST ACUZIE

Recupero e Riabilitazione – 1 S.C. – P.L. 10

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico II° livello
- 13 Dirigenti Medici
- 8 Infermieri
- 6 Fisioterapisti
- 2 Logopedisti
- 6 OSS

I posti letto non sono stati mai attivati per carenza di personale.

Produttività anno 2018 = 35.174 prestazioni ambulatoriali

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. corrisponde a 9 p.l.

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 5

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times 21/60' / 1454 \text{ ore} = 20' \times 35.174 / 60 / 1454 = 8$$

Organico Infermieri



- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico area della Riabilitazione

- Fabbisogno aggiuntivo per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 35174/60/1418 = 8$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 6

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Lungodegenza – 1 S.S. – P.L. 10

Per quanto riguarda la Lungodegenza il DCA 192/2019 specifica solo il fabbisogno minimo di Dirigenti Medici (n° 3) mentre nella tabella 8 non specifica il fabbisogno minimo di Infermieri ed O.S.S.-

La U.O. operativa di Lungodegenza non è stata mai attivata per mancanza di personale.

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. corrisponde a 9 p.l.

Fabbisogno

- **3 Dirigenti Medici**
- **3 / 5 Infermieri**
- **3 Fisioterapisti**
- **3 / 5 O.S.S.**

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 3

Organico Infermieri

Organico minimo = Il DCA 192/2019 non prevede organico minimo

- Fabbisogno degenza= (90 minuti di assistenza minima)

$$90' \times 9 \times 365/60/1418 = 3,47$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (137 minuti di assistenza massima)

$$137' \times 9 \times 365/60/1418 = 5,28$$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = Il DCA 192/2019 non prevede organico minimo

- Fabbisogno degenza= (90' minuti di assistenza minima)

$$90 \times 9 \times 365/60/1418 = 3,47$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (138 minuti di assistenza massima)

$$138 \times 9 \times 365/60/1418 = 5,32$$

SUPPORTO

Farmacia Ospedaliera – 1 S.C.

Fabbisogno

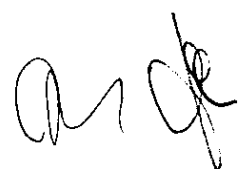
1 Farmacista ogni 5000 ricoveri = n° ricoveri ordinari e diurni = **7004 ricoveri**

- 1 Direttore Farmacista
- 2 Dirigenti Farmacisti

Direzione Sanitaria – 1 S.C.

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 2 Dirigenti Medici 1° Liv
- Rischio Clinico : 2 Dirigenti Medici + 2 Infermieri
- Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero: 2 Dirigenti Medici
- Medicina Legale: 1 Dirigente Medico
- Servizio Professioni Sanitarie = 3 Infermieri con funzioni organizzative
- Comitato Infezioni Ospedaliere = 2 Infermieri



Blocco Operatorio – 3 sale + 1 urgenza

Fabbisogno

- Organico Infermieri = **14**
- Organico O.S.S. = **4**

Calcolo Infermieri:

N° di pazienti con DRG chirurgico/numero medio pazienti chirurgici per seduta/220 x 3(ric. Ord) o x 2 (DS)

Chirurgia Generale = ricoveri ordinari $607/2/220 \times 3 = 4,14$

Ricoveri in DS = $183/4/220 \times 2 = 0,42$

Ortopedia e Traumatologia = ricoveri Ordinari $160/3/220 \times 3 = 0,73$

= ricoveri in DS = $54/5/220 \times 2 = 0,098$

Ostetricia e Ginecologia = ricoveri ordinari $1234/3/220 \times 3 = 5,61$

Ricoveri in DS = $163/5/220 \times 2 = 0,30$

Urologia

ricoveri ordinari $483/5/220 \times 3 = 1,31$

Ricoveri in DS $91/7/220 \times 2 = 0,12$

Totale 14 Infermieri

Calcolo O.S.S.:

Chirurgia Generale = ricoveri ordinari $607/2/220 \times 1 = 1,38$

Ricoveri in DS = $183/4/220 \times 1 = 0,21$

Ortopedia e Traumatologia = ricoveri Ordinari $160/3/220 \times 1 = 0,24$

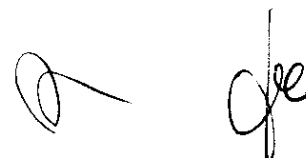
= ricoveri in DS = $54/5/220 \times 1 = 0,049$

Ostetricia e Ginecologia = ricoveri ordinari $1234/3/220 \times 1 = 1,87$

Ricoveri in DS = $162/5/220 \times 1 = 0,15$

Urologia

ricoveri ordinari $483/5/220 \times 1 = 0,43$



Ricoveri in DS 91/7/220 x 1= 0,06

O.S.S. = 4

Centrale di Sterilizzazione

1 Infermiere ogni 1000 pazienti chirurgici = n° pazienti chirurgici/1000=
 $2444/1000= 2$

Sala Mortuaria

Il DCA 81/2016 prevede un organico dedicato per garantire nei giorni feriali una apertura di 12 ore e nei giorni festivi una apertura di 8 ore. Il calcolo del personale necessario è quindi il seguente:

- Feriale: 12 ore x 301 giorni = 3612 ore necessarie
- Festivo: 8 ore x 64 giorni= 512 ore necessarie

Conseguentemente= $3612+512$ ore= 4.124 ore/1422 ore contrattuali
comprehensive degli indici di sostituzione al 35,07% = **3 O.S.S.**

TERAPIE INTENSIVE

Terapia Intensiva/Anestesia – 1 S.C. + 2 S.S. – P.L. 13

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 20 Dirigenti Medici 1° Liv.
- 41 / 45 Infermieri
- 14 O.S.S.

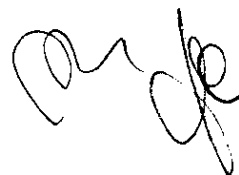
Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 13 p.l. corrisponde a 11,7

Produttività anno 2018

- ricoveri n° 157 – Valore prestazioni SDO = € 1.519.568

Organico Dirigenti Medici

Debito orario annuo dei Dirigenti Medici è di 1404 ore/dipendente



Organizzazione del lavoro:

Il calcolo si basa dalla necessità:

- di garantire nella unità operativa la presenza H 24, in considerazione del numero dei posti letto, di due Medici anestesisti di cui uno dedicato alle eventuali consulenze al Pronto Soccorso ed alle altre unità operative;
- di garantire la presenza dei medici anestesisti per le sale operatorie. Il calcolo si basa sul numero di sedute medie per ricoveri chirurgici e per chirurgia ambulatoriale. Il numero di sedute annue si calcola dividendo il numero di pazienti annui con DRG chirurgico per il parametro per seduta individuato nella tabella seguente:

Codice	Descrizione disciplina	Ricoveri Ordinari	Day Surgery e A.P.A.
		Parametro 1	Parametro 2
08	CARDIOLOGIA	3	5
09	CHIRURGIA GENERALE	2	4
34	OCULISTICA	6	12
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	5
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	5
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	5
38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	6
43	UROLOGIA	5	7
58	GASTROENTEROLOGIA	3	5
98	DAY SURGERY	3	5

Numero medio di pazienti chirurgici per seduta di sala operatoria.

Il numero di sedute operatorie si ottiene dividendo il risultato per 220 (giornate annue). Il numero di anestesisti si ottiene moltiplicando il risultato per 1,1 se ricoveri ordinari e 1,0 se day surgery e A.P.A..

Fabbisogno minimo = 1 ogni 8 posti letto (quindi 2 a turno) con turni in 5° (mattina, pomeriggio notte, smonto notte, libero) quindi:

2 la mattina x 7 ore + 2 il pomeriggio x 7 ore + 2 la notte per 10 ore =

14 ore + 14 ore + 20 ore = 48 ore x 365 gg = 17.520 ore/1404 = **12,48 Medici + 3 per guardie divisionali**

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/350= X Medici

$$1.519.568/2363/350 = 1,84$$

Organico aggiuntivo per anestesia =

n. interventi Chirurgia Generale =	n° interventi ordinari/2/220 x 1.1 = 437/2/220 x 1.1= 1,09
	n° interventi in DS/4/220 x 1 = 177/4/220 x 1= 0,20
n° interventi Ortopedia e Traumatologia =	n° interventi ordinari/3/220 x 1.1 = 123/3/220 x 1.1= 0,21
	n° interventi in DS/5/220 x 1 = 45/5/220 x 1= 0,041
n° interventi Ginecologia ed Ostetricia =	n° interventi ordinari/3/220 x 1.1 = 396/3/220 x 1,1= 0,66
	n° interventi in DS/5/220 x 1 = 156/5/220 x 1= 0,14
n° interventi Urologia =	n° interventi ordinari/5/220 x 1.1 = 286/5/220 x 1.1= 0,29
	n° interventi in DS/7/220 x 1 = 54/7/220 x 1 = 0,041
n° interventi Cardiologia.	n° interventi ordinari /3/220 x 1,1 = 32/3/220 x 1,1 = 0,053
Totale = 2,73 = 3	

Organico Infermieri

Organico minimo = non viene stabilito dal DCA 192/2019

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (825 minuti di assistenza minima)
 $825' \times 11,7 \times 365/60/1418 = 41,41$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (903 minuti di assistenza massima)
 $903' \times 11,7 \times 365/60/1418 = 45,32$
- Fabbisogno aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 152/60/1418 = 0,033$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = **11**

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (75' minuti di assistenza minima)

$$75 \times 8,1 \times 365/60/1418 = 2,6$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (82 minuti di assistenza massima)

$$82 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,8$$

U.T.I.C. – 1 S.S. – P.L. 4

Fabbisogno

- 4 Dirigenti Medici 1° Liv
- 9 Infermieri
- 12 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	497		1.156.961

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 4 p.l. corrisponde a 3,6

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = **3** per guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/350= X Medici

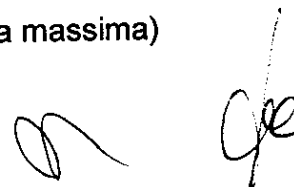
$$1.156.961/2363/350 = 1,40$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= non viene stabilito dal DCA 192/2019
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (596 minuti di assistenza minima)

$$596' \times 3,6 \times 365/60/1418 = 9,20$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (600 minuti di assistenza massima)



$$600' \times 3,6 \times 365/60/1418 = 9,26$$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 11

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (74' minuti di assistenza minima)

$$74 \times 3,6 \times 365/60/1418 = 1,14$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (75 minuti di assistenza massima)

$$75 \times 3,6 \times 365/60/1418 = 1,15$$

Rimodulazione funzionale per assicurare l'assistenza sanitaria

Come già specificato in precedenza, i parametri definiti dal DCA 192/2019 non garantiscono un ottimale fabbisogno di personale sia medico che infermieristico nelle Unità Operative prive di posti letto. Si è creduto opportuno, al fine di garantire la qualità assistenziale in tali unità operative, rimodulare in difetto il fabbisogno complessivo in alcune unità operative con posti letto dove, i parametri stabiliti dal DCA 192/2019, permettono di avere un numero adeguato di operatori.

Le unità operative dove incrementare il numero di Medici, Infermieri ed O.S.S. sono

- Angiologia: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 1 Dirigente Medico ed n.1 Infermiere
- Oculistica: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 2 Dirigenti Medici e n. 2 Infermieri;
- Gastroenterologia: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 1 Dirigente Medico e n° 1 Infermiere
- O.R.L. : dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 1 Dirigente Medico e n° 1 Infermiere
- Nefrologia e Dialisi: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha un organico di 3 Dirigenti Medici + 17 Infermieri

Il fabbisogno organico, dopo rimodulazione sarà come di seguito rappresentato:

- Angiologia: 3 Dirigenti Medici e 4 Infermieri
- Oculistica: 3 Dirigenti Medici e n. 5 Infermieri (peraltro in organico abbiamo in atto 3 Medici e 5 Infermieri) + 1 OSS
- Gastroenterologia: 4 Dirigente Medico e n° 4 Infermieri
- O.R.L. : 3 Dirigenti Medico e n° 3 Infermieri.
- Emodialisi : 4 Dirigenti Medici + 1 infermiere con funzioni organizzative + 19 infermieri + 2 OSS

-

Il personale necessario per tali unità operative sarà preso da:

- R.R.F. : l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 13 Dirigenti Medici. Si ritiene che l'organico necessario per attivare i 10 p.l. previsti dal DCA 64/2016 possono essere rimodulati a 1 Direttore SOC + 8 Dirigenti Medici. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 3 unità mediche la Gastroenterologia e di 2 unità medica l'Angiologia.
- Pediatria: l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è, compreso il Nido, di 1 Direttore SOC + 12 Dirigenti Medici + 37 Infermieri. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Direttore SOC + 11 Dirigenti Medici + 31 Infermieri. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 1 unità medica e di 3 unità Infermieristiche l'Oculistica, di 3 unità infermieristiche la Gastroenterologia;
- Neurologia con Stroke Unit. L'organico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 11 medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 15 infermieri + 7 OSS. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Direttore SOC + 10 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 15 infermieri + 7 OSS.. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 1 unità medica l'Emodialisi.
- Ostetricia e Ginecologia: L'organico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 11 medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 33 infermieri + 16 Ostetriche + 18 OSS. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno assegnando 1 Infermiere alla Angiologia e 2 unità OSS all'Emodialisi. L'organico complessivo della Ostetricia e Ginecologia sarà quindi di 1 Direttore SOC + 11 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 32 Infermieri + 16 Ostetriche + 16 OSS.
- Rischio Clinico: per lo Spoke sono previste dal DCA 192/2019 due unità mediche. Si ritiene opportuno rimodulare assegnando solo 1 Medico. La differenza viene utilizzata per incrementare di 1 unità medica la ORL
- Monitoraggio e controllo attività di ricovero: per lo Spoke sono previste dal DCA 192/2019 due unità mediche. La differenza viene utilizzata per incrementare di 1 unità medica la ORL
- Terapia Intensiva: sono previsti 1 infermiere con funzioni organizzative + 44 infermieri. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Infermiere con funzioni organizzative + 39 Infermieri + 13 OSS. La differenza viene utilizzata per incrementare di due unità infermieristiche l'Angiologia, 3 unità infermieristiche la Nefrologia e Dialisi ed 1 OSS per l'Oculistica.
- Ostetricia e Ginecologia: sono previsti 1 Infermiere con funzioni organizzative + 36 infermieri. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Infermiere con funzioni organizzative + 33 Infermieri. La differenza viene utilizzata per incrementare di due unità l' ORL e di 1 unità infermieristica l'Angiologia.

Va inoltre specificato la necessità di utilizzare la figura dell'Ausiliario Socio Sanitario, da inserire nell'organico della Direzione Sanitaria di presidio, per supportare le unità operative

per il trasporto dei pazienti nelle sale diagnostiche e nelle sale operatorie, per il trasporto degli esami per la diagnostica e dei reperti diagnostici, per le pulizie e la sanificazione degli ambienti quando, contrattualmente, gli operatori dei servizi esternalizzati delle ditte delle pulizie sono assenti, per sanificare gli ambienti delle unità operative ad alto rischio, per il trasporto dei materiali di consumo, della biancheria, ecc. L'obiettivo è quello di favorire una maggiore qualità assistenziale degli Operatori Socio Sanitari.

Per tale attività si prevede di utilizzare n. 22 Ausiliari Socio Sanitari.

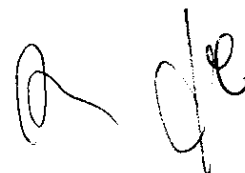
PO DI POLISTENA

Area chirurgica

- Chirurgia Generale – 1 SC + 2 SS - P.I. 18 + 2 day surgery

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO
N° ricoveri	968	2.934.518
N° ricoveri in Day Surgery	320	345.220



N° prestazioni ambulatoriali	2207	
totale		3.279.738

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 18 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 16,2 e 1,8

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 14 Dirigenti Medici 1° liv
- 18 Infermieri / 19 infermieri
- 8 / 9 Operatori Socio Sanitari

Fabbisogno Medici

- Fabbisogno minimo = 6
- Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 190 = X$
Medici
 $3.279.738 / 2363 = x / 190 = 7$
- Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =
- $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 2.207 / 60 / 1454 = 0,51$

Fabbisogno Infermieri

- Fabbisogno minimo = 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= 9 (134' minuti di assistenza minima)
 $134 \times 16,2 \times 365 \text{ gg} / 60 / 1418 = 9$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= 10 (140 minuti di assistenza massima)
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $134' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,10 = 0,74$
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $140' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,10 = 0,77$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali =
 $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1418 = 20 \times 2207 / 60 / 1418 = 0,52$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= 5 (16.2×76 minuti di assistenza minima $\times 365$ gg/60'/1418 = 5)
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= 6 (16.2×80 minuti di assistenza massima $\times 365/60/1418$)
- Fabbisogno aggiuntivo DS=
 - o $76 \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,42$
 - o $80 \times 1.8 \times 260 \text{ gg}/60/1418 \text{ ore} = 0.44$

Ortopedia e Traumatologia – 1 SC – PL 18 + 2 Day Surgery

Il Dirigente Medico è soggetto a rischio radiologico quindi ha diritto a giorni 15 di assenza in più (cioè 1454 ore – 93 ore di assenza per rischio radiologico = 1361 ore lavoro annue)

Valori produttività anno 2018

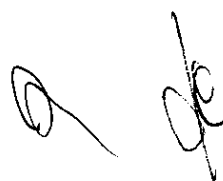
		Valore SDO
N° ricoveri	818	3.364.831
N° ricoveri in Day Surgery	158	247.052
N° prestazioni ambulatoriali	7.422	
Totale		3.611.883

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 18 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 16,2 e 1,8

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 16 Dirigenti Medici 1° liv
- 20 / 21 Infermieri
- 9 / 10 Operatori Socio Sanitari

Organico Medici



Organico minimo = 7 Dirigenti Medici

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/230= X Medici

$$3.611.883/2363/230 = 6,64 = 7$$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1361 \text{ ore} = 20 \times 7.422/60/1361 = 1,81 = 2$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140' minuti di assistenza minima)
 $140 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 9,7$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (153 minuti di assistenza massima)
 $153 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 10,63$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 140' X 1.8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= 0,77
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 153" X 1.8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= 0,84
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 7.422/60/1418 = 1,74$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 5,56$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (87 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 6,04$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 80' X 1.8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= 0,44
- Fabbisogno aggiuntivo DS = 87' X 1.8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= 0,48

Otorinolaringoiatria – 1 SSD – PL 0

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 1° Liv.



- 1 Infermiere
- Valori produttività anno 2018

N° prestazioni ambulatoriali	5.444
------------------------------	-------

$$20' \times 5.444/60/1454 = 1,25 \text{ Medici}$$

$$20' \times 5444/60/1418 = 1,28 \text{ Infermieri}$$

Urologia – 1 SC + 1 SS – PL 8 + 2 Day Surgery

Fabbisogno:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv.
- 6 Dirigenti Medici 1° Liv
- 13 Infermieri
- 6 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO	Valore Prestazioni	Valore complessivo
N° ricoveri				
N° ricoveri in Day Surgery				
N° prestazioni ambulatoriali				
totale				

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 7,2 e 1,8

Organico Medici

Organico minimo = 6 Dirigenti Medici

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (134' minuti di assistenza minima)
 $134 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 4$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140 minuti di assistenza massima)
 $140 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 4$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $140' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,77$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $153'' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,84$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (76' minuti di assistenza minima)
 $76 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,34$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,68$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $76' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,42$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $87' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,48$

AREA EMERGENZA-URGENZA

MCAE – 1 SC — 8 p.l. O.B.I. –

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 14 Dirigenti Medici 1° Liv
- 19 Infermieri
- 12 O.S.S.

La dotazione organica deriva dal seguente calcolo in relazione al numero di accessi

Dirigenti Medici:

n° di accessi anno 2018 = 30.443



n. accessi x 26 minuti/60'/1454 = 30.443 x 26/60/1454 = 9

Il fabbisogno minimo è di 12 unità + 2 Dirigenti Medici per O.B.I.

Infermieri

Fabbisogno = è determinato dal numero di accessi + 12 infermieri per OBI

Fabbisogno da produzione = n. accessi x 20'/60'/1418 = 30.443 x 20'/60'/1418 = 7 infermieri

Operatori Socio Sanitari

Il DCA 192/2019 prevede per il DEA di I° livello un numero di OSS da 5 a 16 unità. Considerati il numero di accessi annui di 30.443 che è in media 83 accessi al giorno che corrispondono a circa 4 accessi l'ora si ritiene che **12 unità** (cioè 2 OSS a turno) siano necessari.

AREA MATERNO INFANTILE

Nido – PL 10

Dati Produttività anno 2018

Ricoveri n° 882

Valore SDO = € 584.185

Fabbisogno

- 2 Dirigenti Medici
- 12 / 14 Infermieri Pediatrici
- 5 / 6 O.S.S.

Organico Medici

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/130 (tab. 5) = X
Medici = 584.185/2363/370 = 2

Organico Infermieri

Organico minimo = 7

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (140' minuti di assistenza minima)



$$140 \times 9 \times 365/60/1418 = 5$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (182 minuti di assistenza massima)

$$182 \times 9 \times 365/60/1418 = 7$$

Organico O.S.S.

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60' minuti di assistenza minima)

$$60 \times 9 \times 365/60/1418 = 2$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (78' minuti di assistenza massima)

$$78 \times 9 \times 365/60/1418 = 3$$

Ostetricia e Ginecologia – 1 SC + 1 SS – PL 17 + 3 Day Surgery

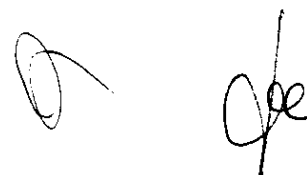
Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 12 Dirigenti Medici 1° Liv
- 20 / 25 Infermieri
- 16 Ostetriche
- 9 / 13 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	1.247		2.028.271
N° ricoveri in Day Surgery	161		193.423
N° prestazioni ambulatoriali		1.094	
N° parti 899			
Totale			2.221.694

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 17 p.l. e 3 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 15,3 e 2,7



Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/370 = X$ Medici

$$2.221.694/2363/370 = 2,54$$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 1.094/60/1454 = 0,25$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (150 minuti di assistenza minima)
 $150 \times 15,3 \times 365/60/1418 = 9,84$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (226 minuti di assistenza massima)
 $226 \times 15,3 \times 365/60/1418 = 14,83$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $150' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1,83$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $226' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1,86$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 1.094/60/1418 = 0,26$

Organico Ostetriche

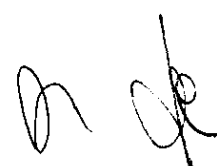
Il tavolo ministeriale di monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015 in data 24/03/2017 ha espresso la necessità di calcolare il fabbisogno di Ostetriche in relazione ai parti/anno così come di seguito stabilito:

- Per punto nascita $n^\circ > 500$ parti/anno = 12 ostetriche + 1 ostetrica ogni 100 parti.
Considerato che il numero di parti registrato nel 2018 è di $n^\circ 899$ quindi il fabbisogno è di **16 ostetriche**

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (85' minuti di assistenza minima)
 $85 \times 15.3 \times 365/60/1418 = 5,57$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (129 minuti di assistenza massima)



$$129 \times 15,3 \times 365/60/1418 = 8,47$$

- Fabbisogno aggiuntivo DS = $85' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,70$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $129' \times 2,7 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,06$

Pediatria – 1 SC + 2 SS – PL 20 (18 + 2 Day Hospital)

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici di 1° Liv
- 19 / 24 Infermieri Pediatrici
- 9 / 11 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	1238		1.340.580
N° ricoveri in DH	4		3.939
N° prestazioni ambulatoriali		1	
totale	1242	1	1.344.519

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 18 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 16,2 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

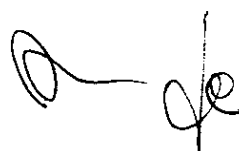
Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/130 = X$ Medici

$$€ 1.344.519/2363/130 = 4,37$$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (147 minuti di assistenza minima)



$$147 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 10,21$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (220 minuti di assistenza massima)

$$220 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 15,28$$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $147' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,81$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $220' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,21$

- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1418 = 0,061$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 4

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (63' minuti di assistenza minima)

$$63 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 4,38$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (95 minuti di assistenza massima)

$$95 \times 16,2 \times 365/60/1418 = 6,60$$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $63' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,35$

- Fabbisogno aggiuntivo DH = $95' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,52$

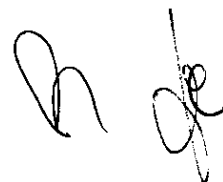
AREA MEDICA

Cardiologia – 1 SC – PL 10 + 2 Day Hospital

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 12 Dirigenti Medici di 1° Liv
- 17 / 21 Infermieri
- 7 / 8 O.S.S.

Valori produttività anno 2018



	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	271		648.145
N° ricoveri in Day Surgery	26		21.921
N° prestazioni ambulatoriali		10.924	
Totale			670.066

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 9 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/350= X Medici

€ 670.066/2363/350= **0,81**

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

20' x prestazioni/60'/1454 ore = 20' x 10.924/60/1454= **2,50**

Organico Infermieri

- Organico minimo= **7**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (180 minuti di assistenza minima)
 $180 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{6,94}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (256 minuti di assistenza massima)
 $256 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{9,88}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 180' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,99**
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 256' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **1,40**
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 10.924/60/1418= \mathbf{2,56}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari




Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 9 \times 365/60/1418 = 3,08$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (114 minuti di assistenza massima)
 $114 \times 9 \times 365/60/1418 = 4,40$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $80' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,44$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $114' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,63$

Medicina Generale – 1 SC + 1 SS– PL 28 + 2 DH

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 26 / 27 Infermieri
- 10 / 11 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
ricoveri ordinari	654		1.892.845
Ricoveri in DH	237		149.529
N° prestazioni ambulatoriali		2.779	
totale	688		2.042.374

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 28 p.l. e 2 DH corrisponde rispettivamente a 25,2 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 250 = X \text{ Medici}$

$2.042.374 / 2363 / 250 = 3,46$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 2.779/60/1454 = \mathbf{0,64}$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= **10**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (129 minuti di assistenza minima)
 $129 \times 25,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{13,94}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140 minuti di assistenza massima)
 $140 \times 25,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{15,13}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $129' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,71}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $140' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,77}$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 2.779/60/1418 = \mathbf{0,65}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = **4**

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (56' minuti di assistenza minima)
 $56 \times 25.2 \times 365/60/1418 = \mathbf{6}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60 minuti di assistenza massima)
 $60 \times 25.2 \times 365/60/1418 = \mathbf{6,48}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $56' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,31}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $60' \times 1,8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = \mathbf{0,33}$

Neurologia con Stroke Unit – 1 SC– PL 10

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 9 Dirigenti Medici 1° Liv
- 14 Infermieri
- 2 Tecnici di Neurofisiopatologia
- 6 O.S.S.



Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO	Valore Prestazioni
N° ricoveri				
N° ricoveri in Day Surgery				
N° prestazioni ambulatoriali				
Totale				

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. corrisponde a 9 p.l.

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = **6 + 3** per le guardie divisionali

Organico Infermieri

- Organico minimo= **7**
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (180 minuti di assistenza minima)
 $180 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{6,95}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (190 minuti di assistenza massima)
 $190 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{7,33}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = **3**

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{3,088}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (85 minuti di assistenza massima)
 $85 \times 9 \times 365/60/1418 = \mathbf{3,28}$

Psichiatria – 1 SC – PL 6 + 2 DH

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv

- 8 Dirigenti Medici 1° Liv
- 1 Dirigente Psicologo
- 13 / 15 Infermieri
- 5 / 6 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	Valore SDO
N° ricoveri	135	229.590
N° ricoveri in DH	4	760
Totale	139	230.350

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 6 p.l. e 2 DH corrisponde rispettivamente a 5,4 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

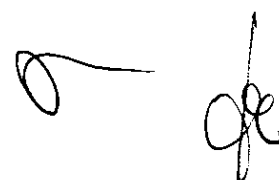
Fabbisogno minimo = 4 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/100= X Medici

230.350/2363/100= **0,97**

Organico Infermieri

- Organico minimo= 7
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (224 minuti di assistenza minima)
 $224' \times 5,4 \times 365/60/1418 = 5,18$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (280 minuti di assistenza massima)
 $280' \times 5,4 \times 365/60/1418 = 6,49$
- Fabbisogno aggiuntivo DH (224 minuti di assistenza minima)
 $224 \times 1,8 \times 260/60/1418 = 1,23$
- Fabbisogno aggiuntivo DH (280 minuti di assistenza massima)
 $280 \times 1,8 \times 260/60/1418 = 1,54$



Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (96' minuti di assistenza minima)

$$96 \times 5,4 \times 365/60/1418 = 2,22$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (120 minuti di assistenza massima)

$$120 \times 5,4 \times 365/60/1418 = 2,78$$

Gastroenterologia

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 1° Liv
- 1 Infermiere

Produttività anno 2018 = Prestazioni erogate = 1482

Le U.O. di Gastroenterologia sono deputate anche per gli Screening del carcinoma colon rettale

La distribuzione percentuale del carcinoma del colon retto sul numero totale di casi per tumore riscontrati nella nostra popolazione è del 11,6% negli uomini e del 12,1% nelle donne e vengono diagnosticati in media 413 casi ogni anno.

Deve quindi prevedersi una rapida estensione dello screening all'intera ASP e che l'ampio target (uomini e donne tra 50 e 69 anni nella nostra ASP è di 141.604) cui estendere la ricerca del sangue occulto ogni due anni partendo dal presupposto che statisticamente lo standard di positività al sangue occulto è al 5% e che l'adesione accettabile allo screening è del 45%.

Quindi, la previsione di aderenza allo screening è di 63.722 cittadini ed il 5% di positività al sangue occulto (3.186 cittadini) può ipotizzare **3.186 prelievi biotipici per esami istologici che, per semplicità di calcolo, verranno equamente suddivisi tra i due ospedali spoke di Locri e Polistena quindi: $3.186/2 = 1.593$**

Organico da produzione Dirigenti Medici

$$20' \times 1482/60/1454 = 0,34$$

Organico Dirigenti Medici per screening carcinoma colon retto

$$1.593 \times 30' / 60 / 1454 = 0,55$$

Organico da produzione Infermieri

$$20' \times 1482 / 60 / 1418 = 0,35$$

Organico Infermieri per screening carcinoma colon retto

$$1593 \times 30' / 60 / 1418 = 0,56$$

MEDICINA DIAGNOSTICA E LABORATORI

Radiologia – 1 SC + 1 SS

Fabbisogno

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 10 Dirigenti Medici 1° Liv
- 21 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- 4 Infermieri

Produttività anno 2018 = n° prestazioni 34.299

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo= 7

Fabbisogno legato alla produzione:

- Attività per il Pronto Soccorso = $19.958 \times 6' / 60 / 1361 = 1,47$
- Attività per esterni = nr. Prestazioni $\times 20' / 60 / 1361 = 5.032 \times 20' / 60 / 1361 = 1,23$
- Attività per interni = $3.312 \times 6' / 60 / 1361 = 0,24$

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

Fabbisogno minimo= 10

Fabbisogno legato alla produzione = 1 Tecnico ogni 3.000 prestazioni = $34.299 / 3000 = 11$



Laboratorio Analisi – 1 SSD

- 4 Dirigenti Medici
- 8 Dirigenti Biologi
- 22 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico
- 3 Infermieri

Produttività anno 2018

- n° prestazioni 1.385.334

Fabbisogno Dirigenti

Fabbisogno minimo = 3

Fabbisogno legato alla produzione:

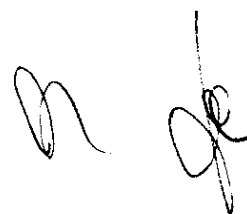
- Attività a favore del Pronto Soccorso:
 - o $0,3' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60 / 1454 = 193.586 \times 0,3 / 60 / 1454 = 0,66$
 - o $10' \times \text{n. prestazioni microbiologia e virologia} / 60 / 1454 = 15 \times 10 / 60 / 1454 = 0,0017$
- Attività per pazienti ricoverati:
 - o $0,3' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60 / 1454 = 693.952 \times 0,3' / 60 / 1454 = 2,38$
 - o $10' \times \text{prestazioni di microbiologia e virologia} = 7.107 \times 10' / 60 / 1454 = 0,81$
- Attività per esterno:
 - o $0,9' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60 / 1454 = 486.534 \times 0,9' / 60 / 1454 = 5$
 - o $10' \times \text{n. prestazioni microbiologia e virologia} / 60 / 1454 = 4.140 \times 10 / 60 / 1454 = 0,47$

Fabbisogno Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico

Fabbisogno minimo= 10

Fabbisogno aggiuntivo = 1 Tecnico ogni 120.000 prestazioni= n° prestazioni/120.000=
 $1.385.334 / 120000 = 11,54 = 12$

Servizio Trasfusionale –



- 6 Dirigenti Medici 1° Liv
- 8 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Fabbisogno minimo = 8

POST ACUZIE

Recupero e Riabilitazione – 1 S.S.D. – P.L. 10

- 5 Dirigenti Medici
- 8 Infermieri
- 6 Fisioterapisti
- 2 Logopedisti
- 6 OSS

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 5

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 6

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico Terapisti della Riabilitazione

- 6 Fisioterapisti



- 2 Logopedisti

SUPPORTO

Farmacia Ospedaliera – 1 S.C.

1 Farmacista ogni 5000 ricoveri = n° ricoveri ordinari e diurni = **6997 = 2**

- 1 Direttore Farmacista
- 2 Dirigenti Farmacisti

Direzione Sanitaria – 1 S.C.

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 2 Dirigenti Medici 1° Liv
- Rischio Clinico : 2 Dirigenti Medici + 2 Infermieri
- Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero: 2 Dirigenti Medici
- Medicina Legale: 1 Dirigente Medico
- Servizio Professioni Sanitarie = 3 Infermieri con funzioni organizzative
- Comitato Infezioni Ospedaliere = 2 Infermieri

Blocco Operatorio – 3 sale + 1 urgenza

N° di pazienti con DRG chirurgico/numero medio pazienti chirurgici per seduta

Chirurgia Generale = ricoveri ordinari $968/2/220 \times 3 = 6,6$
 = ricoveri in DS = $320/4/220 \times 2 = 0,73$

Ortopedia e Traumatologia = ricoveri Ordinari $818/3/220 \times 3 = 3,72$
 = ricoveri in DS = $158/5/220 \times 2 = 0,29$

Ostetricia e Ginecologia = ricoveri ordinari $1247/3/220 \times 3 = 5,66$
 = ricoveri in DS = $161/5/220 \times 2 = 0,29$

X = 17,29 = 17

Calcolo O.S.S. :

Chirurgia Generale	= ricoveri ordinari $968/2/220 \times 1 = 2,2$ = ricoveri in DS = $320/4/220 \times 1 = 0,36$
Ortopedia e Traumatologia	= ricoveri Ordinari $818/3/220 \times 1 = 1,24$ = ricoveri in DS = $158/5/220 \times 1 = 0,14$
Ostetricia e Ginecologia	= ricoveri ordinari $1247/3/220 \times 1 = 1,89$ = ricoveri in DS = $161/5/220 \times 1 = 0,15$
Totale	4,98 = 5

Sala Mortuaria

Il DCA 81/2016 prevede un organico dedicato per garantire nei giorni feriali una apertura di 12 ore e nei giorni festivi una apertura di 8 ore. Il calcolo del personale necessario è quindi il seguente:

- Feriale: 12 ore x 301 giorni = 3612 ore necessarie
- Festivo: 8 ore x 64 giorni = 512 ore necessarie

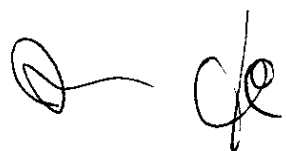
Conseguentemente = $3612 + 512$ ore = 4.124 ore / 1422 ore contrattuali comprensive degli indici di sostituzione al 35,07% = **3 O.S.S.**

TERAPIE INTENSIVE

Terapia Intensiva/Anestesia – 1 S.C. + 1 S.S. – P.L. 11 + 1 DH

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 22 Dirigenti Medici 1° Liv.
- 37 / 41 Infermieri
- 14 O.S.S.

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 11 p.l. e 1 DH corrisponde rispettivamente a 9,9 e 0,9



Produttività anno 2018

- Ricoveri ordinari n° 308 – valore produzione € 1.890.375
- Ricoveri in DH n° 1 - valore produzione € 7.610
- Attività ambulatoriali n° 116

Organico Dirigenti Medici

Debito orario annuo dei Dirigenti Medici è di 1404 ore/dipendente

Organizzazione del lavoro:

Il calcolo si basa dalla necessità:

- a) di garantire nella unità operativa la presenza H 24, in considerazione del numero dei posti letto, di due Medici anestesisti di cui uno dedicato alle eventuali consulenze al Pronto Soccorso ed alle altre unità operative;
- b) di garantire la presenza dei medici anestesisti per le sale operatorie. Il calcolo si basa sul numero di sedute medie per ricoveri chirurgici e per chirurgia ambulatoriale. Il numero di sedute annue si calcola dividendo il numero di pazienti annui con DRG chirurgico per il parametro per seduta individuato nella tabella seguente:

Codice	Descrizione disciplina	Ricoveri Ordinari	Day Surgery e A.P.A.
		Parametro 1	Parametro 2
08	CARDIOLOGIA	3	5
09	CHIRURGIA GENERALE	2	4
34	OCULISTICA	6	12
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	5
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	5
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	5
38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	6
43	UROLOGIA	5	7

58	GASTROENTEROLOGIA	3	5
98	DAY SURGERY	3	5

Numero medio di pazienti chirurgici per seduta di sala operatoria.

Il numero di sedute operatorie si ottiene dividendo il risultato per 220 (giornate annue). Il numero di anestesisti si ottiene moltiplicando il risultato per 1,1 se ricoveri ordinari e 1,0 se day surgery e A.P.A..

