



ORIGINALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

TARANTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(NOMINATO CON D. G. R. N. 1085 DEL 10/07/2007)

N. 555
Del 23-02-2010

OGGETTO: "HOUSE JONICA SERVICE s. r. l. unipersonale ": AFFIDAMENTO DEI SERVIZI - DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO

che con la deliberazione n. 3302/2009, avente come oggetto "*Costituzione della Società "HOUSE JONICA SERVICE s. r. l. unipersonale "* si è costituita la Società in House providing ed approvato il relativo statuto;

che con deliberazione n. 134/2010 è stato confermato integralmente il contenuto della deliberazione n.3302/2009 ed approvata l'analisi dei costi ed il business plan;

che con deliberazione n.136/2010 è stato nominato l'Amministratore unico della "House Jonica Service";

RIBADITO

che le motivazioni di *pubblico interesse* ampiamente esposte nelle due predette deliberazioni continuano a rivestire valenza strategica per l'Azienda nei percorsi di gestione, sia per il potenziamento delle performance assistenziali che per il miglioramento dei costi e del rapporto costi- benefici;

PRESO ATTO

della deliberazione di G. R. n.2477/2009, avente come oggetto "*Modifiche ed integrazioni alla D. G. R. n.745/2009. Criteri e procedure per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing- Linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia*";

dell'art 30 della Legge Regionale ad oggetto " **norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali**".

RITENUTO

di procedere all'affidamento a "HOUSE JONICA SERVICE srl unipersonale" dei servizi così come riportati nelle deliberazioni n.3302/2009 e n. 134/2010, previsti nello statuto della Società, che integralmente si riportano:

- attività di ausiliario, servizi alla persona ed alberghieri a supporto dei servizi e delle prestazioni resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e dalle altre strutture sanitarie aziendali per il perseguimento delle finalità istituzionali tipiche;
- attività di supporto ed integrazione dei servizi sanitari di emergenza- urgenza, cosiddetto "sistema 118", resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ivi comprese le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria;

di rinviare, all'esito della definizione dei percorsi di riorganizzazione della riabilitazione psichiatrica, nonché della messa a norma delle strutture, in corso di attuazione, l'affidamento dell'attività socio-sanitaria, assistenziale e rieducativa strettamente funzionale all'erogazione dei servizi della riabilitazione territoriale;

di stabilire, sulla scorta dello studio sullo standard per la determinazione del fabbisogno di personale in questione, elaborato dalle strutture aziendali, allo stato dell'attuale modello organizzativo e dell'assetto aziendale delle UU. OO., che si allega al presente atto (allegato n. 1) e ne entra a fare parte integrante, in:

- n.748 il fabbisogno di personale per le attività di ausiliario, servizi alla persona a supporto dei servizi e delle prestazioni resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto nelle UU. OO. di diagnosi e cura dei Presidi Ospedalieri; precisando nel contempo che il personale addetto a queste funzioni attualmente in servizio, in regime di dipendenza, è di 205 unità, diversamente distribuite tra le diverse sedi ospedaliere, e di 322 + 25 le unità fornite dagli affidatari dei servizi, diversamente distribuite tra le diverse sedi ospedaliere;
- n.101 il fabbisogno di personale per le attività di ausiliario, servizi alle persone ed alberghieri a supporto dei servizi resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, nei Distretti Socio- Sanitari e nei Dipartimenti extra ospedalieri, precisando che è di 101 il numero delle unità di personale, fornito dall'affidatario del servizio;
- n. 5 il fabbisogno di personale di supporto assegnato alle attività degli obitori del Presidio Centrale, SS. Annunziata e Ospedale Nord- Moscati, precisando che è di 5 il numero delle unità di personale fornito dall'affidatario del servizio;
- n. 72, quattro per postazione, il fabbisogno di personale per le attività di supporto ed integrazione dei servizi sanitari di emergenza- urgenza, cosiddetto "sistema 118", resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ivi comprese le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria.

di concedere in comodato d'uso gratuito alla Società House Jonica Service, per farne la sede dei propri uffici, per tutta la durata della Società, n. tre stanze , di cui una localizzata al secondo piano di viale Virgilio, 31, presso gli uffici della Direzione Generale e le altre due al terzo piano presso gli uffici dell'Area Affari Generali, nonché l'utilizzo, a titolo gratuito, delle utenze, dei beni e servizi nelle stesse comprese;

di dare mandato all'Amministratore unico della House Jonica Service di procedere agli atti amministrativi per l'assunzione del personale, come sancito nella delibera n.134/2010 e dall'art. 30 della L. R. ad oggetto "norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" ed all'acquisto di beni e servizi necessari per l'avvio delle attività proprie, secondo le modalità previste nello Statuto della Società ;

di dare mandato al Direttore dell'Area Economica – Finanziaria di versare per il predetto scopo alla Società Jonica Service la somma di €. 500.000 (cinquecentomila), quale acconto sulla rendicontazione;

ACQUISITO

il parere della Decentrata del comparto, che si allega al presente atto (allegato n. 2) e ne entra a fare parte integrante;

il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente Atto;

il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente Atto.



