



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2022

N. 1637

Data 21/10/2022

**OGGETTO: PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE DELL'ASL  
PESCARA 2022-2024. ADOZIONE PROVVISORIA.**

## IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024.  
Adozione Provvisoria.

***“Preso atto della relazione del Direttore ad interim della UOC Dinamiche del personale, proponente, che qui si riporta integralmente, redatta all’esito degli incontri con la Direzione Strategica Aziendale per la definizione dei fabbisogni del personale”.***

Premesso che:

- l'articolo 35, comma 4, del Decreto Legislativo 165/2001, stabilisce che le determinazioni relative all'avvio di procedure di reclutamento del personale sono adottate da ciascuna amministrazione o ente sulla base del piano triennale dei fabbisogni approvato ai sensi dell'articolo 6;

- l'articolo 4 del Decreto Legislativo 75/2017, di modifica ed integrazione degli articoli 6 e 6-bis del Decreto Legislativo 165/2001, ridefinisce logica e metodologia che le amministrazioni devono seguire nell'organizzazione e definizione dei fabbisogni di personale;

- in particolare l'articolo 6 comma 2 del citato Decreto Legislativo 165/2001, testo vigente, prevede che le amministrazioni pubbliche adottino il Piano Triennale del fabbisogno del personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter;

- il D.P.C.M. 8 maggio 2018 approva le predette linee di indirizzo, dettando una specifica disciplina per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;

- l'articolo 6, comma 6, del Decreto Legislativo 165/2001 prevede che le Amministrazioni Pubbliche che non provvedano agli adempimenti per l'adozione del Piano del fabbisogno del personale non possano assumere nuovo personale;

- la deliberazione di Giunta Regione Abruzzo, numero 37 del 25 gennaio 2019, reca le “Indicazioni operative per la predisposizione del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR”;

Dato atto delle disposizioni di cui all'Allegato 1 della menzionata D.G.R. 37/2019 di recepimento della disciplina di cui al DPCM 8 maggio 2018, nonché delle previsioni ivi contenute in merito ai seguenti oneri posti in capo al Direttore Generale dell'ASL Pescara:

- predisposizione del “Piano Triennale del Fabbisogno di Personale” ed approvazione con apposito atto deliberativo coerentemente con le linee di indirizzo regionali a tal proposito adottate e con gli strumenti di programmazione aziendali;
- trasmissione presso l'Ente Regionale del “Piano Triennale del Fabbisogno di Personale”, debitamente approvato e completo di relazione illustrativa, elenchi e schede, ai fini dell'approvazione, previa verifica di compatibilità;

- adozione in via definitiva del “Piano Triennale del Fabbisogno di Personale” all’esito dell’autorizzazione regionale;

Considerato che:

- a mente della disciplina dettata con la menzionata DGR 37/2019, i piani del fabbisogno di personale devono essere adottati provvisoriamente entro il 30 novembre di ciascuna annualità ed approvati in sede regionale entro il 31 gennaio dell’anno successivo per la conseguente adozione definitiva da parte dei Direttori Generali delle ASL e successiva comunicazione alla Funzione Pubblica - ex articolo 6-ter, comma 4, del Decreto Legislativo 165/2001- nonché esecuzione;

- la Legge Regione Abruzzo 24/12/1996, n. 146, recante “Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”, nel testo vigente come da ultimo modificato con L.R. 11 gennaio 2022, n. 1, all’articolo 6, comma 1, lettera c.3, ricomprende il piano annuale delle dinamiche complessive del personale tra gli strumenti della programmazione, nel piano programmatico di esercizio a sua volta correlato al Piano Strategico aziendale che definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi generali per la gestione delle Aziende. Il Piano strategico deve evidenziare in particolare le politiche di sviluppo delle risorse umane e delle correlate professionalità e le fonti finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del piano. Il piano ha, di norma, durata triennale ed è aggiornato annualmente entro il 30 settembre, in relazione anche alla verifica dello stato di attuazione dei programmi. In precedenza l’aggiornamento del Piano Strategico era previsto entro il 30/11 dell’anno precedente a quello di riferimento. Tale data, a decorrere dall’anno in corso, 2022, è stata anticipata al 30/09 in virtù della menzionata Legge Regione Abruzzo 1/2022;

- con separata deliberazione del Direttore Generale sono stati approvati gli strumenti di programmazione triennale 2022-2024 dell’ASL Pescara - nel rispetto delle direttive di cui alla DGR 660 del 22 ottobre 2021 - recante al suo interno il Piano Triennale dei Fabbisogni per il periodo 2022-2024 adottato in coerenza con il Piano Strategico aziendale ed i vincoli dell’equilibrio di bilancio, rispetto al quale il presente provvedimento ne costituisce estensione di dettaglio ed aggiornamento ai sensi della DGR 37/2019;

Ritenuto:

- necessario procedere alla formale adozione provvisoria del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale dell’ASL Pescara 2022-2024, come previsto dalle disposizioni normative e ministeriali sopra richiamate, nonché nel rispetto delle previsioni contenute nella DGR 37/2019 ivi incluse le tabelle che ne costituiscono le informazioni estese, ai fini della sua definitiva approvazione;

Visto:

- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale dell’ASL Pescara 2022-2024 allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, predisposto in coerenza con i criteri di cui alla DGR numero 37 del 25 gennaio 2019, corredato da analitica dimostrazione delle cessazioni e delle conseguenti economie e dall’individuazione delle unità da assumere e dei correlati oneri;

Dato Atto:

- che la prospettiva triennale del Piano del Fabbisogno del Personale non impedisce la modifica annuale dello stesso in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo e funzionale;

- della compatibilità economica del predetto piano rispetto alle previsioni programmatiche regionali di contenimento della spesa sanitaria stabiliti dalla Giunta Regionale con DRG 660 del 22 ottobre 2021 ed alla documentazione aziendale di previsione economico-finanziaria, giusta relazione allegata come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

*Acquisto il parere tecnico favorevole in merito del Direttore ad interim della UOC Dinamiche del personale, proponente, ai sensi della Legge 07/08/1990, n. 241, e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza.*

*Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:*

- *Direttore ad interim della UOC Dinamiche del personale, proponente nonché la registrazione al Centro di Costo:*
- *Direttore della UOC Controllo di Gestione.*

*Acquisiti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.*

## **DELIBERA**

per le motivazioni esposte in narrativa che qui si intendono trascritte ed approvate unitamente al contenuto della relazione al Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024 resa in allegato;

- a. Di Adottare ai sensi e per gli effetti della D.G.R. Regione Abruzzo 37/2019, in via provvisoria, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024, come da prospetti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- b. Di Attestare la compatibilità economica del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024, come sopra adottato, rispetto alle previsioni regionali stabilite con DGR 660 del 22 ottobre 2021 e rispetto alle risultanze del bilancio economico di previsione dell'ASL Pescara per il medesimo triennio;
- c. Di Approvare, quali allegati integranti e sostanziali del presente provvedimento, la seguente documentazione, per ciascuna delle tre annualità di sviluppo del Piano

Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024:  
- Tabella di sintesi Fabbisogno del Personale per profilo professionale;  
- Tabella di sintesi Fabbisogno del Personale Dirigenziale medico e non medico per disciplina;  
- Tabella 2 recante verifica della compatibilità economico-finanziaria;

- d. Di Approvare altresì, quale allegato integrante e sostanziale del presente provvedimento, la Relazione illustrativa al Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024, come dianzi adottato, di cui al punto 2) del Paragrafo "Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale a tempo indeterminato" dell'Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regione Abruzzo nr. 37 del 25 gennaio 2019;
- e. Di Dare Mandato alla UOC Dinamiche del Personale per la trasmissione del presente provvedimento e delle tabelle ed elenchi costituenti lo sviluppo di dettaglio del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024, alla Regione Abruzzo, ai fini della conseguente approvazione;
- f. Di Trasmettere il presente provvedimento alle Organizzazioni Sindacali Rappresentative a titolo di informazione;
- g. Di Rinviare a successivo provvedimento l'adozione in via definitiva del Piano Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Pescara 2022-2024, all'esito dell'iter di approvazione da parte della Regione Abruzzo;
- h. Di Dare Mandato alla UOC Affari Generali e Legali:
  - per la trasmissione del presente atto ai Direttori delle UUOCC Dinamiche del Personale, Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato e Controllo di Gestione;
- i. Di Disporre la pubblicazione del presente atto nell'albo pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'articolo 32 della legge 69/2009;
- j. Di Dare Atto che il presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 6 del regolamento interno approvato con deliberazione 28/06/2012, numero 705, è immediatamente esecutivo.

Qualifica	Fabbisogni 2022	P Serv 31_12_2021	Cess 2022	Ass 2022	Totale Fabbisogni 2022
Ass Amm	50	47	6	9	50
Ass Sanitario	16	4	-	12	16
Ass Tecnico	6	7	1	-	6
Assistente Sociale	27	27	5	5	27
Ausiliario Specializzato	51	60	9	-	51
Biologo	16	18	2	-	16
Coad Amm	89	87	7	9	89
Coll Amm	95	79	11	27	95
Coll Tecnico	22	13	-	9	22
Commesso	15	14	-	1	15
Dietista	5	5	2	2	5
Dir Inf	1	-	-	1	1
Dir Amm	11	9	-	2	11
Dir Analista	3	2	-	1	3
Dir Ingegnere	4	3	-	1	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	3	1	-	2
Farmacista	20	20	2	2	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	54	6	7	55
Inf Generico	4	9	5	-	4
Infermiere	1.628	1.309	45	123	1.387
Logopedista	9	6	-	3	9
Medico	909	654	41	66	679
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	151	147	15	18	150
Operatore Tecnico Spec	54	19	2	15	32
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	287	11	34	310
Ostetrica	71	44	1	6	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	12	3	17	26
puericultrice	1	2	1	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	3	-	2	5
Tec Laboratorio	103	92	5	15	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	2	2	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	4	4	44
Tec Radiologia	114	94	2	3	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	-	-	1	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	22	-	2	24
<b>Totale</b>	<b>4.142</b>	<b>3.237</b>	<b>189</b>	<b>399</b>	<b>3.447</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2022	P Serv 31_12_2021	Cess 2022	Ass 2022	Totale Fabbisogni 2022
Anatomia patologica	14	8	-	2	10
Anestesia e Rianimazione	91	72	5	2	69
Cardiologia	30	24	1	3	26
Chirurgia generale	35	24	1	2	25
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	1	1	5
Chirurgia pediatrica	10	9	1	1	9
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	-	-	2
Chirurgia toracica	7	4	-	-	4
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	4	1	2	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	33	4	3	32
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	1	1	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	32	3	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	23	1	4	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	2	-	1	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	24	18	1	7	24
Malattie dell'apparato respiratorio	11	5	-	1	6
Malattie infettive	17	11	-	1	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	1	-	1	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	68	8	5	65
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	9	-	1	10
Medicina Interna	43	22	-	1	23
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	7	-	-	7
Medicina legale	8	7	-	1	8
Medicina nucleare	6	5	-	-	5
Medicina trasfusionale	11	9	-	1	10
Microbiologia e Virologia	3	3	-	-	3
Nefrologia	17	12	-	1	13
Neonatologia	23	11	-	2	13
Neurochirurgia	16	14	1	-	13
Neurofisiopatologia	1	1	-	-	1
Neurologia	6	5	2	1	4
Neuropsichiatria infantile	5	5	-	-	5
Odontoiatria	5	4	-	1	5
Oftalmologia	20	13	1	-	12
Oncologia	32	10	-	1	11
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	4	1	-	3
Ortopedia e traumatologia	33	29	1	1	29
Otorinolaringoiatria	13	10	-	1	11
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	13	1	3	15
Pediatria	27	22	1	2	23
Psichiatria	26	21	2	2	21
Radiodiagnostica	45	32	2	5	35
Radioterapia	7	6	-	-	6
Reumatologia	9	4	-	2	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	9	1	2	10
Sanita' animale	8	7	-	1	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	2	-	1	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13