Fabbisogno minimo = 1 ogni 8 posti letto (quindi 2 a turno) con turni in 5° (mattina, pomeriggio notte, smonto notte, libero) quindi:

2 la mattina x 7 ore + 2 il pomeriggio x 7 ore + 2 la notte per 10 ore =

14 ore + 14 ore + 20 ore = 48 ore x 365 gg = 17.520 ore/1404 = **12,48 Medici + 3 per guardie divisionali**

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/350 = X Medici

1.897.985/2363/350 = **2,29**

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

20' x prestazioni/60'/1404 ore = 20' x 116/60/1404 = **0,028**

Organico aggiuntivo per anestesia =

n. interventi Chirurgia Generale =

n° interventi ordinari/2/220 x 1.1 =

628/2/220 x 1.1 = **1.57**

n° interventi in DS/4/220 x 1 =

232/4/220 x 1 = **0.26**

n° interventi Ortopedia e Traumatologia =

n° interventi ordinari/3/220 x 1.1 =

660/3/220 x 1.1 = **1.10**

n° interventi in DS/5/220 x 1 =

133/5/220 x 1 = **0.12**

n° interventi Ginecologia ed Ostetricia =

n° interventi ordinari/3/220 x 1.1 =

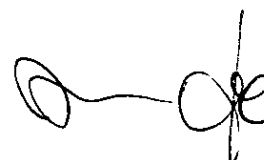
511/3/220 x 1.1 = **0.85**

n° interventi in DS/5/220 x 1 =

153/5/220 x 1 = **0.14**

Totale = 4

Organico Infermieri



- Organico minimo= non viene stabilito dal DCA 192/2019
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (825 minuti di assistenza minima)
 $825' \times 9,9 \times 365/60/1418 = 35,03$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (903 minuti di assistenza massima)
 $903' \times 9,9 \times 365/60/1418 = 38,35$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = (825 minuti di assistenza minima)
 $825 \times 0,9 \times 260/60/1418 = 2,26$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = (903 minuti di assistenza massima)
 $903 \times 0,9 \times 260/60/1418 = 2,48$
- Fabbisogno aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 422/60/1418 = 0,099$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 11

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (75' minuti di assistenza minima)
 $75 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 2,6$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (82 minuti di assistenza massima)
 $82 \times 9,9 \times 365/60/1418 = 2,8$
- Fabbisogno aggiuntivo DH (75' minuti di assistenza minima)
 $75 \times 0,9 \times 260/60/1418 = 0,20$
- Fabbisogno aggiuntivo DH (75' minuti di assistenza massima)
 $75 \times 0,9 \times 260/60/1418 = 0,20$

U.T.I.C. – 1 S.S. – P.L. 8

- **4 Dirigenti Medici 1° Liv**
- **18 / 19 Infermieri**
- **13 O.S.S.**



Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. corrisponde a 7,2

Produttività anno 2018

- ricoveri n° 433 – Valore prestazioni = € 1.185.836

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 3 per guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/350 = X$ Medici

$$1.185.836/2363/350 = 1,43$$

Organico Infermieri

- Organico minimo= non viene stabilito dal DCA 192/2019
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (596 minuti di assistenza minima)
 $596' \times 7,2 \times 365/60/1418 = 18,41$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (600 minuti di assistenza massima)
 $600' \times 7,2 \times 365/60/1418 = 18,53$

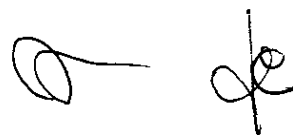
Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 11

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (74' minuti di assistenza minima)
 $74 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,28$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (75 minuti di assistenza massima)
 $75 \times 7,2 \times 365/60/1418 = 2,31$

Rimodulazione funzionale per assicurare l'assistenza sanitaria

Come già specificato in precedenza, i parametri definiti dal DCA 192/2019 non garantiscono un ottimale fabbisogno di personale sia medico che infermieristico nelle Unità Operative prive di posti letto. Si è creduto opportuno, al fine di garantire la qualità assistenziale in tali unità operative, rimodulare in difetto il fabbisogno complessivo in alcune unità operative con



posti letto dove, i parametri stabiliti dal DCA 192/2019, permettono di avere un numero adeguato di operatori.

Le unità operative dove incrementare il numero di Medici ed Infermieri sono

- Gastroenterologia: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 1 Dirigente Medico e n° 1 Infermiere
- O.R.L. : dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 si ha la possibilità di avere solo 1 Dirigente Medico e n° 1 Infermiere

Il fabbisogno organico, dopo rimodulazione sarà come di seguito rappresentato:

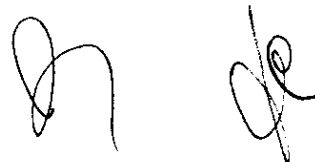
- Gastroenterologia: 4 Dirigente Medico e n° 4 Infermieri
- O.R.L. : 3 Dirigenti Medico e n° 3 Infermieri.

Il personale necessario per tali unità operative sarà preso da:

- Ortopedia e Traumatologia. : l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 16 Dirigenti Medici. Si ritiene che l'organico necessario possa essere rimodulato a 1 Direttore SOC + 13 Dirigenti Medici. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 3 unità mediche la Gastroenterologia;
- Rischio Clinico: per lo Spoke sono previste dal DCA 192/2019 due unità mediche. Si ritiene opportuno rimodulare assegnando solo 1 Medico. La differenza viene utilizzata per incrementare di 1 unità medica la ORL
- Monitoraggio e controllo attività di ricovero: per lo Spoke sono previste dal DCA 192/2019 due unità mediche. La differenza viene utilizzata per incrementare di 1 unità medica la ORL
- Pediatria: sono previsti compreso il fabbisogno per il Nido di 1 infermiere con funzioni organizzative + 37 infermieri. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Infermiere con funzioni organizzative + 32 Infermieri. La differenza viene utilizzata per incrementare di tre unità infermieristiche la Gastroenterologia e di 2 unità infermieristiche la ORL.

Va inoltre specificato la necessità di utilizzare la figura dell'Ausiliario Socio Sanitario, da inserire nell'organico della Direzione Sanitaria di presidio, per supportare le unità operative per il trasporto dei pazienti nelle sale diagnostiche e nelle sale operatorie, per il trasporto degli esami per la diagnostica e dei reperti diagnostici, per le pulizie e la sanificazione degli ambienti quando, contrattualmente, gli operatori dei servizi esternalizzati delle ditte delle pulizie sono assenti, per sanificare gli ambienti delle unità operative ad alto rischio, per il trasporto dei materiali di consumo, della biancheria, ecc. L'obiettivo è quello di favorire una maggiore qualità assistenziale degli Operatori Socio Sanitari.

Per tale attività si prevede di utilizzare n. 22 Ausiliari Socio Sanitari.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

PO di Melito PS

- Chirurgia Generale – 1 SC - P.I. 16 + 4 day surgery

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO
N° ricoveri	403	1.054.832
N° ricoveri in Day Surgery	174	242.726
N° prestazioni ambulatoriali	1.015	
totale		1.297.558

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 16 p.l. e 4 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 14,4 e 3,6



Organico:

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 9 Dirigenti Medici 1° liv
- 18 Infermieri
- 9 Operatori Socio Sanitari

Fabbisogno Medici

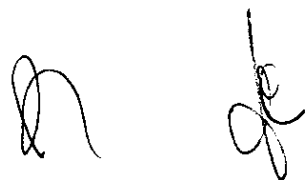
- Fabbisogno minimo = 6
- Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 190 = X$
Medici
 $1.297.558 / 2363 = x / 190 = 2,89$
- Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =
- $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20 \times 1.015 / 60 / 1454 = 0,23$

Fabbisogno Infermieri

- Fabbisogno minimo = 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = 8,28 (134' minuti di assistenza minima)
 $134 \times 14,4 \times 365 \text{ gg} / 60 / 1418$
Fabbisogno aggiuntivo degenza = 8,65 (140 minuti di assistenza massima)
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali =
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $134' \times 3,6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,47$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $140' \times 3,6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 1,54$
 $20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1418 = 20 \times 1.015 / 60 / 1418 = 0,24$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **4,69** ($14,4 \times 76$ minuti di assistenza minima $\times 365$ gg/ $60'/1418 = 4,69$)
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **4,94** ($14,4 \times 80$ minuti di assistenza massima $\times 365/60/1418$)
- Fabbisogno aggiuntivo DS=
 - o $76 \times 3,6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418$ ore= **0,84**
 - o $80 \times 3,6 \times 260 \text{ gg}/60/1418$ ore = **0.88**

Ortopedia e Traumatologia – 1 SC – PL 18 + 2 Day Surgery

Il Dirigente Medico è soggetto a rischio radiologico quindi ha diritto a giorni 15 di assenza in più (cioè 1454 ore – 93 ore di assenza per rischio radiologico = 1361 ore lavoro annue)

Valori produttività anno 2018

		Valore SDO	Valore Prestazioni
N° ricoveri			
N° ricoveri in Day Surgery			
N° prestazioni ambulatoriali			
totale			

In atto tale unità operativa è stata disattivata per carenza di personale medico ed infermieristico ed il personale medico restante trasferito alla U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del PO di Locri.

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 18 p.l. e 2 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 16,2 e 1,8

Organico:

- **1 Dirigente Medico 2° liv**
- **7 Dirigenti Medici 1° liv**
- **18 / 19 Infermieri**
- **9 / 10 Operatori Socio Sanitari**

Organico Medici

Organico minimo = 7 Dirigenti Medici

Organico Infermieri

- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140' minuti di assistenza minima)
 $140 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 9,7$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (153 minuti di assistenza massima)
 $153 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 10,63$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $140' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,77$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $153'' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,84$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 5.56$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (87 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 16.2 \times 365/60/1418 = 6,04$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $80' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,44$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $87' \times 1.8 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,48$

Oculistica P.L. 0

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere

Produzione anno 2018 = 4.187

Fabbisogno Medici

$$4.187 \times 20'/60/1454 = 0,98$$

Fabbisogno Infermieri

$$4187 \times 20'/60/1418 = 0,98$$



AREA EMERGENZA-URGENZA

Pronto Soccorso– 1 SS — O.B.I.

Fabbisogno organico:

- 12 Dirigenti Medici
- 15 Infermieri
- 6 O.S.S.

La dotazione organica deriva dal seguente calcolo in relazione al numero di accessi

Dirigenti Medici:

n° di accessi anno 2018 = 12.357

n. accessi x 24 minuti/60'/1455 = $12.357 \times 24/60/1454 = 3,40$

Il fabbisogno minimo è di 12 unità

Infermieri

Fabbisogno minimo = IL DCA 192 non prevede per il Pronto Soccorso di base un organico minimo infermieristico ma è in relazione al numero di accessi + organico minimo per OBI di 12 unità.

n. accessi x 20 minuti/60'/1418 = **2,90**

Operatori Socio Sanitari

Il DCA 192/2019 prevede per l'ospedale di base un numero di OSS da 4 a 6 unità.

AREA MATERNO INFANTILE

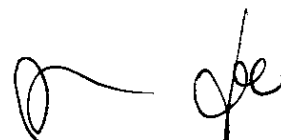
Ginecologia: 1 SS – PL 9 + 1 Day Surgery

Fabbisogno organico

- 9 Dirigenti Medici
- 14 / 17 Infermieri
- 6 / 8 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri	54		25.229
N° ricoveri in Day Surgery	41		53.924



N° prestazioni ambulatoriali		984	
totale			79.153

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 9 p.l. e 1 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 8,1 e 0,9

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/370= X Medici

$79.153/2363/370 = 0,090$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni}/60'/1454 \text{ ore} = 20' \times 984/60/1454 = 0,23$

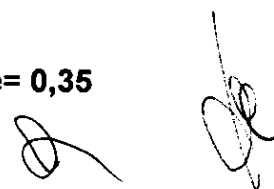
Organico Infermieri

- Organico minimo= 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (150 minuti di assistenza minima)
 $150 \times 8,1 \times 365/60/1418 = 5,21$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (226 minuti di assistenza massima)
 $226 \times 8,1 \times 365/60/1418 = 7,85$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $150' \times 0.9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,41$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $226' \times 0.9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,62$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 984/60/1418 = 0,23$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (85' minuti di assistenza minima)
 $85 \times 8,1 \times 365/60/1418 = 2,95$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (129 minuti di assistenza massima)
 $129 \times 8,1 \times 365/60/1418 = 4,48$
- Fabbisogno aggiuntivo DS = $85' \times 0.9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,35$



- Fabbisogno aggiuntivo DS = $129' \times 0.9 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = 0,35$

AREA MEDICA

Medicina Generale: 1 SC – PL: 26 + 2 Day Hospital

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 12 Dirigenti Medici 1° Liv
- 27 / 28 Infermieri
- 10 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
ricoveri ordinari	461		1.388.201
Ricoveri in DH	0		
N° prestazioni ambulatoriali		14.030	

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 26 p.l. e 2 DH corrisponde rispettivamente a 23,4 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 250 = X \text{ Medici}$

$1.388.201 / 2363 / 250 = 2,35$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali =

$20' \times \text{prestazioni} / 60' / 1454 \text{ ore} = 20' \times 14.030 / 60 / 1454 = 3,22$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 10
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (129 minuti di assistenza minima)

$129 \times 23,4 \times 365 / 60 / 1418 = 12,95$



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140 minuti di assistenza massima)
 $140 \times 23,4 \times 365/60/1418 = 14,05$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 129' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,71**
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 140' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,77**
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times prestazioni/60'/1418 = 20 \times 14.047/60/1418 = 3,30$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 4

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (56' minuti di assistenza minima)
 $56 \times 23,4 \times 365/60/1418 = 5,62$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60 minuti di assistenza massima)
 $60 \times 23,4 \times 365/60/1418 = 6,02$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 56' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,31**
- Fabbisogno aggiuntivo DH = 60' X 1,8 Pz X 260 GG /60'/1418 ore= **0,33**

Emodialisi – 13 posti rene

Produttività anno 2018 = **9.588 dialisi**

- 3 Dirigenti Medici

- 13 Infermieri

Calcolo fabbisogno Medici

$20' \times 9588/60/1454 = 2$ **Dirigenti Medici**

Dovendo garantire l'assistenza in H 12, le normali assenze contrattuali del personale ed il rispetto della L. 161/2014 il numero di medici non può essere inferiore a 3

Calcolo fabbisogno Infermieri

$9.588/750 = 13$ **Infermieri**

Oncologia: 1 SS – PL 4 Day Hospital

- 5 Dirigenti Medici 1° Liv
- 1 Dirigente Psicologo

- 9 / 10 Infermieri
- 4 O.S.S.

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
N° ricoveri in DH	31		40.578
N° prestazioni ambulatoriali		4.437	

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 4 DH corrisponde a 3,6

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 4

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = $x/160 = X$ Medici

$40.578/2363/160 = 0,11$

Organico aggiuntivo prestazioni ambulatoriali = $4.437 \times 20'/60/1454 = 1$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 7
- Fabbisogno aggiuntivo DH = (180 minuti di assistenza minima)
 $180 \times 3,6 \times 260/60/1418 = 1,98$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = (239 minuti di assistenza massima)
 $239' \times 3,6 \times 260/60/1418 = 2,62$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo DH = (80 minuti di assistenza minima)
 $80 \times 3,6 \times 260/60/1418 = 0,66$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = (106 minuti di assistenza massima)
 $106' \times 3,6 \times 260/60/1418 = 0,87$

Medicina Diagnostica e Servizi

Radiologia

- 8 Dirigenti Medici 1° Liv
- 13 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- 3 Infermieri

Prestazioni anno 2018

- o 5666 attività per il Pronto Soccorso
- o 1689 attività per i ricoverati
- o 1795 attività per esterni

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo= 7

Fabbisogno legato alla produzione:

- Per esterni =nr. Prestazioni x 20'/60/1361= $1.795 \times 20'/60/1361 = 0,44$
- Per il Pronto Soccorso = n. prestazioni x 6'/60/1361 = $5666 \times 6'/60/1361 = 0,42$
- Per pazienti ricoverati= n. prestazioni x 6'/60/1361= $1689 \times 6'/60/1361 = 0,12$

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

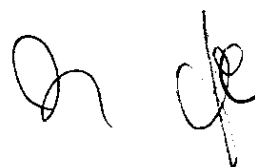
Fabbisogno minimo= 10

Fabbisogno legato alla produzione = 1 Tecnico ogni 3.000 prestazioni = $9.150/3000 = 3$

Anestesia - 1 SS - (Sale Operatorie 2 + 1 urgenza)

- 1 Dirigente Medico 1° Liv

Il calcolo si basa sul numero di sedute medie per ricoveri chirurgici e per chirurgia ambulatoriale. Il numero di sedute annue si calcola dividendo il numero di pazienti annui con DRG chirurgico per il parametro per seduta individuato nella tabella seguente:



Codice	Descrizione disciplina	Ricoveri Ordinari	Day Surgery e A.P.A.
		Parametro 1	Parametro 2
08	CARDIOLOGIA	3	5
09	CHIRURGIA GENERALE	2	4
34	OCULISTICA	6	12
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	5
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	5
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	5
38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	6
43	UROLOGIA	5	7
58	GASTROENTEROLOGIA	3	5
98	DAY SURGERY	3	5

Numero medio di pazienti chirurgici per seduta di sala operatoria.

Il numero di sedute operatorie si ottiene dividendo il risultato per 220 (giornate annue). Il numero di anestesisti si ottiene moltiplicando il risultato per 1,1 se ricoveri ordinari e 1,0 se day surgery e A.P.A..

n. interventi Chirurgia Generale =

$$\begin{aligned} & \text{n}^\circ \text{ interventi ordinari} / 2 / 220 \times 1.1 = \\ & 199 / 2 / 220 \times 1.1 = \mathbf{199 / 2 / 220 \times 1.1 = 0,50} \\ & \text{n}^\circ \text{ interventi in DS} / 4 / 220 \times 1 = \\ & \mathbf{152 / 4 / 220 \times 1 = 0,17} \end{aligned}$$

n° interventi Ortopedia e Traumatologia =

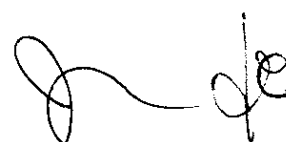
$$\begin{aligned} & \text{n}^\circ \text{ interventi ordinari} / 3 / 220 \times 1.1 = 0 \\ & \text{n}^\circ \text{ interventi in DS} / 5 / 220 \times 1 = 0 \end{aligned}$$

n° interventi Ginecologia ed Ostetricia =

$$\begin{aligned} & \text{n}^\circ \text{ interventi ordinari} / 3 / 220 \times 1.1 = \\ & \mathbf{9 / 3 / 220 \times 1.1 = 0,015} \\ & \text{n}^\circ \text{ interventi in DS} / 5 / 220 \times 1 = \\ & \mathbf{40 / 5 / 220 \times 1 = 0,036} \end{aligned}$$

Totale = 1

PS: Risulta impossibile garantire l'attività chirurgica con un solo Dirigente Medico Anestesista.



Laboratorio Analisi

Fabbisogno di personale:

- 2 Dirigenti Medici 1° Liv
- 4 Dirigenti Biologi 1° Liv
- 13 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico
- 2 Infermieri

Produzione anno 2018

- N° 3.532 prestazioni per il Pronto Soccorso
- N° 252.068 prestazioni per pazienti ricoverati
- N° 127.791 prestazioni per esterni

Tot. Prestazioni : **382.941**

Fabbisogno Dirigenti

Fabbisogno minimo = 3

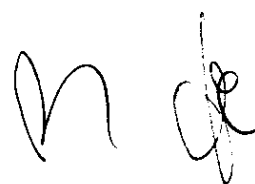
Fabbisogno legato alla produzione:

- Attività a favore del Pronto Soccorso:
 - o $0,3' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60/1454 = 3.532 \times 0.3/60/1454 = 0.012$
- Attività per pazienti ricoverati:
 - o $\text{n° prestazioni laboratorio analisi} \times 0.3/60/1454 = 237.053 \times 0.3/60/1454 = 0,81$
 - o $\text{n° prestazioni di microbiologia e virologia} \times 10'/60/1454 = 14.565 \times 10/60/1454 = 1,67$
- Attività per esterno:
 - o $0,9' \times \text{n. prestazioni laboratorio analisi} / 60/1454 = 122.248 \times 0.9/60/1454 = 1.26$
 - o $10' \times \text{n. prestazioni microbiologia e virologia} / 60/1454 = 5.543 \times 10'/60/1454 = 0.64$

Fabbisogno Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico

Fabbisogno minimo= 10

Fabbisogno aggiuntivo = 1 Tecnico ogni 120.000 prestazioni= $\text{n° prestazioni}/120.000 = 382.941/120.000 = 3$



Post Acuzie

Recupero e Riabilitazione – 1 SS – PL : 10

- 6 Dirigenti Medici
- 8 Infermieri
- 6 Fisioterapisti
- 6 OSS

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	Valore SDO
N° ricoveri	162	476.195
N° ricoveri in DH	67	57.990
Prestazioni ambulatoriali	49	
Totale		534.185

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 6 p.l. e 2 DH corrisponde rispettivamente a 5,4 e 1,8

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 5

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 160 = X \text{ Medici}$

$$534.185 / 2363 / 160 = 1,41$$

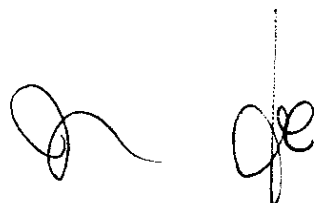
$$\text{Organico aggiuntivo ambulatorio} = 49 * 20 / 60 / 1454 = 0.011$$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 6



- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico Terapisti della Riabilitazione

- **6 Fisioterapisti**

Supporto

Farmacia: 1 SS

1 Farmacista ogni 5000 ricoveri

- **1 Dirigente Farmacista**

Direzione Medica PO – 1 SS

- **1 Dirigente Medico**

Sala Operatoria: 2 sale + 1 urgenza

- **3 Infermieri**
- **1 O.S.S.**

N° di pazienti con DRG chirurgico/numero medio pazienti chirurgici per seduta

- **Chirurgia Generale** = ricoveri ordinari $403/2/220 \times 3 = 2,74$
- = ricoveri in DS = $174/4/220 \times 2 = 0,39$
-
- **Ortopedia e Traumatologia** = ricoveri Ordinari $0/3/220 \times 3 = 0$
- = ricoveri in DS = $0/5/220 \times 2 = 0$
-
- **Ginecologia** = ricoveri ordinari $23/3/220 \times 3 = 0,10$
- = ricoveri in DS = $41/5/220 \times 2 = 0,07$
- **X = 3,3 = 3**

Calcolo O.S.S.:

Chirurgia Generale = ricoveri ordinari $403/2/220 \times 1 = 0,92$

- Ricoveri in DS = $174/4/220 \times 1 = 0.20$
-
- **Ortopedia e Traumatologia** = ricoveri Ordinari $/3/220 \times 1 = 0$
- = ricoveri in DS $/5/220 \times 1 = 0$
- o **Ginecologia** = ricoveri ordinari $23/3/220 \times 1 = 0,035$
- ricoveri in DS = $41/5/220 \times 1 = 0,037$

X = 1,19 = 1

Sala Mortuaria

Il DCA 81/2016 prevede un organico dedicato per garantire nei giorni feriali una apertura di 12 ore e nei giorni festivi una apertura di 8 ore. Il calcolo del personale necessario è quindi il seguente:

- Feriale: 12 ore x 301 giorni = 3612 ore necessarie
- Festivo: 8 ore x 64 giorni = 512 ore necessarie

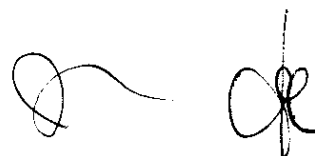
Conseguentemente = $3612 + 512 \text{ ore} = 4.124 \text{ ore} / 1418 \text{ ore contrattuali} = 3 \text{ O.S.S.}$

Rimodulazione funzionale per assicurare l'assistenza sanitaria

Come già specificato in precedenza, i parametri definiti dal DCA 192/2019 non garantiscono un ottimale fabbisogno di personale sia medico che infermieristico nelle Unità Operative prive di posti letto. Si è creduto opportuno, al fine di garantire la qualità assistenziale in tali unità operative, rimodulare in difetto il fabbisogno complessivo in alcune unità operative con posti letto dove, i parametri stabiliti dal DCA 192/2019, permettono di avere un numero adeguato di operatori.

La unità operativa dove incrementare il numero di Medici ed Infermieri è

- La Sala Operatoria: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 prevede solo n. 3 infermieri e n. 1 O.S.S.
- L'Anestesia dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 prevede solo n. 1 medico anestesista
- Emodialisi: dal calcolo del fabbisogno in relazione ai parametri previsti dal DCA 192/2019 prevede solo n. 2 Dirigenti Medici e nessun OSS



- L'Oculistica: dal calcolo del fabbisogno in relazione ai parametri previsti dal DCA 192/2019 prevede solo 1 Dirigente Medico ed 1 Infermiere

Il fabbisogno organico, dopo rimodulazione, sarà come di seguito rappresentato:

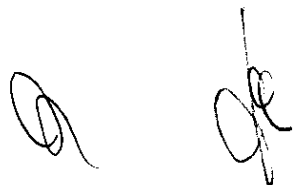
- Sala Operatoria:, n° 5 Infermieri e 3 OSS
- Anestesia: 3 Dirigenti Medici anestesisti + 3 Infermieri
- Emodialisi: n. 3 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 12 Infermieri + 2 O.S.S.
- Oculistica: 2 Medici + 2 Infermieri

Il personale necessario per tali unità operative sarà preso da:

- Ginecologia: l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 9 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 16 Infermieri + 8 O.S.S.. Si ritiene che l'organico necessario possa essere rimodulato con 6 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 12 Infermieri + 6 OSS. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 2 unità di Dirigente Medico anestesista, di n. 1 Dirigente Medico l'Oculistica, n.1 Infermiere e n. 2 OSS la Sala Operatoria, 1 Infermiere per l'Oculistica e 2 Infermieri per l'Anestesia;
- Medicina Generale: l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 12 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 27 Infermieri + 10 OSS. Si ritiene che l'organico necessario possa essere rimodulato a 1 Direttore SOC + 11 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 25 Infermieri + 8 OSS. La differenza verrà utilizzata per incrementare di n. 1 unità di Dirigente Medico e di n. 2 OSS la Emodialisi e n. 1 Infermiere per l'Anestesia.
- Chirurgia Generale: sono previsti n° 9 Operatori Socio Sanitari. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: n° 8 O.S.S.- La differenza viene utilizzata per incrementare di n. 1 O.S.S. la Sala Operatoria

Va inoltre specificato la necessità di utilizzare la figura dell'Ausiliario Socio Sanitario, da inserire nell'organico della Direzione Sanitaria di presidio, per supportare le unità operative per il trasporto dei pazienti nelle sale diagnostiche e nelle sale operatorie, per il trasporto degli esami per la diagnostica e dei reperti diagnostici, per le pulizie e la sanificazione degli ambienti quando, contrattualmente, gli operatori dei servizi esternalizzati delle ditte delle pulizie sono assenti, per sanificare gli ambienti delle unità operative ad alto rischio, per il trasporto dei materiali di consumo, della biancheria, ecc. L'obiettivo è quello di favorire una maggiore qualità assistenziale degli Operatori Socio Sanitari.

Per tale attività si prevede di utilizzare n. 5 Ausiliari Socio Sanitari.



PO di Gioia T

Area Chirurgica

- Chirurgia Generale – 1 SC - P.I. 16 + 4 day surgery

Organico:

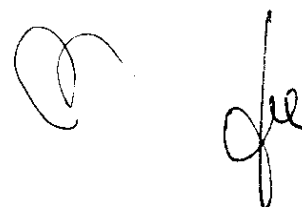
- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 6 Dirigenti Medici 1° liv
- 18 Infermieri
- 9 Operatori Socio Sanitari

Va precisato che tale unità operativa è stata chiusa per carenza di personale ed i pochi operatori restanti sono stati trasferiti al PO di Polistena per supportare le attività di tale presidio anch'esso carente di organico

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 16 p.l. e 4 di Day Surgery corrisponde rispettivamente a 14,4 e 3,6

Fabbisogno Medici

Fabbisogno minimo = 6



Fabbisogno Infermieri

Fabbisogno minimo = 8

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= 14 (134' minuti di assistenza minima)
 $134 \times 14,4 \times 365 \text{ gg}/60/1418 = 8.28$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **8.65** (140 minuti di assistenza massima)
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $134' \times 3,6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1.47$
- Fabbisogno aggiuntivo DS= $140' \times 3,6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1.54$
-

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **4.69** ($14.4 \times 76 \text{ minuti di assistenza minima} \times 365 \text{ gg}/60'/1418 = 4.69$)
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= **4.94** ($14.4 \times 80 \text{ minuti di assistenza massima} \times 365/60/1418$)
- Fabbisogno aggiuntivo DS=
 - o $76 \times 3.6 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 0,83$
 - o $80 \times 3.6 \times 260 \text{ gg}/60/1418 \text{ ore} = 0.88$

Ortopedia e Traumatologia – 1 SC – PL 10

Fabbisogno di personale:

- 1 Dirigente Medico 2° liv
- 7 Dirigenti Medici 1° liv
- 13 / 14 Infermieri
- 6 Operatori Socio Sanitari

Tale unità operativa non è stata mai attivata per mancanza di personale.

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 10 p.l. corrisponde a 9

Organico Medici

Organico minimo = 7 Dirigenti Medici



Organico Infermieri

Organico minimo= 8 Infermieri

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140' minuti di assistenza minima)
 $140 \times 9 \times 365/60/1418 = 5.4$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (153 minuti di assistenza massima)
 $153 \times 9 \times 365/60/1418 = 5.91$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (80' minuti di assistenza minima)
 $80 \times 9 \times 365/60/1418 = 3$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (87 minuti di assistenza massima)
 $87 \times 9 \times 365/60/1418 = 3.35$

AREA EMERGENZA-URGENZA

Pronto Soccorso— 1 SS — O.B.I.

- 12 Dirigenti Medici 1° Liv
- 15 Infermieri
- 6 O.S.S.

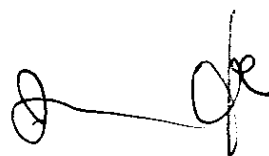
Dirigenti Medici:

- n° di accessi anno 2018 n.13.135
- n. accessi x 24 minuti/60'/1455 = 4

Il fabbisogno minimo è di 12 unità

Infermieri

La dotazione organica deriva dal numero di accessi al Pronto Soccorso + 12 Infermieri minimo per O.B.I.



n. accessi x 20'/60'/1418 = 13.135x 20'/60'/1418= **3 infermieri**

Operatori Socio Sanitari

Fabbisogno minimo è di 4 – 6 OSS

- Mattina = 1 al Pronto Soccorso (1 dip x 7 ore x 365 giorni = 2555 ore)
- Pomeriggio = 1 al Pronto Soccorso (1 dip x 7 ore x 365 giorni = 2555 ore)
- Notte = 1 al Pronto Soccorso (1 dip x 10 ore x 365 giorni = 3650 ore)
- Totale ore 8760 ore/1418= **6 Operatori Socio Sanitari**

AREA MEDICA

Cardiologia : 1 SS

- 2 Dirigenti Medici
- 2 Infermieri

Prestazioni ambulatoriali anno 2018 = 9.055

Medici = 9.055 x 20'/60'/1454 = **2,07**

Infermieri = 9.055 x 20/60/1418 = **2,12**

Medicina Generale: 1 SC – PL: 15 + 5 Day Hospital

Fabbisogno di personale:

- 1 Dirigente Medico 2° Liv
- 8 Dirigenti Medici 1° Liv
- 17 / 18 Infermieri
- 7 O.S.S.

Produzione anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. amb	Valore SDO
ricoveri ordinari	367		1.065.492

Ricoveri in DH	16		12.043
N° prestazioni ambulatoriali	3133		
Totale			1.077.535

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 15 p.l. e 5 DH corrisponde rispettivamente a 13,5 e 4,5

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 6

Organico aggiuntivo da produzione = Valore delle prestazioni/2363 = x/250= X Medici

$1.077.535/2363/250 = 1,82$

Organico aggiuntivo medici prestazioni ambulatoriali = $3.133 \times 20'/60/1454 = 0,72$

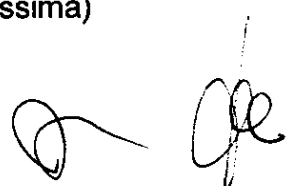
Organico Infermieri

- Organico minimo= 7
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (129 minuti di assistenza minima)
 $129 \times 13.5 \times 365/60/1418 = 7.47$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (140 minuti di assistenza massima)
 $140 \times 13.5 \times 365/60/1418 = 8.10$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $129' \times 4.5 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1.77$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $140' \times 4.5 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} /60'/1418 \text{ ore} = 1.92$
- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20 \times 3.133/60/1418 = 0,74$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (56' minuti di assistenza minima)
 $56 \times 13.5 \times 365/60/1418 = 3.24$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (60 minuti di assistenza massima)
 $60 \times 13.5 \times 365/60/1418 = 3.47$



- Fabbisogno aggiuntivo DH = $56' \times 4.5 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = \mathbf{0,77}$
- Fabbisogno aggiuntivo DH = $60' \times 4.5 \text{ Pz} \times 260 \text{ GG} / 60' / 1418 \text{ ore} = \mathbf{0,83}$

Medicina Diagnostica e Servizi

Radiologia

Fabbisogno di personale:

- 8 Dirigenti Medici 1° Liv
- 14 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- 3 Infermieri

Produttività anno 2018

Attività per il Pronto Soccorso = 6.755 esami

Attività per pazienti ricoverati = 1.257 esami

Attività per esterni = 3.162 esami

Fabbisogno Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 7

Fabbisogno legato alla produzione:

Attività per il Pronto Soccorso = $6.755 \times 6' / 60 / 1361 = \mathbf{0,50}$

Attività per interni = $1.257 \times 6' / 60 / 1361 = \mathbf{0,09}$

Attività per esterni = nr. Prestazioni $\times 20' / 60 / 1361 = 3.162 \times 20' / 60 / 1361 = \mathbf{0,77}$

Fabbisogno Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

Fabbisogno minimo = 10

Fabbisogno legato alla produzione = 1 Tecnico ogni 3.000 prestazioni = $11.174 / 3000 = \mathbf{3,7} = \mathbf{4}$

Anestesia - 1 SS - (Sale Operatorie 2 + 1 urgenza)

- 0 Dirigenti Medici 1° Liv
- Organico per anestesia =
- n. interventi Urologia = $\text{n° interventi ordinari} / 2 / 220 \times 1.1 = 0$



$$\bullet \quad n^{\circ} \text{ interventi in DS/4/220} \times 1 = 67/4/220 = 0,08$$

PS: Risulta impossibile garantire l'attività chirurgica con i soli dati della produzione

Laboratorio Analisi

Fabbisogno di personale:

- 2 Dirigenti Medici 1° Liv
- 2 Dirigenti Biologi 1° Liv
- 1 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico con funzioni organizzative
- 10 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico
- 2 Infermieri

Fabbisogno Dirigenti

Fabbisogno minimo = 3

Fabbisogno legato alla produzione:

- Attività a favore del Pronto Soccorso:
 - o $0,3' \times n. \text{ prestazioni laboratorio analisi } /60/1454 = 63.984 \times 0,3/60/1454 = 0,22$
- Attività per esterno:
 - o $0,9' \times n. \text{ prestazioni laboratorio analisi } /60/1454 = 0,9 \times 33.122/60/1454 = 1,069$

Fabbisogno Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico

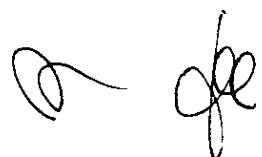
Fabbisogno minimo = 10

Fabbisogno aggiuntivo = 1 Tecnico ogni 120.000 prestazioni = $n^{\circ} \text{ prestazioni}/120.000 = 97.106/120000 = 0.81$

Post Acuzie

Lungodegenza – 1 SS – PL 15 –

- 6 Dirigenti Medici



- **8 Infermieri**
- **3 Fisioterapisti**
- **6 OSS**

Valori produttività anno 2018

	n. ricoveri	N° prestaz. Amb	Valore SDO
N° ricoveri	138		654.429
N° prestazioni ambulatoriali			
Totale			654.429

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 15 p.l. corrisponde a 13,5

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 5

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 370 = X \text{ Medici}$
 $654.429 / 2363 / 230 = 1,20$

Organico Infermieri

- Organico minimo = 8
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 6

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (non esiste il parametro dei minuti di assistenza di cui alla tabella 9 del DCA 192/2019)

Organico Terapisti della Riabilitazione

- **3 Fisioterapisti**

Supporto

Farmacia

1 Dirigente Farmacista

Sala Operatoria: 1 sala + 1 urgenza

- **0,39 Infermieri**
- **0 O.S.S.**

N° di pazienti con DRG chirurgico/numero medio pazienti chirurgici per seduta

Urologia = ricoveri ordinari $0/2/220 \times 3 = 0$

ricoveri in DS = $173/4/220 \times 2 = 0,39$ infermieri

Sala Mortuaria

Il DCA 81/2016 prevede un organico dedicato per garantire nei giorni feriali una apertura di 12 ore e nei giorni festivi una apertura di 8 ore. Il calcolo del personale necessario è quindi il seguente:

- Feriale: $12 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 3612 \text{ ore necessarie}$
- Festivo: $8 \text{ ore} \times 64 \text{ giorni} = 512 \text{ ore necessarie}$

Conseguentemente= $3612+512 \text{ ore} = 4.124 \text{ ore}/1418 \text{ ore contrattuali comprensive degli indici di sostituzione al } 35,07\% = 3 \text{ O.S.S.}$

Rimodulazione funzionale per assicurare l'assistenza sanitaria

Come già specificato in precedenza, i parametri definiti dal DCA 192/2019 non garantiscono un ottimale fabbisogno di personale sia medico che infermieristico nelle Unità Operative prive di posti letto. Si è creduto opportuno, al fine di garantire la qualità assistenziale in tali unità operative, rimodulare in difetto il fabbisogno complessivo in alcune unità operative con posti letto dove, i parametri stabiliti dal DCA 192/2019, permettono di avere un numero adeguato di operatori.

La unità operativa dove incrementare il numero di Medici ed Infermieri è

- La Sala Operatoria: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 non si ha la possibilità di avere nessun infermiere e nessun OSS
- Anestesia: dal calcolo dei parametri previsti dal DCA 192/2019 non si ha la possibilità di avere nessun medico anestesista e nessun Infermiere



Il fabbisogno organico, dopo rimodulazione sarà come di seguito rappresentato:

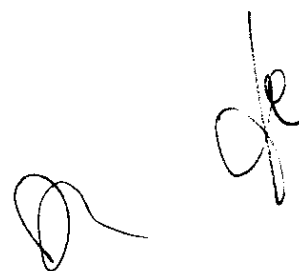
- Sala Operatoria: n° 5 Infermieri e 2 OSS
- Anestesia: 3 Dirigenti Medici anestesisti + 3 Infermieri

Il personale necessario per tali unità operative sarà preso da:

- Ortopedia e Traumatologia. : l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 7 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 13 Infermieri. Si ritiene che l'organico necessario possa essere rimodulato a 1 Direttore SOC + 6 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 12 Infermieri + 6 OSS. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 1 unità di Dirigente Medico anestesista ed n.1 Infermiere la Sala Operatoria;
- Medicina Generale: l'organico Medico stabilito per tale unità operativa è di 1 Direttore SOC + 8 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 17 Infermieri. Si ritiene che l'organico necessario possa essere rimodulato a 1 Direttore SOC + 6 Dirigenti Medici + 1 Infermiere con funzioni organizzative + 12 Infermieri + 7 OSS. La differenza verrà utilizzata per incrementare di 2 unità di Dirigente Medico anestesista ed n.4 Infermieri la Sala Operatoria
- Chirurgia Generale: sono previsti n. 1 Infermiere con funzioni organizzative + n. 17 Infermieri + n° 9 Operatori Socio Sanitari. Si ritiene necessario rimodulare il fabbisogno come di seguito rappresentato: 1 Infermiere con funzioni organizzative + n. 14 Infermieri + n° 7 O.S.S.- La differenza viene utilizzata per incrementare di n. 2 O.S.S. la Sala Operatoria e di n° 3 Infermieri l'Anestesia.