- D E L I B E R A -

per tutte le ragioni richiamate in narrativa, che qui si intendono interamente riportate:

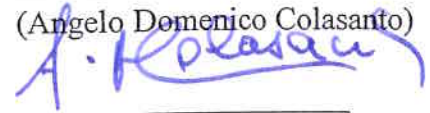
- **AFFIDARE** a "**HOUSE JONICA SERVICE srl unipersonale**" i servizi così come riportati nella deliberazione n. 134/2010, previsti nello statuto della Società, che integralmente si riportano:
 - *attività di ausiliariato, servizi alla persona ed alberghieri a supporto dei servizi e delle prestazioni resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e dalle altre strutture sanitarie aziendali per il perseguimento delle finalità istituzionali tipiche;*
 - *attività di supporto ed integrazione dei servizi sanitari di emergenza- urgenza, cosiddetto "sistema 118", resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ivi comprese le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria;*
- **RINVIARE**, all'esito della definizione dei percorsi di riorganizzazione della riabilitazione psichiatrica, nonché della messa a norma delle strutture, in corso di attuazione, l'affidamento dell'attività socio-sanitaria, assistenziale e rieducativa strettamente funzionale all'erogazione dei servizi della riabilitazione territoriale;
- **STABILIRE**, sulla scorta dello studio sullo standard per la determinazione del fabbisogno di personale in questione, elaborato dalle strutture aziendali, allo stato dell'attuale modello organizzativo e dell'assetto aziendale delle UU. OO., che si allega al presente atto (allegato n. 1) e ne entra a fare parte integrante, in:
 - **n.748** il fabbisogno di personale per le attività di ausiliariato, servizi alla persona a supporto dei servizi e delle prestazioni resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto nelle UU. OO. di diagnosi e cura dei Presidi Ospedalieri; precisando nel contempo che il personale addetto a queste funzioni attualmente in servizio, in regime di dipendenza, è di **205** unità, diversamente distribuite tra le diverse sedi ospedaliere, e di **322 + 25** le unità fornite dagli affidatari dei servizi, diversamente distribuite tra le diverse sedi ospedaliere;



- n.101 il fabbisogno di personale per le attività di ausiliariato, servizi alle persone ed alberghieri a supporto dei servizi resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, nei Distretti Socio- Sanitari e nei Dipartimenti extra ospedalieri, precisando che è di 101 il numero delle unità di personale, fornito dall'affidatario del servizio;
 - n. 5 il fabbisogno di personale di supporto assegnato alle attività degli obitori del Presidio Centrale, SS. Annunziata e Ospedale Nord- Moscati, precisando che è di 5 il numero delle unità di personale fornito dall'affidatario del servizio;
 - n. 72, quattro per postazione, il fabbisogno di personale per le attività di supporto ed integrazione dei servizi sanitari di emergenza- urgenza, cosiddetto "sistema 118", resi dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ivi comprese le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria.
- **CONCEDERE** in comodato d'uso gratuito alla Società House Jonica Service, per farne la sede dei propri uffici, per tutta la durata della Società, n. tre stanze , di cui una localizzata al secondo piano di viale Virgilio, 31, presso gli uffici della Direzione Generale e le altre due al terzo piano presso gli uffici dell'Area Affari Generali, nonché l'utilizzo, a titolo gratuito, delle utenze, dei beni e servizi nelle stesse comprese;
 - **DARE MANDATO** all' Amministratore Unico della HOUSE JONICA SERVICE di procedere agli atti amministrativi per l'assunzione del personale, come sancito nella deliberazione n. 134/2010 e dall'art. n. 30 della L. R. ad oggetto "**norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali**" ed all'acquisto di tutto quello che è necessario per l'avvio dell'attività proprie, secondo le modalità previste nello Statuto della Società.
 - **DARE MANDATO** al Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie di versare alla Società Jonica Service la somma di €.500.000 (cinquecentomila), quale acconto sulla rendicontazione, per l'acquisto dei presidi e delle macchine necessarie per l'avvio delle attività proprie ;
 - **TRASMETTERE** il presente Atto al Presidente della Giunta Regionale ed all'Assessore Regionale alle Politiche della Salute;
 - **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio dei Sindaci;
 - **DICHIARARE** il presente Atto immediatamente esecutivo.