Denominazione regione	Abruzzo							
	ASL PESCARA							
	01/01/2022-31/12/2022							
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2022 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	3.447	145.182.560	12.028.542	37.340.955	930.000	195.482.057	43.931.858	151.550.199
Personale a tempo determinato	169	4.393.915	373.833	1.130.115	12.000	5.909.863	1.138.072	4.771.791
Restante personale	23	760.789				760.789	-	760.789
Personale per Emergenza Covid-19	332	7.579.294	445.831	1.390.659	21.000	9.436.784	1.398.919	8.037.865
<b>Totale</b>	<b>3.971</b>	<b>157.916.558</b>	<b>12.848.206</b>	<b>39.861.728</b>	<b>963.000</b>	<b>211.589.493</b>	<b>46.468.849</b>	<b>165.120.644</b>
(valori in migliaia di euro)						Totale rimborsi	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004	Totale rimborsi al netto dei rinnovi
Indennità De Maria	13					385.000	84.500	300.500
Spesa complessiva personale						211.974.493		165.421.143

DI CUI PERSONALE ESCLUSO DALLA BASE DI CALCOLO PER LA RIDUZIONE DELL'1,4% (Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006):

(valori in migliaia di euro)	Unità presenti al 31.12.2022 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale classificato ex legge n. 68/1999 (disabili e categorie protette)	163	3.658.502	315.244	979.728	46.567	5.000.042	-864.358	4.135.684
Personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS)	18	746.389	64.768	199.296	3757	1.014.210	-188.315	825.895
Personale finanziato con contributi provenienti da privato								
Personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea								
Personale finanziato con fondi destinati alla ricerca								
Spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi)								
Personale a tempo determinato assunto per emergenza sisma - art. 1 - comma 873 legge n. 145/2018								
Personale assunto per emergenza COVID - DL 14/2020								
Personale assunto per PAT DL 34/2020		0	0	0		0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>181</b>					<b>205.960.241</b>		<b>160.459.564</b>

Spesa complessiva personale	165.421.143
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale	160.459.564
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	5.642.564

Spesa personale a Tempo Indeterminato	151.850.698
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	146.889.119
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	-7.927.881

Qualifica	Fabbisogni 2023	P Serv 31_12_2022	Cess 2023	Ass 2023	Totale Fabbisogni 2023
Ass Amm	50	50	1	1	50
Ass Sanitario	16	16	-	-	16
Ass Tecnico	6	6	-	-	6
Assistente Sociale	27	27	1	1	27
Ausiliario Specializzato	51	51	3	-	48
Biologo	16	16	-	-	16
Coad Amm	89	89	2	2	89
Coll Amm	95	95	2	2	95
Coll Tecnico	22	22	1	1	22
Commesso	15	15	-	-	15
Dietista	5	5	-	-	5
Dir Inf	1	1	-	-	1
Dir Amm	11	11	-	-	11
Dir Analista	3	3	-	-	3
Dir Ingegnere	4	4	-	-	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	2	-	-	2
Farmacista	20	20	1	1	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	55	-	-	55
Inf Generico	3	4	1	-	3
Infermiere	1.629	1.387	15	116	1.488
Logopedista	9	9	-	-	9
Medico	910	681	25	74	730
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	165	150	5	1	146
Operatore Tecnico Spec	40	32	2	-	30
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	310	5	110	415
Ostetrica	71	49	-	-	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	26	1	1	26
puericultrice	1	1	-	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	5	-	-	5
Tec Laboratorio	103	102	4	4	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	1	1	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	1	1	44
Tec Radiologia	114	95	1	1	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	1	-	-	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	24	-	-	24
<b>Totale</b>	<b>4.143</b>	<b>3.449</b>	<b>72</b>	<b>317</b>	<b>3.694</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2023	P Serv 31_12_2022	Cess 2023	Ass 2023	Totale Fabbisogni 2023
Anatomia patologica	14	10	-	-	10
Anestesia e Rianimazione	91	69	-	13	82
Cardiologia	30	26	1	1	26
Chirurgia generale	35	26	1	4	29
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	-	-	5
Chirurgia pediatrica	10	9	1	2	10
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	1	1	2
Chirurgia toracica	7	4	-	1	5
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	5	-	-	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	32	-	1	33
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	-	-	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	29	-	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	26	-	-	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	3	-	-	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	25	25	2	2	25
Malattie dell'apparato respiratorio	11	6	-	2	8
Malattie infettive	17	12	-	-	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	2	-	-	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	65	7	14	72
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	10	-	-	10
Medicina Interna	43	23	-	9	32
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	7	1	-	6
Medicina legale	8	8	-	-	8
Medicina nucleare	6	5	-	1	6
Medicina trasfusionale	11	10	-	-	10
Microbiologia e Virologia	3	3	1	-	2
Nefrologia	17	13	-	4	17
Neonatologia	23	13	-	-	13
Neurochirurgia	16	13	-	1	14
Neurofisiopatologia	1	1	1	1	1
Neurologia	6	4	1	2	5
Neuropsichiatria infantile	5	5	1	1	5
Odontoiatria	5	5	-	-	5
Oftalmologia	20	12	1	1	12
Oncologia	32	11	1	3	13
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	3	-	-	3
Ortopedia e traumatologia	33	29	1	3	31
Otorinolaringoiatria	13	11	-	1	12
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	15	2	-	13
Pediatria	27	23	-	2	25
Psichiatria	26	21	1	3	23
Radiodiagnostica	45	35	-	-	35
Radioterapia	7	6	-	1	7
Reumatologia	9	6	-	-	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	10	1	-	9
Sanita' animale	8	8	-	-	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	3	-	-	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13

Denominazione regione	Abruzzo							
	ASL PESCARA							
	01/01/2023-31/12/2023							
Denominazione azienda/ente	Totale presenti al 31.12.2023 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	3.694	152.137.137	12.028.542	39.129.672	930.000	204.225.351	45.850.852	158.374.499
Personale a tempo determinato	167	4.393.915	373.833	1.130.115	12.000	5.909.863	1.138.072	4.771.791
Restante personale	5	175.577				175.577	-	175.577
Personale per Emergenza Covid-19	25	656.907	64.810	154.964	21.000	897.682	162.392	735.290
<b>Totale</b>	<b>3.891</b>	<b>157.363.536</b>	<b>12.467.186</b>	<b>40.414.751</b>	<b>963.000</b>	<b>211.208.473</b>	<b>47.151.316</b>	<b>164.057.157</b>
						<b>Totale rimborsi</b>	<i>di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004</i>	<b>Totale rimborsi al netto dei rinnovi</b>
Indennità De Maria	13					385.000	84.500	300.500
Spesa complessiva personale						211.593.473		164.357.657

**DI CUI PERSONALE ESCLUSO DALLA BASE DI CALCOLO PER LA RIDUZIONE DELL'1,4% (Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006).**

(valori in migliaia di euro)	Unità presenti al 31.12.2020 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale classificato ex legge n. 68/1999 (disabili e categorie protette)	175	3.658.502	315.244	979.728	46.567	5.000.042	-864.358	4.135.684
Personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS)	18	746.389	64.768	199.296	3757	1.014.210	-188.315	825.895
Personale finanziato con contributi provenienti da privato								
Personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea								
Personale finanziato con fondi destinati alla ricerca								
Spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi)								
Personale a tempo determinato assunto per emergenza sisma - art. 1 - comma 873 legge n. 145/2018								
Personale assunto per emergenza COVID - DL 14/2020								
Personale assunto per PAT DL 34/2020		0	0	0		0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>193</b>					<b>205.269.221</b>		<b>159.396.078</b>

Spesa complessiva personale	164.357.657
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale	159.396.078
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	4.579.078

Spesa personale a Tempo Indeterminato	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	153.713.420
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	-1.103.580