Va inoltre specificato la necessità di utilizzare la figura dell'Ausiliario Socio Sanitario, da inserire nell'organico della Direzione Sanitaria di presidio, per supportare le unità operative per il trasporto dei pazienti nelle sale diagnostiche e nelle sale operatorie, per il trasporto degli esami per la diagnostica e dei reperti diagnostici, per le pulizie e la sanificazione degli ambienti quando, contrattualmente, gli operatori dei servizi esternalizzati delle ditte delle pulizie sono assenti, per sanificare gli ambienti delle unità operative ad alto rischio, per il trasporto dei materiali di consumo, della biancheria, ecc. L'obiettivo è quello di favorire una maggiore qualità assistenziale degli Operatori Socio Sanitari.

Per tale attività si prevede di utilizzare n. 5 Ausiliari Socio Sanitari.



Azienda Ospedaliera GOM di Reggio Calabria

Psichiatria – SOC – 8 p.l.

Fabbisogno di personale:

- 1 Dirigente Medico II° livello
- 10 Dirigenti Medici I° livello
- 14 / 16 Infermieri
- 6 O.S.S.

Produzione anno 2018

Ricoveri	Valore SDO
369	636.451

Il 90% del tasso di utilizzo posto letto su 8 p.l. corrisponde a 7,2

Organico Dirigenti Medici

Fabbisogno minimo = 4 + 3 per le guardie divisionali

Organico aggiuntivo da produzione = $\text{Valore delle prestazioni} / 2363 = x / 100 = X \text{ Medici}$

$636.451 / 2363 / 100 = 2,69$

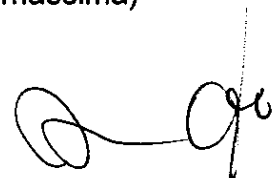
Organico Infermieri

- Organico minimo = 7
- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (224 minuti di assistenza minima)

$$224' \times 7,2 \times 365 / 60 / 1418 = 6,91$$

- Fabbisogno aggiuntivo degenza = (280 minuti di assistenza massima)

$$280' \times 7,2 \times 365 / 60 / 1418 = 8,64$$



- Organico aggiuntivo Infermieri per prestazioni ambulatoriali per esterni =
 $20' \times \text{prestazioni}/60'/1418 = 20' \times 45/60/1418 = \mathbf{0,010}$

Organico degli Operatori Socio Sanitari

Organico minimo = 3

- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (96' minuti di assistenza minima)
 $96 \times 7,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{2,96}$
- Fabbisogno aggiuntivo degenza= (120 minuti di assistenza massima)
 $120 \times 7,2 \times 365/60/1418 = \mathbf{3,70}$

Altro:

Dirigenti non medici (Biologi, Psicologi e Farmacisti) il 3% dei medici

546 Dirigenti Medici

Tot medici 546 ed il 3% = **16 (Biologi, Psicologi e Farmacisti) di cui**

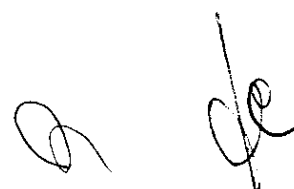
- - 1 Psicologo al SPDC del PO di Locri
- - 1 Psicologo al SPDC del PO di Polistena
- 1 Psicologo alla Oncologia del PO di Melito PS
- - 1 Psicologo alla Oncologia del PO di Locri
- 1 Psicologo al SPDC presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria
- 1 Biologo presso il Laboratorio Analisi di Locri
- 5 Biologi per l'Anatomia Patologica del PO di Locri
- 1 Biologo per il Laboratorio Analisi del PO di Melito PS
- 4 Farmacisti di cui n° 1 Farmacia PO Locri, N° 1 Farmacia PO Polistena, n° 1 Farmacia PO Melito PS e n° 1 Farmacia PO Gioia T.

Per un totale di **16 unità**

Infermieri per funzioni centrali e coordinamenti trasversali il 2% del totale degli Infermieri:

Tot inf= 933 ed il 2% = **19 di cui**

- 2 al CIO + 2 al Rischio Clinico del PO di Locri (tot. 4)
- 2 al CIO + 2 al Rischio Clinico del PO di Polistena (tot. 4)



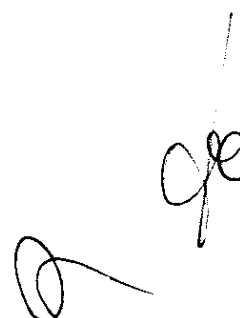
- 3 alle Direzioni Sanitarie dei PPOO di Locri e Polistena con funzioni organizzative (tot. 6)
- 1 in ogni Direzione Sanitaria dei PPOO di Melito PS e Gioia T con funzioni organizzative (tot. 2)
- 1 al Rischio Clinico/CIO PO di Melito
- 1 Rischio Clinico/CIO PO Gioia T

per un totale di 18 unità

Altro personale comparto sanitario, della Riabilitazione e tecnico sanitario il 5% degli Infermieri complessivi:

Tot inf= 933 ed il 5% = **47** (il fabbisogno è di: 6 fisioterapisti e 2 Logopedisti al PO di Polistena, 9 Fisioterapisti e 2 Logopedisti al PO di Locri, 3 Fisioterapisti al PO di Gioia T, 6 Fisioterapisti al PO di Melito PS, 2 Dietisti per ogni Spoke, 2 Tecnici di Neurofisiopatologia alla Neurologia al PO di Polistena e 3 Tecnici di Neurofisiopatologia al PO di Locri, 2 Ortottista al PO di Locri, 2 Ortottista al PO di Melito PS, 1 Audiometrista PO Polistena, 1 Audiometrista PO Locri, 4 Tecnici di Laboratorio Biomedico per l'Anatomia Patologica del PO di Locri, per un totale di **47 unità**)

Note: si precisa che una delle due unità di Ortottista presenti al PO di Locri e Melito PS serviranno per le Oftalmologie Sociali di Reggio Calabria e Locri.



ASSISTENZA TERRITORIALE

N° abitanti anno 2018 = 548.009 (dati ISTAT)

N° Comuni = 97

AREA DISTRETTUALE

FABBISOGNO DISTRETTO JONICO

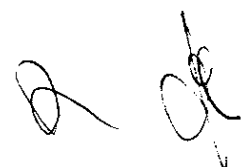
Popolazione residente 131.084 abitanti e la popolazione anziana residente > 65 anni di età è di 27.888 abitanti. La nostra Azienda, ai sensi del DPGR 12/2011, deve garantire l'assistenza in ADI almeno al 3,5 % della popolazione con età > 65 di età, cioè a 976 cittadini.

Nel 2017 sono state assegnate al Distretto della Locride n °583,30 ore di specialistica ambulatoriale settimanale così suddivise

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1) Casa della Salute di Siderno: | 139.30 ore settimanali |
| 2) Poliambulatorio Palizzi: | 22 ore settimanali |
| 3) Poliambulatorio Gioiosa J. | 138 ore settimanali |
| 4) Poliambulatorio Brancaleone: | 43 ore settimanali |
| 5) Poliambulatorio Roccella: | 18 ore settimanali |
| 6) Poliambulatorio Caulonia: | 23 ore settimanali |
| 7) Poliambulatorio Bianco: | 15 ore settimanali |
| 8) Poliambulatorio Bovalino: | 64 ore settimanali |
| 9) Poliambulatorio Monasterace: | 121 ore settimanali |

Il DCA n° 229 del 27/11/2018 stabilisce inoltre l'attivazione di 91 posti letto territoriali così suddivisi per tipologia assistenziale:

- N° 10 p.l. per l'Hospice– Casa Salute Siderno



- N° 20 p.l di R.S.A. medicalizzata – Mattone 12 R1 – Casa Salute Siderno/Gerace
- N° 18 p.l. di RSA per anziani - Mattone 12 R2 - – Casa Salute Siderno
- N° 23 p.l. per Casa Protetta per Anziani – Mattone 12 R3 – Gerace -
- N° 20 p.l. per Casa Protetta per Disabili – Mattone 12 RD5 – da allocare

DISTRETTO SOCIALE DI CAULONIA

CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO

La Casa della Salute è sede di Distretto.

L'ex presidio ospedaliero di Siderno, ora Casa della Salute, è localizzato nell'area distrettuale denominata "distretto Locride", il cui territorio si estende per circa 80 km lungo il versante ionico (che va dal comune di Palizzi sino a quello di Monasterace) e comprende 42 comuni di cui 11 si affacciano sul litorale ed i restanti sono ubicati nell'entroterra.

L'ambito di riferimento individuato, applicando la metodologia qui descritta (vedi paragrafo 3.1 del DPGR 185/2012), comprende i comuni di: Agnana Calabria, Canolo, Gioiosa Jonica, Grotteria, Mammola, Marina di Gioiosa, Jonica, Martone, Roccella Jonica, San Giovanni di Gerace e Siderno.

Il DPGR n° 185 del 04/12/2012 testualmente recita: *"il modello organizzativo delle Case della Salute della Regione Calabria prevede l'aggregazione dei Servizi che presentano elementi di contiguità e complementarietà operativa all'interno di 5 Aree Funzionali Omogenee (AFO) al fine di definire e concordare protocolli e procedure operative per l'integrazione dei servizi erogati dalla Casa della Salute e con quelli delle altre strutture pubbliche appartenenti alla ASP di riferimento."*

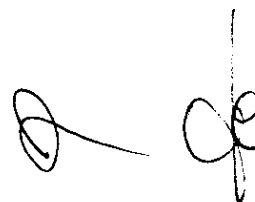
Le 5 AFO previste sono:

AFO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi

1. Coordinamento Sanitario
2. Coordinamento professioni sanitarie
3. Attività amministrative di supporto

AFO SSA: Servizi Sanitari

1. PS mobile 118
2. Primo intervento e piccole urgenze (PPI)
3. Guardia medica
4. Ambulatori MMG e PLS
5. Ambulatori medicina specialistica
6. Ambulatorio infermieristico
7. Hospice – 10 p.l – Mattone 12 – R1
8. RSA M. – 20 p.l. – Mattone 12 R1
9. RSA Anziani – 18 p.l. _ Mattone 12 – R2
10. Prelievi e donazioni
11. Analisi chimico cliniche (Point of Care)
12. Diagnostica per immagini



AFO ASE: Accoglienza, Accesso e Segr Soc.

1. Informazioni
2. PUA
3. CUP
4. Farmacia

AFO SSS: Servizi Socio Sanitari

1. Consultorio familiare
3. Centro di Salute Mentale (Ambulatorio)
4. Servizio Recupero Tossicodipendenze e alcool
5. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
7. Prevenzione ed educazione sanitaria

AFO SAS: Servizi ed Attività Sociali

1. Servizi sociali ed associativi

Organico:

AFO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi

Uff di Direzione (struttura complessa)

- 1 Direttore di Distretto
 - o **Coordinamento Amministrativo/Uff. Liquidazione (struttura semplice)**
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Collaboratore Amministrativo
- 3 Assistenti Amministrativi
- 3 Coadiutori Amministrativi
 - o **UCAD (incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Medico
 - o **Coord. Risorse Infermieristiche distrettuali (incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Infermieristico ed Ostetrico

Assistenza Sanitaria di Base (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
 - o **Assistenza Primaria MMG, PLS, c,a, e spec, amb (Struttura semplice)**
- 1 Dirigente Medico

- 2 Assistenti Amministrativi
 - o **Coordinamento Strutture Ambulatoriali Pubbliche (Struttura semplice)**
- 1 Dirigente Medico
- 1 Assistente Amministrativo
 - o **Assistenza Sanità Penitenziaria ((incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Medico
- 1 Assistente Amministrativo

Servizi Integrati alla Persona (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
 - o **Assistenza protesica ed integrativa, Strutture Resid, Semiresid. E amb. Pubblica Riab. Età Scolastica (Struttura semplice)**
- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Amministrativi
- 2 Coadiutori Amministrativi

Servizio Socio Sanitario Tutela della Fragilità (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
- 1 Assistente Amministrativo
 - o **Integrazione socio sanitaria e coord. Equipe interdisciplinare permanente (EIP) (Struttura semplice)**
- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Sociali
 - o **EIP – UVM (incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale

AFO ASE: Accoglienza, Accesso e Segr Soc.

Racchiude tutti i Servizi atti a garantire l'uniformità e semplicità di accesso dell'utente alla rete dei Servizi Socio-Sanitari territoriali, non solo in termini di mera prenotazione e informazione ma anche di vera e propria presa in carico del suo "caso". A tale fine sono concentrate nell'AFO le attività di raccolta delle richieste (da chiunque inoltrate), valutazione del bisogno, programmazione del percorso clinico assistenziale più adeguato, individuazione delle strutture deputate all'erogazione delle singole prestazioni, attivazione dei Servizi coinvolti (interni ed esterni alla CdS), accompagnamento nell'erogazione anche in termini di monitoraggio e follow-up dei trattamenti ricevuti dal paziente, archivio dei record



sanitari. all'interno dell'AFO tali funzioni sono gestite dal servizio PUA (Punto Unico di Accesso) che offre:

- un servizio di Front Office (FO);
- un servizio di Back Office(BO);
- una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- un servizio di Case Management.

Il D.P.G.R. 04/12/2012 n° 185 " Organizzazione delle Case della Salute" e la Delibera n° 387 del 04/11/2016 prevede nella Casa della Salute di Siderno:

Front Office

Svolge prevalentemente funzioni di "sportello" al pubblico ed amministrative (raccolta richieste, verifica eleggibilità, segretariato sociale):

- 1 Assistenti Sociali

PUA Back Office

svolge sia funzioni amministrative che di pianificazione ed indirizzo (valutazione dei casi che non richiedono l'intervento dell'UVM, attivazione UVM, attivazione dei servizi non attivati dal Front Office, presa in carico ed assegnazione case manager). L'organico previsto dalla Delibera 387/2016 è di:

- o 1 Dirigente Medico
- o 1 Infermiere
- o 1 Assistente Sociale

Il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede all'interno del PUA, sempre nella logica del massimo coordinamento tra servizi al fine della "presa in carico", anche i servizi per la scelta-revoca del MMG e PLS, l'esenzione ticket e l'assistenza integrativa Protesica. Quindi:

- o **Scelta e Revoca del MMG e PLS**
 - 1 Assistente Amministrativo
 - 2 Coadiutori Amministrativi
- o **Esenzione Ticket**
 - 1 Assistente Amministrativo
 - 2 Coadiutori Amministrativi
- o **Assistenza Integrativa Protesica**
 - 1 Dirigente Medico
 - 2 Assistenti Amministrativi
 - 2 Coadiutori Amministrativi

C.U.P.

Il Centro Unico di Prenotazione aperto in H 12 con due sportelli. Quindi l'organico è il seguente:

2 dipendenti x 12 ore x 301 giorni= 7224 ore/1418 = 5 Coadiutori Amministrativi.

Si assegnano 4 coadiutori

Farmacia Territoriale

Vedi rete farmaceutica

A.F.O. SSA: Servizi Sanitari

P.E.T. SUEM 118

Vedere area SUEM 118

P.P.I.

Ai sensi DCA n° 9 del 02/04/2015 – il PPI allocato nella Casa della Salute di Siderno è in H 12. – Per organico vedi SUEM 118

Ambulatorio infermieristico (H 6)

L'Ambulatorio Infermieristico previsto dal D.P.G.R. 185/2012 può essere utilizzato anche come Centro Prelievi. Lo stesso D.P.G.R 185/2012 prevede almeno 4 box prelievi e per tale motivo devono essere dedicate almeno 4 unità infermieristiche.

Feriale:

- o 301 gg x 6 ore x 4 Infermieri = 7224 ore/1418 = **5 Infermieri**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **4 infermieri**

Servizio Case Management

Sempre il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede in ogni Casa della Salute *un servizio di case management* (CM) cui è affidata la responsabilità del percorso assistenziale dei pazienti in cura per la durata di presa in carico. A tal fine a ciascun paziente sarà associato un Case Manager che si occuperà del monitoraggio e follow-up dei trattamenti erogati dalla CdS dalle strutture del Comune nell'ambito dei PAI e/o del piano di assistenza definito secondo i protocolli d'intesa con i Comuni e i MMG che valgono nei casi meno complessi in cui non è operativo un PAI: es. Servizio Socio Assistenziale Domiciliare (SSAD), Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), Dimissioni protette. Il CM inoltre cura l'archivio record sanitari dei pazienti presi in carico.

L'Infermiere di Famiglia/Case Manager (ICM) rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte dagli infermieri per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni sociosanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure e la sostenibilità delle cure. Molti infermieri operano con diversi ruoli nelle Cure Primarie, ma il nuovo ruolo da sviluppare riguarda la proattività e l'estensione dell'assistenza alle famiglie e alle Comunità a stretto contatto con i MMG ed i PLS.

È questo un ambito assistenziale molto vasto che trova spazio operativo a livello domiciliare, residenziale, ambulatoriale, o in quei sistemi organizzativi che permettono agli utenti di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita o in ambienti familiari protetti, nei quali sia possibile un rapporto professionale continuativo, personalizzato, centrato sulla valutazione dei comportamenti e degli stili di vita calati nella realtà concreta della comunità propria dell'assistito, che va accompagnato nel recupero del suo benessere rispettando i suoi tempi, i suoi contesti e risorse, la sua storia. . L'art. 4 comma 2 del D.P.C.M. 12/01/2017 asserisce



difatti che il SSN deve garantire "l'educazione sanitaria ai pazienti ed ai suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia e della disabilità e la prevenzione delle complicanze".

Ciò presuppone che il Direttore del Distretto dovrà predisporre un piano per la cronicità per una efficace presa in carico del paziente cronico.

Il DPGR 185 del 04/1/2012 "Modello organizzativo della Casa della Salute" prevede difatti l'attivazione e l'implementazione della medicina territoriale e l'attivazione del modello assistenziale del "**Chronic Care** dei cittadini con patologie croniche e/o disabilità, individuati su una base dati condivisa, univoca, integrata e completa, che contenga tutte le informazioni relative alle prestazioni socio-sanitarie rese nelle diverse strutture al cittadino". Per le patologie croniche si prende quindi a riferimento la popolazione anziana in quanto comporta, in termini assoluti un aumento della prevalenza delle malattie croniche quali ad esempio l'ipertensione, patologie respiratorie, infarto del miocardio, insufficienza renale, ecc-. La popolazione anziana al 31/12/2017 (dati ISTAT) con età $\geq$ 65 anni è di 27.888 abitanti su una popolazione residente di 131.084 abitanti (dati ISTAT al 31/12/2017

In fase sperimentale si prevede un servizio di Case Manager/Infermiere di Famiglia in stretto contatto con i MMG, i PLS e con i responsabili dei servizi che erogano prestazioni nella Casa della Salute composto da:

- 8 Infermieri (4 per ogni Distretto Sociale)

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 7 Infermieri.

Ambulatori Medicina Specialistica

Metodologia di calcolo organico Infermieri:

- a) ore di specialistica la settimana
- b) orario contrattuale dipendente settimana
- c) indice di sostituzione al 35,07%

quindi: tot. ore settimanali specialisti/36 ore contrattuali Infermiere= n° Infermieri + 35,07%
= Infermieri complessivi

Nel 2017 sono state assegnate 139 ore di specialistica ambulatoriale quindi

139 ore x 52 settimane = 7228 ore/1418 ore = **5 Infermieri**

Diagnostica Radiologica

Ai sensi del DPGR 185 del 04/12/2012 –Linee Guida Casa della Salute - ripreso dal DCA n. 113 del 03/11/2016 (Rete Territoriale) che testualmente afferma : "Il servizio esegue esami diagnostici semplici di radiologia utilizzando tecnologie di telemedicina per la diagnosi ed il consulto medico (telediagnosi e teleconsulto). In questo senso l'organico non prevede medici radiologi. Inoltre, negli spazi fisici in cui è ubicato il servizio possono essere collocate anche altre tecnologie in dotazione alla CdS (es: Ecografo, Mammografo, Ecocolordoppler, ECG, Holter cardiaco e pressorio etc) e non solo quelle radiologiche. Queste potrebbero



essere ubicate in un'area comune dove sono presenti anche le attrezzature per il teleconsulto e la telediagnosi. Ovviamente la responsabilità del loro utilizzo ed i relativi esami resterebbero di competenza dei diversi medici specialisti.”

L'organico dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica è quindi il seguente:
 $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 \text{ Tecnici} = 7224/1326 = 5 \text{ Tecnici Sanitari di Radiologia Medica}$
a cui si aggiunge 1 coadiutore amministrativo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Dirigente Medico
- 3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- 1 Coadiutore Amm/vo

Diagnostica Cardiologica in H 12

La Delibera aziendale n° 387 del 04/11/2016 prevede nella Casa della Salute di Siderno un ambulatorio di Diagnostica Cardiologica

- o $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 1 = 3612/1455 = 2 \text{ Dirigenti Medici}$
- o $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 = 7224/1418 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 3 Infermieri

Analisi Chimico Cliniche (Point of Care)

Il Point of Care è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012

Non serve personale dedicato. Sono gli stessi Infermieri e/o Dirigenti Medici presenti nella Casa della Salute che, adeguatamente formati, possono erogare il servizio.

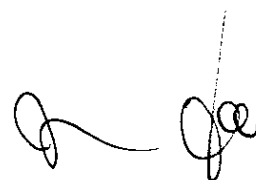
Centro Specialistico di Diabetologia

Gli Infermieri in organico alla Casa della Salute di Siderno collaboreranno per le attività del Centro Specialistico di Diabetologia, facente parte della Rete Diabetologica, istituito presso la Casa della salute di Siderno con delibera 1202 del 18/12/2018

Hospice – 10 p.l. – Mattone 12 – R1

L'allegato 4 del DCA 81/2016 prevede come organico:

- o 3 Dirigenti Medici integrati dai MMG e dalla Guardia Medica
- o 1 Dirigente Psicologo (Serve anche la U.C.P.)
- o 1 Fisioterapista



- 7 Infermieri
- 12 Operatori Socio Sanitari
- 1 Assistente Sociale

R.S.A. medicalizzata – 20 p.l. – Mattone 12 R1 –

La Delibera aziendale n° 387 del 04/11/2016 ed il DCA 229 del 27/11/2018 prevede nella Casa della Salute di Siderno una R.S.A. medicalizzata – 20 p.l. – Mattone 12 R1.

Tale struttura è un nucleo specializzato per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno.

Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono i seguenti pazienti:

- pazienti in stato vegetativo o coma prolungato
- pazienti con gravi insufficienze respiratorie
- pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive
- pazienti moderatamente instabili che necessitano di un monitoraggio clinico quotidiano;
- pazienti con patologie croniche in fase di riacutizzazione.

Requisiti di assistenza assimilati a "R1" da "Mattone 12" maggiorati

- Guardia Medica: H24
- Assistenza Medica: 210 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 60 minuti/die per paziente

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di R.S.A. (MODULO INTENSIVO) per un modulo da 20 posti letto sono:

Figure professionali

- Medico di Guardia 4
- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista 1
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 6
- OSS n. 9
- Psicologo 0,10

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire l'attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Organico:

- Dirigenti Medici: 6
- Fisioterapista: 3
- Infermiere: 12
- O.S.S.: 9
- Dirigente Psicologo: 0.10

Modalità di calcolo

FABBISOGNO PERSONALE INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA M –R1 Mattone 12	Medio	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Calcolo del fabbisogno infermieristico				
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza Diretta DCA 81/2016	120	Incremento min/paz assistenza indiretta	24	
Incremento in % min/paz ass. indiretta	20%	Totale minuti/paziente 24h assistenza Indiretta + diretta	144	
Fabbisogno organico Infermieri			12,32	

FABBISOGNO PERSONALE O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA M –R1 Mattone 12	medio	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Calcolo del fabbisogno O.S.S.				
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	100		100	
Fabbisogno organico O.S.S.			8,56	

FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZIALE				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	medio	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Calcolo del fabbisogno assistenziale				
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40		40	

R.S.A. per Anziani – 18 p.l. – Mattone 12 R2

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

Requisiti di assistenza "R2" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 45 minuti/die per paziente

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di R.S.A. PER ANZIANI per un modulo da 20 posti letto sono:

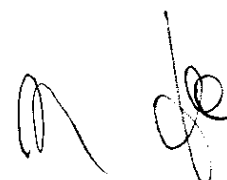
Figure professionali

- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista (**geriatra**) 0,30
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 4
- OSS 8
- Educatore o Terapista Occupazionale 2
- Psicologo 0,10
- Assistente Sociale 0,30

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Organico:

- 0.50 Dirigente Medico
- 6 Infermieri
- 2 Fisioterapisti
- 2 Educatori Professionali
- 8 O.S.S.



Modalità di calcolo

ABBISOGNO PERSONALE INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	18	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	18	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	18	
Minuti Assistenza Diretta DCA 81/2016	60	Incremento min/paz assistenza indiretta	12	
Incremento in % min/paz ass. Indiretta	20%	Totale minuti/paziente 24h assistenza indiretta + diretta	72	
Fabbisogno organico Infermieri			5,54	

ABBISOGNO PERSONALE O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	18	Minuti assistenza
Posti letto	18	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	18	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		120	
Fabbisogno organico O.S.S.			7,70	

ABBISOGNO PERSONALE FISIOTERAPISTA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	18	Minuti assistenza
Posti letto	18	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	18	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
Fabbisogno organico Fisioterapisti			2,31	

FABBISOGNO PERSONALE PROFESSIONISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	18	Minuti assistenza
Posti letto	18	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	18	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno organico Educatori Prof.li	1,54	

A.F.O. SSS : Servizi Socio Sanitari

A.D.I. (Struttura Semplice)

1 Dirigente Medico responsabile

Il coordinamento A.D.I. è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012

La popolazione anziana residente > 65 anni di età è di 27.888 abitanti. La nostra Azienda, ai sensi del DPGR 12/2011, deve garantire l'assistenza in ADI ad almeno il 3,5 % della popolazione con età > 65 di età, cioè a 976 cittadini. Il DCA 144/2018 evidenzia alcuni parametri che permettono il calcolo dei fabbisogni di personale necessario a garantire l'assistenza come di seguito rappresentato:

Profilo di cura	% sul totale pazienti	Intensità CIA= GEA/GDC	Durata media in giorni	Figura prof.le interessata	Minuti assistenza	Accessi settimanali medi
Bassa assistenza o 1° livello	60%	Fino a 0.30	180	Infermiere	15'	1 – 2
				Prof. Riabilitazione	20'	0,75
				O.S.S.	30'	0.75
Media assistenza o 2° livello	30%	Fino a 0.50	180	Infermiere	15'	3 – 4
				Prof. Riabilitazione	20'	1,5
				O.S.S.	30'	2

Alta assistenza o 3° livello	10%	Superiore a 0,50	90	Infermiere	20'	5 – 7
				Prof. Riabilitazione	20'	3
				O.S.S.	30'	6 – 7
Cure Palliative e Pazienti terminali		Superiore a 0.60	60	Infermiere	60	6 – 7
				Prof. Riabilitazione	60	3
				O.S.S.	60-90'	6 – 7

CIA= Coefficiente di intensità assistenziale : GEA/GDC

GEA= Giornate di effettiva assistenza

GDC = Giornate di cura (durata PAI)

A cui si aggiungono un minimo di 20 minuti ad ogni accesso per gli spostamenti dei professionisti

Popolazione da assistere	Livelli assistenziali	assistiti	Qualifica	Accessi totali
976 anziani	1° livello	586	infermiere	24
			Prof. Riabilitazione	18
			OSS	18
	2° livello	292	Infermiere	72
			Prof. Riabilitazione	36
			OSS	48
	3° livello	98	Infermiere	90
			Prof. Riabilitazione	36
			OSS	90

Calcolo Infermieri:

Il DCA 81/2016 prevede la presenza di n° 1 **Coordinatore infermieristico** A.D.I. per area

1° livello = 586 pazienti x 15' + 20' x 24 accessi (1 a settimana per 6 mesi) = 492.240/60' = 8.204 ore/1418 ore contrattuali = **6 Infermieri**

2° livello = 292 pazienti x 15' + 20' x 72 accessi (3 a settimana per 6 mesi) = 735.840/60' = 12.264 ore/1418 ore contrattuali = **9 Infermieri**

3° livello = 98 pazienti x 20' + 20' x 90 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 352.800/60' = 5.880 ore/1418 ore contrattuali = **4 Infermieri**

Si assegna 1 Infermiere con funzioni organizzative e 17 Infermieri

Calcolo Fisioterapisti

1° livello = 586 pazienti x 20' + 20' x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 421.920/60' = 7.032 ore/1418 ore contrattuali = **5 Prof. Riabilitazione**

2° livello = 292 pazienti x 20' + 20' x 36 accessi (1,5 a settimana per 6 mesi) = 420.480/60' = 7.008 ore/1418 ore contrattuali = **5 Prof. Riabilitazione**

3° livello = 98 pazienti x 20' + 20' x 36 accessi (3 a settimana per 3 mesi) = 141.120/60' = 2.352 ore/1418 ore contrattuali = **2 Prof. Riabilitazione**

Si assegnano solo 10 Fisioterapisti

Calcolo O.S.S.

1° livello = 586 pazienti x 30' + 20' x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 527.400/60' = 8.790 ore/1418 ore contrattuali = **6 O.S.S.**

2° livello = 292 pazienti x 30' + 20' x 48 accessi (2 a settimana per 6 mesi) = 700.800/60' = 11.680 ore/1418 ore contrattuali = **8 O.S.S.**

3° livello = 98 pazienti x 30' + 20' x 90 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 441.000/60' = 7.350 ore/1418 ore contrattuali = **5 O.S.S.**

Si assegna inoltre n.1 Dirigente Medico

U.C.P. (Unità Cure Palliative)

L'U.C.P. è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012

Per il calcolo del personale, diviso nelle diverse qualifiche necessarie, si ritiene di parametrarlo con gli standard del Decreto 22 febbraio 2007 n° 43 – **Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n° 311** – All'allegato n°1 stabilisce l'indicatore per il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore.

L'indicatore prende a riferimento il 65% del numero dei morti per tumore cui va sottratto il 20% assistito in Hospice. ed il risultato viene moltiplicato per 60 giorni (circa 9 settimane), che rappresentano un valore medio di durata delle cure domiciliari, ritenuto congruo sulla base delle esperienze pluriennali regionali in atto e peraltro stabilito anche dal DCA 81/2016.

L'organico di una UCP è composto da diverse figure professionali che entrano nel PAI del paziente con un diverso impegno in minuti e, mediamente, in giorni la settimana:

- Dirigente Medico/Specialista = 60' x 2 accessi la settimana
- Dirigente Psicologo = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti per 60' x 2 accessi la settimana
- Infermiere = ne usufruiscono mediamente tutti i pazienti per 60' x 7 accessi la settimana
- Fisioterapista = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti x 3 accessi da 60' la settimana
- Operatore Socio Sanitario = ne usufruisce mediamente solo il 60% dei pazienti x 6 accessi da 90' la settimana



I minuti sono estrapolati dal DPGR 12/2011 mentre il numero di accessi la settimana e la percentuale di pazienti interessati al bisogno soddisfatto dai diversi professionisti deriva dall'esperienza professionale acquisita in questi anni dalla UOCP aziendale. Vengono stabiliti in 20' i minuti standard necessari per raggiungere il domicilio dell'assistito.

Per ogni Distretto si prevede un coordinamento infermieristico così come stabilito dal DCA 81/2016

Popolazione residente 130.012 abitanti

Dalla fonte dati ISTAT 2012 risultano 324 cittadini residenti nel Distretto di Locri deceduti per tumore ed il 60% equivale a 194 a cui va sottratto il 20% (39 pazienti) = 155 deceduti

Organico: x 63 accessi (7 accessi a settimana per 9 settimane)

2 Dirigenti Medici palliativisti = $155 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento} = 223.200'/60' = 3.720 \text{ h}/1454 \text{ h} = 2$

Se ne assegnano 3 medici palliativisti

1 Psicologo = $77,5 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento}/60' = 1872 \text{ h}/1454 = 1$

1 Infermiere coordinatore

9 Infermieri = $155 \text{ pz} \times 63 \text{ accessi} (7 \text{ a settimana per } 9 \text{ settimane}) \times 60' + 20'/60' = 13.020 \text{ h}/1418 \text{ h} = 9$

5 O.S.S. = $93 \text{ pz} \times 54 \text{ accessi} \times 90'/60' = 7.533 \text{ h}/1418 = 5$

2 Fisioterapisti = $78 \text{ pz} \times 27 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento} = 2.808 \text{ h}/1422 = 2$

NAD – Nutrizione Artificiale Domiciliare

La NAD, stabilita dal DGR 538 del 2/8/2010 e dal DPGR 128 del 14/12/2011, prevede questi standard:

- 1 Dirigente Medico specialista in Scienze dell'Alimentazione
- 1 Dietista ogni 60 pazienti/die in trattamento
- 1 Infermiere ogni 30 pazienti/die in trattamento

Considerato che il personale infermieristico utilizzato può essere quello destinato ai 3° livelli delle CDI o delle cure palliative la proposta organica è quindi la seguente:

- **2 Dirigenti Medici** specialisti in Scienze dell'Alimentazione
- **2 Dietisti**

Consultorio Familiare

I Consultori Familiari sono previsti nel numero di 1 ogni 20.000 abitanti così come previsto dalla Legge 34/96.

Il Consultorio Familiare è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012



I Consultori Familiari assicurano interventi socio-sanitari rivolti alla promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, delle coppie e della famiglia. Per tali caratteristiche sono collocati in ambito distrettuale come unità operativa del dipartimento di cure primarie (individuata per le aree di competenza) in integrazione con gli altri servizi distrettuali ed ospedalieri, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta.

Aree di intervento

Le aree di intervento dei Consultori Familiari sono definite da varie leggi nazionali e regionali e si esplicano nell'assicurare:

- La prima presa in carico della donna gravida con lo scopo di:
 - o Eseguire una prima valutazione del livello di rischio,
 - o Consegnare la cartella unica di gestione integrata della gravidanza,
- La gestione della gravidanza fisiologica fino alla 36 settimana;
- L'invio guidato al punto nascita alla 36 settimana (ambulatorio gravidanza a termine);
- L'invio guidato al punto nascita in qualunque momento in caso di gravidanza a rischio o patologia (ambulatorio gravidanza a rischio);
- informazione sui diritti spettanti alla donna in base alla legislazione nazionale e regionale in materia di tutela sociale della maternità e sulle modalità necessarie per il loro rispetto;
- informazione sui servizi sociali, sanitari, assistenziali, pubblici e di soggetti non istituzionali operanti sul territorio, sulle prestazioni erogate e sulle modalità per accedervi;
- attività di informazione e consulenza sui temi della sessualità;
- assistenza sanitaria, psicologica e sociale inerente la procreazione responsabile, la consulenza e la somministrazione di contraccettivi, l'informazione e la consulenza sulla regolazione e il controllo della fertilità;
- assistenza sanitaria, psicologica e sociale inerente la tutela della gravidanza e della maternità e l'assistenza domiciliare al puerperio;
- assistenza psicologica e sociale per le donne e le coppie che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza, secondo le procedure di cui agli articoli 4 e 5 della Legge 22 maggio 1978, n. 194;
- interventi socio-sanitari riferiti alla pubertà e alla menopausa;
- interventi di specialistica ginecologica di base ed interventi finalizzati alla diagnosi precoce dei tumori femminili; assistenza psicologica e sociale al singolo, alla coppia e alla famiglia per difficoltà relazionali, per problemi di separazione e divorzio anche in riferimento alla consulenza sul diritto di famiglia; assistenza al singolo e alla coppia in riferimento a difficoltà di ordine sessuale;
- assistenza psicologica e sociale nei confronti dei minorenni che intendono contrarre matrimonio, prestando, se richiesta, collaborazione all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 84 C.C.; attività di informazione, di educazione alla salute e di promozione sociale sulle tematiche sopra indicate con particolare riferimento alla procreazione



responsabile, alla preparazione al parto, all'allattamento, alle problematiche familiari dei genitori, alla menopausa.