Parere del Direttore Amministrativo  Massimo Mancini	Parere del Direttore Sanitario  Vito Fabrizio Scattaglia
--	---

Il Segretario
 Anna MAZZEI


IL DIRETTORE GENERALE
 (Angelo Domenico Colasanto)


Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2009

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. 05.14.251 per € 500.000

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

.....
 (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario _____

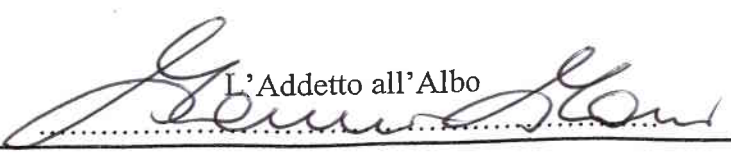
Area Gestione Risorse Finanziarie
 IL DIRETTORE

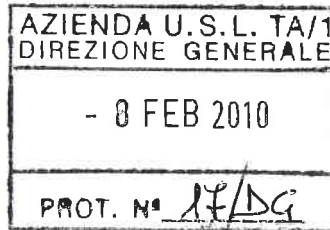

SERVIZIO ALBO PRETORIO

Publicazione n. _____

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questa ASL/TA/1 dal 24.02.2010 al 11.03.2010 e che non è stata prodotta alcuna opposizione.

Taranto: 24.02.2010

L'Addetto all'Albo




atti D.S.
A. He

Al Direttore Generale
Dr. Angelo Domenico Colasanto
ASL TA

Oggetto: Standard per la determinazione del fabbisogno del personale di supporto ai percorsi di cura dei clienti- utenti nei servizi sanitari ospedalieri e territoriali della Azienda Sanitaria Locale di Taranto

L'obiettivo principale che il presente documento si pone è quello di poter rappresentare per tutte le realtà sanitarie della ASL TA uno strumento di lavoro, utile ad approfondire e affrontare la problematica dell'assistenza socio-sanitaria che assume sempre più strategie e critiche per il Servizio Sanitario Regionale.

La proposta presentata è costruita partendo da una analisi approfondita dei modelli organizzativi, prevalenti nella Regione e del ruolo svolto da ogni figura professionale al fine di determinare gli standard previsti con una forte attinenza con le realtà alle quali si riferiscono.

Il documento rappresenta quindi una ipotesi di lavoro con un sufficiente grado di adattabilità e flessibilità nella sua implementazione.

All'interno di tale proposta assume un significato rilevante la figura del personale di supporto ai percorsi di cura, le cui caratteristiche non perfettamente delineate dalla normativa, sono in via di assestamento rispetto alle attività dell'equipe assistenziali.

I criteri da tener presente per definire la presenza di personale di supporto ai percorsi clinici-assistenziali devono considerare i seguenti elementi:

- **La politica e gli orientamenti sanitari attuali;** in cui l'ospedale viene prevalentemente visto quale luogo di trattamento per pazienti acuti ed in cui viene contestualmente sviluppata la ricerca di alternative all'ospedalizzazione.
- **L'utilizzo appropriato delle diverse risorse assistenziali;** le rilevazioni effettuate in alcune aziende regionali hanno evidenziato che una quota stimabile tra il 30 e 40% del tempo lavoro degli infermieri è utilizzato per lo svolgimento di attività non specifiche, sicuramente attribuibili al personale di supporto.
- **La necessaria composizione multi-professionale dei gruppi assistenziali;** studi internazionali dimostrano che una composizione mista produce risultati di maggiore efficacia assistenziale:
- **La disponibilità di un congruo numero di personale di supporto;** per le attività che non richiedono specifiche competenze sanitarie (es:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

accompagnamento dei degenti nei diversi servizi, trasporto del materiale biologico presso i laboratori, riordino degli ambienti di vita del cliente-utente e dell'unità della persona malata, igiene degli ambienti ecc.)

La letteratura e i riferimenti legislativi utilizzati per elaborare il fabbisogno di personale di supporto presso la ASL TA sono stati:

- Decreto Ministeriale 13 Settembre 1988, "Determinazione degli standard del personale ospedaliero"
- Modello della complessità/necessità assistenziale avendo ben chiaro che la dipendenza della persona assistita non è sempre connessa al bisogno di assistenza infermieristica, per cui si propone una classificazione su tre livelli di necessità assistenziali: **Bassa** in cui il paziente care giver è in grado di individuare i bisogni e di soddisfarli autonomamente; livello assistenziale **Medio**, in cui il paziente/care giver individua i bisogni, ma necessita di alcune attività di aiuto o di supervisione per la loro soddisfazione. Livello **Alto** in cui il paziente e/o care giver non individua i bisogni e non essendo in grado di far fronte autonomamente alle attività di vita quotidiana si rende indispensabile un maggior impiego di personale di supporto alle attività infermieristiche assistenziali.
- D.P.R. 14 Gennaio 1997, "Requisiti specifici strutturali, tecnologici ed organizzativi delle aziende sanitarie".

Gli standard proposti in questo documento hanno tenuto in considerazione:

- Il modello organizzativo presente, prevalentemente per compiti;
- Il numero dei posti letto effettivi;
- Le dotazioni organiche del personale infermieristico;
- La mancanza a tutt'oggi nelle dotazioni organiche di operatori socio sanitari (O.S.S.)

Metodologia utilizzata: Dalla letteratura consultata si è proceduto a determinare il fabbisogno del personale di supporto utilizzando indicatori che potessero obiettivamente rilevare l'impegno lavorativo di tali operatori nei processi assistenziali.