Qualifica	Fabbisogni 2024	P Serv 31_12_2023	Cess 2024	Ass 2024	Totale Fabbisogni 2024
Ass Amm	50	50	-	-	50
Ass Sanitario	16	16	-	-	16
Ass Tecnico	6	6	-	-	6
Assistente Sociale	27	27	1	1	27
Ausiliario Specializzato	51	48	1	1	48
Biologo	16	16	-	-	16
Coad Amm	89	89	1	1	89
Coll Amm	95	95	1	1	95
Coll Tecnico	22	22	-	-	22
Commesso	15	15	-	-	15
Dietista	5	5	-	-	5
Dir Inf	1	1	-	-	1
Dir Amm	11	11	-	-	11
Dir Analista	3	3	-	-	3
Dir Ingegnere	4	4	-	-	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	2	-	-	2
Farmacista	20	20	-	-	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	55	-	-	55
Inf Generico	3	3	-	-	3
Infermiere	1.629	1.488	5	5	1.488
Logopedista	9	9	1	1	9
Medico	910	730	22	22	730
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	165	146	1	1	146
Operatore Tecnico Spec	40	30	-	-	30
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	415	1	1	415
Ostetrica	71	49	-	-	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	26	1	1	26
puericultrice	1	1	-	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	5	-	-	5
Tec Laboratorio	103	102	-	-	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	-	-	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	-	-	44
Tec Radiologia	114	95	-	-	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	1	-	-	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	24	-	-	24
<b>Totale</b>	<b>4.143</b>	<b>3.694</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>3.694</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2024	P Serv 31_12_2023	Cess 2024	Ass 2024	Totale Fabbisogni 2024
Anatomia patologica	14	10	-	-	10
Anestesia e Rianimazione	91	82	-	-	82
Cardiologia	30	26	1	1	26
Chirurgia generale	35	29	-	-	29
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	-	-	5
Chirurgia pediatrica	10	10	1	1	10
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	-	-	2
Chirurgia toracica	7	5	-	-	5
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	5	-	-	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	33	1	1	33
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	1	1	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	29	-	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	26	2	2	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	3	-	-	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	25	25	1	1	25
Malattie dell'apparato respiratorio	11	8	-	-	8
Malattie infettive	17	12	-	-	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	2	-	-	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	72	5	5	72
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	10	-	-	10
Medicina Interna	43	32	-	-	32
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	6	-	-	6
Medicina legale	8	8	1	1	8
Medicina nucleare	6	6	-	-	6
Medicina trasfusionale	11	10	1	1	10
Microbiologia e Virologia	3	2	-	-	2
Nefrologia	17	17	-	-	17
Neonatologia	23	13	-	-	13
Neurochirurgia	16	14	-	-	14
Neurofisiopatologia	1	1	-	-	1
Neurologia	6	5	1	1	5
Neuropsichiatria infantile	5	5	1	1	5
Odontoiatria	5	5	1	1	5
Oftalmologia	20	12	-	-	12
Oncologia	32	13	-	-	13
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	3	2	2	3
Ortopedia e traumatologia	33	31	-	-	31
Otorinolaringoiatria	13	12	-	-	12
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	13	-	-	13
Pediatria	27	25	-	-	25
Psichiatria	26	23	1	1	23
Radiodiagnostica	45	35	-	-	35
Radioterapia	7	7	-	-	7
Reumatologia	9	6	1	1	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	9	1	1	9
Sanita' animale	8	8	-	-	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	3	-	-	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13

Denominazione regione	Abruzzo							
Denominazione azienda/ente	ASL PESCARA							
Periodo di rilevazione	01/01/2024-31/12/2024							
	Totale presenti al 31.12.2024 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	3.694	152.137.137	12.028.542	39.129.672	930.000	204.225.351	- 45.850.852	158.374.499
Personale a tempo determinato	167	4.393.915	373.833	1.130.115	12.000	5.909.863	- 1.138.072	4.771.791
Restante personale	5	175.577				175.577	-	175.577
Personale per Emergenza Covid-19	25	656.907	64.810	154.964	21.000	897.682	- 162.392	735.290
<b>Totale</b>	<b>3.891</b>	<b>157.363.536</b>	<b>12.467.186</b>	<b>40.414.751</b>	<b>963.000</b>	<b>211.208.473</b>	<b>- 47.151.316</b>	<b>164.057.157</b>
						<b>Totale rimborsi</b>	<i>di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004</i>	<b>Totale rimborsi al netto dei rinnovi</b>
Indennità De Maria	13					385.000	- 84.500	300.500
Spesa complessiva personale						211.593.473		164.357.657

**DI CUI PERSONALE ESCLUSO DALLA BASE DI CALCOLO PER LA RIDUZIONE DELL'1,4% (Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006):**

	Unità presenti al 31.12.2024 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale classificato ex legge n. 68/1999 (disabili e categorie protette)	175	3.658.502	315.244	979.728	46.567	5.000.042	-864.358	4.135.684
Personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS)	18	746.389	64.768	199.296	3757	1.014.210	-188.315	825.895
Personale finanziato con contributi provenienti da privato								
Personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea								
Personale finanziato con fondi destinati alla ricerca								
Spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi)								
Personale a tempo determinato assunto per emergenza sisma - art. 1 - comma 873 legge n. 145/2018								
Personale assunto per emergenza COVID - DL 14/2020								
Personale assunto per PAT DL 34/2020		0	0	0		0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>193</b>					<b>205.269.221</b>		<b>159.396.078</b>

Spesa complessiva personale	164.357.657
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale	159.396.078
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	4.579.078

Spesa personale a Tempo Indeterminato	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	153.713.420
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	-1.103.580

**Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale Triennio 2022-2024**  
**Relazione illustrativa di cui al punto 2) del Paragrafo “Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale a tempo indeterminato” dell’Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regione Abruzzo nr. 37 del 25 gennaio 2019.**

**Sommario**

Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale Triennio 2022-2024 .....	1
Relazione illustrativa di cui al punto 2) del Paragrafo “Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale a tempo indeterminato” dell’Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regione Abruzzo nr. 37 del 25 gennaio 2019.....	1
Premessa.....	2
Il Piano dei Fabbisogni dell’ASL Pescara .....	8
Criteri adottati nell’elaborazione del piano dei fabbisogni .....	10
Politiche dei fabbisogni.....	12
Contesto interno/esterno .....	12
Il nuovo modello organizzativo ospedaliero.....	15
Riorganizzazione e potenziamento della rete territoriale.....	18
Dinamiche di potenziamento di personale.....	19
Dinamiche di reclutamento del personale del triennio e valori economici .....	23
Conclusioni.....	31

## Premessa

La presente relazione - elaborata ai sensi dell'Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regione Abruzzo (DGR) numero 37/2019, punto 2, recante *Indicazioni operative per la predisposizione del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR* – illustra elementi, costi ed interventi previsti nel piano programmatico dell'ASL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure di reclutamento per le annualità oggetto di analisi, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449 - contenente "Disposizioni in materia di assunzioni di personale delle amministrazioni pubbliche e misure di potenziamento e di incentivazione del part-time" - onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

Il richiamato comma 1 dell'articolo 39 Legge 449/1997 deve essere integrato, oltre che con i contenuti derivanti dall'applicazione del Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al Decreto Legislativo 165/2001, anche con le modifiche intervenute negli ultimi anni nella normativa di interesse per la programmazione dei fabbisogni di personale nella Pubblica Amministrazione.

In particolare l'articolo 4 del Decreto Legislativo 75/2017, di modifica/integrazione degli articoli 6 e 6-bis del Decreto Legislativo 165/2001, ha integrato la logica e la metodologia che le amministrazioni devono seguire nell'organizzazione e definizione dei fabbisogni di personale.

Specificamente:

- l'articolo 6 comma 2 del citato Decreto Legislativo 165/2001 prevede che le amministrazioni pubbliche adottino il Piano Triennale del fabbisogno del personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Sono fatti salvi eventuali aggiornamenti anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali, indicando la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. È stabilito inoltre che occorre altresì offrire precisa indicazione delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente;
- il D.P.C.M. 8 maggio 2018 ha approvato le predette Linee di indirizzo dettando una specifica disciplina per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'articolo 6, comma 6, del Decreto Legislativo 165/2001 prevede che le Amministrazioni Pubbliche che non provvedano agli adempimenti per l'adozione del Piano del fabbisogno del personale non possano assumere nuovo personale;

- la richiamata deliberazione di Giunta Regione Abruzzo, numero 37 del 25 gennaio 2019, ha approvato le “Indicazioni operative per la predisposizione del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR” unitamente alla metodologia di calcolo del fabbisogno, espresso in termini di fabbisogno in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE) che, per l’area ospedaliera soprattutto, si determina in una scala di valori che si muove tra un minimo ed un massimo di personale (FTE minimo – FTE massimo), stabilendo altresì che il Direttore Generale di ogni Azienda Sanitaria Locale debba predisporre il “Piano Triennale del Fabbisogno di Personale” approvandolo in via provvisoria con apposito atto deliberativo - coerentemente con le linee di indirizzo regionali a tal proposito adottate e con gli strumenti di programmazione aziendali – per la successiva approvazione in sede regionale. Al riguardo si evidenzia che la Metodologia per la valutazione dei Piani di Fabbisogno di personale ospedaliero è stata presentata dalle Regioni, ai sensi della Legge 208/2015, ed è stata approvata dalla Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome in data 20/12/2017. La regione Abruzzo ha recepito tale metodologia con la citata DGR 37/2019, con modifiche ed integrazioni ivi specificate, integrandola per la determinazione dei fabbisogni per le aree dell’Assistenza Territoriale e della Prevenzione.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale del triennio in oggetto, è stato sviluppato nelle allegate tabelle così come predefinite, nella modalità di compilazione, con DGR 37/2019; esso costituisce estensione e piano particolareggiato delle dinamiche di fabbisogno contenute nel Piano Strategico che le Aziende Sanitarie Locali devono predisporre annualmente nel rispetto delle previsioni di cui alla Legge Regione Abruzzo 24/12/1996, n. 146, recante “Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”, nel testo vigente da ultimo modificato con L.R. 11 gennaio 2022, n. 1.

L’articolo 6, comma 1, lettera c.3, della Legge RA 146/1996 ricomprende infatti il “Piano annuale delle dinamiche complessive del personale” tra gli strumenti della programmazione, nel piano programmatico di esercizio a sua volta correlato al Piano Strategico aziendale che definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi generali per la gestione delle Aziende ed è articolato in programmi e in progetti. Il Piano strategico evidenzia in particolare, tra gli altri, le politiche di sviluppo delle risorse umane e delle correlate professionalità e le fonti finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano. Il Piano ha, di norma, durata triennale ed è aggiornato annualmente entro il 30 settembre, in relazione anche alla verifica dello stato di attuazione dei programmi. In precedenza l’aggiornamento del piano era previsto entro il 30/11 dell’anno precedente a quello di riferimento. Tale data, a decorrere dall’anno 2022 è anticipata al 30/09 in virtù della L.R.A. 1/2022.

Il Direttore Generale, ai sensi del successivo articolo 9, predisporre il Piano annuale delle dinamiche complessive del personale nel rispetto dei seguenti criteri: a) coerenza tra scelte di dimensionamento dell'organico e quantità e qualità dei servizi che l'Azienda intende erogare direttamente tramite proprie strutture; compatibilità delle scelte di dimensionamento dell'organico con l'equilibrio economico e finanziario dell'azienda nel breve e nel lungo periodo.