L'organico minimo di base, stabilito dall' accordo Stato – Regioni del 16/12/2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 1 Ostetrica
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Per garantire gli indici di sostituzione e la piena funzionalità del servizio si ritiene di stabilire il seguente fabbisogno organico in relazione ad una apertura in H 12:

- o Dirigente Medico ginecologo (solo la mattina) = 6 ore x 301 gg= 1806 ore/1454= 1
- o Dirigente Psicologo (solo la mattina) = 6 ore x 301 gg= 1806 ore/1454= 1
- o Ostetriche: 2 la mattina = 12 ore die x 301 gg= 3612 ore/1418 ore = 3
- o Assistente Sociale (solo la mattina) = 6 ore x 301 gg= 1806 ore/1418= 1
- o Operatore Socio Sanitario (solo la mattina) = 6 ore x 301 gg= 1806 ore/1418= 1

Quindi:

- **1 Dirigente Medico ginecologo**
- **1 Dirigente Psicologo**
- **2 Ostetriche**
- **1 Assistente Sociale**
- **1 Operatori Socio Sanitario**

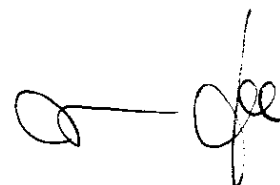
Centro Salute Mentale - Ambulatorio

L'ambulatorio del CSM è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012. Per organico vedi DSM

Prevenzione ed Educazione Sanitaria

E' previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012. Per organico vedi Dipartimento di Prevenzione – Screening -

AFO SAS: Servizi Sociali ed Attività Sociali



Il DPGR 185/2012 prevede il seguente organico minimo:

- 1 Dirigente Psicologo
- 3 Assistenti Sociali
- 2 Educatori Professionali
- 2 Coadiutori Amministrativi

Si assegna solo 1 Psicologo, 1 Educatore Professionale e 2 Assistenti Sociali

Poliambulatorio Caulonia

1 Dirigente Medico responsabile

Ambulatori Medicina Specialistica

Metodologia di calcolo organico Infermieri:

- d) ore di specialistica la settimana
- e) orario contrattuale dipendente settimana
- f) indice di sostituzione al 35,07%

quindi: tot. ore settimanali specialisti x 52 settimane /1418 ore Infermiere= n° Infermieri complessivi

Nel 2017 sono state assegnate 23 ore settimanali quindi necessita di **1 Infermiere**

La delibera 387/2016 prevede inoltre il Front Office:

Front Office

- o n° 1 Assistente Sociale

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 = 1 Coadiutore Amm/vo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

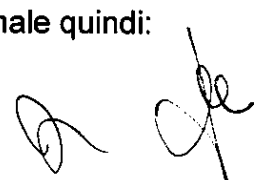
- 2 coadiutori amministrativi

Poliambulatorio Monasterace

1 Dirigente Medico responsabile

- Ambulatori Medicina Specialistica

Nel 2017 sono state assegnate 98 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi:



98x 52 settimane/1422= **4 Infermieri**

- C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

6 ore x 301 gg = 1806 ore/1422 = **1 Coadiutore Amm/vo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 coadiutori amministrativi**

Poliambulatorio Bianco

1 Dirigente Medico responsabile

- Ambulatori Medicina Specialistica

Nel 2017 sono state assegnate 15 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi necessita di **1 Infermiere**

- Consultorio Familiare

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

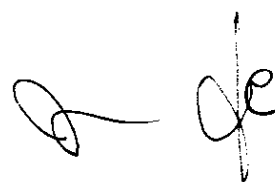
6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 = **1 Coadiutore Amm/vo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 Coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio Gioiosa Jonica

1 Dirigente Medico responsabile



- Ambulatori Medicina Specialistica

Nel 2017 sono state assegnate 138 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi:

$138 \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **3 Infermieri**

- Consultorio Familiare

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

- $6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 = 1 \text{ Coadiutore Amm/vo}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Poliambulatorio Roccella

1 Dirigente Medico responsabile

- Ambulatori Medicina Specialistica

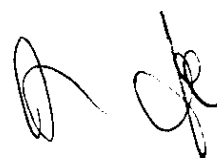
Nel 2017 sono state assegnate 18 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi necessita di **1 Infermiere**

:

Consultorio Familiare

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo



- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 = 1 Coadiutore Amm/vo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Consultorio Familiare di Stilo

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Distretto Sociale Locri

Poliambulatorio Bovalino

1 Dirigente Medico responsabile

- Ambulatori Medicina Specialistica

Nel 2017 sono state assegnate 64 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi:

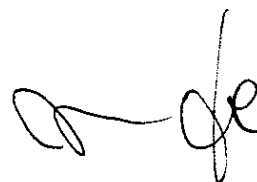
64 ore x 52 settimane/1418 = 2 Infermieri

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 3 Infermieri

La delibera 387/2016 prevede inoltre il

- Front Office



○ **n° 1 Assistente Sociale**

- Consultorio Familiare

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 = 1 Coadiutore Amm/vo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Poliambulatorio Brancaleone

1 Dirigente Medico responsabile

- Ambulatori Medicina Specialistica

Nel 2017 sono state assegnate 43 ore di specialistica ambulatoriale settimanale quindi necessita di **2 Infermieri**.

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 3 Infermieri

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 = 1 Coadiutore Amm/vo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Poliambulatorio Palizzi

Essendo esigua la quantità di ore di specialistica ambulatoriale assegnata l'assistenza infermieristica verrà erogata dal personale distrettuale

Consultorio Familiare di Locri

L'organico minimo di base stabilito è di :

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

CASA PROTETTA PER ANZIANI 23 p.l. (Mattone 12: R3) - Gerace

E' un nucleo che garantisce cure residenziali di mantenimento, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare ed aiuto alla persona.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse.

Requisiti di assistenza "R3" da "Mattone 12"

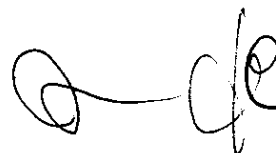
- Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H8
- Assistenza Globale: > 100 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 20 minuti/die per paziente

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di CASA PROTETTA PER ANZIANI per un modulo da 30 posti letto sono:

Figure professionali

- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista (Geriatra) 0,11
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale *
- Infermiere Professionale 2,5
- OSS 8
- Terapista della riabilitazione 1,5
- Educatore o Terapista Occupazionale 2
- Psicologo 0,35
- Assistente Sociale 0,40

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura



(*) Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo - notturno) avvengano su chiamata.

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che il modulo della Casa Protetta per Anziani deve essere massimo di 30 p.l.

Organico:

- 0,20 Dirigente Medico
- 3 Infermieri
- 6 O.S.S.
- 2 Fisioterapisti
- 2 Educatori Professionali
- 0,35 Dirigente Psicologo
- 0,40 Assistente Sociale

Modalità di calcolo

FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	23	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	23	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	23	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	25	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	5	
Fabbisogno Organico Infermieri			3.21	

FABBISOGNO ORGANICO O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	23	Minuti assistenza

Posti letto	23	Indice di sostituzione	35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	23
Minuti Assistenza DCA 81/2016	65		65
		Fabbisogno Organico O.S.S.	6,40

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente dle previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	23	Minuti assistenza
Posti letto	23	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		23
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20			20
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti		1,97

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente dle previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	23	Minuti assistenza
Posti letto	23	Indice di sostituzione		32,00%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		23
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20			20
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.		1,97

Istituto Penitenziario di Locri

ORGANIZZAZIONE E BISOGNO ORGANICO

L'Istituto Penitenziario di Locri è una Casa Circondariale con 89 posti con in atto una presenza detenuti di 119 unità (fonte Ministero della Giustizia aggiornato al 31/08/2019) ed il fabbisogno assistenziale infermieristico è in H 12.

Il fabbisogno infermieristico in H 12 per la Casa Circondariale di Locri è quindi il seguente:

84 ore (primi 50 detenuti) + 72 ore per gli ulteriori 100 detenuti (2x36 ore) = 156 ore settimanali x 52 settimane = 8.112 ore/anno/1418 ore dipendente= **6 Infermieri + 1 Infermiere coordinatore**

Bisogno Dirigente Medico= 1

Neuropsichiatria Infantile

Per quanto riguarda i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la dotazione organica tipo, riferita ad un bacino di popolazione di 400.000 abitanti, necessaria ad assicurare tutte le prestazioni neurologiche, psicopatologiche e psichiatriche ed a dare attuazione alle Linee Guida per l'Autismo con apertura h12 per 6 giorni alla settimana, deriva dalle considerazioni che seguono. Si fa riferimento ai Progetti Obiettivo "Tutela della salute mentale" e "Materno-Infantile" 1998/2000, tuttora in vigore. Lo standard di riferimento prescelto (modulo o unità operativa territoriale) in relazione al bacino di utenza (soggetti di età 0-17 presenti in un determinato territorio), è di 99.484 minori. La formula seguente consente di ottenere il numero di operatori necessari per ciascuna figura professionale coinvolta: $N \text{ (unità lavorative)} = P \text{ (prestazioni)} \times T.S. \text{ (tempi standard)} / D.O.C. \text{ (debito orario contrattuale)}$ In media circa il 6% della popolazione target si rivolge alle strutture territoriali per le più varie patologie di interesse neuropsichiatrico (indagine effettuata nel 2011 in tutti Servizi di NPIA dell'Emilia Romagna) equivalente a circa 5.969 pazienti a livello ASP i tempi standard per prestazioni ed attività, calcolati facendo riferimento a quanto previsto dai vari servizi di NPIA in Italia, dalle indicazioni delle società scientifiche e ricorrendo al dato esperienziale interpellando le varie figure professionali, ed applicando la formula suddetta, si ottiene la seguente dotazione organica per una popolazione di 130.000 abitanti:

Fabbisogno di Personale x popolazione residente:

- Medici neuropsichiatri infantili 2,25 x popolazione/100.000,
- Psicologi 3 x popolazione/100.000,
- Assistenti sociali 1 x popolazione/100.000,
- Infermieri 1,25 x popolazione/100.000,
- Educatori Professionali 3 x popolazione/100.000,
- Tecnico della Riabilitazione psichiatrica 2 x popolazione/100.000,
- Terapisti della neuropsicomotricità 2,75 x popolazione/100.000,
- Logopedisti 4 x popolazione/100.000,
- Fisioterapisti 4 x popolazione/100.000,
- Operatori socio-sanitari 2,25 x popolazione/100.000
- Amministrativi 0,5 x popolazione/100.000

La popolazione residente del Distretto area Jonica è di 131.084 abitanti di cui:

- Età 0 – 17 anni = 11.931 maschi
- Età 0 – 17 anni = 11.326 femmine

Tot. 23.257

Organico:

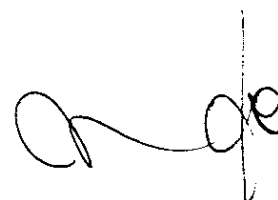
○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri	3
○ Dirigenti Psicologi	4
○ Assistenti Sociali	1
○ Infermieri	2
○ Educatori Professionali	4
○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	3
○ Terapista della Neuropsicomotricità	4
○ Logopedisti	5
○ Fisioterapisti	5
○ Operatori Socio Sanitari	3
○ Assistente Amministrativo	1

Calcolo:

- **3 Dirigenti Medici Neuropsichiatri** = $2,25 \times 131.084 / 100.000 = 3$
- **4 Dirigenti Psicologi** = $3 \times 131.084 / 100.000 = 4$
- **1 Assistente Sociale** = $1 \times 131.084 / 100.000 = 1$
- **2 Infermieri** = $1,25 \times 131.084 / 100.000 = 2$
- **4 Educatori Professionali** = $3 \times 130.012 / 100.000 = 4$
- **3 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica** = $2 \times 131.084 / 100.000 = 3$
- **4 Terapista della Neuropsicomotricità** = $2,75 \times 131.084 / 100.000 = 4$
- **5 Logopedisti** = $4 \times 131.084 / 100.000 = 5$
- **5 Fisioterapisti** = $4 \times 131.084 / 100.000 = 5$
- **3 Operatori Socio Sanitari** = $2,25 \times 131.084 / 100.000 = 3$
- **1 Amministrativo** = $0,5 \times 131.084 / 100.000 = 1$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri	3
○ Dirigenti Psicologi	2
○ Assistenti Sociali	2



○ Infermieri	2
○ Educatori Professionali	2
○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	3
○ Terapista della Neuropsicomotricità	3
○ Logopedisti	4
○ Fisioterapisti	2

CASA PROTETTA PER DISABILI - 20 p.l. (Mattone 12: RD5) –

In questa fattispecie rientra probabilmente il “**Centro di Recupero Neurologico**” di Locri, struttura questa non ancora formalmente tipizzata, che ha in carico 15 posti letto per pazienti disabili.

Difatti la Casa Protetta per Disabili è una struttura socio-sanitaria, a connotazione sociale a rilievo sanitario, che eroga prestazioni socio-riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili fisici psichici e/o sensoriali privi di sostegno familiare. Fino all'approvazione delle nuove linee guida regionali in materia di tutela della salute mentale, rientrano tra queste strutture quelle che erogano prestazioni ai soggetti disabili di cui alla DGR 685/02, il cui criterio di accesso permane quello previsto dalla deliberazione medesima.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata con prevalente componente socioassistenziale.

Accedono persone con parziale autosufficienza e con:

A. problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile, ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta alla settimana, e con:

B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;

C. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate

2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria

3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza

4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti

5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che le case protette per disabili devono avere moduli di massimo 20 posti letto mentre, la Casa Protetta per Anziani i moduli devono essere massimo di 30 p.l.

Il DCA 81/2016 stabilisce che un modulo di 20 p.l. di una casa protetta per disabili deve avere un organico minimo composto da:

- 0,10 Direttore Sanitario
- 0,20 Medico Specialista
- 0,33 Psicologo
- 0,30 Assistente Sociale
- 0,33 Fisioterapista
- 2 Infermieri (solo orario diurno)
- 5 O.S.S.
- 1 Educatore Professionale

Per garantire l'H 24 bisogna incrementare, comprensivo degli indici di sostituzione al 35,07%, di 7 unità l'OSS per attivare un turno di 2 la mattina, 2 il pomeriggio e 2 la notte. Inoltre bisogna incrementare di 1 unità gli Infermieri.

Il fabbisogno organico è quindi di:

- 1 Dirigente Medico
- 0,20 Medico Specialista
- 0,33 Psicologo
- 0,30 Assistente Sociale
- 2 Fisioterapisti
- 3 Infermieri (solo orario diurno)
- 12 O.S.S.

DISTRETTO Reggio Calabria

Popolazione residente al 31/12/2017 (dati ISTAT) è di 260.081 abitanti ed il 22% cioè 57.157 abitanti ha una età > 65 anni. La nostra Azienda, ai sensi del DPGR 12/2011, deve garantire



l'assistenza in ADI almeno al 3.5 % della popolazione con età > 65 di età, cioè a 2000 cittadini.

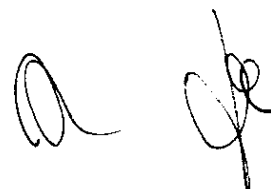
Il DCA n° 229 del 27/11/2018 ha stabilito il numero di posti letto territoriali che devono essere attivati nel Distretto complessivamente sono 369 così distribuiti per tipologia assistenziale:

- 30 p.l. di RSA Medicalizzata – Mattone 12 – R1 (di cui 20 p.l. c/o Casa Salute Scilla)
- 57 p.l. di RSA Anziani – Mattone 12 – R2 (di cui 40 p.l. c/o Casa Salute Scilla)
- 50 p.l. di Nuclei Alzheimer – Mattone 12 – RD2 (da allocare)
- 126 p.l. di Casa Protetta Anziani – Mattone 12 – R3 (da allocare)
- 11 p.l. di Residenza Sanitaria S.L.A. – Mattone 12 RD1 (da allocare)
- 35 p.l. di RSA Disabili – Mattone 12 – RD4 (da allocare)
- 48 p.l. di Casa Protetta Disabili – Mattone 12 – RD5 (da allocare)
- 12 p.l. per Disturbi comportamento alimentare a ciclo continuativo – (c/o Casa Salute Scilla)

Ufficio di Direzione

Uff di Direzione (struttura complessa)

- 1 Direttore di Distretto
- 2 Collab. Amm/vi
- 2 Coadiutori Amministrativi
 - o Coordinamento Amministrativo/Uff. Liquidazione (struttura semplice)
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Collaboratore Amministrativo
- 3 Assistenti Amministrativi
- 1 Coadiutore Amministrativo
- 1 Operatore Tecnico CED
 - o UCAD (incarico prof.le o di alta professionalità)
- 1 Dirigente Medico
 - o Coord. Risorse Infermieristiche distrettuali (incarico prof.le o di alta professionalità)
- 1 Dirigente Infermieristico ed Ostetrico
 - o Coordinamento Cure Palliative Aziendali (Struttura semplice dipartimentale)
- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere Case Manager
- 1 Assistente Sociale



- Coordinamento Sanità Penitenziaria Aziendale (Struttura semplice dipartimentale)

- 1 Dirigente Medico
- 1 Assistente Amministrativo

Assistenza Sanitaria di Base (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
- 1 Coadiutore Amministrativo

Assistenza Primaria MMG, PLS, c.a. e spec. amb (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Amministrativi

Servizi Integrati alla Persona (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC

Assistenza protesica ed integrativa, Strutture Resid, Semiresid. e amb. Pubblica Riab. Età Scolastica (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Amministrativi
- 1 Coadiutore Amministrativo

Servizio Socio Sanitario Tutela della Fragilità (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
- 1 Assistente Amministrativo

Integrazione socio sanitaria e coord. Equipe interdisciplinare permanente (EIP) (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico
- 3 Assistenti Sociali

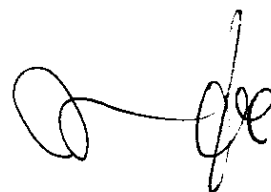
EIP – UVM (incarico prof.le o di alta professionalità)

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale

Centri Territoriali per la Dialisi (Struttura semplice dipartimentale)

- 1 Dirigente Medico

Distretto Sociale di Villa S.G.



Appartengono al Distretto Sociale di Villa S.G.:

- La Casa della Salute di Scilla
- Il Poliambulatorio di Villa S.G.
- Il Poliambulatorio di Bagnara Calabra
- Il Poliambulatorio di S. Roberto

Casa della Salute Scilla

Il DPGR n° 185 del 04/12/2012 testualmente recita: *"il modello organizzativo delle Case della Salute della Regione Calabria prevede l'aggregazione dei Servizi che presentano elementi di contiguità e complementarietà operativa all'interno di 5 Aree Funzionali Omogenee (AFO) al fine di definire e concordare protocolli e procedure operative per l'integrazione dei servizi erogati dalla Casa della salute e con quelli delle altre strutture pubbliche appartenenti alla ASP di riferimento."*

Le 5 AFO previste sono:

AFO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi

1. Coordinamento Sanitario
2. Coordinamento professioni sanitarie
3. Attività amministrative di supporto

AFO SSA: Servizi Sanitari

1. PS mobile 118
2. Primo intervento e piccole urgenze (PPI)
2. RSA M – 20 p.l. – Mattone 12 – R1
3. RSA Anziani – 40 p.l. – Mattone 12 - R2
4. 12 p.l. per Disturbi comportamento alimentare a ciclo continuativo
5. Guardia medica
6. Ambulatori MMG e PLS
7. Ambulatori medicina specialistica
8. Ambulatorio infermieristico
9. Prelievi e donazioni
10. Analisi chimico cliniche (Point of Care)
11. Diagnostica per immagini
12. Dialisi (CAD)

AFO ASE: Accoglienza, Accesso e Segr Soc.

1. Informazioni
2. PUA
3. CUP
4. Farmacia

AFO SSS: Servizi Socio Sanitari

1. Consultorio familiare
3. Centro di Salute Mentale (Ambulatorio)
4. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

5. Prevenzione ed educazione sanitaria

AFO SAS: Servizi ed Attività Sociali

1. Servizi sociali ed associativi

AFO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi

Coordinamento Sanitario

L'organico necessario è costituito da:

- 1 Dirigente Medico responsabile
- 1 Collaboratore Amministrativo
- 1 Coadiutore Amministrativo

C.U.P. (2 sportelli) apertura h 12

$$12 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 3612 \text{ ore} \times 2 \text{ sportelli} = 7224/1422 = 5 \text{ Coadiutori Amm/vi}$$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 3 coadiutori Amministrativi

AFO SSA: Servizi Sanitari

Medicina Specialistica

Metodologia di calcolo organico Infermieri:

- a) ore di specialistica la settimana
- b) orario contrattuale dipendente settimana
- c) indice di sostituzione al 35,07% (1418 ore annue di lavoro/dipendente)

Quindi 250 ore a settimana x 52 settimane /1418 ore= 13000/1418 = 9 Infermieri

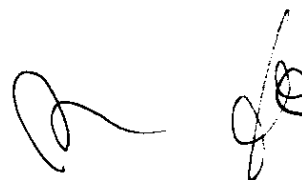
Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 7 Infermieri

Prevenzione ed Educazione Sanitaria

E' previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012. Per organico vedi Dipartimento di Prevenzione – Screening -

R.S.A. medicalizzata – 20 p.l. – Mattone 12 R1 -



Il DCA 229/2018 prevede nella Casa della Salute di Scilla una R.S.A. medicalizzata – 20 p.l.
– Mattone 12 R1.

Tale struttura è un nucleo specializzato per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno.

Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono i seguenti pazienti:

- pazienti in stato vegetativo o coma prolungato
- pazienti con gravi insufficienze respiratorie
- pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive
- pazienti moderatamente instabili che necessitano di un monitoraggio clinico quotidiano;
- pazienti con patologie croniche in fase di riacutizzazione.

Requisiti di assistenza assimilati a “R1” da “Mattone 12” maggiorati

- Guardia Medica: H24
- Assistenza Medica: 210 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 60 minuti/die per paziente

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di R.S.A. (MODULO INTENSIVO) per un modulo da 20 posti letto sono:

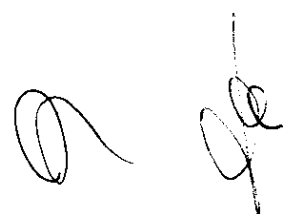
- Medico di Guardia 4
- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista 1
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 6
- OSS 9
- Psicologo 0,10

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Organico:

- Dirigenti Medici: 6
- Fisioterapista: 3
- Infermiere: 12
- O.S.S.: 9
- Dirigente Psicologo: 0.10

Modalità di calcolo



UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	medio	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	120	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	24	
			Fabbisogno Organico Infermieri	12,32

UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	media	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	100		100	
			Fabbisogno Organico O.S.S.	8,56

UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	media	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40		40	
			Fabbisogno Organico Fisioterapisti	3,42

R.S.A. PER ANZIANI - (Mattone 12: R2) – 40 p.l.

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.



Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

Requisiti di assistenza "R2" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 45 minuti/die per paziente

Organico:

- 3 Dirigenti Medici
- 10 Infermieri
- 5 Fisioterapisti
- 3 Educatori Professionali
- 15 Operatori Socio Sanitari

Modalità di calcolo:

FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti di assistenza paziente
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	50	Incremento min/paz assistenza indiretta (20%)	10	
		Fabbisogno Organico Infermieri	10,27	

FABBISOGNO ORGANICO O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	40	Indice di sostituzione	37,05%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
		Fabbisogno Organico O.S.S.	15,40	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti	5,13	

FABBISOGNO ORGANICO EDUCATORE PROFESSIONISTA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno Organico Educatore Prof.le	3,42	

Dialisi (8 P.D.)

EMODIALISI					
POSTAZIONI DIALITICHE	8	TURNI DIALISI GIORNALIERI	2	Indice di sostituzione	35,07%

Presenze nei turni giorno	5,33
FABBISOGNO COMPLESSIVO	7,20

- 4 Dirigenti Medici
- 7 Infermieri
- 2 O.S.S.

Disturbi comportamento alimentare a ciclo continuativo – 12 p.l.

La struttura residenziale deputata al trattamento di pazienti con disturbi nel comportamento alimentare (DCA) dove sia insufficiente o inefficace il trattamento ambulatoriale.

La struttura può accogliere al massimo fino a 20 pazienti (modulo base).

I pazienti per essere ammessi al trattamento devono rispondere ai seguenti requisiti:

A. Assenza di grave comorbidità psichiatrica in asse I DSM IV (Disturbo depressivo maggiore, Disturbo borderline di personalità, comportamenti autolesivi ed antisociali etc)

B. Assenza di abuso e/o dipendenza da sostanze e/o alcool da almeno 6 mesi;

C. Condizioni generali non compromessi e non instabili in acuzie, che necessitano di una preventiva fase di ospedalizzazione;

Il programma terapeutico è predisposto e seguito da una équipe multidisciplinare composta da medici psichiatri, nutrizionisti, psicologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, etc.

Il trattamento, altamente strutturato prevede:

a) Colloqui iniziali per la valutazione diagnostica multidimensionali e l'analisi della motivazione;

b) Intervento nutrizionale;

c) Monitoraggio continuo dei parametri clinici;

d) Intervento psicologico individuale e di gruppo;

e) Intervento educativo.

Per quanto riguarda il programma riabilitativo le attività sono:

a) Compilazione di una scheda di assessment iniziale;

b) Valutazione diagnostica multidimensionale;

c) Valutazione di laboratorio e strumentale;

d) Esame fisico (peso, statura, P.A., esame della pelle, tiroide, neurologico ect)

e) Auto-aiuto guidato e terapeutico, anche mediante utilizzo di test specifici;

f) Riabilitazione nutrizionale;

g) Pasti giornalieri assistiti;

h) Monitoraggio continuo del piano alimentare e del peso;

i) Monitoraggio dell'attività fisica;

j) Psicoterapia individuale e/o di gruppo;

k) Colloqui psicologici-psichiatrici individuale e/o di gruppo;

l) Colloqui nutrizionali;

m) Terapia di medicina integrata (ad es. tecniche di rilassamento, meditazione, agopuntura ect);

n) Fisioterapia ed attività motoria (ginnastica posturale, yoga, eurytmia .);

o) Attività artistiche pedagogiche personalizzate (ad es. arti visive, corsi di inglese, attività

- artigianali, fotografia, danza, musica, canto ect);
p) Supporto ed informazione per i familiari;
q) Terapia dello specchio.

Gli obiettivi specifici dell'intervento terapeutico sono:

- a) La normalizzazione del comportamento alimentare e del peso;
- b) Il miglioramento delle condizioni cliniche generali;
- c) Il miglioramento della psicopatologia specifica del disturbo e della sintomatologia psicologia-psichiatrica ad esso associata.

Il fabbisogno di questo tipo di strutture, laddove non altrimenti indicato da normative regionali, è quello dei Centri di riabilitazione a ciclo diurno od a ciclo continuativo (all'interno degli standard di posti letto sul territorio regionale) con un valore massimo del 5% complessivo di tali residenze su base aziendale.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

- 1. La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;
- 2. Il responsabile sanitario del Centro deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, in ragione dei metodi di riabilitazione in uso, può essere uno psicologo o neuropsichiatra infantile.
- 3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza;
- 4. I familiari devono poter accedere alla struttura durante il giorno in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE attività di RIABILITAZIONE CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

ALIMENTARE a ciclo continuativo, in un modulo di (20 p.l.) sono:

Figure professionali:

- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista Endocrinologo (ad accessi) 0,10
- Medico specialista in Scienze dell'alimentazione/Internista 3
- Medico specialista Psichiatra (ad accessi) 0,10
- Psicologo 2
- Educatore o Terapista Occupazionale 1
- Tecnico della riabilitazione 4
- Infermiere Professionale 3
- Dietisti 3
- OSS 4

Devono essere assicurate le trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

Organico

- 3 Dirigenti Medici (specialisti in Scienze dell'alimentazione/internisti)
- 2 Dirigenti Psicologi
- 6 Infermieri



- 2 Educatori Professionali
- 4 Tecnici Riabilitazione Psichiatrica
- 3 Dietisti
- 4 OSS

Diagnostica Radiologica

Ai sensi del DPGR 185 del 04/12/2012 –Linee Guida Casa della Salute - ripreso dal DCA n. 113 del 03/11/2016 (Rete Territoriale) che testualmente afferma : “il servizio esegue esami diagnostici semplici di radiologia utilizzando tecnologie di telemedicina per la diagnosi ed il consulto medico (telediagnosi e teleconsulto). In questo senso l'organico non prevede medici radiologi. Inoltre, negli spazi fisici in cui è ubicato il servizio possono essere collocate anche altre tecnologie in dotazione alla CdS (es: Ecografo, Mammografo, Ecocolordoppler, ECG, Holter cardiaco e pressorio etc) e non solo quelle radiologiche. Queste potrebbero essere ubicate in un'area comune dove sono presenti anche le attrezzature per il teleconsulto e la telediagnosi. Ovviamente la responsabilità del loro utilizzo ed i relativi esami resterebbero di competenza dei diversi medici specialisti.”

L'organico dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica è quindi il seguente:
 $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 \text{ Tecnici} = 7224/1326 = 5 \text{ Tecnici Sanitari di Radiologia Medica}$
 a cui si aggiunge **1 coadiutore amministrativo**

Si assegna 1 Dirigente Medico, 3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica ed n. 1 Coadiutore Amministrativo

Analisi Chimico Cliniche (Point of Care)

Il Point of Care è previsto all'interno della Casa della Salute dal DPGR 185/2012

Non serve personale. Sono gli stessi Infermieri e/o Dirigenti Medici in organico nella Casa della Salute che, adeguatamente formati, possono erogare il servizio.

Ambulatorio infermieristico (H 6)

L'Ambulatorio Infermieristico previsto dal DPGR 185/2012 può essere utilizzato anche come Centro Prelievi. Lo stesso DPGR 185/2012 prevede almeno 4 box prelievi e per tale motivo devono essere dedicate almeno 4 unità infermieristiche.

Feriale

- o $301 \text{ gg} \times 6 \text{ ore} \times 4 \text{ Infermieri} = 7224 \text{ ore}/1422 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **4 Infermieri**

Servizio Case Management

Sempre il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede in ogni Casa della Salute *un servizio di case management (CM)* cui è affidata la responsabilità del percorso assistenziale dei pazienti in cura per la durata di presa in carico. A tal fine a ciascun paziente sarà associato

un Case Manager che si occuperà del monitoraggio e follow-up dei trattamenti erogati dalla CdS dalle strutture del Comune nell'ambito dei PAI e/o del piano di assistenza definito secondo i protocolli d'intesa con i Comuni e i MMG che valgono nei casi meno complessi in cui non è operativo un PAI: es. Servizio Socio Assistenziale Domiciliare (SSAD), Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), Dimissioni protette. Il CM inoltre cura l'archivio record sanitari dei pazienti presi in carico.

L'Infermiere di Famiglia/Case Manager (ICM) rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte dagli infermieri per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni sociosanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure e la sostenibilità delle cure. Molti infermieri operano con diversi ruoli nelle Cure Primarie, ma il nuovo ruolo da sviluppare riguarda la proattività e l'estensione dell'assistenza alle famiglie e alle Comunità a stretto contatto con i MMG ed i PLS.

È questo un ambito assistenziale molto vasto che trova spazio operativo a livello domiciliare, residenziale, ambulatoriale, o in quei sistemi organizzativi che permettono agli utenti di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita o in ambienti familiari protetti, nei quali sia possibile un rapporto professionale continuativo, personalizzato, centrato sulla valutazione dei comportamenti e degli stili di vita calati nella realtà concreta della comunità propria dell'assistito, che va accompagnato nel recupero del suo benessere rispettando i suoi tempi, i suoi contesti e risorse, la sua storia. L'art. 4 comma 2 del D.P.C.M. 12/01/2017 asserisce difatti che il SSN deve garantire "l'educazione sanitaria ai pazienti ed ai suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia e della disabilità e la prevenzione delle complicanze".

Ciò presuppone che il Direttore del Distretto dovrà predisporre un piano per la cronicità per una efficace presa in carico del paziente cronico".

Il DPGR 185 del 04/1/2012 "Modello organizzativo della Casa della Salute" prevede difatti l'attivazione l'implementazione della medicina territoriale e l'attivazione del modello assistenziale del "Chronic Care" dei cittadini con patologie croniche e/o disabilità, individuati su una base dati condivisa, univoca, integrata e completa, che contenga tutte le informazioni relative alle prestazioni socio-sanitarie rese nelle diverse strutture al cittadino". Per le patologie croniche si prende quindi a riferimento la popolazione anziana in quanto comporta, in termini assoluti un aumento della prevalenza delle malattie croniche quali ad esempio l'ipertensione, patologie respiratorie, infarto del miocardio, insufficienza renale, ecc-. La popolazione anziana anno 2016 con età $\geq$ 65 anni e residente nel Distretto di Reggio Calabria è di 52.512 anziani di cui 22.621 maschi e 29.891 femmine.

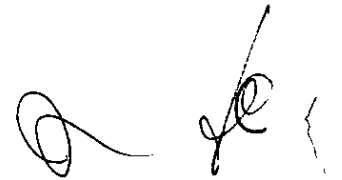
In fase sperimentale si prevede un servizio di Case Manager/Infermiere di Famiglia in stretto contatto con i MMG, i PLS e con i responsabili dei servizi che erogano prestazioni nella Casa della Salute composto da:

- **8 Infermieri Distretto Sociale di Reggio Calabria**
- **4 Infermieri Distretto Sociale di Melito PS**
- **4 Infermieri Distretto Sociale di Villa SG**
- **3 Assistenti Sociali (1 per ogni Distretto Sociale)**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **11 Infermieri**

AFO SAS: Servizi Sociali ed Attività Sociali



Il DPGR 185/2012 prevede come organico minimo:

- 1 Dirigente Psicologo
- 3 Assistenti Sociali
- 2 Educatori Professionali
- 3 Coadiutori Amministrativi

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Dirigente Psicologo,
- 2 Assistenti Sociali,
- 1 Educatore Professionale

Poliambulatorio Villa SG

1 Dirigente Medico responsabile

La Delibera 387/2016 prevede all'interno di tale struttura:

Front Office

Svolge prevalentemente funzioni di "sportello" al pubblico ed amministrative (raccolta richieste, verifica eleggibilità, segretariato sociale):

- **1 Assistente Sociale**

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 100 ore di specialistica ambulatoriale ogni settimana, il numero di Infermieri necessario è quindi:
- $100 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 4 \text{ Infermieri}$

C.U.P. (1 sportello) apertura h 6

$6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 = 1 \text{ Coadiutore Amm/vo}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

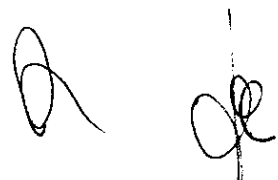
- **2 coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio Bagnara Calabria

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 102 ore di specialistica ambulatoriale ogni settimana, il numero di Infermieri necessario è quindi:
- $102 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 4 \text{ Infermieri}$



CUP

Si prevede una postazione:

$1 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio S. Roberto

Il Poliambulatorio ha erogato nel 2017 solo 19 ore di specialistica ambulatoriale ogni settimana. Considerata l'esiguità delle attività non si ritiene congruo assegnare un organico appositamente dedicato.

L'assistenza infermieristica viene assicurata dagli infermieri distrettuali

Distretto Sociale di Reggio Calabria

Appartengono al Distretto Sociale di Reggio Calabria le seguenti strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio RC Nord
- Poliambulatorio RC Sud
- Poliambulatorio Gallico
- Poliambulatorio Pellaro

Poliambulatorio RC Nord

Coordinamento Sanitario

- **1 Dirigente Medico**

La Delibera 387/2016 prevede all'interno di tale struttura:

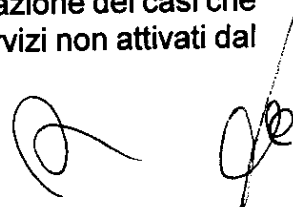
Front Office

Svolge prevalentemente funzioni di "sportello" al pubblico ed amministrative (raccolta richieste, verifica eleggibilità, segretariato sociale):

- **1 Assistente Sociale**

PUA Back Office

svolge sia funzioni amministrative che di pianificazione ed indirizzo (valutazione dei casi che non richiedono l'intervento dell'UVM, attivazione UVM, attivazione dei servizi non attivati dal



Front Office, presa in carico ed assegnazione case manager). L'organico previsto dalla Delibera 387/2016 è di:

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale

Il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede all'interno del PUA, sempre nella logica del massimo coordinamento tra servizi al fine della "presa in carico", anche i servizi per la scelta-revoca del MMG e PLS, l'esenzione ticket e l'assistenza integrativa Protesica.

Quindi:

1 Dirigente Medico

- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale
- 2 Assistenti Amministrativi
- 2 Coadiutori

U.V.M

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale
- 1 Assistente Amministrativo

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 680 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$680 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 25 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 14 Infermieri

Ambulatorio infermieristico (H 6)

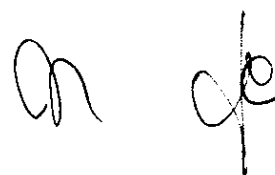
L'Ambulatorio Infermieristico previsto dal DCA 185/2012 può essere utilizzato anche come Centro Prelievi. Lo stesso DCA 185/2012 prevede almeno 4 box prelievi e per tale motivo devono essere dedicate almeno 4 unità infermieristiche.

Feriale

- $301 \text{ gg} \times 6 \text{ ore} \times 4 \text{ Infermieri} = 7224 \text{ ore} / 1418 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 4 Infermieri



Diagnostica Radiologica

Ai sensi del DPGR 185 del 04/12/2012 –Linee Guida Casa della Salute - ripreso dal DCA n. 113 del 03/11/2016 (Rete Territoriale) che testualmente afferma : “il servizio esegue esami diagnostici semplici di radiologia utilizzando tecnologie di telemedicina per la diagnosi ed il consulto medico (telediagnosi e teleconsulto). In questo senso l'organico non prevede medici radiologi. Inoltre, negli spazi fisici in cui è ubicato il servizio possono essere collocate anche altre tecnologie in dotazione alla CdS (es: Ecografo, Mammografo, Ecocolordoppler, ECG, Holter cardiaco e pressorio etc) e non solo quelle radiologiche. Queste potrebbero essere ubicate in un'area comune dove sono presenti anche le attrezzature per il teleconsulto e la telediagnosi. Ovviamente la responsabilità del loro utilizzo ed i relativi esami resterebbero di competenza dei diversi medici specialisti.”

L'organico dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica è quindi il seguente:
 $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 \text{ Tecnici} = 7224/1326 = 5 \text{ Tecnici Sanitari di Radiologia Medica}$
a cui si aggiunge **1 coadiutore amministrativo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **1 Dirigente Medico**
- **3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**
- **1 Coadiutore Amministrativo**

Laboratorio Analisi

Serve un'ampia popolazione di Reggio Calabria con una notevole attività, al momento con circa 450.000 prestazioni di laboratorio e di microbiologia ed è l'unico centro di riferimento provinciale per lo screening del papilloma virus . Si prevede un notevole incremento delle attività. La proposta di fabbisogno è di:

- **1 Dirigente Medico**
- **5 Dirigenti Biologi**
- **3 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico**
- **1 Coadiutore Amministrativo**

CUP

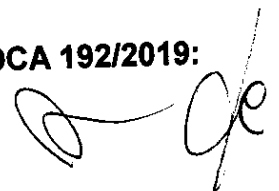
Per la quantità di utenza che afferisce a questo poliambulatorio si prevedono tre postazioni la mattina e due il pomeriggio aperte tutti i giorni feriali. Quindi:

mattina: $3 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 5418 \text{ ore}/1418 = 4 \text{ coadiutori amministrativi}$

Pomeriggio= $2 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 3612 \text{ ore}/1418 \text{ ore} = 2 \text{ coadiutori amministrativi.}$

Il totale è quindi di **n° 6 coadiutori amministrativi**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:



- **5 coadiutori amministrativi**

Poliambulatorio RC Sud

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 451 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$451 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} = 23.452 \text{ ore} / 1418 = 16 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **11 Infermieri**

La Delibera 387/2016 prevede all'interno di tale struttura il Back Office e la UVM quindi:

PUA Back Office

svolge sia funzioni amministrative che di pianificazione ed indirizzo (valutazione dei casi che non richiedono l'intervento dell'UVM, attivazione UVM, attivazione dei servizi non attivati dal Front Office, presa in carico ed assegnazione case manager). L'organico previsto dalla Delibera 387/2016 è di:

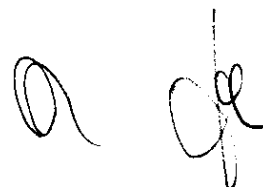
- o 1 Dirigente Medico
- o 1 Infermiere
- o 1 Assistente Sociale
- o 3 Assistenti Amministrativi
- o 2 coadiutori amministrativi

Ciò perché Il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede all'interno del PUA, sempre nella logica del massimo coordinamento tra servizi al fine della "presa in carico", anche i servizi per la scelta-revoca del MMG e PLS, l'esenzione ticket e l'assistenza integrativa Protesica. Quindi:

U.V.M

- o 1 Dirigente Medico
- o 1 Infermiere
- o 1 Assistente Sociale

Ambulatorio infermieristico (H 6)



L'Ambulatorio Infermieristico previsto dal DCA 185/2012 può essere utilizzato anche come Centro Prelievi. Lo stesso DCA 185/2012 prevede almeno 4 box prelievi e per tale motivo devono essere dedicate almeno 4 unità infermieristiche.