Gli indicatori presi in considerazione sono stati:

- **N. posti letto e necessità assistenziale per disciplina,**
- **Il modello organizzativo;**
- **Dotazione organica e complessità clinica della persona malata.**

Gli Standard:

Attività ospedaliera e di Day Surgery/day Hospital

Bassa necessità assistenziale: 0,19

Media necessità assistenziale: 0,22

Alta necessità assistenziale: 0,26

Attività intensiva: 1

Attività emergenza-urgenza 118: 4 operatori per postazione



Per quanto riguarda l'attività di Day Surgery e di day Hospital è stato attribuito uno 0,10 per posto letto.

Per i Pronto Soccorso, il fabbisogno è individuato in 6 ausiliari più una unità per ogni 4 posti letto tecnici, questo per garantire i trasposti in estrema sicurezza clinica.

Attività dei Distretti Socio Sanitari-Poliambulatori: Per elaborare il fabbisogno di personale di supporto ai percorsi di cura per i D.S.S. (Distretti Socio Sanitari) non avendo alcun riferimento normativo, il calcolo può effettuarsi sul numero della popolazione dei comuni inseriti nel distretto con un rapporto di un operatore per 15.000 abitanti. Si precisa che le principali funzioni dell'operatore nel D.S.S. è di accoglienza. Si potrebbe pensare anche ad un loro coinvolgimento negli ambulatori ove l'attività infermieristica è praticamente assente, supporto alberghiero al personale sanitario. Questo potrebbe prevedere un aumento di unità per ambulatorio.

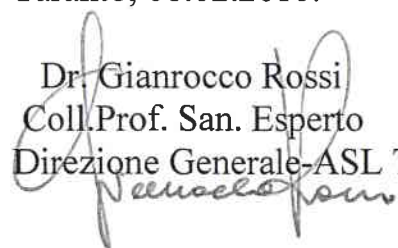
Per le strutture funzionali del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Centri di Salute Mentale, si prevede la presenza di 1 operatore nelle 6 ore e nelle strutture molto decentrate 2 operatori nelle 12 ore.

Si precisa che gli standard esplicitati, non comprendono l'organico integrativo (ossia, quanto di necessità per garantire le sostituzioni per assenze tipo: malattie, gravidanze, permessi particolari e congedi ecc.) calcolabile con un ulteriore 10%.

Si precisa che il fabbisogno determinato rispecchia l'attuale organizzazione funzionale delle strutture dell'ASL, le quali potranno andare incontro a variazioni nel momento in cui vi è una riduzione o un aumento dei posti letto o una riduzione o implementazione di strutture organizzative socio-assistenziali.

Taranto, 08.02.2010.

Dr. Gianrocco Rossi
Coll.Prof. San. Esperto
Direzione Generale-ASL TA-



Dr.ssa Maria Leone
Coordinamento Medico PP.OO.
ASL TA





“Standards per la determinazione del fabbisogno del personale di supporto ai percorsi di cura nei servizi sanitari ospedalieri e territoriali della Azienda Sanitaria Locale di Taranto”

ALLEGATI:

TAB Consuntiva Allegato A: Consuntivo del fabbisogno del personale addetto ai percorsi di cura alla persona presso la Asl Ta;

Tabella 1. Calcolo del Fabbisogno Presidio Ospedaliero Vallè' D'Itria- Martina Franca Asl Ta;;

Tabella 2. Calcolo del Fabbisogno Presidio Ospedaliero Orientale-Manduria- Asl Ta;

Tabella 3. Calcolo del Fabbisogno Stabilimento S. Marco di Grottaglie Presidio Ospedaliero Centrale Asl Ta;

Tabella 4. Calcolo del Fabbisogno Stabilimento S. G. Moscati di Statte –Taranto Presidio Ospedaliero Centrale Asl Ta;

Tabella 5 Calcolo del Fabbisogno Stabilimento M. Pagliari di Massafra- Presidio Ospedaliero Occidentale Asl Ta;

Tabella 6. Calcolo del Fabbisogno Stabilimento di Mottola –Presidio Ospedaliero Occidentale Asl Ta;

Tabella 7. Calcolo del fabbisogno Presidio Ospedaliero di Castellaneta Asl Ta;

Tabella 8. Calcolo del fabbisogno Presidio Ospedaliero Centrale “SS Annunziata” di Taranto Asl Ta;

Tabella 9. Calcolo del fabbisogno Distretti Socio Sanitari Asl Ta;

Tabella 10. Calcolo del fabbisogno Dipartimento delle Dipendenze Patologiche Asl Ta;

Tabella 11. Calcolo del fabbisogno Dipartimento di Salute Mentale Asl Ta;

Tabella 12. Calcolo del Fabbisogno: Area ospedaliera, Area Territoriale e Dipartimentale Asl Ta;





**Tab. Consuntiva
Allegato A**

Consuntivo fabbisogno del personale addetto ai percorsi di cura alla persona al 04.02.2010, relativa differenza rispetto al personale in regime di dipendenza. Personale attualmente addetto alle attività di supporto ai percorsi di cura su dichiarazioni fornite dalle ditte appaltatrici, per la funzione svolta.