Tale piano, che costituisce parte integrante del Piano programmatico di esercizio, contiene:

- a) l'analisi della situazione esistente;
- b) la dimensione quantitativa e qualitativa che si intende raggiungere nel personale, in relazione ai criteri di cui al comma precedente;
- c) la previsione delle variazioni in aumento e diminuzione nell'entità complessiva del personale;
- d) la previsione delle conseguenze economiche e finanziarie delle dinamiche programmate;
- e) le politiche generali del personale, ivi compresi i criteri generali per la mobilità intra-aziendale.

In materia è intervenuto il DPCM 8 maggio 2018 recante “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA”, pubblicato in G.U. n. 173 del 27.07.2018, dettando una disciplina ad hoc per aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale nella parte finale del documento, dal paragrafo 7 in poi.

Il citato DPCM stabilisce in particolare che la programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria, anche derivante da vincoli nazionali e regionali, costituiscono atti prodromici e alla base del piano triennale dei fabbisogni (PTFP), assicurando la compatibilità con la cornice finanziaria per il SSN ed il rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale.

Nello specifico, in materia di contenimento della spesa per il personale, l'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, i cui contenuti sono stati confermati dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni, stabilisce che gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire 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%. L'accertamento dell'effettivo conseguimento del predetto obiettivo di spesa è effettuato nei confronti dell'ente regionale chiamato al conseguimento del particolare obiettivo di finanza pubblica testè menzionato. Testualmente detta norma, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato che: “a tal 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”.

Inoltre, sempre a mente del DPCM 8 maggio 2018, i PTFP delle Aziende e degli Enti del SSN sono approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, anche tenuto conto della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del DM 70/2015, e successivamente adottati in via definitiva dalle Aziende ed Enti stessi, in coerenza con la citata normativa. Entro 30 giorni dalla loro adozione definitiva i contenuti dei piani sono comunicati, a cura delle medesime Aziende ed Enti, tramite il sistema di cui all'art. 60 del d.lgs. 165/2001.

I PTFP delle Aziende e degli Enti del SSN devono essere inoltre predisposti, come indicato dal ridetto DPCM, in coerenza con i rispettivi atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il contesto normativo dianzi sintetizzato si completa degli ulteriori vincoli e criteri da rinvenire nelle disposizioni nazionali in materia di personale delle Pubbliche Amministrazioni, tra le quali si richiamano prioritariamente ed in via non esaustiva:

- il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75;
- la Legge n. 208/2015, c.d. Legge di stabilità 2016,
- il d.l. 35/2019 del 30/04/2019 convertito in legge 60/2019 recante misure urgenti in materia sanitaria;
- la legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, commi 268-271;
- il decreto Legge 78/2010, art. 9, comma 28 convertito in Legge 122/2010 in materia di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico, specie in relazione ai reclutamenti con contratto di lavoro flessibile. La norma dispone che le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009 e che la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. La medesima norma stabilisce altresì che i limiti predetti non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea, e che, nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le predette disposizioni costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale;
- l'articolo 14 della Legge 161/2014 con riferimento alle evoluzioni normative in materia di riposi minimi per la tutela psico-fisica del lavoratore;
- le procedure concorsuali speciali previste per il Comparto Sanità, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220 recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 483 recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 484 - con le modifiche introdotte dalla riforma Balduzzi (numero 158 del 13/09/2012, convertito in legge numero 189 dell'8/11/2012) che ha novellato il Decreto Legislativo 502/1992, all'articolo 15 - recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale come da ultimo

modificato con legge 118/2022, la Direttiva Regionale 29/04/2013, numero 30/2013 per quanto non in contrasto con le norme vigenti, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie;

-le Disposizioni vincolanti in materia di mobilità, obbligatoria e volontaria, ai sensi degli articoli 34-bis e 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, circa l'immissione prioritaria in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o fuori ruolo, subordinatamente alla verifica dell'esistenza dei necessari presupposti normativi e, in ogni caso, nel rispetto delle disposizioni in materia di assunzioni;

-le Disposizioni temporanee derogatorie in materia di mobilità, di cui alla Legge 56 del 19/06/2019 e s.m.i., recante "Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo", che, all'articolo 3, comma 8, prevede che, al fine di ridurre i tempi di accesso al pubblico impiego, fino al 31 dicembre 2024, le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e le conseguenti assunzioni possono essere effettuate senza il previo svolgimento delle procedure previste dall'articolo 30 del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001;

-l'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 165/2001, per la vigenza delle graduatorie concorsuali, come modificato dalla legge di bilancio 2020 (art. 1, c. 145-149, L. 160/2019), che abroga l'articolo 1, comma 361, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, secondo il quale le pubbliche amministrazioni (fatte salve determinate esclusioni, transitorie o permanenti), potevano utilizzare le graduatorie dei concorsi banditi a decorrere dal 1° gennaio 2019 esclusivamente per la copertura dei posti indicati nel bando, nonché per fattispecie specifiche di scorrimento (relative alla mancata costituzione o all'avvenuta estinzione del rapporto di lavoro con i vincitori ed al cosiddetto collocamento obbligatorio). Conseguentemente, viene ripristinata la possibilità di scorrimento delle graduatorie degli idonei, mentre, le graduatorie approvate a decorrere dal 1° gennaio 2020, restano vigenti per anni due;

-l'articolo 36 del decreto legislativo 165/2001 in relazione alla previsione di assunzioni o proroghe di unità di personale a tempo determinato e in regime di lavoro flessibile;

Infine vengono recepite le direttive della Regione Abruzzo emanate attraverso l'approvazione degli indirizzi per la programmazione triennale delle Aziende Sanitarie Regionali, tra le quali, da ultimo, si annoverano la DGR 660 del 22 ottobre 2021, nonché la DGR 481 del 23 agosto 2022.

Al fine di garantire alle Aziende Sanitarie Locali una più ottimale flessibilità organizzativa nella gestione del personale, la Regione Abruzzo, ferma restando la necessità del conseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico da parte delle singole Aziende, garantisce a quest'ultime la possibilità di assumere personale a tempo indeterminato esclusivamente a condizione che siano rispettati i tetti di spesa - in termini di conto economico programmatico - indicati negli strumenti di programmazione vigenti per ogni anno di riferimento, nonché siano rispettate le disposizioni contenute negli atti di programmazione e di indirizzo adottati dalla regione Abruzzo.

Il quadro della normativa applicabile alle Aziende Sanitarie Locali è reso attualmente maggiormente complesso in recepimento, segnatamente, delle disposizioni di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77, per il potenziamento della rete di assistenza

ospedaliera e territoriale, nonché dei recenti provvedimenti regionali di pedissequo recepimento e riorganizzazione delle AASSLL regionali (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020, n. 598/2020 e n. 463/C/2021), peraltro in una fase in cui la programmazione regionale sulle nuove reti sanitarie regionali è ancora in itinere.

Occorre infine tener presente dei contenuti di cui alla decretazione emergenziale Covid-19, tra cui, di particolare rilievo in merito alle dinamiche straordinarie del personale, risultano essere il Decreto Legge 18/2020 convertito in Legge 27/2020 ed il Decreto Legge 34/2020 convertito in Legge, con modificazioni, n. 77/2020.

Di particolare rilievo, infine, il D.M. 23/05/2022, N. 77, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il decreto, rientrante nell'ambito delle azioni di potenziamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), definiti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, costituisce il completamento della riforma dei servizi sanitari, in una logica di continuità assistenziale territoriale, già prevista dal Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70.

L'intervento si colloca in linea con l'attuazione della riforma sulle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima, inserita nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Salute – Component 1 (M6 C1" Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale), la cui definitiva adozione costituisce una specifica pietra miliare europea. Esso prevede la rimodulazione dei servizi e delle prestazioni offerte affinché siano il più possibile prossimi all'utente raggiungendolo fino al suo domicilio, che diviene il primo e fondamentale luogo di cura, nonché intende fornire risposte operativamente efficaci alla necessità, sempre più avvertita, di costruire una rete assistenziale territoriale che sia alternativa all'ospedale e allo stesso pronto soccorso inteso in senso tradizionale.

Il finanziamento del personale minimo previsto nel DM 77/2022 risulta assicurato dall'art. 1 comma 4 e 5 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione con la Legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'art. 1 comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

A tal proposito si attendono specifiche regionali ai fini del recepimento e messa in atto dei piani di azione. Pertanto, nella odierna sede di programmazione dei fabbisogni, le dinamiche del personale non risultano pianificate per assenza degli elementi attuativi tra cui, fondamentalmente, lo stanziamento specifico delle risorse.

In proposito è necessario inoltre evidenziare la criticità rappresentata dalla carenza, a livello nazionale, di Medici di Medicina Generale – MMG - e di infermieri, due profili professionali assai portanti di qualsiasi operazione di potenziamento delle attività sanitarie di prossimità.

## Il Piano dei Fabbisogni dell'ASL Pescara

Nel rispetto delle disposizioni in richiamo, la presente programmazione dell'Asl Pescara si è sviluppata tenendo conto delle attività pianificate che devono essere necessariamente proseguite per garantire:

- i livelli essenziali di assistenza;
- la sicurezza dei pazienti ospitati e dell'utenza in genere;
- l'orario massimo di lavoro per il personale aziendale a fini della tutela psico-fisica dei lavoratori.

Tali aspetti sono stati ponderati con riferimento ai volumi produttivi di ciascuna unità operativa ospedaliera ed hanno imposto la riconsiderazione del numero di personale massimo, espresso in n unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE), in valore massimo (FTE-max), da assegnare presso le singole strutture ospedaliere.

La nuova correlazione tra ciascuna sede ed FTE-max è stata effettuata applicando il meccanismo compensativo, assegnando quindi un numero più elevato di FTE-max nelle sedi dove è riscontrata maggiore carenza di personale e dove la turnazione incontra criticità nel rispetto dei riposi da assegnare al personale ai sensi di legge, previa detrazione di un corrispondente numero di FTE presso le sedi dove l'esigenza produttiva odierna consente l'utilizzo di un numero di personale in servizio inferiore al valore massimo di FTE attribuito in passato. In tal modo la quota complessiva di FTE in Area Ospedaliera, calcolata nel rispetto delle direttive dettate con DGR 37/2019, è risultata complessivamente invariata, giovandosi unicamente della flessibilità offerta dal piano dei fabbisogni che, a differenza della ormai anacronistica dotazione organica, consente l'adattamento continuo dei fabbisogni alle concrete esigenze aziendali.