Feriale

o $301 \text{ gg} \times 6 \text{ ore} \times 4 \text{ Infermieri} = 7224 \text{ ore} / 1418 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **4 Infermieri**

CUP

Per la quantità di utenza che afferisce a questo poliambulatorio si prevedono due postazioni la mattina ed una il pomeriggio aperte tutti i giorni feriali. Quindi:

mattina: $2 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 3612 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 3 \text{ coadiutori amministrativi}$.

Pomeriggio= $1 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 1806 / 1418 = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$

Il totale è quindi di n° **4 coadiutori amministrativi**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **3 coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio Gallico

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 263 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$263 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} = 13.676 / 1418 = 10 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **8 Infermieri**

Gli stessi Infermieri collaboreranno per le attività del Centro Specialistico di Diabetologia, facente parte della Rete Diabetologica, istituito presso il Poliambulatorio di Gallico con delibera 1202 del 18/12/2018

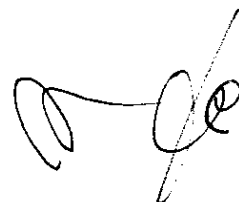
CUP

Per la quantità di utenza che afferisce a questo poliambulatorio si prevedono due postazioni la mattina ed una il pomeriggio aperte tutti i giorni feriali. Quindi:

mattina: $2 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 3612 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 3 \text{ coadiutori amministrativi}$.

Pomeriggio= $1 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 1806 / 1418 = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$

Il totale è quindi di n° **4 coadiutori amministrativi**



Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Poliambulatorio Pellaro

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 114 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$114 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 4 \text{ Infermieri}$

CUP

Per la quantità di utenza che afferisce a questo poliambulatorio si prevedono due postazioni la mattina ed una il pomeriggio aperte tutti i giorni feriali. Quindi:

Mattina: $1 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 1806$.

Pomeriggio: $1 \text{ postazioni} \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ giorni} = 1806$

Il totale è quindi di $3612 / 1418 = n^{\circ} 3 \text{ coadiutori amministrativi}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amministrativi

Distretto Sociale Melito PS

Nel Distretto Sociale di Melito PS sono presenti n° 3 strutture poliambulatoriali e precisamente:

- Poliambulatorio Melito PS
- Poliambulatorio Motta SG
- Poliambulatorio Chorio di S. Lorenzo

Poliambulatorio Melito PS

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 133 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$133 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 5 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **3 Infermieri**

La Delibera 387/2016 prevede all'interno di tale struttura il Front Office:

- **1 Assistenti Sociali**

CUP

Si prevede una postazione:

$$1 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio Motta S.G.

1 Dirigente Medico responsabile

Il Poliambulatorio eroga 41 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$$41 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 2 \text{ Infermieri}$$

CUP

Si prevede una postazione:

$$1 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

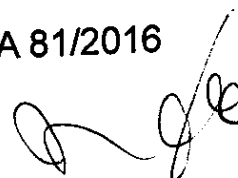
- **2 coadiutori Amministrativi**

Poliambulatorio Chorio di S. Lorenzo

Il Poliambulatorio ha erogato nel 2017 solo 6 ore di specialistica ambulatoriale ogni settimana. Considerata l'esiguità delle attività non si ritiene congruo assegnare un organico appositamente dedicato.

ADI Distretto Metropolitano (Struttura semplice)

Centrale Operativa (serve anche le Cure Palliative) – DCA 81/2016



L'allegato 4 del DCA 81/2016 prevede la costituzione di una Centrale Operativa aziendale che opera in H 24 gestita da Infermieri opportunamente formati, che funge da call center, con la presenza di un Dirigente Medico coordinatore ed un Infermiere coordinatore.

Considerato che la Centrale Operativa ha una valenza aziendale si ritiene utile attivare due postazioni di triage telefonico durante il giorno ed una durante la notte.

Turno: 2 infermieri mattina, 2 infermieri pomeriggio, 1 infermiere la notte

Calcolo Infermieri:

2 mattina= 14 ore

2 pomeriggio = 14 ore

1 notte = 10 ore

$38 \text{ ore} \times 365 \text{ gg} = 13870 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} - \text{comprensivo di indice di sostituzione del } 35,07\% =$
10 Infermieri

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere Coordinatore
- 10 Infermieri

La popolazione anziana residente > 65 anni di età è di 57.157 abitanti (dati ISTAT al 31/12/2017). La nostra Azienda, ai sensi del DPGR 12/2011, deve garantire l'assistenza in ADI almeno al 3.5 % della popolazione con età > 65 di età, cioè a **2000 cittadini**.

Nell'ASP di Reggio Calabria il totale complessivo è di 105.755 anziani di cui il 3,5% deve poter essere assistito in ADI cioè **3.701 anziani**. Dai dati trasmessi con il modello FLS 21 nel 2015 sono stati invece assistiti 2601 pazienti di cui 2162 anziani, quindi il 42% circa in meno rispetto allo standard del 3,5% previsto, n° 131 pazienti terminali e 105 utenti in lista di attesa.

Si sottolinea inoltre che:

- 1) dall'analisi delle attività erogate nel 1° semestre del 2016 (dato SIGEMONA) non si evince una disaggregazione dei livelli assistenziali (1° 2° o 3° livello) che possa permettere il calcolo del bisogno organico necessario ma solo la sommatoria dei pazienti che sono stati assistiti in ADI (974 pazienti) a cui si aggiungono 90 pazienti terminali e 21 pazienti in SLA.
- 2) I dati dei pazienti in ADI trattati non rispecchia il reale fabbisogno assistenziale in quanto le prestazioni venivano interrotte quando si esauriva il relativo budget assegnato.

Si ritiene quindi opportuno determinare il calcolo del bisogno organico di personale necessario partendo da alcuni parametri teorici quali:

- a) Stabilire, partendo dai dati ISTAT al 31/12/2017 sulla popolazione residente, il 3,5% della popolazione anziana che, a garanzia dei LEA, teoricamente bisognerebbe assistere a domicilio;

- b) Determinare, su un totale di pazienti da assistere, la % standard dei pazienti che appartengono ai diversi livelli assistenziali (basso cioè 1° livello, medio cioè 2° livello e alto cioè 3° livello)
- c) Determinare il numero di accessi settimanali standard in relazione ai livelli di intensità assistenziale ed in relazione alle professionalità coinvolte
- d) Calcolare i tempi assistenziali standard in relazione ai livelli di intensità assistenziale ed alle professionalità coinvolte a cui si aggiungono i tempi necessari per raggiungere l'abitazione del paziente.
- e) Stabilire un coordinamento infermieristico per ogni Distretto così come stabilito dall'allegato 4 del DCA 81/2016.

Quindi:

Profilo di cura	% sul totale pazienti	Intensità CIA= GEA/GDC	Durata media in giorni	Figura prof.le interessata	Minuti assistenza	Accessi settimanali medi
Bassa assistenza o 1° livello	60%	Fino a 0.30	180	Infermiere	15'	1 – 2
				Prof. Riabilitazione	20'	0,75
				O.S.S.	30'	0.75
Media assistenza o 2° livello	30%	Fino a 0.50	180	Infermiere	15'	3 – 4
				Prof. Riabilitazione	20'	1,5
				O.S.S.	30'	2
Alta assistenza o 3° livello	10%	Superiore a 0,50	90	Infermiere	20'	5 – 7
				Prof. Riabilitazione	20'	3
				O.S.S.	30'	6 – 7
Cure Palliative e Pazienti terminali		Superiore a 0.60	60	Infermiere	60	6 – 7
				Prof. Riabilitazione	60	3
				O.S.S.	60-90'	6 – 7

CIA= Coefficiente di intensità assistenziale : GEA/GDC

GEA= Giornate di effettiva assistenza

GDC = Giornate di cura (durata PAI)

A cui si aggiungono un minimo di 20 minuti ad ogni accesso per gli spostamenti dei professionisti

Popolazione da assistere	Livelli assistenziali	assistiti	Qualifica	Accessi totali
2000 anziani	1° livello	1.200	infermiere	24
			Prof. Riabilitazione	18
			OSS	18

	2° livello	600	Infermiere	72
			Prof. Riabilitazione	36
			OSS	48
	3° livello	200	Infermiere	90
			Prof. Riabilitazione	36
			OSS	90

1 Dirigente Medico responsabile

1 Infermiere coordinatore

Calcolo Infermieri:

1° livello = 1200 pazienti x 15' + 20' x 24 accessi (1 a settimana per 6 mesi) = 1.008.000'/60' = 16.800 ore/1418 ore contrattuali = **12 Infermieri**

2° livello = 600 pazienti x 15' + 20' x 72 accessi (3 a settimana per 6 mesi) = 1.512.000'/60' = 25.200 ore/1418 ore contrattuali = **18 Infermieri**

3° livello = 200 pazienti x 20' + 20' x 84 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 672.000'/60' = 11.200 ore/1418 ore contrattuali = **8 Infermieri**

Si assegna 1 Infermiere con funzioni organizzative e 35 Infermieri

Calcolo Fisioterapisti

1° livello = 1200 pazienti x 20' + 20' x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 864.000'/60' = 14.400 ore/1418 ore contrattuali = **10 Prof. Riabilitazione**

2° livello = 600 pazienti x 20' + 20' x 36 accessi (1,5 a settimana per 6 mesi) = 864.000'/60' = 14.400 ore/1418 ore contrattuali = **10 Prof. Riabilitazione**

3° livello = 200 pazienti x 20' + 20' x 36 accessi (3 a settimana per 3 mesi) = 288.000'/60' = 4.800 ore/1418 ore contrattuali = **3 Prof. Riabilitazione**

Si assegnano solo 18 Fisioterapisti

Calcolo O.S.S.

1° livello = 1200 pazienti x 30' + 20' x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 1.080.000'/60' = 18.000 ore/1418 ore contrattuali = **13 O.S.S.**

2° livello = 600 pazienti x 30' + 20' x 48 accessi (2 a settimana per 6 mesi) = 1.440.000'/60' = 24.000 ore/1418 ore contrattuali = **17 O.S.S.**

3° livello = 200 pazienti x 30' + 20' x 84 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 870.000'/60' = 14.500 ore/1418 ore contrattuali = **10 O.S.S.**

U.O.C.P. (DCA 77/2015) – Struttura semplice Dipartimentale -

La dotazione organica dell'U.O.C.P. in base all'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 deve comprendere

- 1 Dirigente Medico responsabile
- 1 Infermiere con funzioni di "case manager"
- 1 Assistente Sociale

Il DCA 77/2015 prevede la presenza di una Centrale Operativa in H 12 per i pazienti terminali. Considerato che il DCA 81/2016 prevede per le Cure Domiciliari Integrate una Centrale Operativa in H 24 si ritiene utile estendere l'attività di quest'ultima anche per le Cure Palliative. Ciò permetterebbe, con la creazione di un'unica centrale operativa, un netto abbattimento dei costi di gestione e permetterebbe di estendere in H 24 anche le chiamate per i pazienti terminali.

Le CPD sono composte, secondo quanto disposto dalla legge n. 38/2010 ed integrata dall'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, dalle seguenti figure professionali: Medico specialista in una delle branche previste dall'art. 5, MMG, psicologo specialista, infermiere, fisioterapista, dietista, assistente sociale, operatore socio-sanitario.

Per il calcolo del personale, diviso nelle diverse qualifiche necessarie, si ritiene invece di parametrarlo con gli standard del Decreto 22 febbraio 2007 n° 43 – **Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n° 311** – All'allegato n°1 stabilisce l'indicatore per il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore.

L'indicatore prende a riferimento il 65% del numero dei morti per tumore cui va sottratto il 20% assistito in Hospice. ed il risultato viene moltiplicato per 60 giorni (circa 9 settimane), che rappresentano un valore medio di durata delle cure domiciliari, ritenuto congruo sulla base delle esperienze pluriennali regionali in atto e peraltro stabilito anche dal DCA 81/2016.

L'organico di una UCP è composto da diverse figure professionali che entrano nel PAI del paziente con un diverso impegno in minuti e, mediamente, in giorni la settimana:

- Dirigente Medico/Specialista = 60' x 2 accessi la settimana
- Dirigente Psicologo = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti per 60' x 2 accessi la settimana
- Infermiere = ne usufruiscono mediamente tutti i pazienti per 60' x 7 accessi la settimana
- Fisioterapista = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti x 3 accessi da 60' la settimana
- Operatore Socio Sanitario = ne usufruisce mediamente solo il 60% dei pazienti x 6 accessi da 90' la settimana

I minuti sono estrapolati dal DPGR 12/2011 mentre il numero di accessi la settimana e la percentuale di pazienti interessati al bisogno soddisfatto dai diversi professionisti deriva



dall'esperienza professionale acquisita in questi anni dalla UOCP aziendale. Vengono stabiliti in 20' i minuti standard necessari per raggiungere il domicilio dell'assistito.

Per ogni Distretto si prevede un coordinamento infermieristico così come stabilito dal DCA 81/2016.

Distretto Metropolitano: popolazione residente 267.276

Dalla fonte dati ISTAT 2012 risultano **840 cittadini residenti deceduti** per tumore ed il 60% equivale a 504 pazienti a cui va sottratto il 20% (100 pazienti) = 404 deceduti

7 Dirigenti Medici palliativisti = $404 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento}/60' = 9.696 \text{ h}/1455 \text{ h} = 7$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **6 Dirigenti Medici**

Psicologi = $202 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento}/60' = 4.848 \text{ h}/1455 = 3$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 Dirigenti Psicologi**

1 Infermiere coordinatore

24 Infermieri = $404 \text{ pz} \times 63 \text{ accessi} \times 60' + 20'/60' = 33.936 \text{ h}/1418 \text{ h} = 24$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **22 Infermieri**

13 O.S.S. = $242 \text{ pz} \times 54 \text{ accessi} \times 90'/60' = 19.602 \text{ h}/1418 = 14$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **13 OSS**

5 Fisioterapisti = $202 \text{ pz} \times 27 \text{ accessi} \times 60' + 20'/60' = 7.272 \text{ h}/1418 = 5$

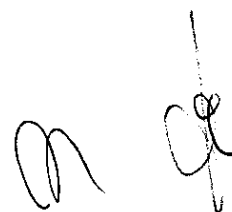
NAD – Nutrizione Artificiale Domiciliare

La NAD, stabilita dal DGR 538 del 2/8/2010 e dal DPGR 128 del 14/12/2011, prevede questi standard:

- o 1 Dirigente Medico specialista in Scienze dell'Alimentazione
- o 1 Dietista ogni 60 pazienti/die in trattamento
- o 1 Infermiere ogni 30 pazienti/die in trattamento

Considerato che il personale infermieristico utilizzato può essere quello destinato ai 3° livelli delle CDI o delle cure palliative la proposta organica è quindi la seguente:

- **2 Dirigenti Medici specialisti in Scienze dell'Alimentazione**
- **2 Dietisti**



CONSULTORI FAMILIARI

Consultorio Familiare Gallico

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Villa SG

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare S. Marco Reggio Calabria

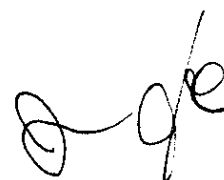
- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Pellaro

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare S. Eufemia d'Aspromonte

- 1 Dirigente Medico ginecologo



- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Gebbione – Reggio Calabria

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Melito PS

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Neuropsichiatria Infantile (Struttura complessa)

Per quanto riguarda i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la dotazione organica tipo, riferita ad un bacino di popolazione di 400.000 abitanti, necessaria ad assicurare tutte le prestazioni neurologiche, psicopatologiche e psichiatriche ed a dare attuazione alle Linee Guida per l'Autismo con apertura h12 per 6 giorni alla settimana, deriva dalle considerazioni che seguono. Si fa riferimento ai Progetti Obiettivo "Tutela della salute mentale" e "Materno-Infantile" 1998/2000, tuttora in vigore. Lo standard di riferimento prescelto (modulo o unità operativa territoriale) in relazione al bacino di utenza (soggetti di età 0-17 presenti in un determinato territorio), è di **99.484 minori**. La formula seguente consente di ottenere il numero di operatori necessari per ciascuna figura professionale coinvolta: $N \text{ (unità lavorative)} = P \text{ (prestazioni)} \times T.S. \text{ (tempi standard)} / D.O.C. \text{ (debito orario contrattuale)}$ In media circa il 6% della popolazione target si rivolge alle strutture territoriali per le più varie patologie di interesse neuropsichiatrico (indagine effettuata nel 2011 in tutti Servizi di NPIA dell'Emilia Romagna) equivalente a circa **5.969 pazienti** a livello ASP, considerando una media di prestazioni per la popolazione target i tempi standard per prestazioni ed attività, calcolati facendo riferimento a quanto previsto dai vari servizi di NPIA in Italia, dalle indicazioni delle società scientifiche e ricorrendo al dato esperienziale

Handwritten signature/initials

interpellando le varie figure professionali, ed applicando la formula suddetta, si ottiene la seguente dotazione organica per una popolazione di 260.081 abitanti (dati ISTAT al 31/12/2017):

Fabbisogno di Personale x popolazione residente:

- Medici neuropsichiatri infantili 2,25 x popolazione/100.000,
- Psicologi 3 x popolazione/100.000,
- Assistenti sociali 1 x popolazione/100.000,
- Infermieri 1,25 x popolazione/100.000,
- Educatori Professionali 3 x popolazione/100.000,
- Tecnico della Riabilitazione psichiatrica 2 x popolazione/100.000,
- Terapisti della neuropsicomotricità 2,75 x popolazione/100.000,
- Logopedisti 4 x popolazione/100.000,
- Fisioterapisti 4 x popolazione/100.000,
- Operatori socio-sanitari 2,25 x popolazione/100.000
- Amministrativi 0,5 x popolazione/100.000

La popolazione residente nel Distretto di Reggio Calabria è di 260.081.

Organico:

○ Dirigente Medico SOC	1
○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri	5
○ Dirigenti Psicologi	8
○ Assistenti Sociali	3
○ Infermieri	3
○ Educatori Professionali	8
○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	5
○ Terapista della Neuropsicomotricità	7
○ Logopedisti	10
○ Fisioterapisti	10
○ Operatori Socio Sanitari	6
○ Assistente Amministrativo	1

- **Dirigenti Medici Neuropsichiatri = $2,25 \times 260.081 / 100.000 = 6$**
- **Dirigenti Psicologi = $3 \times 260.081 / 100.000 = 8$**
- **Assistenti Sociali = $1 \times 260.081 / 100.000 = 3$**



- Infermieri = $1,25 \times 260.081 / 100.000 = 3$
- Educatori Professionali = $3 \times 267.276 / 100.000 = 8$
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica = $2 \times 260.081 / 100.000 = 5$
- Terapista della Neuropsicomotricità = $2,75 \times 260.081 / 100.000 = 7$
- Logopedisti = $4 \times 260.081 / 100.000 = 10$
- Fisioterapisti = $4 \times 260.081 / 100.000 = 10$
- Operatori Socio Sanitari = $2,25 \times 260.081 / 100.000 = 6$
- Amministrativi = $0,5 \times 260.081 / 100.000 = 1$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- | | |
|---|---|
| ○ Dirigente Medico SOC | 1 |
| ○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri | 6 |
| ○ Dirigenti Psicologi | 2 |
| ○ Assistenti Sociali | 2 |
| ○ Infermieri | 2 |
| ○ Educatori Professionali | 3 |
| ○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica | 4 |
| ○ Terapista della Neuropsicomotricità | 4 |
| ○ Logopedisti | 5 |
| ○ Fisioterapisti | 4 |

SANITA' PENITENZIARIA

SITUAZIONE DI CONTESTO

Con l'entrata in vigore del **DPCM del 1/4/2008**, che ha trasferito al SSN le funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro, le risorse finanziarie, le attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, ricadono nell'ASP di Reggio Calabria 5 Istituti Penitenziari e precisamente:

Istituto Penitenziario	Capienza	Presenza detenuti
Reggio Calabria "Panzera"	186	174
Reggio Calabria "Arghillà"	302	337
Palmi	139	49
Locri	89	113
Laureana di Borrello	35	62

	751	735
--	-----	-----

- fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria aggiornato al 30/11/2019

Nell'Istituto di Reggio Calabria sono inoltre attivi n° 5 posti di osservazione psichiatrica e ciò determina un incremento del bisogno organico di Infermieri di 1 unità rispetto agli altri Istituti.

ORGANIZZAZIONE E BISOGNO ORGANICO INFERMIERI

Per calcolare il fabbisogno infermieristico nelle case Circondariali e in generale negli Istituti Penitenziari si è preso come riferimento, in considerazione che il DCA 81/2016 non ne fa menzione, alle linee guida della Regione Sardegna di cui al DGR n° 17/12 del 24/04/2012 (criteri per la definizione dei livelli di assistenza infermieristica presso gli Istituti Penitenziari e per la definizione dei relativi fabbisogni di personale). Tali linee guida prevedono:

- a) Se in carcere l'assistenza è attiva in H 24, nella fascia oraria dalle 20,00 alle 7,00, deve essere sempre presente almeno n° 1 Infermiere
- b) Per le Case Circondariali:
 - Sino a 50 detenuti medi annui = 84 ore settimanali
 - Da 51 a 200 detenuti medi annui= ulteriori 36 ore settimanali ogni 50 detenuti oltre i 50
 - Oltre i 200 detenuti medi annui= 36 ore settimanali ogni 30 detenuti.
 - Ameno 1 Infermiere turno 20,00 – 7,00 (11 ore/giorno)

1) Istituto Penitenziario “ Arghillà” in Reggio Calabria

L'Istituto Penitenziario di Arghillà ha una capienza di 302 detenuti ma in atto, da dati del Ministero di Grazia e Giustizia aggiornati al 31/08/2019, vi sono 352 ristretti.

In questo Istituto la necessità assistenziale infermieristica è in H 24.

Conseguentemente il fabbisogno infermieristico è il seguente:

84 ore (primi 50 detenuti) + 108 ore per gli ulteriori 150 detenuti (3x36 ore) + 180 ore (36 ore ogni 30 detenuti) + 77 ore turno notturno (11 ore/dì x 7 gg) = 449 ore settimanali x 52 settimane = 23.348 ore/anno/1418 ore dipendente = **16 Infermieri + 1 Infermiere Coordinatore**

Bisogno Dirigente Medico= 1

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **15 Infermieri**
- **1 Infermiere con funzioni organizzative**

- **1 Dirigente Medico**

2) Istituto Penitenziario “Panzera” in Reggio Calabria

L'Istituto Penitenziario di Reggio Calabria “Panzera” è la Casa Circondariale che, a livello assistenziale, è la più complessa per la presenza della sezione psichiatrica ma, soprattutto, per la tipologia di ristretti.

L'Istituto Penitenziario “Panzera” ha una capienza di 186 detenuti ma in atto, da fonte del Ministero della Giustizia aggiornato al 30/11/2019, vi sono 174 ristretti.

In questo Istituto la necessità assistenziale infermieristica è in H 24.

Conseguentemente il fabbisogno infermieristico è il seguente:

84 ore (primi 50 detenuti) + 72 ore per gli ulteriori 100 detenuti (2x36 ore) + 36 ore (per gli ulteriori 30 detenuti) + 77 ore turno notturno (11 ore/dì x 7 gg) = 269 ore settimanali x 52 settimane = 13.988 ore anno/1418 ore dipendente= **10 Infermieri + 1 Infermiere Coordinatore**

Bisogno Dirigente Medico= 1

Inoltre, con Decreto 16 settembre 2016 “ Approvazione del programma della Regione Calabria per l'utilizzo dei Fondi di parte corrente di cui all'art. 3 –ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante «Interventi urgenti per il contrasto alla tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri», convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modifiche e integrazioni, nonché di autorizzazione all'assunzione di personale” autorizza per la sezione psichiatrica:

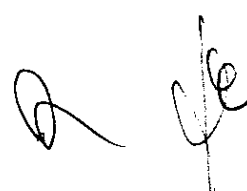
- 1 Infermiere
- 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- 1 Amministrativo

Quindi il fabbisogno complessivo è di:

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere coordinatore
- 11 Infermieri
- 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- 1 Assistente Amministrativo

Il DCA 229 del 27/11/2018 assegna al Distretto Metropolitano complessivamente 357 posti letto territoriali, alcuni di questi assegnati alla Casa della Salute di Scilla (RSA Medicalizzata con 20 p.l e RSA Anziani con 40 p.l.) ed i restanti posti letto, divisi per tipologia assistenziale, sono strutture ancora da allocare e precisamente:

- 17 p.l. di RSA per anziani – Mattone 12 R2
- 10 p.l. di RSA M – Mattone 12 R1
- 50 p.l. di Nuclei Demenze (Alzheimer) – Mattone 12 RD2
- 126 p.l di Casa Protetta per Anziani – Mattone 12 – R3
- 11 p.l di Residenza Sanitaria SLA – Mattone 12 RD1



- 35 p.l. di RSA per disabili – Mattone 12 – RD4
- 48 p.l. di Casa Protetta per disabili – Mattone 12 RD5

Gli organici sono i seguenti

R.S.A. PER ANZIANI - (Mattone 12: R2) 17 p.l. (da allocare)

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

Requisiti di assistenza “R2” da “Mattone 12”

- Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 45 minuti/die per paziente

Organico

- Dirigenti Medici 1
- Infermieri 6
- Fisioterapisti 2
- Educatore Professionale 1
- O.S.S. 7

UNITA' OPERATIVA			
UNITA' OPERATIVA		N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016	
RSA R2 Mattone 12		17	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	17	Indice di sostituzione	35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	17

Minuti Assistenza DCA 81/2016	50	Incremento min/paz assistenza indiretta (20%)	10
		Fabbisogno Organico Infermieri	4,36

Considerato che l'infermiere deve essere presente nelle 24 ore gli Infermieri devono essere 6

FABBISOGNO PERSONALE INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	17	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	17	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	17	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
		Fabbisogno Organico O.S.S.	6,55	

FABBISOGNO PERSONALE FISIOTERAPISTA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	17	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	17	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	17	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
		Fabbisogno Organico Fisioterapista	2,18	

FABBISOGNO PERSONALE EDUCATORE PROFESSIONALE				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	17	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	17	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	17	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno Organico Educatore Prof.le	1,48	

Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli

eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata.

R.S.A. medicalizzata – 10 p.l. – Mattone 12 R1 – (da allocare)

La Delibera n° 387 del 04/11/2016 prevede nella Casa della Salute di Scilla una R.S.A. medicalizzata – 20 p.l. – Mattone 12 R1.

Tale struttura è un nucleo specializzato per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno.

Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono i seguenti pazienti:

- pazienti in stato vegetativo o coma prolungato
- pazienti con gravi insufficienze respiratorie
- pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive
- pazienti moderatamente instabili che necessitano di un monitoraggio clinico quotidiano;
- pazienti con patologie croniche in fase di riaccutizzazione.

Requisiti di assistenza assimilati a “R1” da “Mattone 12” maggiorati

- Guardia Medica: H24
- Assistenza Medica: 210 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 60 minuti/die per paziente

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Organico:

- **Dirigenti Medici: 6**
- **Fisioterapista: 2**
- **Infermiere:6**
- **O.S.S.: 6**
- **Dirigente Psicologo: 0.10**

Modalità di calcolo



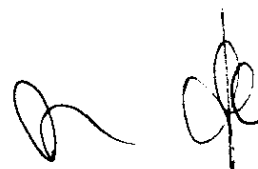
FABBISOGNO PERSONALE INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Media	Modulo PL	10	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	10	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	10	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	120	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	24	
		Fabbisogno Organico Infermieri	6,16	

FABBISOGNO PERSONALE O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Media	Modulo PL	10	Minuti assistenza
Posti letto	10	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	10	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	120		120	
		Fabbisogno Organico O.S.S.	5,13	

FABBISOGNO PERSONALE FISIOTERAPISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Media	Modulo PL	10	Minuti assistenza
Posti letto	10	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	10	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40		20	
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti	1,71	

Il numero di OSS necessari è stato incrementato di 1 unità per garantire una turnazione H 24

Nuclei Demenze – Mattone 12 RD2 – 50 p.l. (da allocare)



Sono nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei possono essere realizzati nell'ambito di strutture connotate come Residenza per anziani (RA), classificate "R2" in base al "Mattone 12". Per i familiari dei pazienti dovranno esser previste attività di sostegno (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno) e informazioni utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio.

Requisiti di assistenza "R2D" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H12 (L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna).
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 36 minuti/die per paziente

Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata.

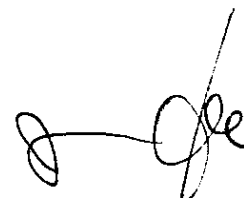
L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di NUCLEO PER DEMENZE (tipo Alzheimer) per un modulo da 20 posti letto sono:

- Direttore sanitario 0,10 – non deve essere presente se già esiste nella stessa struttura "R2"
- Medico specialista (**Neurologo/Geriatra**) 0,20
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 3
- OSS 9
- Educatore o Terapista Occupazionale 1
- Psicologo 0,33
- Assistente Sociale 0,4

Organico

- **1 Dirigente Medico**
- **1 Dirigente Psicologo**
- **9 Infermieri**
- **3 Fisioterapisti**
- **9 Educatori Professionali**
- **19 O.S.S.**
- **1 Assistente Sociale**



Modalità di calcolo

FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	50	Minuti di assistenza paziente
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	35	Incremento min/paz assistenza Indiretta(20%)	7	
Fabbisogno Organico Infermieri			8,98	

FABBISOGNO ORGANICO O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
Fabbisogno Organico O.S.S.			19,25	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	15		15	
Fabbisogno Organico Fisioterapisti			3,21	

FABBISOGNO ORGANICO ALTRI PROFESSIONISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza

Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40		40
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.	8,56

CASA PROTETTA PER ANZIANI 126 p.l. - *Mattone 12* - R3 – (da allocare)

E' un nucleo che garantisce cure residenziali di mantenimento, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare ed aiuto alla persona.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse.

Requisiti di assistenza "R3" da "*Mattone 12*"

- Assistenza Medica: 80 minuti/*die* per nucleo
- Infermiere: H8
- Assistenza Globale: > 100 minuti /*die* per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 20 minuti/*die* per paziente

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che il modulo della Casa Protetta per Anziani deve essere massimo di 30 p.l. – Vanno quindi costituiti quattro nuclei di 32 p.l. -

Organico per nucleo di 32 p.l.:

- 0,20 Dirigente Medico
- 3 Infermieri
- 9 O.S.S.
- 3 Fisioterapisti
- 3 Educatori Professionali
- 0,35 Dirigente Psicologo
- 0,40 Assistente Sociale

Modalità di calcolo



FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	32	Minuti di assistenza paziente
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	32	Indice di sostituzione	32,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	32	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	20	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	4	
		Fabbisogno Organico Infermieri	3,29	

FABBISOGNO ORGANICO OSS				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	32	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	32	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	32	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	65		65	
		Fabbisogno Organico O.S.S.	8,90	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	32	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	32	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	32	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti	2,74	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	32	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	32	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	32	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	

Residenza Sanitaria SLA – RD1 – Mattone 12 – 11 p.l. (da allocare)

Sono strutture destinate all'assistenza di tutte le malattie degenerative del sistema nervoso e al ricovero di pazienti in situazione di handicap gravissimo, con grave disabilità conseguenti a esiti disabilitanti di patologie neurologiche in fase avanzata, con necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore.

In tali strutture vengono definiti i percorsi diagnostico-riabilitativi relativi alle seguenti patologie.

- malattie muscolari primarie;
- malattie del neurone motore che vengono distinte in base all'età di insorgenza, infantili, giovanili, adulte:

1. Distrofie muscolari;
2. Amiotrofie spinali;
3. Sclerosi laterale amiotrofica;
4. Sclerosi multipla;
5. Coree.

Il criterio principale per l'ammissione nelle strutture residenziali è la presenza di una situazione di completa limitazione delle attività funzionali, di non autosufficienza e di dipendenza assistenziale.

Per le strutture residenziali, appartenenti alla rete dei servizi territoriali, i requisiti organizzativi sono i seguenti:

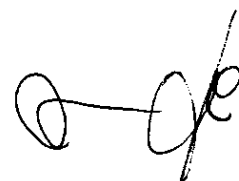
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. il numero del personale medico, infermieristici, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.
2. Il responsabile sanitario della struttura deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative.
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza;
4. i familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti;
5. devono essere precisate e descritte le procedure e le modalità di custodia dei valori e beni personali degli ospiti.

I REQUISITI ORGANIZZATIVI Minimi per l'accreditamento di strutture residenziali per Sclerosi laterale amiotrofica, Coree, Sclerosi multipla e malattie degenerative del sistema nervoso, in un modulo di 20 posti letto:

Figure professionali

- Direttore sanitario 0,33
- Medico di Medicina generale 0 (servizio garantito dal MMG e dalla guardia
- Medico specialista in fisiatria 1
- Medico specialista in neurologia 1
- Medico (vedi Assistenza specialistica) 3
- Psicologo 1
- Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione 10
- Infermiere 6



- Logopedista 2
- OSS 12
- **Assistente sociale 0,30**

Organico per 11 p.l.

- Direttore sanitario 0,33
- Medico di Medicina generale 0 (servizio garantito dal MMG e dalla guardia)
- Medico specialista in fisiatria 1
- Medico specialista in neurologia 1
- Psicologo 1
- Fisioterapista 5
- Infermiere 6
- Logopedista 2
- OSS 12
- Assistente sociale 0,30

RSA Disabili – RD4 – Mattone 12 – 35 p.l (da allocare)

Si tratta strutture socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, costituite da nuclei di Cure residenziali Estensive (nuclei specializzati) per persone in condizione di disabilità grave, finalizzate a garantire prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento, congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi.

Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone di età compresa tra 18 e 65 aa. non autosufficienti:

A. ADL perdute > 2

B. comorbidità ed a rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano

C. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio

D. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate

2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria

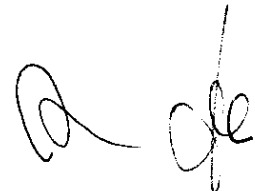
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza

4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

Requisiti di assistenza “RD4” da “Mattone 12”

• Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo



- Assistenza Globale: > 180 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Inclusi Infermieri)
- Terapia psico-educativa > 120 minuti/die per paziente
- Terapia riabilitativa > 60 minuti/die per paziente

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE attività di R.S.A. PER DISABILI, in un modulo di 20 p.l. sono:

Figure professionali

- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista (**Neurologo/Fisiatra**) 0,20
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale (Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata)
- Terapista della riabilitazione o Tecnico della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 4
- OSS 8
- Psicologo 0,33
- Educatore o Terapista Occupazionale 2
- Assistente Sociale 0,33

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura.

Fabbisogno:

Dirigente Medico: 1 (Fisiatra)
 Infermiere: 6
 Fisioterapista: 6
 Educatore Professionale: 4
 OSS: 16

UNITA' OPERATIVA		Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016	
RSA Disabili		Base	Modulo PL	35
				Minuti di assistenza paziente
Posti letto	35	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	35	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	35	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	7	
		Fabbisogno Organico Infermieri	6,29	

UNITA' OPERATIVA		Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016	
------------------	--	--------------------	---	--

RSA Disabili	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Indicazione	Risultato	
Posti letto	35	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		35
Minuti Assistenza DCA 81/2016	110			110
Fabbisogno Organico O.S.S.				16.47

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Indicazione	Risultato	
Posti letto	35	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		35
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40			40
Fabbisogno Organico Fisioterapisti				5,99

FABBISOGNO ORGANICO EDUCATORI PROFESSIONALISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Indicazione	Risultato	
Posti letto	35	Indice di sostituzione		32,00%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		35
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30			30
Fabbisogno Organico Educatori Prof.II.				4,49

Casa Protetta per Disabili – RD5 – Mattone 12 – 48 p.l. – due moduli da 24 p.l. (da allocare)

E' una struttura socio-sanitaria, a connotazione sociale a rilievo sanitario, che eroga prestazioni socio-riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili fisici psichici e/o sensoriali privi di sostegno familiare. Fino all'approvazione delle nuove linee guida regionali in materia di tutela della salute mentale, rientrano tra queste strutture quelle che erogano prestazioni ai soggetti disabili di cui alla DGR 685/02, il cui criterio di accesso permane quello previsto dalla deliberazione medesima.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata con prevalente componente socioassistenziale.

Accedono persone con parziale autosufficienza e con:

- A. problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile, ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta alla settimana, e con:
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che le case protette per disabili devono avere moduli di massimo 20 posti letto mentre, la Casa Protetta per Anziani i moduli devono essere massimo di 30 p.l.

Il DCA 81/2016 stabilisce che un modulo di 20 p.l. di una casa protetta per disabili deve avere un organico minimo composto da:

- 0,10 Direttore Sanitario
- 0,20 Medico Specialista
- 0,33 Psicologo
- 0,30 Assistente Sociale
- 0,33 Fisioterapista
- 2 Infermieri (solo orario diurno)
- 5 O.S.S.
- 1 Educatore Professionale

Per garantire l'H 24 bisogna incrementare, comprensivo degli indici di sostituzione al 37,07%, di 7 unità l'OSS per attivare un turno di 2 la mattina, 2 il pomeriggio e 2 la notte. Inoltre bisogna incrementare di 1 unità gli Infermieri.

Il fabbisogno organico per ogni modulo di 24 p.l. è quindi di:

- 0,10 Direttore Sanitario



- 0,20 Medico Specialista
- 0,33 Psicologo
- 0,30 Assistente Sociale
- 2 Fisioterapisti
- 3 Infermieri (solo orario diurno)
- 12 O.S.S.
- 1 Educatore Professionale

DISTRETTO TIRRENICO

Il Distretto area Tirrenica, che ha una popolazione residente di 160.047 abitanti e di questi il 19,1% ha una età => 65 anni cioè 30592 residenti (dati ISTAT al 31/12/2017), si divide in tre Distretti Sociali e precisamente

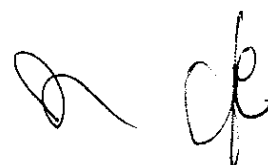
- Distretto Sociale di Gioia T
- Distretto Sociale di Polistena
- Distretto Sociale di Taurianova

Il DCA 229/2018 prevede per il Distretto Tirrenico n° 3 Case della Salute e precisamente:

- 1) Ex PO di Palmi e sede del Direttore del Distretto
- 2) Ex PO di Taurianova
- 3) Ex PO di Oppido M

Il DCA n° 229 del 27/11/2018 stabilisce inoltre la presenza di 247 posti letto territoriali così suddivisi per tipologia assistenziale:

- RSA M – Mattone 12 R1 con totale di 20 p.l. (Cittanova)
- 2 RSA R2 – Mattone 12 con totale di 90 p.l (c/o Casa della Salute 40 p.l e 50 p.l. da allocare)
- RECC – Mattone 12 con 22 p.l (c/o Casa Salute Palmi)
- 2 Nuclei Demenze (Alzheimer) RD2 – Mattone 12 con totale di 40 p.l. (c/o Casa Salute Taurianova 20 p.l. e Casa Salute Oppido M. 20 p.l.)