Fabbisogno personale addetto alle attività di supporto ai percorsi di cura delle UU.OO dei PP.OO.come da standard	Personale in servizio in regime di dipendenza al 4/02/2010	Differenziale	Personale attualmente addetto alle attività di supporto ai percorsi di cura delle UU.OO dei PP.OO attualmente presenti e forniti dalle ditte
748 unità'	205	543	322 "La Cascina"
			25 "La solidarietà"
			347 unità

Fabbisogno personale addetto alle attività di supporto ai percorsi di cura ed alberghiero dei DD.SS.SS, dei Dipartimenti Extraospedalieri	Personale attualmente addetto alle attività di supporto ai percorsi di cura ed alberghiero dei DD.SS.SS, dei Dipartimenti Extraospedalieri e della sede centrale forniti dalla società Chemipul
101 unità	101 unità

Tab. Consuntiva

Allegato A

Fabbisogno personale addetto alle attività di necroforo	Personale attualmente <u>addetto</u> alle attività di necroforo ditta Ancora
5 unità	5 unità

Fabbisogno personale addetto alle attività di supporto ed integrazione urgenza-emergenza cosidetto 118 secondo standard	Personale attualmente <u>addetto</u> alle attività di supporto ed integrazioneurgenza- emergenza cosidetto 118 secondo standard
72 unità	72 unità



Qes *Row*

Tabella n. 1 Calcolo del fabbisogno Presidio Ospedaliero Vallè D'Itria- Martina Franca ASI Ta

Presidio Ospedaliero Valle' D'Itria

Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia	4	4	media	0,22	2
Chirurgia	22	2	alta	0,26	6
Lungodegenti	9	0	media	0,22	2
Medicina	24	3	media	0,22	6
Nefrologia	13	1	alta	0,26	4
Dialisi		24	media	0,22	6
Ortopedia	22	2	alta	0,26	6
Ostetricia	22	4	alta	0,26	6,00
Pediatria	16	1	media	0,22	4
Urologia	13	2	alta	0,26	4
Pronto Soccorso	8	0	critica	1	8
Sala Operatoria	0	0	critica	8/12 ore	8
Sala Parto			critica	2/12 ore	2
Oncologia		6	media	1	2
Farmacia			bassa	2/6 ore	2
Radiologia	0	0	bassa	4/12 ore	4
Patologia Clinica	0	0	bassa	2/12 ore	2
Centro Trasfusionale	0	0	bassa	2/12 ore	2
	153	49			76

dam *all*

Tabella n. 2 Calcolo del fabbisogno Presidio Ospedaliero Orientale di Manduria Asl Ta

Presidio Ospedaliero Giannuzzi Manduria					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia	8	2	media	0,22	2
Chirurgia	28	3	alta	0,26	8
Medicina	12	2	media	0,22	3
Nefrologia	20		alta	0,26	6
Dialisi		24	media	0,22	6
Ortopedia	16	2	alta	0,26	5
Ostetricia	29	3	alta	0,26	8
Pediatria	13	1	media	0,22	3
Pronto Soccorso	6		critica	1	8
Sala Operatoria			critica	8/12 ore	8
Oculistica		5	bassa	0,19	1
Sala Parto			critica	2/12 ore	2
UTIC	8		critica	1	8
Oncologia		6	media	0,22	2
Farmacia			bassa	2/ 6 ore	2
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Direzione Medica			bassa	2/12 ore	2
Patologia Clinica			bassa	2/12 ore	2
Microcitemia		5	bassa	2/12 ore	2
	140	53			82



Tabella n. 3 Calcolo del fabbisogno Stabilimento S. Marco Presidio Ospedaliero Centrale Asi Ta

Stabilimento Ospedaliero S. Marco di Grottaglie					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia			bassa	2/12 ore	2
Chirurgia	27	3	alta	0,26	8
Medicina	30	2	media	0,22	7
Lungodegenza	20		media	0,22	5
Ortopedia	30	2	alta	0,26	8
Ostetricia	30	2	alta	0,26	8
Sala Parto			critica	2/12 ore	2
Pediatria	3		bassa	0,19	1
Pronto Soccorso	4		critica	1	7
Sala Operatoria			critica	8/12 ore	8
Direzione Medica			bassa	2/12 ore	2
Farmacia			bassa	2/ 6 ore	2
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Patologia Clinica			bassa	2/12 ore	2
	144	9			66





Tabella n. 4 Calcolo del fabbisogno Stabilimento S. G. Moscati di Statte (Ta) Presidio Ospedaliero Centrale Asl Ta