Il contesto epidemiologico mondiale, a seguito della diffusione del SARS-CoV2, ha determinato una poderosa produzione normativa, solo sinteticamente dianzi richiamata, imponendo, in particolare alle Aziende Sanitarie, la previsione e l'attuazione di nuovi modelli organizzativo-gestionali che, superata la fase emergenziale, non possono che trovare adeguato riscontro e rispondenza anche dal punto di vista delle risorse umane stabilmente necessarie in azienda, seppur tenuto conto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale (art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009; art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito in Legge n. 122/2010) e delle deroghe a tali vincoli previste dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (D.L. n. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020; D.L. n. 34/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020).

I processi di riorganizzazione attivati in ASL Pescara nel corso della gestione dell'emergenza Covid-19 costituiscono oggi un modello di riferimento nazionale per la gestione delle infezioni ospedaliere, da supportare e sviluppare maggiormente nella consapevolezza che le infezioni costituiscono la sfida futura dei servizi sanitari, come annunciato da tempo dalle comunità scientifiche di riferimento e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – ONU.

A valle della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera predisposta in ASL Pescara, anche le strutture amministrative e tecniche e gli uffici aziendali devono riadeguarsi ed accrescersi in

efficienza, al fine di supportare adeguatamente i nuovi assetti e le nuove sfide che le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario sono chiamati a realizzare.

Ne è conseguita un'analisi ed una programmazione in grado di realizzare la migliore utilizzazione del personale in servizio, un potenziamento dell'organico negli ambiti carenti anche preventivando l'acquisizione di nuove professionalità e di professionalità innovative ancora carenti in azienda.

I fabbisogni sono stati pertanto elaborati, attraverso l'odierna programmazione, in funzione dell'ottimale funzionamento delle strutture attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, tenuto conto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale, anche attraverso una adeguata formazione del personale in servizio ed il potenziamento dell'organico, anche per consentire la piena funzionalità del nuovo modulo organizzativo ospedaliero.

Il piano dei fabbisogni così elaborato è contenuto nelle tabelle di dettaglio allegate.

Alla luce di quanto sopra rappresentato ed in recepimento del richiamato DPCM 2018, nonché delle direttive regionali impartite con DGR 37/2019, la presente programmazione è stata sviluppata, attraverso le allegate tabelle, tenendo conto dei seguenti elementi:

- Articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo/disciplina;
- Esigenze delle singole unità operative;
- Tempi di attuazione;
- Distinzione tra attività continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale, per quanto ad oggi ipotizzabile;
- Modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- Ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- Personale Universitario in assistenza;
- Specialisti Ambulatoriali;
- Contratti Libero Professionali;
- Definizione della consistenza del fabbisogno espressa in termini di FTE e del relativo valore economico-finanziario;
- Coerenza con l'Atto Aziendale vigente dell'ASL Pescara;
- Compatibilità economico-finanziaria conformemente a quanto previsto alla lettera d) del punto 2) del paragrafo intitolato "Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale a tempo indeterminato" dell'allegato 1 (cfr. pag. 5) alla D.G.R. n. 37/2019 con gli inderogabili tetti di spesa in termini di conto economico programmatico indicati negli strumenti di programmazione vigenti per ogni anno di riferimento, come da prospetti riepilogativi allegati;
- Compatibilità economico-finanziaria anche con il tetto di spesa fissato dall'art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009 e s.m.i., vale a dire dell'ammontare della spesa 2004 diminuito del 1,4%, secondo le indicazioni riportate nell'allegato 3.

La spesa del PTFP (relativa a personale in servizio a Tempo Indeterminato al 31.12 + assunzioni in itinere + assunzioni previste nell'anno di riferimento) comprende per ogni anno di riferimento le seguenti voci di spesa previste nella c.d. Tabella 2 "preventivo" per lo stesso anno di riferimento: -

spese per competenze fisse e accessorie (colonna 2); - spese per contributi a carico dell'azienda (colonna 4); - rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (colonna 7).

Ai fini della riconciliazione di tale spesa con quella risultante dalla tabella 2 (relativamente al personale a Tempo Indeterminato) sono state sommate le spese per competenze fisse e accessorie (colonna 2) e le spese per contributi a carico dell'azienda (colonna 4), sottraendo, alla spesa complessiva così ottenuta, i rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (colonna 7).

## **Criteria adottati nell'elaborazione del piano dei fabbisogni**

Come previsto con DGR Regione Abruzzo 660 del 22 ottobre 2021, fatti salvi eventuali successivi nuovi indirizzi operativi da recepire a seguito della definizione delle nuove reti regionali ospedaliere e territoriale, la presente programmazione è stata sviluppata a garanzia:

\*del mantenimento del livello di spesa all'interno dei parametri imposti dalla legislazione vigente e, comunque, nel rispetto del tendenziale programmatico Regione Abruzzo, al netto delle risorse allocate dalla Regione stessa in attuazione del Decreto Legge 34/2020;

\*della stabilizzazione, ove possibile ed in coerenza con il PTFP, del personale medico, tecnico professionale ed infermieristico, dirigenziale e non, tenendo conto di quanto disposto dalla Legge di Bilancio 2022, articolo 1, comma 268, lettera b, nonché delle modifiche normative apportate al Decreto Legislativo 75/2017:

> dall'articolo 1 – commi 466 e 468 – del Decreto Legge 160/2019;

> dall'articolo 1 – commi 1 e 1bis – del Decreto Legge 162/2019 convertito in Legge 8/2020;

> dall'articolo 2-bis, comma 2, secondo periodo, del Decreto Legge 18/2020, convertito nella Legge 27/2020;

> dall'articolo 4-bis della Legge 77/2020 di conversione del Decreto Legge 34/2020.

La previsione delle procedure di reclutamento di cui all'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 75/2017, per l'assunzione a tempo indeterminato del personale precario in possesso dei requisiti declinati nel testo legislativo, sono stati chiariti con la Circolare numero 3/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione – di cui al protocollo Presidenza del Consiglio dei Ministri DFP0067490-P del 23/11/2017. Detta circolare, recante gli indirizzi operativi in materia di valorizzazione dell'esperienza professionale del personale con contratto di lavoro flessibile e superamento del precariato, è stata indirizzata alle Amministrazioni Pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo numero 165/2001. Nello specifico la citata circolare, al paragrafo 3.2.8., ha dettato una specifica di dettaglio in merito alle procedure di superamento del precariato attivabili presso gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ivi declinando l'applicazione della norma di cui al richiamato articolo 20 del decreto 75/2017 per il personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico del Servizio Sanitario Nazionale, dirigenziale e non dirigenziale, in quanto adibito allo svolgimento delle attività rispondenti all'esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari;

\*dell'applicazione, ai fini delle suddette stabilizzazioni, delle linee guida approvate con DGR Regione Abruzzo n. 368 dell'11 luglio 2022;

\*della valorizzazione del personale interno, prevista dall'articolo 22 del decreto legislativo 75/2017, al comma 15, per il triennio 2020-2022, nei limiti delle facoltà assunzionali e attraverso procedure selettive, consentendo la progressione tra le aree riservate al personale di ruolo, fermo restando il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno;

\*dell'applicazione degli indirizzi regionali dettati con DGR 612 del 28 settembre 2021 per il superamento del precariato;

\*dell'applicazione degli indirizzi regionali dettati con DGR Regione Abruzzo 228/2019 per l'espletamento dei concorsi in maniera aggregata;

\*del superamento del precariato, compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni nazionali vigenti connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e del mantenimento delle attività di contrasto alla diffusione delle infezioni da SARS-COV2;

\*della valutazione in merito alla possibilità di internalizzazione dei servizi in condivisione con i competenti servizi regionali, ex Legge di Bilancio 2022 (Legge 234/2021, articolo 1, comma 469, lettera c), per i quali si rinvia a future programmazioni in attesa di puntuali direttive regionali in materia di spesa correlata.

Con la DGR 481 del 23 agosto 2022, la Regione Abruzzo, ha dettato inoltre i seguenti obiettivi in merito alla programmazione della spesa del personale:

#### OBIETTIVO GENERALE

Definizione fabbisogno personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali.

#### OBIETTIVO SPECIFICO

Predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale.

Tale obiettivo era stato predeterminato anche per il triennio corrente.

#### INDICATORE/ATTIVITA'

Predisposizione da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei Piani dei Fabbisogni di Personale dei trienni di interesse.

#### VALORE ATTESO

Si/No.

Per quanto concerne il personale assunto con le tipologie contrattuali indicate nell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 (convertito con modificazione dalla L. n. 122/2010) gli indirizzi regionali confermano la necessità di rispettare il limite di spesa pari al 50% della spesa sostenuta per lo stesso personale nell'anno 2009, precisando che tale limite deve essere ridotto corrispondentemente alle assunzioni del personale interessato dalle procedure previste dall'articolo 20 del D. Lgs. n. 75/2017. L'attenzione viene richiamata, dalla sede regionale, su obiettivi prioritari che interessano, per il nuovo triennio, le azioni per la ridefinizione del fabbisogno del personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale in corso di definitiva approvazione presso la sede regionale.

La programmazione dei fabbisogni del personale è stata pertanto formulata tenuto conto della spesa complessiva derivante dal personale in servizio, al netto delle unità cessanti conteggiate in proiezione prudenziale alla data odierna, nonché della spesa derivante dai fabbisogni di

reclutamento programmati ed emergenti, allo scopo di perseguire l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse pubbliche disponibili, nonché di perseguire il raggiungimento di obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi resi ai cittadini.

Sono stati presi in considerazione, nello sviluppo della presente programmazione, i criteri di razionalità, efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, onde presidiare una corretta pianificazione delle politiche del personale e del reclutamento di nuove risorse, in conformità ai principi di buona amministrazione, tenuto conto dei fabbisogni espressi presso ciascun Dipartimento aziendale in funzione dei piani ed attività predeterminati e delle carenze di personale preesistenti o in corso di formazione per quiescenze correnti, previa dovuta ponderazione in ordine al mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e tenuto conto dei nuovi modelli organizzativi adottati presso i presidi ospedalieri a seguito dell'emergenza da Covid-19.

### **Politiche dei fabbisogni.**

Il passaggio dalla Dotazione Organica al Piano dei Fabbisogni di personale è stato effettuato a regime, presso l'ASL Pescara, sin dal 2019.

La metodologia di calcolo approvata in Regione Abruzzo con DGR 37/2019, applicata in ASL Pescara, ha consentito la suddivisione del personale, sia in relazione al fabbisogno complessivo che in relazione al personale in servizio, in quattro aree distinte: Ospedaliera, Distrettuale, Prevenzione e Restante Personale.