- Casa Protetta disabili – RD5 – Mattone 12 – 20 p.l. (Casa Salute Oppido M.)
- Casa Protetta Anziani R3 – Mattone 12 con 35 p.l. (da allocare)
- RSA Disabili RD4 – Mattone 12 con 20 p.l. (da allocare)

Distretto Sociale Gioia T

Centro Specialistico di Diabetologia

Con delibera n° 1202 del 18/12/2018 è stata istituita la Rete Diabetologica che, nell'area tirrenica, stabilisce un Centro Specialistico di Diabetologia che, seppur allocato presso il PO di Gioia T., è distrettuale.

- N° 1 Dirigente Medico

Poliambulatorio Gioia Tauro

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 97 ore di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

97 ore x 52 settimane/1418 = **4 Infermieri**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- Infermieri

La Delibera 387/2016 prevede all'interno di tale struttura il Front Office:

- 1 Assistente Sociale

CUP

Si prevede una postazione:

1x 6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 ore= **1 coadiutore amministrativo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori amministrativi

Casa della Salute Palmi

Uff di Direzione (struttura complessa)

- 1 Direttore di Distretto

- 1 Collaboratore Amm/vo
- 2 Coadiutori Amm/vi
 - o **Coordinamento Amministrativo/Uff. Liquidazione (struttura semplice)**
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Collaboratore Amministrativo
- 3 Assistenti Amministrativi
 - o **UCAD (incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Medico
 - o **Coord. Risorse Infermieristiche distrettuali (incarico prof.le o di alta professionalità)**
- 1 Dirigente Infermieristico ed Ostetrico

Assistenza Sanitaria di Base (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC

Assistenza Primaria MMG, PLS, c,a, e spec, amb (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Amm/vi

Assistenza Sanità Penitenziaria (incarico prof.le o di alta professionalità)

- 1 Dirigente Medico

Coordinamento Strutture Ambulatoriali Pubbliche (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico

Servizi Integrati alla Persona (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC

Assistenza protesica ed integrativa, Strutture Resid, Semiresid. E amb. Pubblica Riab. Età Scolastica (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo

Servizio Socio Sanitario Tutela della Fragilità (struttura complessa)

- 1 Dirigente Medico SOC
- 1 Assistente Amm/vo

Integrazione socio sanitaria e coord. Equipe interdisciplinare permanente (EIP) (Struttura semplice)

- 1 Dirigente Medico

- 2 Assistenti Sociali

EIP – UVM (incarico prof.le o di alta professionalità)

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale

Il DCA 229/2018 prevede all'interno di tale struttura un Back Office.

PUA Back Office

svolge sia funzioni amministrative che di pianificazione ed indirizzo (valutazione dei casi che non richiedono l'intervento dell'UVM, attivazione UVM, attivazione dei servizi non attivati dal Front Office, presa in carico ed assegnazione case manager). L'organico previsto dalla Delibera 387/2016 è di:

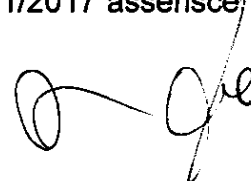
- o 1 Dirigente Medico
- o 1 Infermiere
- o 1 Assistente Sociale
- o 4 Assistenti Amm/vi
- o 5 Coadiutori Amministrativi

Servizio Case Management

Sempre il DPGR n° 185 del 04/12/2012 prevede in ogni Casa della Salute *un servizio di case management* (CM) cui è affidata la responsabilità del percorso assistenziale dei pazienti in cura per la durata di presa in carico. A tal fine a ciascun paziente sarà associato un Case Manager che si occuperà del monitoraggio e follow-up dei trattamenti erogati dalla CdS dalle strutture del Comune nell'ambito dei PAI e/o del piano di assistenza definito secondo i protocolli d'intesa con i Comuni e i MMG che valgono nei casi meno complessi in cui non è operativo un PAI: es. Servizio Socio Assistenziale Domiciliare (SSAD), Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), Dimissioni protette. Il CM inoltre cura l'archivio record sanitari dei pazienti presi in carico.

L'Infermiere di Famiglia/Case Manager (ICM) rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte dagli infermieri per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni sociosanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure e la sostenibilità delle cure. Molti infermieri operano con diversi ruoli nelle Cure Primarie, ma il nuovo ruolo da sviluppare riguarda la proattività e l'estensione dell'assistenza alle famiglie e alle Comunità a stretto contatto con i MMG ed i PLS.

È questo un ambito assistenziale molto vasto che trova spazio operativo a livello domiciliare, residenziale, ambulatoriale, o in quei sistemi organizzativi che permettono agli utenti di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita o in ambienti familiari protetti, nei quali sia possibile un rapporto professionale continuativo, personalizzato, centrato sulla valutazione dei comportamenti e degli stili di vita calati nella realtà concreta della comunità propria dell'assistito, che va accompagnato nel recupero del suo benessere rispettando i suoi tempi, i suoi contesti e risorse, la sua storia. L'art. 4 comma 2 del D.P.C.M. 12/01/2017 asserisce:



difatti che il SSN deve garantire "l'educazione sanitaria ai pazienti ed ai suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia e della disabilità e la prevenzione delle complicanze".

Ciò presuppone che il Direttore del Distretto dovrà predisporre un piano per la cronicità per una efficace presa in carico del paziente cronico".

Il DPGR 185 del 04/1/2012 "Modello organizzativo della Casa della Salute" prevede difatti l'attivazione l'implementazione della medicina territoriale e l'attivazione del modello assistenziale del "Chronic Care dei cittadini con patologie croniche e/o disabilità, individuati su una base dati condivisa, univoca, integrata e completa, che contenga tutte le informazioni relative alle prestazioni socio-sanitarie rese nelle diverse strutture al cittadino". Per le patologie croniche si prende quindi a riferimento la popolazione anziana in quanto comporta, in termini assoluti un aumento della prevalenza delle malattie croniche quali ad esempio l'ipertensione, patologie respiratorie, infarto del miocardio, insufficienza renale, ecc-. La popolazione anziana anno 2016 con età ≥ 65 anni e residente nel Distretto è di 27.126 anziani. In via sperimentale si assegnano **n° 8 Infermieri**

Camera Iperbarica (h 12)

Fabbisogno di personale:

- 4 Dirigenti Medici
- 6 Infermieri
- 2 O.S.S.

Organico Medico

- $301 \text{ gg} \times 6,33 \text{ ore} \times 1 \text{ operatore} \times 2 \text{ turni} = 3.811 \text{ ore}/1455 = \mathbf{3 \text{ Dirigenti Medici (Camera Iperbarica)}}$
- $301 \text{ gg} \times 6.33 \text{ ore} = 1905/1418 = \mathbf{1 \text{ Dirigente Medico (ambulatorio)}}$

Organico Infermieri

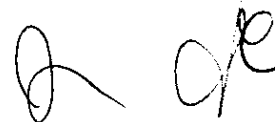
- $301 \times 6 \text{ ore} \times 2 \text{ operatori} \times 2 \text{ turni} = 7344 \text{ ore}/1418 = \mathbf{5 \text{ Infermieri (Camera Iperbarica)}}$
- $301 \times 6 \text{ ore} \times 1 \text{ operatore} = 1806/1418 = \mathbf{1 \text{ Infermiere (ambulatorio)}}$

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 83 ore di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:
- $83 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} = \mathbf{3 \text{ Infermieri}}$

Diagnostica Radiologica

Ai sensi del DPGR 185 del 04/12/2012 –Linee Guida Casa della Salute - ripreso dal DCA n. 113 del 03/11/2016 (Rete Territoriale) che testualmente afferma : "il servizio esegue esami



diagnostici semplici di radiologia utilizzando tecnologie di telemedicina per la diagnosi ed il consulto medico (telediagnosi e teleconsulto). In questo senso l'organico non prevede medici radiologi. Inoltre, negli spazi fisici in cui è ubicato il servizio possono essere collocate anche altre tecnologie in dotazione alla CdS (es: Ecografo, Mammografo, Ecocolordoppler, ECG, Holter cardiaco e pressorio etc) e non solo quelle radiologiche. Queste potrebbero essere ubicate in un'area comune dove sono presenti anche le attrezzature per il teleconsulto e la telediagnosi. Ovviamente la responsabilità del loro utilizzo ed i relativi esami resterebbero di competenza dei diversi medici specialisti."

- L'organico dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica è quindi il seguente:
- $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 \text{ Tecnici} = 7224/1361 = 5 \text{ Tecnici Sanitari di Radiologia Medica}$
- a cui si aggiunge **1 coadiutore amministrativo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **n° 1 Dirigente Medico**
- **3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**

Il DCA 229/2018 prevede all'interno della Casa della Salute di Palmi una RSA R2 con 40 p.l.

RSA R2 – MATTONE 12 – 40 P.L.

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

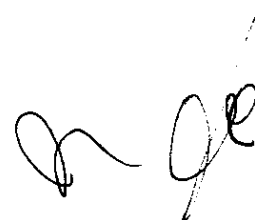
- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

Requisiti di assistenza "R2" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 45 minuti/die per paziente

Fabbisogno di personale:

- 1 Dirigente Medico
- 10 Infermieri



- 5 Fisioterapisti
- 3 Educatori Professionali
- 15 O.S.S.

Modalità di calcolo

FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti di assistenza paziente
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza Diretta DCA 81/2016	50	Incremento min/paz assistenza indiretta	10	
Incremento in % min/paz ass. indiretta	20%	Totale minuti/paziente 24h assistenza indiretta + diretta	60	
Fabbisogno organico Infermieri			10,27	

FABBISOGNO ORGANICO OSS				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
Fabbisogno organico O.S.S.			15,40	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Descrizione	Dati	Descrizione	Risultati	
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
Fabbisogno organico Fisioterapisti			5,13	

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente d.o. previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	40	Minuti assistenza
Posti letto	40	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	40	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
			Fabbisogno organico Educatori Prof.li	3,42

Emodialisi (12 p.d.)

- 4 Dirigenti Medici
- 11 Infermieri
- 2 O.S.S.

EMODIALISI					
POSTAZIONI DIALITICHE	12	Turni dialisi giornalieri	2	Indice di sostituzione	35,07%
		Presenze per turno	4		8,00
Dotazione Organica Infermieri					10,81
Numero OSS previsti per modulo	2	Dotazione Organica OSS			2,00

Il DCA 229/2018 prevede una RECC con 22 p.l.

Comprende nuclei specializzati di riabilitazione estensiva extraospedaliera, rivolta ad adulti e a minori che, a seguito della perdita dell'autonomia a causa di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti estensivi di natura riabilitativa e socio-riabilitativa rivolti riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono pazienti che vengono dimessi dall'ospedale o provenienti dal domicilio, recanti esiti di una patologia acuta (ictus cerebrale, interventi chirurgici maggiori, etc.) o riacutizzazione di patologia cronica o degenerativa progressiva, che necessitano di intervento riabilitativo.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il responsabile sanitario del Presidio, di norma un medico fisiatra, deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico - organizzative.
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Deve essere presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali

Requisiti di assistenza "RRE1 – RRE2" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 180 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 210 minuti/die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Terapia Riabilitativa > 60 minuti/die per paziente

I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE attività di RIABILITAZIONE IN FASE ESTENSIVA A CICLO CONTINUATIVO, in un modulo di 20 p.l. sono:

Figure professionali

- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista (**Fisiatra**) 0,50
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale*
- Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione 6
- Infermiere Professionale 3
- OSS 8
- Psicologo 0,29
- Assistente Sociale 0,30
- Educatore o Terapista Occupazionale 2

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura. Bisogna difatti incrementare il numero di Infermieri previsti di 3 unità per garantire la turnazione H 24.

(*) Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata.

Organico per 22 p.l.

- 2 Dirigenti Medici
- 6 Infermieri
- 6 Fisioterapisti
- 12 O.S.S.
- 3 Educatori Professionali

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE		
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016

RECC	Base	Modulo PL	22	Minuti assistenza
Posti letto	22	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		22
Minuti Assistenza DCA 81/2016	130			130
		Fabbisogno Organico O.S.S.		12,24

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RECC	Base	Modulo PL	22	Minuti assistenza
Posti letto	22	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		22
Minuti Assistenza DCA 81/2016	70			70
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti		6,59

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RECC	Base	Modulo PL	22	Minuti assistenza
Posti letto	22	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		22
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30			30
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti		2,82

Il DCA 229/2018 prevede all'interno di tale struttura una UVM

U.V.M.

Fabbisogno di personale:

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere
- 1 Assistente Sociale

Poliambulatorio di Rosarno

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 185 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

185 ore x 52 settimane /1418 ore= **7 Infermieri**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **5 Infermieri**

CUP

Si prevede una postazione:

1x 6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 ore= **1 coadiutore amministrativo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 coadiutori Amm/vi**

Distretto Sociale Polistena

Poliambulatorio di Polistena

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 96 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

96 ore x 52 settimane /1418 = **4 Infermieri**

Front Office

Il DCA 229/2018 prevede all'interno di tale struttura un Front Office:

- **1 Assistente Sociale**

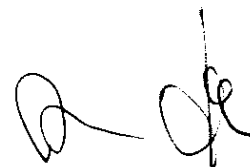
CUP

Si prevede una postazione:

1x 6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 ore= **1 coadiutore amministrativo**

- **2 coadiutori Amm/vi**

Poliambulatorio di Laureana di Borrello



1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

- Il Poliambulatorio eroga 114 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

114 ore x 52 settimane /1418 = 4 Infermieri

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 3 Infermieri

CUP

Si prevede una postazione:

1x 6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 ore= 1 coadiutore amministrativo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 coadiutori Amm/vi

I Poliambulatori di Cinquefrondi e di Feroletto della Chiesa erogano settimanalmente rispettivamente 6 ore e 12 ore di specialistica ambulatoriale. Non si ritiene necessario assegnare alcuna risorsa che verrà garantita, in relazione alle necessità, dalle risorse presenti negli altri poliambulatori

Distretto Sociale Taurianova

Poliambulatorio Cittanova

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 48 ore di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

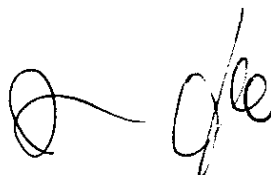
48 ore x 52 settimane /1418 = 2 Infermieri

CUP

- Si prevede una postazione:
- 1x 6 ore x 301 gg = 1806 ore/1418 ore= 1 coadiutore amministrativo

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 2 Coadiutori Amm/vi



Il DCA 229/2018 prevede una **RSA M – Mattone 12 – R1 – con 20 p.l.**

Tale struttura è un nucleo specializzato per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno.

Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono i seguenti pazienti:

- pazienti in stato vegetativo o coma prolungato
- pazienti con gravi insufficienze respiratorie
- pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive
- pazienti moderatamente instabili che necessitano di un monitoraggio clinico quotidiano;
- pazienti con patologie croniche in fase di riacutizzazione.

Requisiti di assistenza assimilati a “R1” da “Mattone 12” maggiorati

- Guardia Medica: H24
- Assistenza Medica: 210 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapeuti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 60 minuti/die per paziente

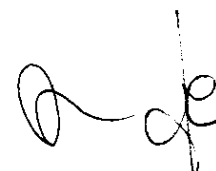
I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di R.S.A. (MODULO INTENSIVO) per un modulo da 20 posti letto sono:

- Medico di Guardia 4
- Direttore sanitario 0,10
- Medico specialista 1
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 6
- OSS 9
- Psicologo 0,10

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Fabbisogno di personale:

- Dirigenti Medici: 6
- Fisioterapista: 3
- Infermiere: 12
- O.S.S.: 9
- Dirigente Psicologo: 0.10



Modalità di calcolo

UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Medio	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	20	Indice di sostituzione	37,05%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	120	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)	24	
Fabbisogno Organico Infermieri			12,32	

UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Medio	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	100		100	
Fabbisogno Organico O.S.S.			8,56	

UNITA' OPERATIVA				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Medicalizzata R1 Mattone 12	Medio	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione	32,00%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40		40	
Fabbisogno Organico Fisioterapisti			3,42	

Casa della Salute Taurianova

1 Dirigente Medico responsabile



Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 263 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$263 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 10 \text{ Infermieri}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 8 Infermieri

Il DCA 229/2018 prevede all'interno di tale struttura il Front Office e Nuclei demenze Alzheimer – Mattone 12 – R2D – con 20 p.l.

Front Office

- 1 Assistente Sociale

Nuclei demenze Alzheimer – Mattone 12 – R2D – con 20 p.l.

Sono nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei possono essere realizzati nell'ambito di strutture connotate come Residenza per anziani (RA), classificate "R2" in base al "Mattone 12". Per i familiari dei pazienti dovranno esser previste attività di sostegno (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno) e informazioni utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio.

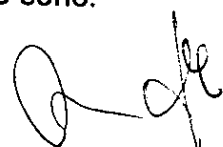
Requisiti di assistenza "R2D" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H12 (L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna).
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 36 minuti/die per paziente

Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata.

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di NUCLEO PER DEMENZE (tipo Alzheimer) per un modulo da 20 posti letto sono:



- Direttore sanitario 0,10 – non deve essere presente se già esiste nella stessa struttura "R2"
- Medico specialista (**Neurologo/Geriatra**) 0,20
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 3
- OSS 9
- Educatore o Terapista Occupazionale 1
- Psicologo 0,33
- Assistente Sociale 0,4

Fabbisogno di personale:

- 0.20 Dirigente Medico
- 0.33 Dirigente Psicologo
- 4 Infermieri
- 1 Fisioterapista
- 3 Educatori Professionali
- 8 O.S.S.
- 0.40 Assistente Sociale

Modalità di calcolo

FABBISOGNO ORGANICO PER INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	20	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		20
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	35	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)		7
Fabbisogno Organico Infermieri				3,59

FABBISOGNO ORGANICO PER OSS				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza

Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90
		Fabbisogno Organico O.S.S.	7,70

FABBISOGNO ORGANICO ASSISTENZIALE				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		20
Minuti Assistenza DCA 81/2016	15			15
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti		1,28

FABBISOGNO ORGANICO PROFESSIONALISTICO				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	50	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		50
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40			40
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.		3,42

Emodialisi – 14 p.d.

Fabbisogno di personale:

- 4 Dirigenti Medici
- 1 Infermiere con funzioni organizzative
- 12 Infermieri
- 2 O.S.S.

EMODIALISI				
POSTAZIONI DIALITICHE	14	Turni dialisi giornalieri	2	Indice di sostituzione
		Presenze per turno	4,67	

		Dotazione Organica Infermieri
Numero OSS previsti per modulo	2	Dotazione Organica OSS

CUP

- Si prevedono due postazioni:
- $2 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 3612 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 2 \text{ coadiutori amministrativi}$

Poliambulatorio di Delianuova

1 Dirigente Medico responsabile

Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 29 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$$29 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 = 1 \text{ Infermiere}$$

CUP

- Si prevede una postazione:
- $1 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 1806 \text{ ore} / 1418 \text{ ore} = 1 \text{ coadiutore amministrativo}$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 coadiutori Amm/vi**

Casa della Salute Oppido M

1 Dirigente Medico responsabile

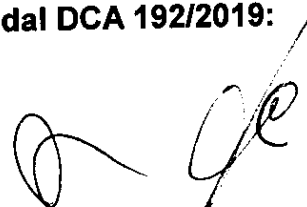
Medicina Specialistica

Il Poliambulatorio eroga 71 ore settimanali di specialistica ambulatoriale, il numero di Infermieri necessario è quindi:

$$71 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} / 1418 \text{ ore} = 3 \text{ Infermieri}$$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **2 Infermieri**



Nuclei Alzheimer – Mattone 12 – R2D – con 20 p.l.

Sono nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei possono essere realizzati nell'ambito di strutture connotate come Residenza per anziani (RA), classificate "R2" in base al "Mattone 12". Per i familiari dei pazienti dovranno esser previste attività di sostegno (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno) e informazioni utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio.

Requisiti di assistenza "R2D" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H12 (L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna).
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 36 minuti/die per paziente

Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata.

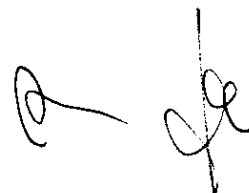
L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE di NUCLEO PER DEMENZE (tipo Alzheimer) per un modulo da 20 posti letto sono:

- Direttore sanitario 0,10 – non deve essere presente se già esiste nella stessa struttura "R2"
- Medico specialista (Neurologo/Geriatra) 0,20
- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale
- Terapista della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 3
- OSS 9
- Educatore o Terapista Occupazionale 1
- Psicologo 0,33
- Assistente Sociale 0,4

Organico

- 0.20 Dirigente Medico
- 0.33 Dirigente Psicologo
- 4 Infermieri
- 1 Fisioterapista
- 3 Educatori Professionali
- 8 O.S.S.
- 0.40 Assistente Sociale



Modalità di calcolo

FABBISOGNO ORGANICO INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	35	Incremento min/paz assistenza Indiretta(20%)	7	
Fabbisogno Organico Infermieri			3,59	

FABBISOGNO ORGANICO O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	00	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
Fabbisogno Organico O.S.S.			7,70	

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	15		15	
Fabbisogno Organico Fisioterapisti			1,28	

FABBISOGNO ORGANICO PROFESSIONISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		

Nuclei per demenze RD2	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	50	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		50
Minuti Assistenza DCA 81/2016	40			40
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.		3,42

CASA PROTETTA PER DISABILI - 20 p.l. (Mattone 12: RD5) –

E' una struttura socio-sanitaria, a connotazione sociale a rilievo sanitario, che eroga prestazioni socio-riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili fisici psichici e/o sensoriali privi di sostegno familiare. Fino all'approvazione delle nuove linee guida regionali in materia di tutela della salute mentale, rientrano tra queste strutture quelle che erogano prestazioni ai soggetti disabili di cui alla DGR 685/02, il cui criterio di accesso permane quello previsto dalla deliberazione medesima.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata con prevalente componente socioassistenziale.

Accedono persone con parziale autosufficienza e con:

- A. problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile, ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta alla settimana, e con:
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che le case protette per disabili devono avere moduli di massimo 20 posti letto mentre, la Casa Protetta per Anziani i moduli devono essere massimo di 30 p.l.

Il DCA 81/2016 stabilisce che un modulo di 20 p.l. di una casa protetta per disabili deve avere un organico minimo composto da:

- 0,10 Direttore Sanitario
- 0,20 Medico Specialista
- 0,33 Psicologo
- 0,30 Assistente Sociale
- 0,33 Fisioterapista
- 2 Infermieri (solo orario diurno)
- 5 O.S.S.
- 1 Educatore Professionale

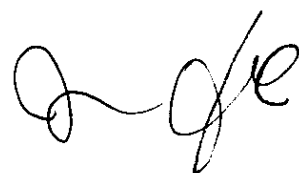
Per garantire l'H 24 bisogna incrementare, comprensivo degli indici di sostituzione al 35,07%, di 7 unità l'OSS per attivare un turno di 2 la mattina, 2 il pomeriggio e 2 la notte. Inoltre bisogna incrementare di 1 unità gli Infermieri per garantire gli indici di sostituzione al 35,07%.

Il fabbisogno organico è quindi di:

- **0,10 Direttore Sanitario**
- **0,20 Medico Specialista**
- **0,33 Psicologo**
- **0,30 Assistente Sociale**
- **2 Fisioterapisti**
- **3 Infermieri (solo orario diurno)**
- **12 O.S.S.**
- **1 Educatore Professionale**

Diagnostica Radiologica

Ai sensi del DPGR 185 del 04/12/2012 –Linee Guida Casa della Salute - ripreso dal DCA n. 113 del 03/11/2016 (Rete Territoriale) che testualmente afferma : “il servizio esegue esami diagnostici semplici di radiologia utilizzando tecnologie di telemedicina per la diagnosi ed il consulto medico (telediagnosi e teleconsulto). In questo senso l'organico non prevede medici radiologi. Inoltre, negli spazi fisici in cui è ubicato il servizio possono essere collocate anche altre tecnologie in dotazione alla CdS (es: Ecografo, Mammografo, Ecocolordoppler, ECG, Holter cardiaco e pressorio etc) e non solo quelle radiologiche. Queste potrebbero essere ubicate in un'area comune dove sono presenti anche le attrezzature per il teleconsulto e la telediagnosi. Ovviamente la responsabilità del loro utilizzo ed i relativi esami resterebbero di competenza dei diversi medici specialisti.”



- L'organico dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica è quindi il seguente:
- $301 \text{ gg} \times 12 \text{ ore} \times 2 \text{ Tecnici} = 7224/1328 = 5 \text{ Tecnici Sanitari di Radiologia Medica}$
- a cui si aggiunge **1 coadiutore amministrativo**

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **1 Dirigente Medico**
- **2 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**
- **1 Coadiutore Amm/vo**

CUP

- Si prevedono due postazioni:
- $2 \times 6 \text{ ore} \times 301 \text{ gg} = 3612 \text{ ore}/1418 \text{ ore} = 2 \text{ coadiutori amministrativi}$

Neuropsichiatria Infantile

Per quanto riguarda i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, la dotazione organica tipo, riferita ad un bacino di popolazione di 400.000 abitanti, necessaria ad assicurare tutte le prestazioni neurologiche, psicopatologiche e psichiatriche ed a dare attuazione alle Linee Guida per l'Autismo con apertura h12 per 6 giorni alla settimana, deriva dalle considerazioni che seguono. Si fa riferimento ai Progetti Obiettivo "Tutela della salute mentale" e "Materno-Infantile" 1998/2000, tuttora in vigore. Lo standard di riferimento prescelto (modulo o unità operativa territoriale) in relazione al bacino di utenza (soggetti di età 0-17 presenti in un determinato territorio), è di 99.484 minori. La formula seguente consente di ottenere il numero di operatori necessari per ciascuna figura professionale coinvolta: $N \text{ (unità lavorative)} = P \text{ (prestazioni)} \times T.S. \text{ (tempi standard)} / D.O.C. \text{ (debito orario contrattuale)}$ In media circa il 6% della popolazione target si rivolge alle strutture territoriali per le più varie patologie di interesse neuropsichiatrico (indagine effettuata nel 2011 in tutti Servizi di NPIA dell'Emilia Romagna) equivalente a circa 5.969 pazienti a livello ASP i tempi standard per prestazioni ed attività, calcolati facendo riferimento a quanto previsto dai vari servizi di NPIA in Italia, dalle indicazioni delle società scientifiche e ricorrendo al dato esperienziale interpellando le varie figure professionali, ed applicando la formula suddetta, si ottiene la seguente dotazione organica per una popolazione di 153.543 abitanti:

Fabbisogno di Personale x popolazione residente:

- Medici neuropsichiatri infantili $2,25 \times \text{popolazione}/100.000$,
- Psicologi $3 \times \text{popolazione}/100.000$,
- Assistenti sociali $1 \times \text{popolazione}/100.000$,
- Infermieri $1,25 \times \text{popolazione}/100.000$,
- Educatori Professionali $3 \times \text{popolazione}/100.000$,
- Tecnico della Riabilitazione psichiatrica $2 \times \text{popolazione}/100.000$,



- Terapisti della neuropsicomotricità 2,75 x popolazione/100.000,
- Logopedisti 4 x popolazione/100.000,
- Fisioterapisti 4 x popolazione/100.000,
- Operatori socio-sanitari 2,25 x popolazione/100.000
- Amministrativi 0,5 x popolazione/100.000

La popolazione residente nel Distretto area tirrenica è di 160.047 abitanti (dati ISTAT al 31/12/2017)

Fabbisogno organico:

○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri	3
○ Dirigenti Psicologi	5
○ Assistenti Sociali	2
○ Infermieri	2
○ Educatori Professionali	5
○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	3
○ Terapista della Neuropsicomotricità	4
○ Logopedisti	6
○ Fisioterapisti	6
○ Operatori Socio Sanitari	3
○ Amministrativo	1

Modalità di calcolo:

- **Dirigenti Medici Neuropsichiatri** = $2,25 \times 160.047 / 100.000 = 4$
- **Dirigenti Psicologi** = $3 \times 160.047 / 100.000 = 5$
- **Assistenti Sociali** = $1 \times 160.047 / 100.000 = 2$
- **Infermieri** = $1,25 \times 160.047 / 100.000 = 2$
- **Educatori Professionali** = $3 \times 160.047 / 100.000 = 5$
- **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica** = $2 \times 160.047 / 100.000 = 3$
- **Terapista della Neuropsicomotricità** = $2,75 \times 160.047 / 100.000 = 4$
- **Logopedisti** = $4 \times 160.047 / 100.000 = 6$
- **Fisioterapisti** = $4 \times 160.047 / 100.000 = 6$
- **Operatori Socio Sanitari** = $2,25 \times 160.047 / 100.000 = 3$
- **Amministrativi** = $0,5 \times 160.047 / 100.000 = 1$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

○ Dirigenti Medici Neuropsichiatri	3
○ Dirigenti Psicologi	2
○ Assistenti Sociali	2
○ Infermieri	2
○ Educatori Professionali	3
○ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	3
○ Terapista della Neuropsicomotricità	3
○ Logopedisti	4
○ Fisioterapisti	3

ADI Distretto area Tirrenica (struttura semplice)

1 Dirigente Medico responsabile

Nell'ASP di Reggio Calabria il totale complessivo è di 105.755 anziani di cui il 3,5% deve poter essere assistito in ADI cioè **3.701 anziani**. Dai dati trasmessi con il modello FLS 21 nel 2015 sono stati invece assistiti 2601 pazienti di cui 2162 anziani, quindi il 42% circa in meno rispetto allo standard del 3,5% previsto, n° 131 pazienti terminali e 105 utenti in lista di attesa.

Si sottolinea inoltre che:

- 3 dall'analisi delle attività erogate nel 1° semestre del 2016 (dato SIGEMONA) non si evince una disaggregazione dei livelli assistenziali (1° 2° o 3° livello) che possa permettere il calcolo del bisogno organico necessario ma solo la sommatoria dei pazienti che sono stati assistiti in ADI (974 pazienti) a cui si aggiungono 90 pazienti terminali e 21 pazienti in SLA.
- 4 I dati dei pazienti in ADI trattati non rispecchia il reale fabbisogno assistenziale in quanto le prestazioni venivano interrotte quando si esauriva il relativo budget assegnato.

Si ritiene quindi opportuno determinare il calcolo del bisogno organico di personale necessario partendo da alcuni parametri teorici quali:

- f) Stabilire, partendo dai dati ISTAT sulla popolazione residente, il 3,5% della popolazione anziana che, a garanzia dei LEA, teoricamente bisognerebbe assistere a domicilio;
- g) Determinare, su un totale di pazienti da assistere, la % standard dei pazienti che appartengono ai diversi livelli assistenziali (basso cioè 1° livello, medio cioè 2° livello e alto cioè 3° livello)



- h) Determinare il numero di accessi settimanali standard in relazione ai livelli di intensità assistenziale ed in relazione alle professionalità coinvolte
- i) Calcolare i tempi assistenziali standard in relazione ai livelli di intensità assistenziale ed alle professionalità coinvolte a cui si aggiungono i tempi necessari per raggiungere l'abitazione del paziente.
- j) Stabilire un coordinamento infermieristico per ogni Distretto così come stabilito dal DCA 81/2016

Quindi:

Profilo di cura	% sul totale pazienti	Intensità CIA= GEA/GDC	Durata media in giorni	Figura prof.le interessata	Minuti assistenza	Accessi settimanali medi
Bassa assistenza o 1° livello	60%	Fino a 0.30	180	Infermiere	15'	1 - 2
				Prof. Riabilitazione	20'	0,75
				O.S.S.	30'	0.75
Media assistenza o 2° livello	30%	Fino a 0.50	180	Infermiere	15'	3 - 4
				Prof. Riabilitazione	20'	1,5
				O.S.S.	30'	2
Alta assistenza o 3° livello	10%	Superiore a 0,50	90	Infermiere	20'	5 - 7
				Prof. Riabilitazione	20'	3
				O.S.S.	30'	6 - 7
Cure Palliative e Pazienti terminali		Superiore a 0.60	60	Infermiere	60	6 - 7
				Prof. Riabilitazione	60	3
				O.S.S.	60-90'	6 - 7

CIA= Coefficiente di intensità assistenziale : GEA/GDC

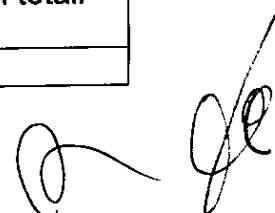
GEA= Giornate di effettiva assistenza

GDC = Giornate di cura (durata PAI)

A cui si aggiungono un minimo di 20 minuti ad ogni accesso per gli spostamenti dei professionisti

La popolazione residente è di 160.047 abitanti e la popolazione anziana residente > 65 anni di età è di 30.592 abitanti. La nostra Azienda, ai sensi del DPGR 12/2011, deve garantire l'assistenza in ADI al 3,5 % della popolazione con età > 65 di età, cioè a **1.071 cittadini**.

Popolazione da assistere	Livelli assistenziali	assistiti	Qualifica	Accessi totali
1.071 anziani	1° livello	643	infermiere	24



			Prof. Riabilitazione	18
			OSS	18
	2° livello	321	Infermiere	72
			Prof. Riabilitazione	36
	3° livello	107	OSS	48
			Infermiere	90
			Prof. Riabilitazione	36
			OSS	90

Calcolo Infermieri:

1 Infermiere coordinatore

1° livello = 643 pazienti x 15' + 20' spostamento x 24 accessi (1 a settimana per 6 mesi) = 540.120 /60' = 9.002 ore/1418 ore contrattuali = **6 Infermieri**

2° livello = 321 pazienti x 15' + 20' spostamento x 72 accessi (3 a settimana per 6 mesi) = 808.920 /60' = 13.482 ore/1418 ore contrattuali = **9 Infermieri**

3° livello = 107 pazienti x 20' + 20' x 90 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 385.200 /60' = 6.420 ore/1418 ore contrattuali = **4 Infermieri**

Calcolo Fisioterapisti

1° livello = 643 pazienti x 20' + 20' spostamento x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 462.960 /60' = 7.716 ore/1418 ore contrattuali = **5 Prof. Riabilitazione**

2° livello = 321 pazienti x 20' + 20' spostamento x 36 accessi (1,5 a settimana per 6 mesi) = 462.240 /60' = 7.704 ore/1418 ore contrattuali = **5 Prof. Riabilitazione**

3° livello = 107 pazienti x 20' + 20' spostamento x 36 accessi (3 a settimana per 3 mesi) = 154.080 /60' = 2.568 ore/1418 ore contrattuali = **2 Prof. Riabilitazione**

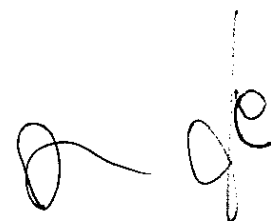
Calcolo O.S.S.

1° livello = 643 pazienti x 30' + 20' spostamento x 18 accessi (0,75 a settimana per 6 mesi) = 578.700 /60' = 9.645 ore/1418 ore contrattuali = **7 O.S.S.**

2° livello = 321 pazienti x 30' + 20' spostamento x 48 accessi (2 a settimana per 6 mesi) = 770.400 /60' = 12.840 ore/1418 ore contrattuali = **9 O.S.S.**

3° livello = 107 pazienti x 30' + 20' spostamento x 90 accessi (7 accessi a settimana per mesi 3) = 481.500 /60' = 8.025 ore/1418 ore contrattuali = **6 O.S.S.**

1 Dirigente Medico responsabile (Struttura semplice)



Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Dirigente Medico
- 1 Infermiere con funzioni organizzative
- 16 Infermieri
- 12 Fisioterapisti
- 22 Operatori Socio Sanitari
- 1 Assistente Amministrativo

CURE PALLIATIVE Domiciliari

Per il calcolo del personale, diviso nelle diverse qualifiche necessarie, si ritiene invece di parametrarlo con gli standard del Decreto 22 febbraio 2007 n° 43 – **Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n° 311** – all'allegato 1 stabilisce l'indicatore per il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore.

L'indicatore prende a riferimento il 65% del numero dei morti per tumore cui va sottratto il 20% assistito in Hospice. ed il risultato viene moltiplicato per 60 giorni (circa 9 settimane), che rappresentano un valore medio di durata delle cure domiciliari, ritenuto congruo sulla base delle esperienze pluriennali regionali in atto e peraltro stabilito anche dal DCA 81/2016.

L'organico di una UCP è composto da diverse figure professionali che entrano nel PAI del paziente con un diverso impegno in minuti e, mediamente, in giorni la settimana:

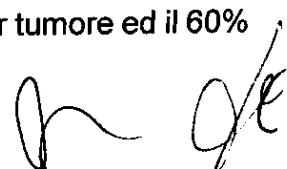
- Dirigente Medico/Specialista = 60' x 2 accessi la settimana
- Dirigente Psicologo = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti per 60' x 2 accessi la settimana
- Infermiere = ne usufruiscono mediamente tutti i pazienti per 60' x 6 accessi la settimana
- Fisioterapista = ne usufruisce mediamente solo il 50% dei pazienti x 3 accessi da 60' la settimana
- Operatore Socio Sanitario = ne usufruisce mediamente solo il 60% dei pazienti x 6 accessi da 90' la settimana

I minuti sono estrapolati dal DPGR 12/2011 mentre il numero di accessi la settimana e la percentuale di pazienti interessati al bisogno soddisfatto dai diversi professionisti deriva dall'esperienza professionale acquisita in questi anni. Vengono stabiliti in 20' i minuti standard necessari per raggiungere il domicilio dell'assistito.

Per ogni Distretto si prevede un coordinamento infermieristico così come stabilito dal DCA 81/2016

Popolazione residente 153.543 abitanti

Dalla fonte dati ISTAT 2012 risultano **380 cittadini residenti deceduti** per tumore ed il 60% equivale a 228 a cui va sottratto il 20% (46 pazienti) = 182 deceduti



L'organico necessario è il seguente:

3 Dirigenti Medici palliativisti = $182 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento}/60' = 4.368 \text{ h}/1454 \text{ h} = 3$

1 Psicologo = $91 \text{ pz} \times 18 \text{ accessi} \times 60' + 20' \text{ trasferimento}/60' = 2.184 \text{ h}/1454 = 1$

1 Infermiere coordinatore

9 Infermieri = $182 \text{ pz} \times 54 \text{ accessi} \times 60' + 20'/60' = 13.104 \text{ h}/1418 \text{ h} = 9$

6 O.S.S. = $109 \text{ pz} \times 54 \text{ accessi} \times 90'/60' = 8.829 \text{ h}/1418 = 6$

2 Fisioterapisti = $91 \text{ pz} \times 27 \text{ accessi} \times 60' + 20'/60' = 3.276 \text{ h}/1418 = 2$

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- N° 3 Dirigenti Medici
- N° 1 Dirigente Psicologo
- N° 1 Infermiere con funzioni organizzative
- N° 8 Infermieri
- N. 2 Fisioterapisti
- N° 6 O.S.S.