Stabilimento Ospedaliero S. G. Moscati Quartiere Paolo VI-Statte					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia+UTIC	11	1	critica	1	11
Chirurgia	22	7	alta	0,26	7
Geriatria	25	1	media	0,22	6
Rianimazione	8		critica	1	8
Ematologia+ Trapianti Midollo	15		critica	1	15
Oculistica	16	4	media	0,22	4
Malattie Infettive	22	3	alta	0,26	6
Oncologia	15	6	alta	0,26	5
Pronto Soccorso	4		critica	1	7
Sala Operatoria			critica	8/12 ore	8
Otorino	14	2	media	0,22	4
Direzione Medica			bassa	2/6 ore	2
Radioterapia			alta	4/12 ore	4
Psichiatria	15		media	0,22	4
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Patologia Clinica			bassa	2/12 ore	2
	167	24			97

From



Tabella n. 5 Calcolo del fabbisogno Stabilimento M. Pagliari di Massafra Presidio Ospedaliero Occidentale Asl Ta

Stabilimento Ospedaliero M. Pagliara di Massafra



Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia				2/6 ore	2
Medicina	17	4	media	0,22	4
Pediatria	5	1	bassa	0,19	1
Dialisi		16	alta	0,26	5
Pronto Soccorso			alta	1	6
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Direzione Medica			bassa	2/12 ore	2
Farmacia			bassa	1/6 ore	1
Patologia Clinica			bassa	1/12 ore	2
	22	21			27

[Handwritten signatures]

Tabella n. 6 Calcolo del fabbisogno Stabilimento di Mottola Presidio Ospedaliero Occidentale ASI Ta



Stabilimento Ospedaliero Mottola					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia			bassa	1/6 ore	1
Lungodegenza+Riabilitazione	52		media	0,22	12
Medicina		8	media	0,22	1
Polispecialistico		4	bassa	0,19	1
Pronto Soccorso			alta	1	6
Direzione Medica			bassa	1/6 ore	1
Farmacia			bassa	2/12 ore	2
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Patologia Clinica			bassa	1/6 ore	1
	52	12			29

pm
Qes



Tabella n. 7 Calcolo del Fabbisogno Presidio Ospedaliero di Castellaneta Asl Ta



Presidio Ospedaliero di Castellaneta					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Cardiologia	10	2	media	0,22	3
Utic	8		critica	1	8
Chirurgia	30	2	alta	0,26	8
Medicina	29	3	media	0,22	7
Oncologia		6	media	0,22	2
Ortopedia	28	4	alta	0,26	8
Ostetricia	29	3	alta	0,26	8
Sala Parto			critica	2/6 ore	2
Pediatria	14	2	bassa	0,19	3
Dialisi		8	alta	0,26	2
Pronto Soccorso	8		critica	1	8
Sala Operatoria			critica	8/12 ore	8
Radiologia			bassa	4/12 ore	4
Direzione Medica			bassa	2/12 ore	2
Farmacia			bassa	1/6 ore	1
Patologia Clinica			bassa	2/12 ore	2
	156	30			76

Tabella n. 8 Calcolo del Fabbisogno Presidio Ospedaliero SS Annunziata ASL TA

Presidio Ospedaliero SS Annunziata -Taranto-					
Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Rianimazione	11	2	critica	1	12
Pronto Soccorso	12		critica	1	20
Cardiologia-Utic	19		critica	1	20
Chirurgia	38	4	alta	0,26	11
Chirurgia Vascolare	18	2	alta	0,26	5
Endocrinologia	14	4	media	0,22	4
Gastroenterologia		2	bassa	0,19	1
Medicina	59	4	media	0,22	14
Microcitemia		8	bassa	0,19	2
Nefrologia	13	1	alta	0,26	4
Neonatologia	16		bassa	0,19	4
Neurochirurgia	20		alta	0,26	6
Neurologia	34	2	alta	0,26	9
Ortopedia	36	2	alta	0,26	10
Pediatria	25		media	0,22	6
Urologia	26	2	alta	0,26	7
Ostetricia e Ginecologia	39	3	alta	0,26	11,00
Sala Parto			critica	4/12 ore	4,00
Utin	10		critica	1	10
Medicina Nucleare			bassa	3/12 ore	3
Anatomia Patologica			bassa	2/12 ore	2
Centro Trasfusionale			media	2/12 ore	2
Quartiere Operatorio + Centrale di sterizzazione			critica	20/12 ore + 4/12 ore	24
Medicina Legale			bassa	1/6 ore	1
Radiologia			bassa	12/12 ore	12
Patologia Clinica			bassa	4/12 ore	4
		390	36		208

Handwritten signature

Tabella n. 8 Calcolo del Fabbisogno Presidio Ospedaliero SS Annunziata ASL TA

Presidio Ospedaliero SS Annunziata -Taranto-

Struttura Complessa	posti letto Ordinari	Day Hospital-Day Surgery	Complessità Assistenziale	Standard personale di supporto + 0,10 posto letto per attività di Day Hospital e Day Surgery	Fabbisogno personale di supporto
Centro Donne			bassa	4/12 ore	4
Dermatologia			bassa	1/ 6 ore	1
Allergologia			bassa	1/ 6 ore	1
Audiofonologia			bassa	1/6 ore	1
Fisiokinesiterapia			bassa	2/12 ore	2
Farmacia			bassa	2/12 ore	2
Direzione Medica			bassa	6/ 12 ore	6
					225