Le politiche dei fabbisogni sono state determinate principalmente dai seguenti elementi:

- priorità operative e volumi produttivi valutati per ciascuna area-unità operativa;
- capacità assunzionale aziendale complessivamente attuabile entro il tetto di spesa annuale consentito, tenuto conto del costo complessivo dei fabbisogni programmati;
- limiti quantitativi riferibili al numero di unità di personale reclutabile determinato dall'applicazione della metodologia di calcolo del fabbisogno ospedaliero, e del fabbisogno per le aree distrettuali, di prevenzione e del restante personale. Detta metodologia ha consentito un calcolo di fabbisogno delle risorse, espresso in termini di FTE, distintamente per aree omogenee di attività e discipline, nonché per aggregati di personale di ambito comparto.

### **Contesto interno/esterno**

La Asl di Pescara si è trovata ad affrontare la fase di potenziamento organizzativo in risposta all'emergenza epidemiologica da Covid-9, peraltro ancora in atto, avvertita nella Provincia di Pescara sin dalla fine del mese di febbraio 2020. In merito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sin dal 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, successivamente, in data 11 marzo 2020, dichiarata di interesse planetario. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sanitaria nazionale COVID-19 dipoi confermato sino al 31 marzo 2022. Il post emergenza tuttavia, a tutt'oggi, sta registrando ondate di contagi e nuove varianti del virus SARS-CoV2.

In un tale scenario, tutti gli elementi caratterizzanti il contesto interno aziendale hanno formato e continuano a formare oggetto di revisione, con innegabili ripercussioni sul conseguente fabbisogno del personale.

Nella regione Abruzzo, per fronteggiare la fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio da SARS CoV2, in fase iniziale, è stata disposta la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a bassa, media e alta intensità di cure, terapie semi-intensive (TSI) e terapie intensive (TI) di coorte, attraverso la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi, con contestuale riconversione di molti reparti, secondo le indicazioni disposte con la OPGR n. 3 del 9 marzo 2020.

Al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale è stata contestualmente disposta la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero o ambulatoriale, nonché di rimodulazione delle sale operatorie, sulla base delle direttive emanate con OPGR n. 7 del 13 marzo 2020.

Il trend dell'infezione è stato comparabile nelle quattro Province abruzzesi; tuttavia si sono evidenziate differenze notevoli nel tasso di incidenza di SARS-CoV-2. La Provincia (ed ASL) di Pescara ha mostrato una percentuale complessiva di infetti nettamente superiore alle altre tre Province abruzzesi (oltre due volte quella di Teramo e Chieti, ed oltre cinque volte la percentuale di L'Aquila), e chiaramente, tale maggior numero di contagi si è tradotto in un maggior numero di ricoveri ospedalieri anche in terapia intensiva.

La sintesi dianzi prodotta ha trovato la fonte ufficiale nella DGR Regione Abruzzo 334/2020.

In virtù delle citate direttive regionali l'ASL Pescara ha organizzato, in assoluta urgenza, nella fase iniziale dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, le seguenti attività: mappatura dei servizi e delle attività da sospendere; individuazione aree per riconversione dei servizi ordinari in servizi ed assistenza Covid-19; potenziamento posti letto di area critica intensiva e semintensiva; riorganizzazione delle attività in carico al personale; potenziamento della dotazione organica; approvazione protocolli di sicurezza in emergenza Covid-19 ed applicazione con formazione continua del personale; approvvigionamento in urgenza dispositivi medici e di sicurezza anche individuali; pianificazione ed organizzazione attività delocalizzabili in lavoro agile.

Il modello organizzativo emergenziale, di tipo flessibile, ha consentito, all'origine della pandemia da Covid-19, l'immediata disponibilità di aree di degenza clinica a più elevata intensità di cura, con destinazione ad area Covid di un intero presidio ospedaliero periferico, quello di Penne, per l'area Vestina, e di alcuni piani del monoblocco del presidio ospedaliero di Pescara per Pescara e provincia. Il pronto soccorso ed i servizi comuni hanno supportato l'intera rete ospedaliera sia per l'assistenza Covid-19, sia per l'assistenza ordinaria non sospesa dalle ordinanze regionali, come avvenuto per l'area onco-ematologica ovvero per l'ostetricia e ginecologia.

Altresì la struttura di microbiologia e virologia clinica del presidio ospedaliero di Pescara, adeguatamente potenziata, è stata individuata come centro regionale di riferimento per l'effettuazione, sin dalla prima fase emergenziale, dei test molecolari per la ricerca dei casi positivi al Covid-19.

Tale organizzazione ha consentito pertanto la presenza contemporanea, nell'ambito della stessa struttura ospedaliera, dell'attività di terapia intensiva per il ricovero e l'assistenza di pazienti necessitanti di misure di biocontenimento, nonché per pazienti ordinariamente intesi, ancorché con riduzione delle erogazioni ordinarie come da disposizioni regionali, ai fini del contenimento della diffusione dell'infezione da Covid-19.

L'effettiva operatività del modello organizzativo è stata garantita attraverso l'istituzione di referenti aziendali univoci, distintamente per l'area ospedaliera e per l'area territoriale compresa la prevenzione, per il coordinamento della gestione emergenziale, dotati di adeguati poteri decisionali

e di coordinamento dei soggetti aziendali coinvolti, a garanzia della messa in campo di tutte le azioni necessarie in modo immediato ed efficace.

La pianificazione delle attività è stata diretta agli interventi d'urgenza e di emergenza per assicurare la disponibilità immediata di farmaci, di apparecchiature e dispositivi medici, di strutture/aree sanitarie adeguatamente attrezzate, di posti letto, oltre che naturalmente di professionisti sanitari (medici, altri sanitari non medici ed operatori sanitari in numero sufficiente), coinvolgendo l'intera azienda e l'intero personale.

In particolare il personale aziendale e somministrato, ove disponibile per sospensione delle attività ordinarie, nonché ove disponibile a turni in straordinario o a prestazioni aggiuntive, unitamente ad una importante platea di personale reclutato a tempo determinato o con contratti di lavoro autonomo, ha garantito la continuità dei servizi ed il potenziamento degli stessi, in risposta al picco emergenziale e con risultati di assoluta efficacia sin dalla prima fase dell'emergenza.

Nel contempo è stata disposta la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero Covid Hospital di cui alla deliberazione ASL Pescara numero 396 del 07 aprile 2020.

L'esigenza del nuovo blocco ospedaliero Covid Hospital è derivata dalla urgente necessità di dover disporre, a fronte della diffusione dei contagi, per il Servizio Sanitario Regionale Abruzzo, di una struttura regionale di missione per il superamento delle emergenze di protezione civile da realizzare presso la Palazzina C – ex IVAP del Presidio Ospedaliero di Pescara. I lavori di realizzazione del progetto sono stati ultimati in brevissimo tempo. Nello specifico il recupero della Palazzina ex IVAP, antistante il monoblocco ospedaliero di Pescara, è stato realizzato per moduli, sia in risposta all'emergenza sanitaria, sia in visione prospettica di potenziamento della rete ospedaliera. Il progetto è stato definitivamente realizzato, per la totalità dei moduli previsti, nel rispetto del cronoprogramma predefinito che ha visto il completamento in novembre 2020, e che ha consentito in tal modo la realizzazione di una struttura con potenzialità flessibili di riconversione dei posti letto ivi allocati, tali da sfruttarne la dotazione sia in periodi di emergenza epidemiologica, sia in periodi di normale gestione dell'assistenza sanitaria, preservando il monoblocco ospedaliero centrale di Pescara ed i presidi ospedalieri periferici di Penne e Popoli dalla commistione delle attività Covid con attività non Covid. Il progetto, accolto ed approvato dagli organi competenti, in particolare della Regione Abruzzo e della Protezione Civile, è stato interamente finanziato con fondi elargiti dalla Protezione Civile e dalla Banca d'Italia ed è stato realizzato con procedure d'urgenza gestite direttamente dagli organi esterni.

Sin dal mese di luglio 2020, onde garantire la ripresa delle attività sanitarie ordinarie sospese o ridotte nella prima fase di emergenza epidemiologica, è avvenuto il trasferimento dei pazienti Covid-19 presso il nuovo padiglione Covid Hospital.

Le potenzialità di assistenza a pazienti Covid-19 offerte dal nuovo padiglione, raggiungendo un numero di posti letto pari a 170 unità di cui 31 in terapia intensiva, interamente attivo a tutt'oggi, ha offerto (e continua ad offrire) le risposte necessarie nelle fasi di riacutizzazione della pandemia. Il contesto organizzativo dell'ASL Pescara impone la necessità di sostenere sul piano socio sanitario l'assistenza ai malati con due strutture ospedaliere periferiche, Penne e Popoli, che, chiamate ancora ad operare in modalità generalista ospitando reparti di medicina e lungo degenza, restano ospedali a tutti gli effetti.

Il contesto organizzativo dell'ASL Pescara impone inoltre la necessità di sostenere, sul piano socio sanitario, l'assistenza ai malati con due strutture ospedaliere periferiche, Penne e Popoli, che, chiamate ancora ad operare in modalità generalista ospitando reparti di medicina e lungo degenza, restano ospedali a tutti gli effetti, ivi comprese le sedi ospedaliere di Pronto Soccorso. Tale considerazione impatta naturalmente sui volumi di fabbisogno del personale.

## Il nuovo modello organizzativo ospedaliero

L'attivazione del nuovo blocco ospedaliero ha consentito di attuare il nuovo modello organizzativo ed operativo in grado di contrastare e gestire efficacemente il dilagare delle infezioni, non solo da Covid-19, ma con riferimento alle infezioni ospedaliere in senso ampio e generalista.

Il modello, grazie ai nuovi spazi resi disponibili dal nuovo blocco Covid Hospital, ha consentito infatti l'espansione delle aree di degenza intensiva, sub-intensiva ed ordinaria.

Per dirla con le parole del Direttore del Dipartimento Medico dell'ASL Pescara, come anche divulgato attraverso l'ultimo convegno Microbiology & Infections 2022, il dramma del Covid, in sostanza, "rappresenta oggi un grande patrimonio di cultura e struttura tecnologica per continuare a controllare al meglio anche le infezioni legate all'assistenza e soprattutto il grande problema della circolazione dei germi multi resistenti che solo in un setting adeguato trovano la possibilità di una concreta gestione e un migliore assetto", "abbiamo una grande flessibilità nel gestire gli spazi e le risorse" "a quelle che sono le esigenze della fase pandemica".