NAD – Nutrizione Artificiale Domiciliare

La NAD, stabilita dal DGR 538 del 2/8/2010 e dal DPGR 128 del 14/12/2011, prevede questi standard:

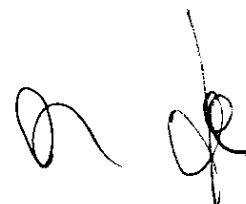
- 1 Dirigente Medico specialista in Scienze dell'Alimentazione
- 1 Dietista ogni 60 pazienti/die in trattamento
- 1 Infermiere ogni 30 pazienti/die in trattamento

Considerato che il personale infermieristico utilizzato può essere quello destinato ai 3° livelli delle CDI o delle cure palliative la proposta organica è quindi la seguente:

- **2 Dirigenti Medici specialisti in Scienze dell'Alimentazione**
- **2 Dietisti**

CONSULTORI FAMILIARI

Consultorio Familiare Palmi



- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Gioia Tauro

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Polistena

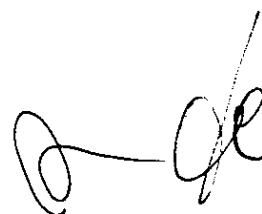
- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Laureana di Borrello

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Taurianova

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale



- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Cittanova

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Oppido M

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

Consultorio Familiare Rosarno

- 1 Dirigente Medico ginecologo
- 1 Dirigente Psicologo
- 2 Ostetriche
- 1 Assistente Sociale
- 1 Operatore Socio Sanitario

SANITA' PENITENZIARIA

SITUAZIONE DI CONTESTO

Con l'entrata in vigore del **DPCM del 1/4/2008**, che ha trasferito al SSN le funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro, le risorse finanziarie, le attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, ricadono nell'ASP di Reggio Calabria 5 Istituti Penitenziari e precisamente:

Istituto Penitenziario	Capienza	Presenza detenuti

Palmi	139	49
Laureana di Borrello	35	62
TOTALE	174	111

- fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria aggiornato al 30/11/2019

Per calcolare il fabbisogno infermieristico nelle case Circondariali e in generale negli Istituti Penitenziari si è preso come riferimento, in considerazione che il DCA 81/2016 non ne fa menzione, alle linee guida della Regione Sardegna di cui al DGR n° 17/12 del 24/04/2012 (criteri per la definizione dei livelli di assistenza infermieristica presso gli Istituti Penitenziari e per la definizione dei relativi fabbisogni di personale). Tali linee guida prevedono:

- c) Se in carcere l'assistenza è attiva in H 24, nella fascia oraria dalle 20,00 alle 7,00, deve essere sempre presente almeno n° 1 Infermiere
- d) Per le Case Circondariali:
 - Sino a 50 detenuti medi annui = 84 ore settimanali
 - Da 51 a 200 detenuti medi annui= ulteriori 36 ore settimanali ogni 50 detenuti oltre i 50
 - Oltre i 200 detenuti medi annui= 36 ore settimanali ogni 30 detenuti.

ORGANIZZAZIONE E BISOGNO ORGANICO INFERMIERI

1) Istituto Penitenziario di Palmi

L'Istituto Penitenziario di Palmi è una Casa Circondariale con 139 posti con in atto solo 49 ristretti (fonte Ministero della Giustizia aggiornato al 30/11/2019 ed il fabbisogno assistenziale infermieristico è in H 12.

Il fabbisogno infermieristico in H 12 per la Casa Circondariale di Palmi viene calcolato sulla capienza regolamentare di 139 posti ed è il seguente:

84 ore (primi 50 detenuti) + 72 ore per gli ulteriori 100 detenuti (2x36 ore) = 156 ore settimanali x 52 settimane = 8.112 ore/anno/1418 ore dipendente= **6 Infermieri + 1 Infermiere Coordinatore**

Bisogno Dirigente Medico= 1

3) Istituto Penitenziario di Laureana di Borrello

L'Istituto Penitenziario di Laureana di Borrello è una Casa Circondariale con 34 posti ed il fabbisogno assistenziale infermieristico è in H 12 ed il fabbisogno infermieristico è il seguente:

84 ore settimana x 52 settimane= 4368 ore/anno/ 1418 ore dipendente= 3 Infermieri

Il Dirigente Medico dell'Istituto Penitenziario di Palmi coordina anche questo Istituto

RSA DISABILI RD4 – MATTONE 12 – 20 P.L. (da allocare)

Si tratta strutture socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, costituite da nuclei di Cure residenziali Estensive (nuclei specializzati) per persone in condizione di disabilità grave, finalizzate a garantire prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento, congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi.

Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone di età compresa tra 18 e 65 aa. non autosufficienti:

A. ADL perdute > 2

B. comorbilità ed a rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano

C. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio

D. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate

2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria

3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza

4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

Requisiti di assistenza "RD4" da "Mattone 12"

• Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo

• Assistenza Globale: > 180 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Inclusi Infermieri)

• Terapia psico-educativa > 120 minuti/die per paziente

• Terapia riabilitativa > 60 minuti/die per paziente

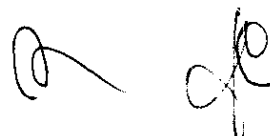
I REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE attività di R.S.A. PER DISABILI, in un modulo di 20 p.l. sono:

Figure professionali

- Direttore sanitario 0,10

- Medico specialista (Neurologo/Fisiatra) 0,20

- Medico di assistenza primaria / Continuità assistenziale (Gli accessi del medico di assistenza primaria vengono definiti in fase di predisposizione del PAI. E' evidente come gli accessi straordinari del medico di assistenza primaria e quelli eventuali del medico di continuità assistenziale (prefestivo - festivo – notturno) avvengano su chiamata



- Terapista della riabilitazione o Tecnico della riabilitazione 1
- Infermiere Professionale 4
- OSS 8
- Psicologo 0,33
- Educatore o Terapista Occupazionale 2
- Assistente Sociale 0,33

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura.

Fabbisogno organico:

Dirigente Medico: 0.50 (Fisiatra)

Infermiere: 4

Fisioterapista: 4

Educatore Professionale: 3

OSS: 12

Modalità di calcolo

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	20	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	20	Indice di sostituzione		37,05%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		20
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	35	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)		7
Fabbisogno Organico Infermieri				3,59

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Posti letto	20	Indice di sostituzione		37,05%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		20
Minuti Assistenza DCA 81/2016	110			110
Fabbisogno Organico O.S.S.				9,41

Si ritiene indispensabile avere due OSS a turno quindi bisogna ulteriormente incrementare di 3 unità

FABBISOGNO ORGANICO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Descrizione				
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	50		50	
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti	4,28	
FABBISOGNO ORGANICO EDUCATORI PROFESSIONALI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA Disabili	Base	Modulo PL	20	Minuti assistenza
Descrizione				
Posti letto	20	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	20	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.	2,57	

CASA PROTETTA ANZIANI R3 – MATTONE 12 – 35 p.l. (da allocare)

E' un nucleo che garantisce cure residenziali di mantenimento, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare ed aiuto alla persona.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse.

Requisiti di assistenza "R3" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H8
- Assistenza Globale: > 100 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 20 minuti/die per paziente

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna.

IL D.M. 21 maggio 2001, n° 308 "Regolamento concernente – Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n° 328" stabilisce che il modulo della Casa Protetta per Anziani deve essere massimo di 30 p.l.

Fabbisogno organico:

- 0,50 Dirigente Medico
- 4 Infermieri
- 12 O.S.S.
- 3 Fisioterapisti
- 3 Educatori Professionali
- 0,35 Dirigente Psicologo
- 0,40 Assistente Sociale

Modalità di calcolo

FABBISOGNO INFERMIERI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	35	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	35	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		35
Minuti Assistenza diretta DCA 81/2016	20	Incremento min/paz assistenza indiretta(20%)		4
Fabbisogno Organico Infermieri				3,59

FABBISOGNO OSS				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Posti letto	35	Indice di sostituzione		35,07%
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti		23
Minuti Assistenza DCA 81/2016	65			65
Fabbisogno Organico O.S.S.				9,73

Si ritiene indispensabile avere almeno 12 OSS per coprire l'H 24

FABBISOGNO FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Posti letto	35	Indice di sostituzione		35,07%

Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	35
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20
		Fabbisogno Organico Fisioterapisti	2,99

Fabbisogno Organico Unità Operativa				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
Casa Protetta anziani R3	Base	Modulo PL	35	Minuti assistenza
Posti letto	35	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	35	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno Organico Educatori Prof.li.	2,99	

RSA R2 – MATTONE 12 – 50 P.L. (da allocare)

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

Requisiti di assistenza "R2" da "Mattone 12"

- Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo
- Infermiere: H24
- Assistenza Globale: > 140 minuti /die per paziente (garantita da personale di assistenza terapisti della riabilitazione, educatori, ecc – Esclusi Infermieri)
- Assistenza Infermieristica > 45 minuti/die per paziente

Fabbisogno organico:

- 1 Dirigente Medico
- 13 Infermieri
- 6 Fisioterapisti
- 4 Educatori Professionali
- 19 O.S.S.

Modalità di calcolo

RIPARTIZIONE PERSONALE ASSISTENZIALE				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	50	Minuti di assistenza paziente
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza Diretta DCA 81/2016	50	Incremento min/paz assistenza indiretta	10	
Incremento in % min/paz ass. indiretta	20%	Totale minuti/paziente 24h assistenza indiretta + diretta	60	
Fabbisogno organico Infermieri			12,83	

RIPARTIZIONE PERSONALE O.S.S.				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	90		90	
Fabbisogno organico O.S.S.			19,25	

RIPARTIZIONE PERSONALE FISIOTERAPISTI				
UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza
Posti letto	50	Indice di sostituzione	35,07%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	18	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	30		30	
Fabbisogno organico Fisioterapisti			6,42	

UNITA' OPERATIVA	Livello Assistenza	N. minuti per paziente die previsti dal DCA 81/2016		
RSA R2 Mattone 12	Base	Modulo PL	50	Minuti assistenza
Posti letto	50	Indice di sostituzione	32,00%	
Tasso di occupazione Posti Letto	100%	Presenza media pazienti	50	
Minuti Assistenza DCA 81/2016	20		20	
		Fabbisogno organico Educatori Prof.li	4,28	

S.P.P. – Servizio Prevenzione e Protezione -

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

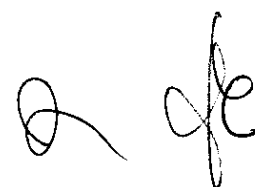
- 2 Tecnici della prevenzione
- 1 Dirigente Medico igienista
- 2 Dirigenti Biologi
- 1 Dirigente Fisico

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

CENTRO SALUTE MENTALE

Il DCA 81/2016 considerato che non fissa alcun parametro standard per il calcolo del fabbisogno di personale di un CSM si è preso a riferimento quanto stabilito dalle linee guida della Regione Puglia che prescrive:

- 1 Direttore
- 6 Dirigenti Medici
- 3 Dirigenti Psicologi
- 2 Assistenti Sociali
- 1 Infermiere coordinatore
- 10 Infermieri
- 2 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica



Si assegnano per ogni CSM (sono 5), dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Direttore
- 6 Dirigenti Medici
- 2 Dirigenti Psicologi
- 2 Assistenti Sociali
- 1 Infermiere coordinatore
- 9 Infermieri
- 3 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica

S.P.D.C. (organico previsti nell'area ospedaliera)

Servizio Tossicodipendenze (Ser.T)

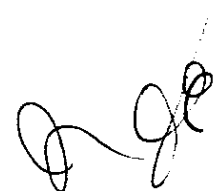
L'organico dei Ser.T è stabilito dal DPR 444 del 30/11/1990 che prevede per ogni Ser.T:

- 5 Dirigenti Medici
- 4 Dirigenti Psicologi
- 3 Assistenti Sociali
- 5 Infermieri
- 3 Amministrativi
- 2 Educatori Professionali

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

Ser.T area Ionio Tirreno

- 1 Direttore SOC
- 10 Dirigenti Medici
- 6 Dirigenti Psicologi
- 1 Dirigente Sociologo
- 4 Assistenti Sociali
- 10 Infermieri
- 2 Educatori Professionali
- 2 Assistenti Amm/vi



Ser.T area Reggio Melito:

- 1 Direttore SOC
- 5 Dirigenti Medici
- 4 Dirigenti Psicologi
- 1 Dirigente Sociologo
- 2 Assistenti Sociali
- 5 Infermieri
- 1 Educatore Professionale
- 1 Assistente Amm/vo

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

Direzione

- 1 Direttore Dipartimento
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Collaboratore Amm/vo senior
- 1 Collaboratore Amm/vo
- 4 Assistenti Amm/vi
- 3 Coadiutori Amm/vi

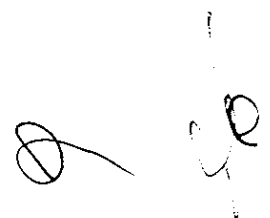
Tutela Salute Attività Sportive

Ambito Distretto Reggio Calabria

- 3 Dirigenti Medici
- 4 Infermieri

Ambito Distretto Ionico

- 2 Dirigenti Medici
- 3 Infermieri

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Ambito Distretto Tirrenico

- 2 Dirigenti Medici
- 3 Infermieri

Coordinamento flussi Ministero/Regione

- 1 Collaboratore Amm/vo
- 1 Assistente Amm/vo
- 2 Operatori Tecnici CED

Sorveglianza Sanitaria

Ambito Distretto Reggio Calabria

- 2 Dirigenti Medici
- 1 Assistente Sanitario
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Ionico

- 1 Dirigente Medico
- 1 Assistente Sanitario
- 1 Coadiutore Amm/vo

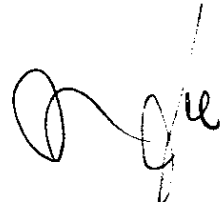
Ambito Distretto Tirrenico

- 1 Dirigente Medico
- 1 Assistente Sanitario
- 1 Coadiutore Amm/vo

S.I.A.N

Il DM 16/10/1998 prevede i seguenti parametri organici:

- **Area Igiene degli Alimenti**
 - o 1 Dirigente ogni 50.000 abitanti
 - o 1 Tecnico della prevenzione ogni 20.000 abitanti
 - o 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.



Popolazione residente al 31/12/2017 è di 551.212 abitanti.

Organico:

- 11 Dirigenti Medici
- 28 Tecnici della Prevenzione
- 5 Infermieri

- Area Igiene della nutrizione

- 1 Dirigente ogni 50.000 abitanti
- 1 Tecnico della prevenzione ogni 40.000 abitanti
- 1 Dietista ogni 50.000 abitanti
- Il 20% del restante personale è amministrativo

Organico:

- 11 Dirigenti Medici
- 14 Tecnici della Prevenzione
- 11 Dietisti
- 15 amministrativi (3 Collaboratori Amministrativi, 4 Assistenti Amministrativi, 8 Coadiutori Amministrativi)

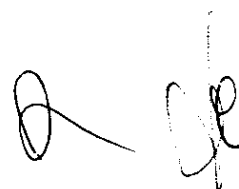
Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Direttore SOC
- 1 Dirigente Chimico
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Dietista
- 1 Collaboratore Amm/vo
- 2 Assistenti Amm/vi
- 2 Coadiutori Amm/vi

Ambito Distretto Reggio Calabria

- 7 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico della Prevenzione con funzioni organizzative
- 11 Tecnici della Prevenzione

Ambito Distretto Ionico

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

- 4 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico della Prevenzione con funzioni organizzative
- 7 Tecnici della Prevenzione

Ambito Distretto Tirrenico

- 4 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico della Prevenzione con funzioni organizzative
- 8 Tecnici della Prevenzione

Non vengono inseriti gli Infermieri previsti dalla vigente normativa in quanto si ritiene indispensabile, in relazione alle esigue risorse infermieristiche previste dal DCA 192/2019 complessivamente per l'area distrettuale, per l'area della Salute Mentale ed il Dipartimento di Prevenzione, garantire innanzitutto tale figura professionale nei servizi vaccinazione. Sarà quindi cura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in relazione alle necessità e, nel contempo, al diverso impegno temporale delle attività dei centri vaccinazione, utilizzare momentaneamente gli Infermieri destinati al SISP.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

I parametri di riferimento sono di:

- 1 Dirigente Medico ogni 15.000 abitanti
- 1 Tecnico della Prevenzione ogni 20.000 abitanti
- Infermiere = $20' \times n^{\circ} \text{ vaccinazioni} / 60 / 1418 =$
- 1 amministrativo ogni 50.000 abitanti

Quindi:

- 37 Dirigenti Medici
- 28 Tecnici della Prevenzione
- Infermieri = $20' \times 170.000 / 60 / 1418 = 40$
- 11 amministrativi

Più precisamente:

AREA LOCRIDE

- 9 Dirigenti Medici
- 7 Tecnici della Prevenzione
- 10 Infermieri
- 3 Amministrativi

AREA METROPOLITANA

- 18 Dirigenti Medici

- 1 Tecnico della Prevenzione coordinatore
- 13 Tecnici della Prevenzione
- 19 Infermieri
- 5 amministrativi

AREA TIRRENICA

- 10 Dirigenti Medici
- 8 Tecnici della Prevenzione
- 11 Infermieri
- 3 amministrativi

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Direttore SOC
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 Collaboratore Amm/vo
- 2 Assistenti Amm/vi
- 2 Coadiutori Amm/vi

Area Distrettuale Reggio Calabria

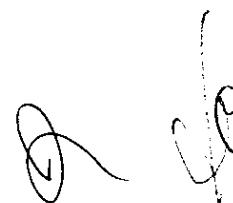
- 17 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 7 Tecnici della Prevenzione
- 1 Infermiere con funzioni organizzative
- 18 Infermieri

Area Distrettuale Ionica

- 7 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 4 Tecnici della Prevenzione
- 1 Infermiere con funzioni organizzative
- 11 Infermieri

Area Distrettuale Tirrenica

- 8 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 4 Tecnici della Prevenzione



- 1 Infermiere con funzioni organizzative
- 11 Infermieri

SERVIZIO VETERINARIO

Parametri di calcolo

Dai dati acquisiti dal Dipartimento di Prevenzione si ha che nel territorio della provincia di Reggio Calabria vi sono:

- Le UBE (unità bovine equivalenti) = 45.751 unità
- le O.S.A. (operatori sanitari alimentari) = 1.355
- i Macelli = 3

Tot. Allevamenti = 7.385

Servizio di Sanità Animale – area A –

Personale di vigilanza ed ispezione 1 ogni 13.500 UBE = 3

Risanamento zootecnico e Anagrafe bestiame e Polizia veterinaria

1 Veterinario ogni 7000 UBE = 7

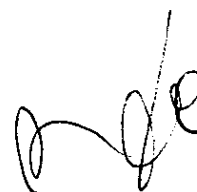
Anagrafe canina, vigilanza e prevenzione del randagismo

1 Veterinario ogni 100.000 abitanti = 6 **Dirigenti Veterinari**

Il DCA 67 del 06/03/2018 art. 10 prevede la costituzione delle unità di cattura cani ciascuna composta da n° 3 Operatori Tecnici accalappiacani. La nostra Azienda necessita di 2 unità di cattura, una per ciascuno dei due canili sanitari assegnati dallo stesso DCA. . Il fabbisogno è quindi di n° 6 **Operatori Tecnici accalappiacani**.

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- **1 Direttore Veterinario SOC**
- **17 Dirigenti Veterinari**
- **1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative**
- **5 Tecnici della Prevenzione**
- **6 Operatori Tecnici accalappiacani**
- **2 Assistenti Amm/vi**
- **1 Coadiutore Amm/vo**



Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale - area B -

Veterinari: 1 ogni 9 stabilimenti riconosciuti ex Reg.CE 853/04= 6

1 ogni macello = 3

1 ogni 390 OSA registrati = 4

Personale di vigilanza ed ispezione: 1 ogni 300 OSA riconosciuti e registrati = 5

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Direttore Veterinario
- 18 Veterinari
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 5 Tecnici della Prevenzione
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo

Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - area C -

Veterinari: 1 ogni 4500 UBE = 10

1 ogni 9 stabilimenti riconosciuti ex Reg.CE 853/04= 2

Personale di vigilanza ed ispezione : 1 ogni 4500 UBE= 10

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

- 1 Direttore Veterinario
- 13 Veterinari
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 5 Tecnici della Prevenzione
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo

SPISAL

Dai dati comunicati dallo SPISAL il numero di posizioni assicurative e quindi di aziende registrate alla Camera di Commercio è di 32.460 con una presenza di 144.786 occupati di cui 92.416 maschi e 52.370 donne.

Per il calcolo del personale necessario in assenza di specifica normativa nazionale si prende a riferimento uno standard applicativo di un Dirigente Medico ogni 4000 aziende e di un Tecnico della Prevenzione ogni 2000 aziende produttive.

Quindi:

- Dirigenti Medici = $32460/4000 = 8$
- Tecnici della Prevenzione = $32460/2000 = 16$

La dotazione di personale amministrativo è da quantificare in misura pari a 1 per ogni unità operativa dislocata territorialmente.

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

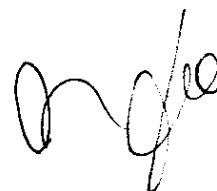
- 1 Direttore
- 8 Dirigenti Medici
- 1 Tecnico Prevenzione con funzioni organizzative
- 9 Tecnici della Prevenzione
- 3 Assistenti Amm/vi
- 2 Coadiutori Amm/vi
-

SCREENING

Screening oncologici, promozione della salute ed educazione sanitaria

La metodologia di seguito utilizzata per la rilevazione del fabbisogno di personale, che mutua le linee guida della Regione Puglia, tiene conto degli studi relativi ai tempi medi di assistenza per ciascuna figura professionale rapportati a ciascun livello di complessità ed ai volumi di attività previsti per l'assolvimento delle attività degli screening oncologici, tenuto conto delle indicazioni operative a tal proposito prodotte nell'ambito di iniziative dell'Osservatorio Nazionale Screening già attuate in talune Regioni.

Una riorganizzazione sostenibile in tal senso prevede che all'interno di ciascun percorso di screening siano presenti strutture funzionali deputate ad assicurare gli eventuali step delle procedure operative attivate dagli screening garantendo standard organizzativi uniformi e parametrati alla popolazione target con il fine di ottimizzare le risorse e l'offerta assistenziale garantendo equità, qualità e sostenibilità.



Le ore medie annue lavorate utilizzate nelle formule sono: per il personale dirigente 1454 e per il personale del comparto 1418, oltre alle riduzioni previste per il rischio anestesiological e radiologico.

Centro Screening

Per assicurare le attività di gestione di tutti gli aspetti organizzativo-gestionali, informativi finalizzati sia alla produzione delle liste di convocazione che al monitoraggio degli indicatori necessari alla valutazione e verifica del programma, occorre **n. 1 Coadiutore Amministrativo che affianca n.2 assistenti sanitari.**

Diagnostica Strumentale

Poiché le attività di screening devono integrarsi e non sovrapporsi con le attività assistenziali orientando le stesse per ottimizzare le risorse dedicabili in termini di appropriatezza alla prevenzione oncologica, si delineano i parametri per il calcolo di fabbisogno del personale necessario a garantire la rapida piena estensione degli screening in rapporto agli obiettivi minimi accettabili di adesione da perseguire ed indicati dall'Osservatorio Nazionale Screening.

Screening del carcinoma cervico-uterino

Fabbisogno Ostetriche per attività del I livello screening.

Per consentire la piena estensione degli inviti occorre calcolare il fabbisogno "ore ostetrica" atteso il tempo medio di esecuzione di 15 minuti per un pap test di screening presso le strutture consultoriali deputate ed a cura delle ostetriche ivi presenti. Necessita pertanto, con il supporto della direzione strategica, che ciascun distretto fornisca per la propria rete consultoriale la programmazione mensile per sedi di ore ostetrica parametrata alla popolazione target di riferimento distrettuale da invitare attivamente ogni tre anni anche da comuni sprovvisti di consultorio. Il livello d'adesione minimo accettabile posto è del 50%.

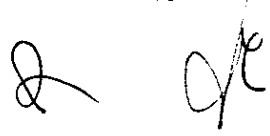
La popolazione target, **donne tra 25 e 64 anni**, da invitare per tutta la ASP è di 153.375 donne (51.125 all'anno in tre anni) per programmare la piena estensione ed un'adesione del 50% necessitano 6.391 ore ostetrica ovvero occorrono **4 ostetriche** a tempo pieno.

Rapportato per ogni Distretto si ha:

Distretto Ionico – popolazione target 35488 donne/3 anni = 11.829 donne – 50% = 5.915 donne

$5915 \times 15' = 88.720/60' = 1479 \text{ ore}/1422 = 1 \text{ Ostetrica}$

Distretto Tirrenico - popolazione target 41925 donne/3 anni = 13.975 donne – 50% = 6.988 donne



$6.988 \times 15' = 104.813/60' = 1.745 \text{ ore}/1422 \text{ ore} = 1 \text{ Ostetrica}$

Distretto Metropolitano - popolazione target 75962 donne/3 anni = 25321 donne – 50% = 12.661 donne

$12661 \times 15' = 189.908'/60' = 3165 \text{ ore}/1422 \text{ ore} = 2 \text{ Ostetriche}$

Fabbisogno citoscreener per il livello di lettura pap test rapportato ai volumi di attività sopra considerati (25.564 pap test complessivi) e tenuto conto che il carico annuo di pap test è di 7.500 letture per citoscreener (biologi o tecnici di laboratorio esperti in citologia di screening) occorrono **3 citoscreener** per 153.375 donne target, con la supervisione di **un anatomo patologo parzialmente dedicato**.

Screening del carcinoma mammario

Fabbisogno TSRM I e II livello L'esecuzione della mammografia di screening riservata a tutte le donne tra 50 e 69 anni comporta un tempo medio di 15 minuti a donna prevedendosi tale esame a cadenza biennale. Il fabbisogno orario di tali figure, atteso che la popolazione target al 31.12.2014 è di 71.695 donne, per garantire la piena estensione e mirare all'adesione corretta accettabile del 60% cioè 43.017 donne (il richiamo è ogni 2 anni quindi 21.509 donne anno), è pari a 5.377 ore riferibili a **4 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica integralmente dedicati** in grado di assolvere anche alle procedure di richiamo per approfondimenti nel limite accettabile del 7% delle donne cui dedicare un'ora di attività finalizzata.

Fabbisogno radiologi senologi

Assunto che il tempo medio di lettura per ciascuno dei radiologi è calcolato in tre minuti a referto e che il 7% di richiami comporta convenzionalmente un'ora di impegno per donna si ha:

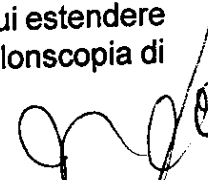
- 20.003 donne - esame x 3' /60' = occorrono 1.000 ore lettura
- 1.506 donne – esame x 1 ora = 1506 ore di approfondimento

Tanto, considerando il debito orario annuo di un radiologo che è di 1360 ore e che è prevista la doppia lettura, rende necessari **due Dirigenti Medici radiologi dedicati**.

Screening del carcinoma colon rettale

Fabbisogno gastroenterologi e infermieri

Premesso che deve prevedersi una rapida estensione dello screening all'intera ASP e che l'ampio target (uomini e donne tra 50 e 69 anni nella nostra ASP è di 141.604) cui estendere la ricerca del sangue occulto ogni due anni, può valutarsi il fabbisogno per la colonscopia di



Il livello nei positivi a sangue occulto considerando che lo standard di positività al sangue occulto è al 5% e che l'adesione accettabile è del 45%. L'impegno orario convenuto per una colonscopia completa di screening con eventuale escissione di polipi compatibile in tale procedura è valutato in 60 minuti. Per assicurare la massima estensione dello screening sono dunque necessarie 1.125 ore lavoro gastroenterologo per un bacino d'utenza pari a 100.000 soggetti target senza considerare l'esigenza di rinnovare tale procedura per i soggetti in follow up post trattamento. La standardizzazione di fabbisogno, anche tenendo conto del carico in follow up progressivo rende necessario **n.1 gastroenterologo** integralmente dedicato e altrettanti infermieri per 100.000 persone target, salvo considerare altri impegni professionali da valutare sulla percentuale di debito orario dovuto.

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

Screening oncologici, promozione della salute ed educazione sanitaria

- 1 Dirigente Medico
- 2 Assistenti Sanitari
- 1 Coadiutore Amm/vo

Promozione della Salute

Ambito Distretto Reggio Calabria

- 1 Dirigente Medico
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Ionico

- 1 Dirigente Medico
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Tirrenico

- 1 Dirigente Medico
- 1 Coadiutore Amm/vo

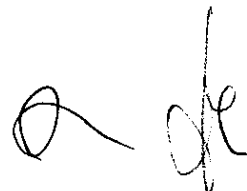
Educazione Sanitaria

Ambito Distretto Reggio Calabria

- 1 Dirigente Medico
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Ionico

- 1 Dirigente Medico



- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Tirrenico

- 1 Dirigente Medico
- 1 Coadiutore Amm/vo

Medicina Legale

Attività mediche per finalità pubbliche

- 1 Direttore
- 1 Dirigente Medico

Ambito Distretto Reggio Calabria

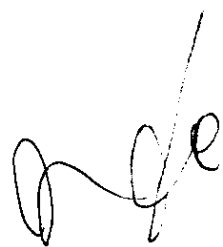
- 2 Dirigenti Medici
- 1 Assistente Amministrativo
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Ionico

- 1 Dirigenti Medici
- 1 Assistente Amministrativo
- 1 Coadiutore Amm/vo

Ambito Distretto Tirrenico

- 1 Dirigenti Medici
- 1 Assistente Amministrativo
- 1 Coadiutore Amm/vo



S.U.E.M. 118

Il D.P.G.R. n.94 del 28 Giugno 2012 " Approvazione proposta programmata progetto Riordino, Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010" stabilisce l'organico necessario per la Centrale Operativa che è il seguente:

Centrale Operativa (4 postazioni di triage)

- 1 Direttore SUEM 118
- 1 Dirigente Medico – Struttura di Coordinamento PP.EE.TT. e PP.PP.II-
- 8 Dirigenti Medici
- 1 Infermiere Coordinatore
- 24 Infermieri
- 1 Assistente amministrativo
- 1 Coadiutore amministrativo
- 1 Operatore Tecnico CED
- 1 autista Ambulanza

PP.EE.TT. SUEM 118

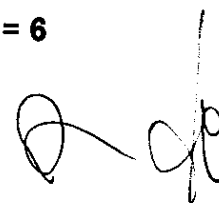
Per quanto concerne l'organizzazione delle PET, questa deve essere proporzionata e adeguata agli *standard* previsti in sede di Conferenza Stato Regioni, e nel rispetto di criteri oggettivi che contemplino le seguenti variabili:

- densità abitativa,
- distanze e percorrenze,
- caratteristiche territoriali,
- flussi viaggianti e turistici, ecc.,

Ogni PET deve essere costituita da 1 Dirigente Medico, 1 Infermiere ed 1 Autista Soccorritore presenti nelle 24 ore quindi:

- 1) Dirigenti Medici = 1 dip. X 24 ore x 365 gg = 8760 ore/ 1454 ore lavorative = 6
- 2) Infermiere = 1 dip. X 24 ore x 365 gg= 8760 ore/ 1418 ore lavorative = 6
- 3) Autista = 1 dip. X 24 ore x 365 gg= 8760 ore/ 1418 ore lavorative = 6

Il D.P.G.R. n.94 del 28 Giugno 2012 prevede inoltre:



- 1 Infermiere Coordinatore per tutte le PP.EE.TT. aziendali

Servizio Logistico navetta (H 12)

- 7 Autisti

N° Autisti = Numero auto x 12 ore x 301 gg/ore contrattuali = 3 auto x 12 ore x 301 gg/
1418 ore anno = 14.448/1418 = **10 autisti**

Punti di Primo Intervento

Si fa riferimento a quanto previsto dal DCA n° 9 del 02/04/2015 "Approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti" che prevede:

P.P.I. di Scilla in H 24

P.P.I. di Palmi in H 24

P.P.I. di Siderno in H 12

P.P.I. di Oppido M. in H 24

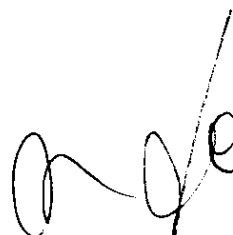
Considerata la zona disagiata di Oppido Mamertina in quanto aspromontana e considerato che è stato inattivato il P.P.I. di Taurianova il P.P.I. di Oppido M. è opportuno che sia in H 24.

Per ogni P.P.I. in H 24:

- 6 Dirigenti Medici
- 6 Infermieri

Per il P.P.I. in H 12:

- 3 Dirigenti Medici
- 3 Infermieri



Rete Farmaceutica

L'Atto Aziendale prevede la suddivisione della Rete Farmaceutica in due macro aree:

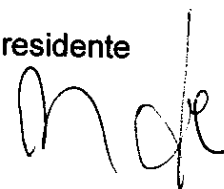
- **Territoriale** con la suddivisione in:
 - o Area Nord (Struttura Complessa)
 - Farmacia Distretto Tirrenico (struttura semplice)
 - Farmacia Distretto Jonico (Struttura semplice)
 - o Area Sud (Struttura Complessa)
 - Farmacia Distretto Reggio Calabria (Struttura Semplice)
 - o Farmacovigilanza (Struttura Semplice Dipartimentale)
 - Farmacovigilanza
 - Vigilanza
 - Monitoraggio
- **Ospedaliera**
 - o PO Locri (Struttura Complessa)
 - Farmacia del PO di Melito PS (Struttura Semplice)
 - o PO Polistena (Struttura Complessa)
 - Farmacia del PO di Gioia T (Struttura Semplice)

Il fabbisogno tiene conto delle attività poste a carico dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali dalla Struttura Commissariale con DCA n. 81/2018 Allegato 8, nonché con i DCA relativi alle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione del Rischio Clinico da Farmaci, Farmaci LASA, Allestimento dei Farmaci Oncologici, Riconciliazione dei farmaci, etc., dei DCA relativi al Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Convenzionata (DCA n. 66/2015, 37/2014, 47/2014, 51/2015, DCA n. 164/2018, etc.).

Il fabbisogno tiene conto, inoltre, dei *"Criteri per la definizione di Standard della dirigenza farmaceutica ospedaliera e territoriale del SSN"*, redatti dalla Società italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), della Società italiana di Farmacia Clinica e Territoriale (SIFACT) e del Sindacato Nazionale dei Farmacisti Dirigenti SSN (Si.Na.F.O.), nonché dei *"Principi Europei della Farmacia Ospedaliera"* redatti dalle 34 associazioni nazionali aderenti all'EAHP (European Association of Hospital Pharmacists), e che, mutando il setting assistenziale, possono essere ritenuti validi anche per le simili attività farmaceutiche territoriali (al netto delle attività di controllo della Convenzionata e di vigilanza sul disimpegno del servizio farmaceutico, peculiari dell'organizzazione nazionale italiana).

Si è quindi tenuto conto dei seguenti valori aziendali:

- Complessità geomorfologia del territorio e densità della popolazione residente



- N. Abitanti: 550.000
- N. Comuni: 97
- N. Farmacie Convenzionate: 217
- N. Ricette farmaceutiche SSN/DPC ed assistenza integrativa: circa 6.500.000
- N. Parafarmacie e Depositi/grossisti di medicinali, farmacie Ospedaliere pubbliche/Case cura: 80
- N. MMG/PLS/specialisti ambulatoriali: 750 circa
- N. Strutture Sanitarie territoriali interne ed Hospice: 256
- N. istituti Penitenziari: 5
- N. Posti letto (DEA 1° livello, etc. =

Attività farmaceutiche territoriali

Le attività delle due Unità Operativa Complessa di Farmaceutica Territoriale previste nel vigente Atto Aziendale possono essere ricomprese nelle Macroaree: Attività Gestionali e di coordinamento, Attività ispettiva e di vigilanza sul corretto disimpegno del servizio farmaceutico, Farmaceutica Convenzionata, Monitoraggio dell'Appropriatezza Prescrittiva, Farmaceutica Distrettuale Diretta ed interna; l'attività di Farmacovigilanza sarà espletata con unico ufficio a livello aziendale.

Di seguito i dati Gen-Set 2019 riferiti all'Area Farmaceutica Territoriale (ancora oggi unica S.C.).

- Tabella 1. - AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE – principali dati di attività AS400 GEN-SET 2019

S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			
Importi erogati*		- FARMACEUTICA CONVENZIONATA + A.I.	€ 69.900.000 circa
		- Distribuzione Per Conto (DPC)	€ 21.402.000 circa
		- ACQUISTI DIRETTI di area Terr.le	€ 46.780.000 circa
Attività	Valori		
Farmaceutica Convenzionata, DPC, OTLD	n. 212 farmacie, n. 10 dispensari farmaceutici, n. 6.500.000 di ricette/anno spedite, circa 40.000 Piani Ter. e OTLD, etc.		
Vigilanza / att. istruttoria farmacie, depositi, parafarmacie, stupefacenti, (ind.resid, stupefacenti, trasf.locali, nomina direttori, nuove farmacie, etc.)	n. 212 farmacie, n. 10 dispensari farmaceutici, n. 55 parafarmacie, n. 4 depositi, , circa n. 700 farmacisti iscritti sui Registri , n. 13 Farmacie osped. /armadi farm. Case cura,		
Monitoraggio appropriatezza prescrittiva della Farmaceutica Convenzionata	circa 548.000 abitanti, n. 580 circa MMG e PLS circa, più i medici specialisti e ospedalieri ASP e AO, n. 6.500.000 di ricette/anno spedite		
Farmacovigilanza	circa 548.000 abitanti, n. 580 MMG/PLS, n.Ospedalieri ASP più tutti i medici della provincia non dipendenti dell'AO di Reggio, n. 700 farmacisti circa		
Analisi e coordinamento Farmaceutica Acquisti Diretti di Area Territoriale	Circa 7.000 pazienti, circa 270 CdC,, circa n. 3.000 prodotti, circa n. movimenti		
Magazzini Farmaceutici ad Attività Distrettuale	Pazienti*	Di cui ADI (2015)	Centri di Costo
Reggio Via Willermin	2.024		0
Taurianova c/o ex-P.O.	1.815	504	50
Siderno ex-P.O.	1.208	40	90
Scilla c/o Casa Salute	775	189	80
Melito Farmacia P.O. (solo parte	901	47	40
Palmi (c/o PO Gioia)	0		8

- * compresi pazienti ADI

I valori sottostanti si riferiscono a ciascuna Struttura Complessa (S.C. Area Nord con 2 punti di distribuzione e S.C. Area Sud con 3 punti di distribuzione).