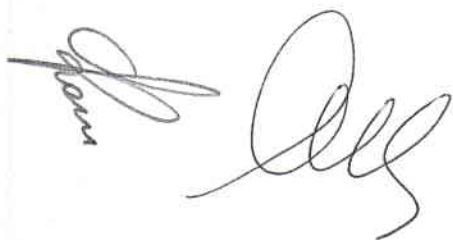


Tabella n. 9 - Attività sanitarie Distretti Socio Sanitari ASL TA. Popolazione e sedi afferenti ai Distretti.- Calcolo del Fabbisogno.



Disciplina	Distretto n. 1 -sedi di Ginosa, Ginosa Marina e Laterza Popolazione: 62.572		Distretto n. 2 -sedi di Massafra, Mottola, Statte, Palagiano Popolazione: 78.430		Distretto n.3 e 4 - sedi di Borgo, Tamburi, Paolo VI, Talsano, Solito Corvisea, Salinella Popolazione: 196,369		Distretto n. 5 -sedi di Martina franca e Crispiano Popolazione: 62.416		Distretto n.6 -sedi di Grottaglie, Pulsano, S.Giorgio Jonico, S. Marzano di S. Giuseppe Popolazione: 99.041		Distretto n.7 -sedi di Manduria, Avetrana, Faggiano Popolazione: 81.361	
	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico	Ambulatoriale di base	Ambulatoriale specialistico
Otorinolaringoiatria	si		si		si		si		si			
Cardiologia			si		si		si		si			
Dermatologia	si		si		si		si		si		si	
Endocrinologia	si				si		si		si			
Pneumologia	si		si		si		si		si		si	
Centri prelievi	si		si		si				si			
Oftalmologia	si		si		si		si		si			
Radiodiagnostica (RX)		si				si				si		
Radiodiagnostica (Ecografia)		si								si		
Gastroenterologia										si		
Ortopedia		si				si		si	si			
Reumatologia						si			si			si
Geriatria						si						
Urologia						si						
Neurologia		si				si		si	si	si		si
Allergologia						si		si	si	si		
Medicina Fisica e Riabilitativa		si				si		si				si
Ostetricia e Ginecologia		si				si		si				si
Diabetologia								si		si		
Odontoiatria		si				si						
Oncologia		si										
Chirurgia Generale						si				si		

Fabbisogno personale ausiliario	4,17 unità + 4 unità relative alle sedi distaccate del distretto più il 10% = 9 unità	4,89 unità + 5 unità relative alle sedi distaccate del distretto più il 10% = 10 unità	13unità + 7 unità relative alle sedi distaccate del distretto più il 10% = 22 unità	4,16 unità + 3 unità relative alle sedi distaccate più il 10% = 8 unità	6,6 unità + 5 unità per le sedi distaccate del distretto più il 10% = 12 unità	5,42 unità +3 unità per le sedi distaccate del distretto più il 10% = 9 unità
Totale unità personale ausiliario Distretti 1-2-3-4-5-6-7 = 70 unità						

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



**Tabella n. 10 - Distribuzione della domanda e offerta assistenziale
e calcolo del Fabbisogno Dipartimento delle Dipendenze
Patologiche ASL TA**



Sedi Dipartimento Dipendenze Patologiche	Distretto di Appartenenza	Utenti in assistenza al 2008	Fabbisogno personale ausiliario + 10% organico integrativo	Ripartizione unità di ausiliariato
Taranto	3 - 4	1933,8	Lo standard da considerare è di 1 operatore per 300 utenti in trattamento	6
Martina Franca	5	156,2		2
Massafra	2	191,4		2
Grottaglie	6	271,7		2
Manduria	7	260,7		2
Castellaneta	1	171,6		2
		2985,4	16 + 1,6 = 18	18



**Tabella n. 11 - Calcolo del Fabbisogno Dipartimento di Salute
Mentale ASL TA**



Sedi Dipartimento di Salute Mentale (CSM)	Distretto di Appartenenza	Organizzazione lavorativa giornaliera per sede	Fabbisogno personale ausiliario + 10% organico integrativo
Taranto	3 - 4	12 ore	2,1
Martina Franca	5	12 ore	2,1
Massafra	2	12 ore	2,1
Grottaglie	6	6 ore	2,1
Manduria	7	12 ore	2,1
Ginosa	1	12 ore	2,1
			13

Tabella n. 12 Fabbisogno personale attività assistenziale ospedaliera, territoriale e Dipartimentale ASL TA