Si tratta di un modulo organizzativo flessibile che consente, ciclicamente, ove necessario, la riconversione immediata di spazi e strutture in posti Covid o Infezioni dedicati, ovvero in posti ordinari. L'importanza della flessibilità consente di avere spazi idonei ad ospitare pazienti positivi e non positivi.

Il convegno "Microbiology & Infections Pescara 2022", patrocinato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT, ha dedicato tre giornate alle tematiche delle infezioni provocate dai microrganismi patogeni per capire le strategie più efficaci da adottare anche in futuro.

La lotta alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) è una delle minacce più significative per i prossimi anni, in parallelo all'antibiotico-resistenza. I dati del fenomeno sono impressionanti: come riporta l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Europa le ICA provocano ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza e *37mila decessi direttamente attribuibili, 110mila decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa; i costi diretti vengono stimati approssimativamente in 7 miliardi di euro. A partire dal 2049, nuovi microrganismi sempre più diffusi e letali potranno rappresentare la prima causa di morte nel mondo in assenza di contromisure adeguate.*

Tali considerazioni, alla luce dell'andamento della pandemia da Covid-19 che perdura ormai da tre anni, e che di nuovo ripropone picchi di contagio e necessità di ospedalizzazione di pazienti sintomatici, impongono di non abbandonare, ma anzi di rafforzare i modelli organizzativi che si sono impiegati e sperimentati in questi anni di emergenza sanitaria ed il correlato potenziamento del personale.

La ricerca clinica e la politica sanitaria contro le ICA rappresentano lo scenario futuro oltre il COVID. Per ridurre le ICA occorrono necessariamente risorse e strumenti adeguati. Tra le cause più comuni, vi sono l'uso eccessivo degli antibiotici, la presenza di germi multiresistenti nell'ospedale, la mancanza di procedure corrette nella limitazione della trasmissione delle infezioni come il lavaggio delle mani o la sanificazione degli ambienti. Inoltre, oggi ci sono sempre più pazienti fragili, che spesso arrivano in ospedale già colonizzati da germi multiresistenti: questo impone che tutti i pazienti siano monitorizzati dal loro ingresso in ospedale.

La Comunità Scientifica del SIMIT annovera il modello della ASL di Pescara tra i modelli virtuosi in tal senso nei termini che seguono.

– La lotta alle infezioni correlate all’assistenza ha visto nella realtà di Pescara e dell’Abruzzo un sistema vincente. “Il Gruppo Operativo Epidemiologico della ASL di Pescara si è distinto per numerosi elementi.

In particolare vi è stata un’efficace risposta alla pandemia con il distanziamento dei pazienti, mentre nessuna attività chirurgica o clinica è stata sospesa, grazie alla disponibilità di spazi e personale per assistere i pazienti con COVID senza dover ricorrere a conversione delle aree di degenza, in virtù dell’ampliamento delle aree di degenza per un totale di circa 70 posti, con l’istituzione della terapia sub intensiva e il raddoppio dei posti in terapia intensiva.

I dati clinici ed economici impongono un nuovo approccio, che deve partire da una corretta applicazione delle norme per il contrasto alle ICA mediante l’adozione di forme di prevenzione analoghe a quelle del COVID (spazio di degenza che non crei assembramenti, uso dei DPI, attenzione nelle medicazioni tra diversi pazienti, oltre al coinvolgimento anche dei visitatori) e la eliminazione di pazienti ricoverati su barelle poggiate nei corridoi ospedalieri dell’area medica e geriatrica in particolare.

Il paziente ha bisogno di spazi, risorse e di un numero adeguato di sanitari per essere adeguatamente assistito –

Il reclutamento di personale dedicato ai percorsi Covid è stato numeroso e debitamente rendicontato periodicamente presso il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, dislocato tra i percorsi emergenziali (come pronto soccorso e servizio 118) ed i percorsi del Covid-Hospital, nonché utilizzato per garantire il necessario distanziamento dei percorsi ordinari ai fini della loro erogazione in sicurezza.

Le medesime unità operative di Malattie Infettive e Pneumologia, sono state allocate in via definitiva nel padiglione Covid Hospital; nella fase attuale dell’emergenza garantiscono le attività di erogazione dell’assistenza ai pazienti Covid attraverso la riorganizzazione di percorsi non Covid.

Contestualmente è stato portato a termine il progetto di ristrutturazione del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pescara.

In luglio 2021 il pronto soccorso pescarese è stato trasferito nella nuova struttura che conta una superficie raddoppiata ed oggi, pienamente operativo, è in grado di rispondere in maniera più adeguata alle esigenze degli utenti.

Resta tuttavia carente il personale medico di area critica, dall’emergenza alla rianimazione, per il quale il mercato del lavoro attualmente non offre adeguate risposte nonostante il continuo avvio di procedure di reclutamento. Sofferenza che si aggrava di anno in anno in conseguenza dei continui pensionamenti.

Per numero di accessi il Pronto Soccorso di Pescara è fra i più importanti d'Italia. Si tratta di una struttura che non riguarda solo Pescara, ma l'intera rete regionale di emergenza-urgenza, che conta oggi su un presidio tecnologicamente e strutturalmente dotato, in grado di porre in essere anche una adeguata gestione della pandemia.

La riorganizzazione infatti è stata sia di tipo strutturale che di tipo produttivo, con separazione fra posti Covid e posti non Covid.

L’organico del nuovo pronto soccorso è stato potenziato con nuove assunzioni tra infermieri e operatori socio sanitari. I concorsi o avvisi per i medici risultano continui esitando risultati ancora insufficienti alle esigenze reali.

Naturalmente una riorganizzazione di portata ampia e prolungata come quella dianzi rappresentata, imposta dal contesto epidemiologico emergenziale e post emergenziale, ha determinato la necessità di reclutamento massivo di personale aggiuntivo che ancora oggi risulta insufficiente ove si voglia considerare l'impossibilità a reperire sul mercato le unità necessarie di medici specializzati e di infermieri professionali, ancorché utilizzando ogni modalità di reclutamento prevista dalle leggi e dalla contrattazione collettiva nazionale.

Ne è conseguito un utilizzo di personale ancora in formazione o di personale laureato abilitato e non ancora specializzato, nonché il ricorso a personale libero professionista o contratti di collaborazione coordinata e continuativa, come consentito dai decreti d'urgenza.

A fronte di un contesto come quello sopra descritto la regione Abruzzo ha richiesto, come azioni prioritarie nell'ambito della programmazione triennale dei fabbisogni di personale, la ridefinizione del fabbisogno del personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale disposte ai sensi e per gli effetti degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 dipoi convertito in legge 77 del 17 luglio 2020, facendo seguito ai recenti provvedimenti regionali di riorganizzazione e potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020, n. 598/2020 e 463/C/2021) nonché alle disposizioni nazionali in materia di personale delle Pubbliche Amministrazioni.

Quanto sopra tenuto conto delle deroghe ai vincoli di spesa previsti dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (D.L. n. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020; D.L. n. 34/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020). Tali deroghe ai vincoli di spesa sono state autorizzate dai decreti sino all'annualità 2021. Nel corso dell'anno 2022 i medesimi decreti, come successivamente integrati e modificati, consentono la proroga dei contratti flessibili sino al 31/12/2022, ancorché limitando la spesa complessiva del personale nell'ambito dei vincoli massimali di legge.

I costi relativi ai reclutamenti di personale per le attività di contrasto al Covid-19 risultano evidenziati in apposite sezioni all'uopo dedicate.

I Piani di Riorganizzazione ospedaliera hanno dunque consentito il rafforzamento della rete ospedaliera aziendale tramite:

- l'attivazione di un nuovo padiglione ospedaliero, il Covid Hospital, oggi attivo su cinque livelli;
- l'aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione;
- il consolidamento della separazione dei percorsi;
- la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi;
- l'incremento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19;
- l'aumento del personale necessario ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

## Riorganizzazione e potenziamento della rete territoriale

Con Deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo nr 598 del 6 ottobre 2020 è stata approvata la proposta di piano di potenziamento e riorganizzazione della assistenza territoriale per emergenza COVID della Regione Abruzzo, ivi contenuto nell'allegato 1 come parte integrante e sostanziale, formulata in recepimento dell'articolo 1 del decreto legge n. 34/2020, convertito nella Legge nr 77 del 17 luglio 2020, formalmente notificata alle Aziende Sanitarie Locali Regionali ai fini della relativa attuazione.

Il citato piano di potenziamento territoriale approvato dalla Regione Abruzzo persegue l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti, al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre che assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario; sono altresì previste specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva, effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici di continuità assistenziale, nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale - USCA; dette misure sono indirizzate ad un monitoraggio costante e ad un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, così come programmate nel piano di potenziamento territoriale in parola, la Regione ha previsto l'attivazione di una Centrale Operativa con sedi distaccate presso ciascuna ASL territoriale, denominate UCAT – Unità di Coordinamento Territoriale, con funzione di raccordo fra i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza; le UCAT sono dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina, ricoprendo un ruolo centrale per il monitoraggio dei soggetti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a domicilio sia in struttura alberghiera; perseguendo altresì l'obiettivo del potenziamento delle azioni terapeutiche ed assistenziali anche per i soggetti, cronici e disabili. La Centrale Operativa regionale nella regione Abruzzo è stata istituita presso il Dipartimento Sanità, con quattro sedi distaccate, una per ogni ambito aziendale ASL. Essa costituisce l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento, assumendo un ruolo di raccordo tra tutte le componenti della rete assistenziale, sia ospedaliera che territoriali; essa non si sostituisce alle funzioni proprie delle strutture e dei servizi, ma ha un ruolo di coordinamento, in quanto rappresenta lo strumento di raccolta e classificazione del bisogno sanitario e socio-sanitario di attivazione delle risorse più appropriate della rete assistenziale e di monitoraggio dei percorsi attivati.

Nel mese di luglio 2022 si è provveduto, in recepimento della nota Regione Abruzzo 252938/DPF020 del 30 giugno 2022 - ad oggetto <Unità Speciali di Continuità Assistenziale: termine del 30 giugno 2022 - alla ricomposizione delle Unità di Coordinamento di Assistenza Territoriale ASL Pescara ex DGR Abruzzo 598/2020, per l'assorbimento delle funzioni in carico alle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) istituite ex articolo 4-bis del Decreto Legge 18/2020 e l'OPGR n. 11 del 20/03/2020, nelle more dell'avvio di attività delle UCA – Unità di Continuità Assistenziale previste dal D.M. 23/05/2022, N. 77, all'interno delle suddette UCAT tramite idonea rimodulazione organizzativa avvenuta pedissequamente attraverso attribuzione di incarichi a medici di continuità assistenziale.