- Tabella 2. – AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE – Fabbisogno di personale

Linee principali di attività	Valore	N. Farmacisti	N. Amm.vi/Tecnici
Applicazione della Convenzione, ass.integr., Distribuzione Per Conto DPC-Ossigenoterapia Liquida Domiciliare OTDL - Ricezione e verifica documenti contabili farmacie, contabilizzazione notule, flussi	ogni 100 farmacie conv. Circa= 1 farmacista	1	Coll. Amm.: 1* Ass. Amm.: 2 Coad. amm.:1

informativi vs Regione ENPAF, Ministero, ricette Cassa Marittima, mobilità internazionale, etc. con il supporto del Service; Gestione dei contenziosi con le farmacie per le ricette irregolari stralciate a seguito dei controlli contabili e dei relativi addebiti (rettifiche); Vigilanza e controlli tecnici su ricette SSN e DPC, con il supporto del service; Controllo, e richiesta di rimborso in compensazione, delle ricette per prodotti di assistenza integrativa erogati dalle farmacie (presidi diabetici, dietetici, celiachia), con il supporto del service; Vigilanza sulla Convenzione farmaceutica di cui al DPR 371/98 attraverso Commissione Aziendale o controlli tecnici su ricette in farmacia.	Amm ex 7-8° liv.: 1* Amm ex 6°/4° liv: 2		
Piani Terapeutici, DPC, OTLD - Ricezione e controllo Piani Terapeutici; controllo PT e Piattaforma OTLD; Incrocio PT e prescrizioni SSN/DPC/OTLD anche per autorità competenti	ogni 20.000 P.T circa = 1 farmacista Amm ex 6°/4° liv: 1	1	Ass.Amm. 1
Analisi spesa e Controllo profili prescrittivi, - Monitoraggio e Controllo sulle prescrizioni MMG/PLS e specialisti per l'appropriatezza prescrittiva, Regione etc.. Ricezione, validazione ed elaborazioni statistiche; Partecipazione Commissioni Distrettuali Appropriatezza prescrittiva; Informazione sul Farmaco-Formazione a MMG/PLS/specialisti /Farmacie	ogni 160 MMG/PLS circa + Spec. + Osped. = 1 farmacista Amm ex 6°/4° liv: 1 Informatico: 0,5	2	Informatico: 1 Coad. Amm : 1
Vigilanza ed Adempimenti Istruttori e amm.vi - Attività istruttorie per l'apertura, chiusura, trasferimento locali esercizi farmaceutici, nonché dell'apertura dei depositi per la distribuzione all'ingrosso dei prodotti farmaceutici, pianta organica, ecc.; Adempimenti in merito ad orari, turni ferie delle farmacie convenzionate, tenuta dei registri degli addetti alle farmacie e parafarmacie, rilascio degli attestati di servizio e di ogni altra certificazione; Attività di vigilanza periodica, ordinaria e straordinaria, sulle farmacie convenzionate attraverso commissioni preposte; Attività di vigilanza sui Depositi di Medicinali, sulle parafarmacie, sui depositi di gas medicali e sui Grossisti afferenti sul territorio attraverso commissioni preposte; f) Attività istruttorie e distruzione con i NAS delle sostanze stupefacenti e psicotrope presenti nelle Farmacie degli Ospedali, in quelle Territoriali, in quelle convenzionate esterne (di comunità), dei depositi ecc.; Vigilanza agli armadi di reparto delle UU.OO. Distrettuali	circa ogni 100 farmacie conv. / parafarmacie / depositi / farmacie ASP/AO, Case Cura = 1 farmacista Amm ex 7-8° liv.: 1*(+ altre attività) Amm ex 6°/4° liv: 2	1	Coll. Amm.: 1* Ass. Amm.: 2 Coad. amm.:1
Ass. Farmaceutica Territoriale Diretta e Interna - Erogazione diretta di farmaci e dispositivi medici, nonché di prestazioni rivolte all'utenza esterna da disposizioni regionali - Farmaci da PHT, OSP2, fibrosi cistica, malattie rare, sclerosi multipla, legge 648, talassemia, diabete ecc.; Gestione dei prodotti farmaceutici necessari alle UO Distrettuali, Vaccinazioni, Assistenza ADI, Ser.D., Consultori, DSM, ecc.; Controllo e tenuta delle prescrizioni di farmaci soggetti a Registro AIFA Gestione generale e logistica farmaci, prodotti sanitari e D.M.: fabbisogni, proposte d'ordine, ricezione e stoccaggio, carico, scarico, inventari, etc.; Rendicontazioni trimestrali alla Direzione S.C., Collaborazione al SIA per i Flussi File F, DD, CO e DM, etc	ogni 700 assistiti circa in carico + ogni 60 strutture terr.li, con minimo 2 per punto distrib = 1 farmacista Amm. ex 6°/4° liv: 2 Tecnici mag: 2	Vedi tabella	Vedi tabella
Segreteria S.C. - Ufficio di Segreteria Amministrativa (Protocollo, Archivio); Elaborazione del PTO, sistema Qualità, Rischio clinico e Formazione, Linee Guida, Capitolati ecc.; Analisi farmaco epidemiologia e farmaco economica della spesa farmaceutica convenzionata e diretta		1 a supporto del Direttore	Coll. Amm.: 1* Ass. Amm.: 2 Coad. amm.:1 Ausiliario: 1
TOTALE per ciascuna S.C. (N.B. +Farm Diretta secondo Tabella 2a)		6	Coll.Amm.: 1 Informatico: 1 Ass.Amm.: 7 Coad. Amm.: 4 Ausiliario: 1

- Tabella 2a. - Ipotesi di Dotazione per Ass. Farmaceutica Territoriale Diretta e Interna

	Magazzini Farmaceutici Att. Distrettuale	farmacista	Amm/tecnici
S.C. Farm. Terr.le Area Nord	Taurianova c/o ex-P.O.	3	Ass.Amm.: 2 Coad. Amm.:2 Op.tecnico: 3
	Siderno ex-P.O.	2	Ass.Amm.: 2 Coad. Amm.:2 Op.tecnico: 3
S.C. Farm. Terr.le Area Sud	Reggio Via Willermin	3	Ass.Amm.: 2 Coad. Amm.:2 Op.tecnico: 2
	Scilla c/o Casa Salute	2	Ass.Amm.: 2 Coad. Amm.:2 Op.tecnico: 2
	Melito (attività oggi espletata dalla Farmacia P.O.)	1	Ass.Amm.: 1 Coad. Amm.:1 Op.tecnico: 2
	TOTALE	11	Ass.Amm.: 9 Coad. Amm.: 9 Op.tecnico: 12

- Tabella 2b.- Ufficio Aziendale unico di farmacovigilanza -

Linee principali di attività	N. Farmacisti	N. Amm.vi/Tecnici
Farmacovigilanza - Ricezione, elaborazione ed inoltro delle Segnalazioni a reazioni avverse, feedback ai segnalatori, Attività di promozione della farmacovigilanza ed informazione, richiamo prodotti; Analisi profili prescrittivi per interazioni sui farmaci, in collaborazione con Monitoraggio appropriatezza prescrittiva	1 farmacista	Coad. Amm: 1

Handwritten signatures and initials.

RIEPILOGO:**TOTALE DIRETTORE S.C. = 2****TOTALE FARMACISTA = 25****TOTALE = Collaboratore Amm.: 2 Informatico: 2 Ass.Amm.: 23 Coad. Amm.: 18 Op.tecnico: 14****Attività farmaceutiche ospedaliere**

Le attività delle due Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera di Locri e Polistena e/o delle Strutture Semplici di Melito PS e Gioia sono rivolte principalmente a: Attività Gestionali e di coordinamento, Gestione generale e logistica farmaci, prodotti sanitari e D.M.: fabbisogni, proposte d'ordine, ricezione e stoccaggio, carico,scarico, inventari, etc.; Rendicontazioni trimestrali alla Direzione, Collaborazione al SIA per i Flussi File F, DD, CO e DM, Attività ispettiva e di vigilanza sugli armadi farmaceutici di reparto, monitoraggio dell'Appropriatezza Prescrittiva e dei costi in particolare nelle UU.OO più altospendenti, prestazioni rivolte all'utenza esterna da disposizioni regionali - Farmacia Clinica e Galenica, in particolare:- Allestimento sacche per Nutrizione Parenterale e miscele nutrizionali; Allestimento nei centri UFA per l'allestimento di terapie antiblastiche in ottemperanza anche all'ultima Raccomandazione del M.d.S. n° 14 - ottobre 2012.

- Di seguito i dati principali 2018

- Tabella 1. - AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA – principali dati di attività AS400 2018

Farmacie	IMPORTO 2018	di cui: importo 1°ciclo ed erogazione diretta a pazienti Melito	di cui: importo erogato a Strutture H + T Melito	% importo erogato a Strutture su totale	N. PAZIENTI DD	N. CENTRI DI COSTO
FLO Locri	10.073.073,30	410.718,53	9.662.354,77	95,9		58
F2 Melito H + T*	8.589.946,83	4.589.168,01	4.000.778,82	46,6	1.108	37
F4 Polistena	8.463.941,54	48.154,89	8.415.786,65	99,4		32
F7 Gioia+ F3 Palmi	1.693.020,53	85,21	1.692.935,32	100,0		32

Linee principali di attività
Area logistica ospedaliera - Gestione generale e logistica farmaci, prodotti sanitari e D.M.: fabbisogni, proposte d'ordine, ricezione e stoccaggio, carico,scarico, inventari, etc.; Rendicontazioni trimestrali alla Direzione S.C., Collaborazione al SIA per i Flussi File F, DD, CO e DM, etc
Attività ispettiva e di vigilanza – Ispezioni agli armadi farmaceutici di reparto, verifica delle giacenze, stupefacenti, vigilanza sull'appropriatezza prescrittiva
Area Clinica: appropriatezza prescrittiva - gestione rischio clinico Elaborazione del PTO , Linee Guida Analisi farmaco epidemiologia e farmaco economica della spesa farmaceutica ospedaliera
Segreteria S.C. - Ufficio di Segreteria Amministrativa (Protocollo, Archivio);, sistema Qualità , - e Formazione, , Capitolati ecc.; Anagrafiche aziendali farmaci e DM (UNICA PER ASP C/O LOCRI) , Commissioni etc.
Galenica Oncologica*

Per organici dei farmacisti dei presidi ospedalieri il DCA 192/2019 prevede n: 1 Farmacista ogni 5000 ricoveri.

	Direttore farmacista	Dirigenti farmacisti	coll.amm. / coll.amm.esp.	Informatico o statistic	ass.amm.	coad.amm.	op.tecnico/c ommissario
SOC Farmacia Territoriale NORD	1		1	1	1	1	1
Vigilanza ispettiva , Att. Istruttoria		1			1	-	
Controllo Conv.ta, Piani Terapeutici, etc.		2			2	1	
Monitoraggio appr., Farmacoepidemiologia		2				1	
Att. Regolatoria, LG, continuità H-T, etc.		1				1	
SOS F.cia Distrettuale Siderno		2			2	2	3
SOS f.cia Distrettuale Taurianova		3			2	2	3

1	TOTALE SOC Farmacia Terr. Area Nord	1	11	1	1	8	8	7
	SOC Farmacia Territoriale SUD	1		1	1	1	1	1
	Vigilanza ispettiva		1			1	-	
	Controllo Conv.ta, Monitoraggio appr., etc.		2			2	1	
	Monitoraggio appr., Farmacoepidemiologia		2				1	
	Att. Regolatoria, LG, continuità H-T, etc.		1				1	
	SOS F.cia Distrettuale Reggio *		7			5	3	6
	*Di cui F.cia Reggio		3			2	1	2
	*Di cui F.cia Scilla		2			2	1	2
	*Di cui F.cia Melito		2			1	1	2
2	TOTALE SOC Farmacia Terr. Area Sud	1	13	1	1	9	7	7
*	SOSD Farmacovigilanza*		1				1	
	TOTALE	2	25	2	2	17	16	14

Si assegnano dopo revisione per rispettare i parametri previsti dal DCA 192/2019:

Assistenza Farmaceutica Territoriale

Farmacia territoriale area nord

- 1 Direttore Farmacia
- 6 Farmacisti
- 1 Collaboratore Tecnico Programmatore
- 1 Collaboratore Amm/vo senior
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Operatore Tecnico CED

Farmacia Distretto Ionico (Siderno)

- 2 Farmacisti
- 1 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo
- 2 Operatore Tecnico magazziniere

Farmacia Distretto Tirrenico (Taurianova)

- 3 Farmacisti
- 1 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo
- 3 Operatore Tecnico magazziniere

Farmacia territoriale area sud

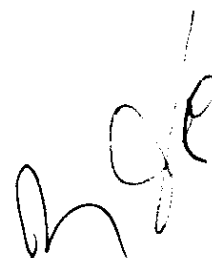
- 1 Direttore Farmacia
- 6 Farmacisti
- 1 Collaboratore Tecnico Programmatore
- 1 Collaboratore Amm/vo senior
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Operatore Tecnico CED

Farmacia Distretto Reggio Calabria (Reggio e Scilla)

- 5 Farmacisti
- 2 Assistenti Amm/vi
- 1 Coadiutore Amm/vo
- 5 Operatore Tecnico magazziniere

Farmacovigilanza

- 3 Dirigenti Farmacisti



Art. 2 comma 71 L. 191/2009. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Spesa del personale: ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento per l'anno 2004 AL LORDO degli ONERI RIFLESSI a carico delle amministrazioni e dell'IRAP e al NETTO delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro e al NETTO delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

Ammontare anno 2004 CONSOLIDATO diminuito dell'1,4% = € 235.355.000=====



[illegible]

Dipartimento Tecnico Amministrativo

Macro area	unità operativa	incarichi	SC	SS	SDD	Gestione risorse umane e	Gestione personale	settore giuridico	settore personale	settore economico	Gestione risorse economiche e finanziarie	Contabilità generale, analitica e tesoreria	Bilancio e programmazione	Affari Generali ed assicurativi	Gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziaria ed extra giudiziaria	Proveditorato, economato e gestione logistica	Proveditorato	Economato gestione logistica ordini e consegne	Gestione Tecnica	Gestione Tecnica degli immobili	Programmazione controllo di sistemi informativi aziendali	Coordinamento e gestione dei flussi informativi	TOTALE
		Dirigente Amministrativo	1																				6
		Dirigente Area PTA																					9
		Dirigente Ingegnere/Architetto																					0
		Dirigente Informatico																					4
		Dirigente Amm/vv																					1
		Dirigente Statistico																					1
		Dir. Ing. Gestionale																					1
		Dir. Ing. Edile																					1
		Dir. Ing. Energy Manager																					1
		Dirigente Architetto																					1
		Collab. Amm/vv senior																					1
		Collab. Amm/vv																					1
		Asste Amm/vv																					1
		Coad. Amm/vv																					1
		Commissario																					1
		Collab. Tec. Prof. Programmatore																					1
		Assist. Tec. Prof. Programmatore																					3
		Operatore Tec. CED categoria BS																					10
		Operatori Tecnici Autisti cat. B																					6
		Collab. Tec. Geometra																					2
		Assistente Tec. Geometra																					6
																							6
																							6
																							25
																							5
																							6
																							6

Handwritten signature



Struttura	area	unità operativa	incanistri diagnostici	SS SDO	SC
Farmacia Ospedaliere					
PO Locri					
PO Polistena					
PO Melito					
PO Gioia T.					
Assistenza Farmaceutica Territoriale					
Farmacia Territoriale Nord					
Farmacia Distretto Ionico (Siderno)					
Farmacia Distretto Tirrenico (Taormina)					
Farmacia Territoriale Sud					
Farmacia Distretto Reggio (Reggio e Scilla)					
Servizio Farmaco Urgenza					
TOTALE					

DISTRETTO AREA TIRRENICA - (popolazione 154.252 abitanti)

area	Unità Operative	Incarichi dirigenziali		Posti Letto	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Ostetriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotorietà	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vv	Ass. Amm/vv	Coord. Amm/vv	O.S.S.	NOTE
Distretto Sociale Gioia T		SC	SS	SSD	P.L.																				
	Centro Specialistico Diabetologico (p/o Ospedale Gioia)							1																	
	Pollamb. Gioia T							1																	
	Medicina Specialistica									3															
	Front Office																1								
	CUP																					2			
	Pollamb Rosarno							1																	
	Medicina Specialistica									5															
	CUP																					2			
	Casa Salva Palmi																								
	Direzione Distretto	1						1													1		2		Non finanziata
	Coord Amm/vv Uff																								
	Liquidazioni							1													1	3			
	U.C.A.D.																								
	Coord. Risorse Inf. Territoriali								1																
	Centri Territoriali per la Dialisi																								
	Assistenza Sanitaria di Base	1						1																	
	Assistenza Primaria MMG, PLS, C.A., Spec. Amb							1														2			
	Coord. Strutture Amb Pubbliche							1																	
	Servizi Integrati alla persona																								
	Assist. Protettiva, integraz. Strutt., ecc	1						1															2	1	
	Servizi Socio Sanitari e tutela fragilità							1																	

Handwritten signature

DISTRETTO AREA TIRENICA - (popolazione 154.252 abitanti)

area	Unità Operative	Incarichi dirigenziali				Posti Letto	Direttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatria	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.	NOTE
		SC	SS	SSD	P.L.																							
	Integrazione Socio Sanitaria e coord. Equipe interdisciplinare permanente (EIP)							1					1							2	1							
	EIP - UVM							1					1							1								
	PUA Back Office							1					1							1					4	5		
	Servizio Case Management C.U.P.												8													4		
	RSA R2 Mattone 12					40		0					0	0						0						0		
	RECC Mattone 12					2		0					0	0						0						0		
	Camera Iperbarica							4					6													2		
	Medicina Specialistica												3															
	Diagnostica RX							1											3									
	Dalisi Palmi							0	4				11													2		
	ADI							1					16												1	22		
	NAD							2					2												2			
	Cure Palliative							3	1				8							2						6		
	Distretto ostetrico																											
	Unità Poliveterinaria							1																				
	Medicina Specialistica												4															
	Front Office																			1								
	CUP																								2			
	Poliambulatorio 8							1																				
	Medicina Specialistica												3															
	CUP																									2		

[Handwritten signature]

DISTRETTO AREA TIRENICA - (popolazione 154.252 abitanti)

area	Unità Operative	Incarichi dirigenti			Posti Letto	Direttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	D.S.S.	NOTE
		SC	SS	SSD																							
	Poliamb. Cinquefrondi																										per il numero di prestazioni erogate il personale sarà garantito dalle risorse infermieristiche distrettuali
	Poliamb. Ferreto della Chessa																										esiguo di ore di specialista il personale sarà garantito dalle risorse infermieristiche distrettuali
Dist. Sociale																											
	Poliamb. Citronova						1																				
	Medicina Specialistica						1					2							1						2		
	UVA											1															
	CUP																										
	RSA M. Martone 12°				20		0					0								0						0	non finanziata poliambulatorio
	Casa della Salute Tauranova							1																			
	Medicina Specialistica											8							1								
	Front Office																										
	Model Demente (Alzheimer) RD2 Martone 12°				20							0								0						0	
	Dialisi Tauranova						4					1								0						2	
	CUP											12															
	Poliamb. Delle Grazie						1																				
	Medicina Specialistica											1															
	CUP																										
	Casa Salute Opolito M.																										
	Medicina Specialistica											2															
	Casa Protetta per disabili RD2 Martone 12°				20		0		0			0		0					0	0						0	

[Handwritten signature]

DISTRETTO AREA TIRRENICA - (popolazione 154.252 abitanti)

area	Unità Operative	Incarichi dirigenziali			Posti Letto	Direttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.	NOTE
		SC	SS	SSD	P.L.																						
	Nuclei Demenze (Alzheimer) RO2 Martone 12 *				20							0	0					2	0	0						0	
	Diagnostica Radiologica CUP/Ticket						1																		1	2	
	Istituto Penitenziario Palini						1					6															
	Istituto Penitenziario Laurenza											3															
	Consorzio Fam Gioia T						1	1									2	1								1	
	Consorzio Fam Polistena						1	1									2	1								1	
	Cons Fam Tauranova						1	1									2	1								1	
	Cons Fam Palini						1	1									2	1								1	
	Cons Fam Laurenza B						1	1									2	1								1	
	Cons Fam Cetraro						1	1									2	1								1	
	Cons Fam Oppido M						1	1									2	1								1	
	Cons. Fam Rosarno						1	1									2	1								1	
	Neuropsichiatria Infantile						4	2				2	3	3	3	4			2	3							
	ISA R2 - Martone 12 - R3 da allocare *				50		0					0	0						0							0	
	Casa Protetta per anziani - R3 Martone 12 - da allocare *				35		0	0				0	0						0							0	

[Handwritten signature]

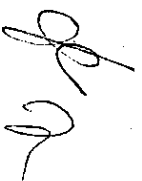
DISTRETTO AREA TIRENICA - (popolazione 154.252 abitanti)

area	Unità Operative	Incarichi dirigenti	Posti Letto	Diruttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.	NOTE
		SC	SS	SSD	P.L.																				
	RSA Disabili RDA Martone 12 - da allocare *																								
	TOTALE	6	6	6	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
area	Unità Operative	Incarichi dirigenti	Posti Letto	Diruttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	TSLB	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.	

* Posti letto non previsti nell'Atto Aziendale ma nel DCA 229/2018 e, se inclusi nel fabbisogno, viene superato il tetto di personale consentito dal DCA 192/2019

[Handwritten signature]

Area DISTRETTO REGGIO CALABRIA	Unità Operativa	Incarichi dirigenziali	Posti Letto	Diruttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità Logopedisti	Ostetrica	TLB	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	Operatore Tecnico CED Categoria B	O.S.S.	NOTE
Direzione		1.	1	1																	2	3	2	1		
	Coord Amm/vo UFF liquidazioni	1						1													1	3	1			
	U.C.A.D.																									
	Coord. Risorse Inf. Distrettuali								1																	
	Coordinamento Cure Palliative Aziendali (UOCP) Coordinamento										1							1								
	Sanità Penitenziaria Aziendale																					1				
	Centri Territ. Per Dialisi																									
	Assistenza Sanitaria di Base	1																					1			
	Assistenza primaria MMG, plis, c.a. e spec. Amb.																					2				
	Coordinamento Strutture Ambulatoriali Pubbliche																					1				
	Servizi Integrati alla Persona	1																								
	Protesica ed integrativa, strutt. Residenz, Semiresid. E amb. Ecc																						2	1		
	Centro Aziendale Malattie del Metabolismo																									
	Servizio Socio Sanit. Tutela Fragilità	1																				1				
	Integrazione socio sanitaria equipe interdisciplinare permanente E.I.P	1																								
	EIP - UVM																	1								



Distretto Reggio Calabria (popolazione 269.512 abit.)





Area DISTRETTO REGGIO CALABRIA	Unità Operativa	Incarichi dirigenziali	Posti Letto	Dirigente Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Osteriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatrica	Terapisti Neuropsicomotricità Logopedisti	Ostetrica	TLB	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	Operatore Tecnico CED Categoria B	O.S.S.	NOTE
	CUP/Ticket	SC SS SSD P.L.																								
	Front Office																									
	Poliamb. Bagnara C.			1																						
	Medicina Specialistica										4															
	CUP/Ticket																						2			
	Poliamb. S. Roberto																									numero prestazioni esigue l'assistenza infermieristica è assicurata dai poliambulatori del distretto
Distretto Sociale Mellito PS	Poliamb. Mellito PS			1																						
	Front Office																									
	Medicina Specialistica																									
	CUP																									
	Poliamb. Motta SG				1																					
	Medicina Specialistica										2															
	CUP																									
	Poliambulatorio Chorio di San Lorenzo																									numero prestazioni esigue l'assistenza infermieristica è assicurata dai poliambulatori del distretto
	Neuropsichiatria Infantile																									
Consultori ed UMD																										
	Cons Fam Gallico				1	6	2				2	3	4	4	5			2	4							
	Cons Fam Villa SG																									
	Cons Fam S.																									
	Marco RC																									
	Cons Fam Pellaro																									

ph

2

DISTRETTO IONICO (popolazione 132.063 abt)

DISTRETTO IONICO		Unità Operativa	Incarichi dirigenziali																NOTE													
			SC	SS	SSD	P.L.	Posti Letto	Direttore Medico Med	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Dir. Farmacista	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie infermieristiche ed Ostetriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatria	Terapisti Neuropsicomotricità	Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.			
Casa Salute Sidermo	AGO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi																															
	Ufficio di Direzione																															
	Coord. Amm/vo e Uff. Liquidazioni																															
	UCAD																															
	Coord. Risorse Inf. Distrettuali																															
	Centri territoriali per Dialisi																															
	Assistenza Sanitaria di Base																															
	Assistenza primaria MMG, pls, c.a. e spec. Amb.																															
	Assistenza Sanità Penitenziaria																															
	Coord. Strutture amb. Pubbliche																															
	Servizi Integrati alla Persona																															
	Strutture integrative, strutt. Residenz., Semiresid. E amb. Ecc.																															
	Servizio Socio Sanitario Tutela della Fragilità																															
	Integrazione socio sanitaria e coord.																															
E.I.P.																																
E.I.P. - UVM																																
Accoglienza, Accesso e Segret. Soc.																																
Front. Office																																
PUA Back Office																																
Scelta e Revoca MMG e PLS																																

CPA

DISTRETTO JONICO	Unità Operativa	Incarichi dirigenziali	Posti Letto																		NOTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
				SC	SS	SSD	p.i.	Direttore Medico Med	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Dir. Farmacista	Dir. Amministrativo	Dirigente Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere	Educatore Professionale	Tec. Riabil. Psichiatria	Terapisti	Neuropsicomotricità		Logopedisti	Ostetrica	TSRM	Ass. Sociale	Fisioterapisti	Dietista	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	O.S.S.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Esenzione Ticket																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</



AREA DIPARTIMENTO DI	Unità Operativa	Incarichi dirigenziali			SIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		SC	SS	SSD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
AREA PREVENZIONE	Operativa	Sporello Unico	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

[illegible]

PO Locri	Unità Operativa	DH	DS	Deg	Tot Posti letto	Incarichi dirigenziali	SC	SS	SSD	Direttore Medico area Chir	Direttore Medico area medica	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere max	Infermiere Pediatrico	Audiometrista	Ostetrica	TSRM funz. Organizzative	TSRM	Ortottista	Ass. Sociale	Fisioterapisti	Logopedista	TSLB funz. Oranizzative	TSLB	Dietista	Tec. Neurofisiopatologia	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	Op. Tecnici centralinisti	O.S.S. max	Ausiliari Categoria A	NOTE		
Area Chirurgica																																						
	Chirurgia Generale		3	27	30	1	2	1	1	0	9				1	26						2													13			
	Oculistica				0	1	1	1	1	0	3					5																			1			
	Ortopedia e Traum		4	16	20	1	1	1	1	0	9				1	19																			8			
	ORL				0	1	1	1	1	0	3					3	1																		6			
	Urologia		0	2	8	10	1	1	1	1	0	7			1	12																						
	Odontostomatologi		0	0	0	1	1	1	1	0																												
	Sub Tot		9	51	60	3	4	2	2																													
Emergenza																																						
Urgenza	MCAE			8	8	1	1	0	0	1	14				1	18																				12		
	Sub Tot			8	8	1	1	0	0																													
Materno Infantile	Nido			10	10	1	1	1	1		2					3	7																		6			
	Ostetricia e Ginecol.		3	27	30	1	1	1	1	0	11				1	32				16															16			
	Pediatria		2	18	20	1	2	1	1		9				1	13	8																			11		
	Sub Tot		2	3	55	60	2	3	0						0	3																						
Medica	Angiologia		1	0	0	1	1	1	1							4																						
	Cardiologia		1	0	11	12	1	1	1		1	13				1	21																			8		
	Medicina Generale		2	0	28	30	1	1	1		1	10				1	27																			11		
	Neurologia con S.U.		2	0	10	12	1	1	1		1	10				1	15																			7		
	Psichiatria		0	0	8	8	1	1	1		1	10				1	15																			7		
	Emodialisi		0	0	24	24					0	4				1	19																			2		
	Gastroenterologia		0	0	0	0					0	4				4																				6		
	Neumologia		3	0	5	8					1	5				1	13																			5		
	Pneumologia		2	0	8	10	1	1	1		1	10				1	14																					
	Serv. Diabetologia		0	0	0	0					0																											
	Sub Tot		11	0	94	81	6	3	2																													
Area diagnostica e Servizi	Anatomia Patologica				0					0	4	5																										
	Radiologia				0	1	1	1	1	1	10					4																						

gpa

PO POLISTENA	Unità Operativa	DH	DS	Deg	Tot Posti letto	Incarichi Posti differenzia II	SC	SS	SSD	Area Chirurgica																	NOTE										
										Direttore Medico area Ch	Direttore Medico area Med	Dir. Medico	Dir. Biologo	Dir. Psicologo	Inf. Funz. Organizzative	Infermiere max	Infermiere Pediatrico	Ostetrica	Audiometrista	TSRM funz. Organizzative	TSRM	Fisioterapisti	Logopedista	TSLB funz. Organizzative	TSLB	Dietista		Ass. Sociale	Tec. Neurofisiopatologia	Collab. Amm/vo	Ass.te Amm/vo	Coad. Amm/vo	Operatori Tecnici Centralinisti	O.S.S. max	Ausiliari categoria A		
Area Chirurgica	Chirurgia Generale	0	2	18	20	1	2	1	1	14		14			1	18																		9			
	Ortopedia e Trauma	0	2	18	20	1	1	1	1	13		13			1	20																		10			
	ORL	0	0	0	0	1	1	1	1	3		3				3																		6			
	Urologia	0	0	10	10	1	1	1	1	6		6			1	12																					
	Sub Tot	0	4	46	50	3	2	1	1																												
	Emergenza Urgenza																																				
	MCAE									1		14				1	18																		12		
	Sub Tot	0	0	8	8																																
	Materno Infantile																																				
	Nido	0	0	10	10						2						3	7																		6	
Area Medica	Ostetricia e Ginecol.	0	3	17	20	1	1	1	1	12		12			1	24		16																	13		
	Pediatria	2	0	18	20	1	1	1	1	10					1	14	8																		11		
	Sub Tot	2	3	35	40	2	3	0																													
	Cardiologia	2	0	10	12	1	1	1	1	12					1	20																			8		
	Medicina Generale	2	0	28	30	1	1	1	1	10					1	26																			11		
	Neurologia con S.U.	0	0	10	10	1	1	1	1	9					1	13																			6		
	Psichiatria	2	0	6	8	1	1	1	1	8					1	14																			6		
	Gastroenterologia	0	0	0	0					4						4																					
	Sub Tot	6	0	54	60	2	2	0	0	1		10				4																					
	Radiologia	0	0	0	0					0		1																									
Post acuzie	Laboratorio Analisi	0	0	0	0					4					3																						
	Servizio Trasfusionale	0	0	0	0					6																											
	Sub Tot	0	0	0	0	1	0	1																													
	Recupero e Riabilitaz.	0	0	10	10					5						8																				6	
	Sub Tot	0	0	10	10																																

pe
Q

Area	PO Melito PS	PO Melito PS												PO Melito PS											
		Unità Operativa	DH	DS	Deg	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Unità Operativa	DH	DS	Deg	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto	Post letto
Chirurgia	PO Melito PS	Chirurgia Generale	4	16	20	1	1	1	1	1	1	1	1	Chirurgia Generale	4	16	20	1	1	1	1	1	1	1	1
		Ortopedia e Trauma	2	18	20	1	1	1	1	1	1	1	1	Ortopedia e Trauma	2	18	20	1	1	1	1	1	1	1	1
		Oculistica				0	0	0	0	0	0	0	0	Oculistica				0	0	0	0	0	0	0	0
		Odontostomatologia				0	0	0	0	0	0	0	0	Odontostomatologia				0	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot	6	34	40	2	2	2	2	2	2	2	2	Sub Tot	6	34	40	2	2	2	2	2	2	2	2
		Emergenza Pronto Soccorso + OBI				0	0	0	0	0	0	0	0	Emergenza Pronto Soccorso + OBI				0	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Materno				0	0	0	0	0	0	0	0	Materno				0	0	0	0	0	0	0	0
		Infantile	1	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	Infantile	1	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0
		Medicina Generale	2	0	26	28	1	1	1	1	1	1	1	Medicina Generale	2	0	26	28	1	1	1	1	1	1	1
		Emodialisi	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	Emodialisi	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0
		Oncologia	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	Oncologia	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot	6	0	26	32	2	2	2	2	2	2	2	Sub Tot	6	0	26	32	2	2	2	2	2	2	2
Servizi	PO Melito PS	Medicina diagnostica e Servizi				0	0	0	0	0	0	0	0	Medicina diagnostica e Servizi				0	0	0	0	0	0	0	0
		Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Laboratorio				0	0	0	0	0	0	0	0	Laboratorio				0	0	0	0	0	0	0	0
		Analisi				0	0	0	0	0	0	0	0	Analisi				0	0	0	0	0	0	0	0
		Anestesia				0	0	0	0	0	0	0	0	Anestesia				0	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot				0	0	0	0	0	0	0	0	Sub Tot				0	0	0	0	0	0	0	0
		Recupero e Riabilitaz.				0	0	0	0	0	0	0	0	Recupero e Riabilitaz.				0	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot	10	10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	Sub Tot	10	10	10	1	1	1	1	1	1	1	1
		Post acuzie				0	0	0	0	0	0	0	0	Post acuzie				0	0	0	0	0	0	0	0
		Supporto				0	0	0	0	0	0	0	0	Supporto				0	0	0	0	0	0	0	0
		Farmacia Ospedalliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Farmacia Ospedalliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Direzione Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Direzione Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Rischio Clinico/CIO				0	0	0	0	0	0	0	0	Rischio Clinico/CIO				0	0	0	0	0	0	0	0
		Blocco Operatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Blocco Operatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Sala Mortuaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sala Mortuaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausiliari Categoria A	PO Melito PS	TOTALE	6	7	79	92	3	3	3	3	3	3	3	TOTALE	6	7	79	92	3	3	3	3	3	3	3
		Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sub Tot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Dir. Medico Ch				0	0	0	0	0	0	0	0	Dir. Medico Ch				0	0	0	0	0	0	0	0
		Dir. Medico Med				0	0	0	0	0	0	0	0	Dir. Medico Med				0	0	0	0	0	0	0	0
		Dir. Medico				0	0	0	0	0	0	0	0	Dir. Medico				0	0	0	0	0	0	0	0
		Dir. Biologo				0	0	0	0	0	0	0	0	Dir. Biologo				0	0	0	0	0	0	0	0
		Dir. Psicologo				0	0	0	0	0	0	0	0	Dir. Psicologo				0	0	0	0	0	0	0	0
		Inf. Funzione organizz				0	0	0	0	0	0	0	0	Inf. Funzione organizz				0	0	0	0	0	0	0	0
		Infermiere max				0	0	0	0	0	0	0	0	Infermiere max				0	0	0	0	0	0	0	0
		Inf. Funz.				0	0	0	0	0	0	0	0	Inf. Funz.				0	0	0	0	0	0	0	0
		TSRM				0	0	0	0	0	0	0	0	TSRM				0	0	0	0	0	0	0	0
		Ortottista				0	0	0	0	0	0	0	0	Ortottista				0	0	0	0	0	0	0	0
		Ass. Sociale				0	0	0	0	0	0	0	0	Ass. Sociale				0	0	0	0	0	0	0	0
		Fisioterapisti				0	0	0	0	0	0	0	0	Fisioterapisti				0	0	0	0	0	0	0	0
		TSLB funz.				0	0	0	0	0	0	0	0	TSLB funz.				0	0	0	0	0	0	0	0
		TSLB				0	0	0	0	0	0	0	0	TSLB				0	0	0	0	0	0	0	0
		Dietista				0	0	0	0	0	0	0	0	Dietista				0	0	0	0	0	0	0	0
		Collab. Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0	Collab. Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0
		Ass.te Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0	Ass.te Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0
		Coad. Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0	Coad. Amm/vu				0	0	0	0	0	0	0	0
		Operatori Tecnici				0	0	0	0	0	0	0	0	Operatori Tecnici				0	0	0	0	0	0	0	0
		O.S.S. max				0	0	0	0	0	0	0	0	O.S.S. max				0	0	0	0	0	0	0	0
		Ausiliari Categoria A				0	0	0	0	0	0	0	0	Ausiliari Categoria A				0	0	0	0	0	0	0	0
		NOTE												NOTE											

Handwritten signature

PO Gioia Tauro	Unità Operativa	DH	DS	Deg	Posti letto	Tot	Incarichi dirigenziali	PO Gioia Tauro	Unità Operativa	DH	DS	Deg	Posti letto	Tot	Incarichi dirigenziali
	TOTALE	5	4	56	65		6								
	Sub Tot	0	0	0	0										
	Sala Mortuaria														
	Blocco Operatorio	0	0	0	0										
	Rischio Clinico/CIO														
	Direzione Sanitaria	0	0	0	0										
Supporto	Ospedallera	0	0	0	0										
	Farmacia														
	Sub Tot			15	15										
Post acuzie	Lungodegenza			15	15		1								
	Sub Tot			0	0										
	Anestesia			0	0										
	Laboratorio Analisi			0	0										
Servizi diagnostica e	Radio logia			0	0										
medicina	Sub Tot	5	0	15	20										
	Cardiologia			5	5										
Area Medica	Medicina Generale	5	0	15	20		1								
	Sub Tot			0	0										
Emergenza	Pronto Soccorso + OBI														
	Sub Tot	4	26	30											
	Urologia														
	Ortopedia e Traum			10	10										
	Chirurgia Generale	4	16	20											
Area Chirurgica							SC	SS	SSD						
	Unità Operativa														
	DH														
	DS														
	Deg														
	Posti letto														
	Tot														
	Incarichi dirigenziali														
	Direttore Medico Ch														
	Direttore Medico Med														
	Dir. Medico														
	Dir. Biologo														
	Inf. Funz. Organizzative														
	Infermiere max														
	TSM max														
	TSM funz. Organizzative														
	TSM max														
	Ass. Sociale														
	Fisioterapisti														
	TSLB funz. Organizzative														
	TSLB														
	Collab. Amm/vu														
	Ass.te Amm/vu														
	Coad. Amm/vu														
	O.S.S. max														
	Auxiliario categoria A														

9/10



[illegible]

[illegible]

Nei n. 502 medici sono compresi n. 4 medici carcere previsti nei singoli distretti (2 a Reggio e 1 a Palmi e 1 a Locri)