Struttura Operativa	Tabella	fabbisogno di base personale ausiliario	Dotazione integrativa del 10%	Totale
Presidio Ospedaliero Valle' D'Itria	1	76	8	84
Presidio Ospedaliero Giannuzzi	2	82	8	90
Stabilimento Ospedaliero S. Marco	3	66	7	73
Stabilimento S.G. Moscati	4	97	10	107
Stabilimento M. Pagliari	5	27	3	30
Stabilimento Ospedaliero Mottola	6	29	3	32
Presidio Ospedaliero Castellaneta	7	76	8	84
Presidio Ospedaliero SS. Annunziata	8	225	23	248
Distretti Socio Sanitari	9	70	già calcolato	70
Centri salute Mentale	10	13	già calcolato	13
Dipartimento Dipendenze Patologiche	11	18	già calcolato	18
		779	70	849



ALL. N. 2- DELIBERAZIONE N. 555 DEL 23.02.2010

Il giorno 15 febbraio 2010, alle ore 15.15 presso la sala "Virgilio" della Direzione Generale ASLTA, su convocazione del Direttore Generale della medesima Azienda di cui alla nota prot. 0000912/6 del 9 febbraio 2010 così come modificata con nota prot. n. 0000978/P del 12 febbraio 2010, ha avuto luogo un incontro con i rappresentanti della RSU e delle Organizzazioni Sindacali del Comparto. Argomento all'ordine del giorno è il seguente:

standards per la determinazione del fabbisogno del personale di supporto ai percorsi di cura dei clienti-utenti nei servizi sanitari ospedalieri e territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto.

Sono intervenuti, per la parte Aziendale :

il Direttore Generale dr. Angelo Colasanto, il Direttore Amministrativo , Dr. Massimo Mancini, il Coordinatore Medico dei Presidi Ospedalieri Dr.ssa Maria Leone, il Direttore Area Gestione del Personale Dr. Pasquale Nicoli, il Coordinatore Infermieristico Dr. Gianrocco Rossi, il Segretario verbalizzante Dr. Gabriele Argentieri;

per la parte Sindacale: Franco Brunetti, Gaetano Eramo, Emiliano Messina, Biagio Russo (UIL), Giovanni Monteleone, Giuseppe Chiffi (RSU), Cosimo Nasole, Giorgio Ciaccia (CISL), Giampiero Lonoce (UIL), Raffaele Semeraro (FSI), Franco Soleti (FIALS), Francesca De Filippis, Lina Logorio, Mino Bellanova (CGIL), Angelo Caliandro (RSU), Imma Palummieri (RSU), Gianpaolo Quagliarello (UIL).

Ha introdotto i lavori il Direttore Generale , illustrato i contenuti di un documento elaborato, in merito all'argomento oggetto di trattazione nella seduta odierna, da un gruppo di lavoro coordinato dalla dr.ssa Leone e dal Dr. Gianrocco Rossi . La parte introduttiva di tale documento è stata inviata ai rappresentanti RSU e dalle OO. SS. in allegato alla innanzi menzionata nota prot. n. 0000978/P del 12 febbraio 2010.

E' seguito un lungo ed approfondito dibattito al quale sono intervenuti Brunetti (UIL), Nasole (CISL), Bellanova (CGIL), Caliandro (RSU), Semeraro (FSI), Soleti (FIALS).

Di seguito si riporta la sintesi a verbale delle unanimesi posizioni espresse dalle Organizzazioni Sindacali (CGIL, CISL, UIL, FIALS, FSI) e della RSU:

1. prendere atto dello studio elaborato dalla Direzione Generale in merito al fabbisogno di personale di supporto ai percorsi di cura nei servizi sanitari ospedalieri e territoriali dell'ASL Ta, condividendo i criteri ivi riportati così come da nota prot di arrivo presso la Direzione Generale ASL ta n. 17/DG dell'8 febbraio 2010;
2. richiedere, così come concordato nella "cabina di regia" regionale istituita dall'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, l'applicazione del contratto Sanità Privata (AIOP) per tutto il personale che sarà oggetto del processo di "internalizzazione" e per quello che ne rimarrà escluso;
3. auspicare che a questa fase di "internalizzazione", entro l'anno 2010, così come avvenuto nell'ASL di Foggia, segua una ulteriore fase in cui si proceda ad "internalizzare" il restante personale impiegato presso servizi attualmente esclusi dalla stessa "internalizzazione";
4. richiedere che a tutto il personale, da "internalizzare" e non, si proceda gradualmente a trasformare il rapporto di lavoro da part time a full time;
5. richiedere, infine, che il Contratto Sanità Privata (AIOP) sia applicato contestualmente tra il personale da "internalizzare" e quello escluso dalla "internalizzazione".

Si è convenuto, infine, di aggiornarsi per una ulteriore valutazione del fabbisogno, in conseguenza della urgente riqualificazione del personale ausiliario dipendente ASL Ta.

La riunione si è chiusa alle ore 17.05.

FIRMATO

RSU

CGIL

CISL

UIL

FIALS