Le dinamiche del personale in relazione al potenziamento della rete territoriale sopra illustrate vengono proseguite, in continuità con le azioni intraprese nelle annualità 2020 e 2021 e compatibilmente con i vincoli di bilancio esposti negli strumenti di programmazione regionali, in attesa di direttive in merito all'avvio degli ospedali di comunità e dell'inserimento dell'infermiere di comunità.

Direttive regionali impongono medio tempore un potenziamento delle attività correlate alle Cure Palliative per il quale il presente piano ne contempla alcune dinamiche esposte nelle tabelle di reclutamento.

## **Dinamiche di potenziamento di personale**

Il contesto di potenziamento ospedaliero-territoriale ad oggi attuato ha determinato la necessità di un importante adeguamento della programmazione ASL Pescara, sin dall'annualità 2021, avvenuta attraverso atto deliberativo 1581/2020 del 30/11/2020 recante l'adozione degli strumenti di programmazione triennio 2021-2023, in fase di stesura del Piano di fabbisogno di personale elaborato ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 per il triennio 2021-2023, ed allegato come parte integrante e sostanziale della ridetta deliberazione 1581, nel rispetto delle direttive contenute nella DGR Abruzzo 751 del 27/11/2020 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2021-2023".

L'aggiornamento al piano dei fabbisogni è proseguita poi sul triennio 2022-2024 delineando i nuovi e diversificati fabbisogni di personale dell'ASL Pescara, sia in correlazione all'avvio del potenziamento della rete ospedaliera e della rete territoriale, anche a fronte del recepimento degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 e conseguenti deliberazioni di Giunta della Regione Abruzzo adottate per l'attuazione della normativa in parola, nonché in recepimento delle molteplici autorizzazioni alle assunzioni a stralcio medio tempore intervenute da parte dell'ente regionale.

L'aggiornamento della programmazione ha consentito di garantire la gestione e l'erogazione dei servizi sanitari aziendali in linea con il contesto socio-sanitario emergenziale, con l'evoluzione legislativa medio tempore intervenuta, con i reali fabbisogni aziendali, nonché di scongiurare grave disservizio pubblico con riferimento al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Il contesto emergenziale ha imposto risposte e riadeguamenti in urgenza dei modelli di erogazione dell'assistenza, sia preventiva che di cura e di follow-up. Tali risposte sono state rese possibili anche in virtù della disponibilità di uno strumento flessibile offerto dal Piano dei fabbisogni, quale strumento di programmazione dinamico ed elastico, seppur da elaborare entro i tetti di spesa programmatici, rispetto alle formule anacronistiche della rigida dotazione organica ormai superata anche in sede legislativa attraverso le novelle apportate al testo unico del pubblico impiego.

In ottemperanza alla DGR 751 del 27/11/2020, l'ASL Pescara ha infatti ampiamente illustrato il contesto operativo-emergenziale che ha interessato l'intera organizzazione aziendale, anche in merito al reclutamento straordinario del personale avvenuto attraverso il ricorso a forme di lavoro flessibile o di lavoro autonomo, in deroga a qualsivoglia previsione programmatica o di spesa come stabilito nella decretazione nazionale d'urgenza (tra gli altri: decreti legge 18/2020 e 34/2020).

La straordinarietà degli eventi ha creato le condizioni per la definizione di un nuovo scenario di priorità assunzionali per le Aziende Sanitarie. Le medesime priorità, peraltro, sono state solo parzialmente definite, in quanto il continuo divenire dell'emergenza epidemiologica in atto ed il susseguirsi dei decreti d'urgenza, impongono ancora oggi la continua ridefinizione delle politiche assunzionali, sia in ottica di personale da reclutare in via temporanea, sia in ottica di potenziamento strutturale delle attività e conseguente adeguamento dell'organico.

Il personale allocato presso il nuovo padiglione ospedaliero Covid Hospital, ad oggi, è costituito prettamente da personale reclutato a tempo determinato, a seguito di avvisi pubblici, per corrispondere alle continue necessità derivanti dall'emergenza Covid-19 nelle diversificate fasi di estensione dei contagi. Nello specifico il Covid Hospital è attualmente strutturato su cinque livelli: il settimo livello ospita la rianimazione Covid; il sesto livello ospita malattie infettive e malattie infettive Covid; il quinto livello ospita la pneumologia e la pneumologia Covid; il quarto livello ospita il DH Covid ed il DH Long Covid, oltre alla nefrologia, in precedenza aggregata con l'urologia, ed il DH di Pneumologia; il secondo livello ospita infine il DH polifunzionale di geriatria, medicina e nefrologia, consentendo di evitare affollamenti presso i reparti del presidio ospedaliero di Pescara e limitando focolai di infezioni nei reparti.

Medicina e geriatria, riallocate presso il presidio ospedaliero del presidio di Pescara utilizzando spazi lasciati liberi dalle strutture trasferite presso il Covid Hospital, consentono oggi una più dignitosa collocazione dei pazienti non più costretti ad occupare posti letto aggiuntivi in precedenza dislocati sulle barelle poste nei corridoi di reparto.

Tale dislocazione estesa di Medicina e Geriatria ha determinato un correlato potenziamento dell'organico di personale necessario a garantire l'assistenza sanitaria.

Il potenziamento delle prestazioni sanitarie di cui si discute ha interessato, in via consequenziale, tanto le unità operative laboratoristiche in genere, e, soprattutto, la microbiologia e virologia, con conseguente potenziamento dell'organico anche attraverso contratti di lavoro a tempo determinato.

Ulteriore potenziamento di organico si è reso necessario a fronte della riorganizzazione del Dipartimento dei servizi.

Specificamente sono state avviate, nel corso delle annualità 2021/2022, nuove linee di produzione come di seguito:

- avvio effettuazione di prestazioni presso la Tac del Nuovo Pronto soccorso con copertura H24 con l'ausilio di n. 6 TSRM;
- avvio prestazioni presso la Nuova Tac nella Palazzina COVID ex IVAP con copertura h12 con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- ampliamento dell'offerta sul Nuovo Agiografo digitale presso la Radiologia di Pescara con copertura H24 e con l'ausilio di n. 3 TSRM;
- ampliamento della richiesta di Ausilio Radiologico presso le Sale operatorie del P.O. di Pescara con l'avvio dei nuovi Archi a C con copertura H24 e con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- copertura di prestazioni nel servizio di Emodinamica UTIC con l'ausilio di n. 6 TSRM con copertura H24;
- avvio effettuazione di prestazioni presso la nuova PET TAC con copertura H12 e con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- avvio prestazioni diagnostiche Rx tradizionali e di screening mammografico presso il DSB Pescara Nord con ampliamento dell'offerta all'utenza con copertura H12 e con l'ausilio di n. 6 TSRM;

- ampliamento dell'offerta di prestazioni TAC s/c MDC presso la Tac del P.O. di Penne con copertura H24 e con l'ausilio di n. 6 TSRM;
- avvio effettuazione di Prestazioni RM presso il P.O. di Popoli con copertura H12 e con l'ausilio di n. 4 TSRM.

Le riorganizzazioni in atto volte al potenziamento dell'offerta produttiva, sono state supportate, in avvio, al fine di fronteggiare adeguatamente la risposta emergenziale da Covid-19, attraverso la decretazione d'urgenza. Conseguentemente, valutate le risorse disponibili, i tetti di spesa e la compatibilità economica, le risorse sono state reclutate e/o saranno via via reclutate a tempo indeterminato, anche attraverso il ricorso alla stabilizzazione.

La decretazione governativa d'urgenza, le cui disposizioni sono state per la maggior parte assorbite dal Decreto Legge n. 18 del 2020, previa abrogazione dei Decreti Legge del 9 marzo 2020, n. 14, ha previsto infatti il potenziamento del Servizio sanitario nazionale anche attraverso un piano di assunzioni straordinarie nel comparto sanitario.

Tale decreto ha consentito il conferimento, presso l'ASL Pescara, di incarichi individuali a tempo determinato a personale medico e sanitario, mediante scorrimento di graduatorie vigenti nonché attraverso avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio orale. In via residuale, nei casi di urgenza, è stato effettuato il ricorso al lavoro somministrato temporaneo.

La carenza di organico è proseguita anche negli anni successivi all'inizio della pandemia, pertanto l'art. 1, comma 268, lett. b), della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) ha consentito il conferimento, mediante avviso pubblico e selezione per titoli o colloquio orale, ovvero per titoli e colloquio orale, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori sociosanitari.

Inoltre si è provveduto, come previsto dal decreto 18/2020 e previa stima dei fabbisogni emergenti ed eccezionali, al conferimento di incarichi di lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa) ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie, ivi compresi i medici specializzati ed i medici in formazione specialistica in virtù della deroga alla disciplina transitoria relativa all'assunzione di medici e veterinari in formazione specialistica con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e parziale.

Sono stati altresì conferiti incarichi di lavoro autonomo/collaborazione coordinata e continuativa a personale medico ed infermieristico collocato in quiescenza anche qualora il soggetto non sia iscritto, in conseguenza del collocamento a riposo, al relativo albo professionale. Per i compensi relativi ai suddetti incarichi non si rendono applicabili le limitazioni per il cumulo tra reddito da lavoro e trattamento pensionistico.

Il conferimento di tali incarichi di lavoro autonomo/collaborazione coordinata e continuativa è stato autorizzato, a mente del decreto 18/2020, in deroga alle norme di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, e all'articolo 6 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, concernenti, rispettivamente: il divieto, per le pubbliche amministrazioni, di stipulazione di contratti di collaborazione che si concretino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro; i limiti, con riferimento alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti ivi

individuati, del livello della spesa per emolumenti o gettoni o altre utilità, comunque denominate, per i titolari di incarichi di qualsiasi tipo.

Il conferimento, a mente del decreto 18/2020, è stato altresì ammesso in deroga, ove necessario, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione. La fattispecie è stata stabilita in deroga alle norme che, per le pubbliche amministrazioni, limitano le possibilità sia di ricorso a tale tipo di contratti sia di conferimento di incarichi a soggetti già titolari di un trattamento di quiescenza.

Le deroghe sono state utili in ASL Pescara per poter corrispondere alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19 e per garantire i livelli essenziali di assistenza, all'esito della verifica dell'impossibilità di assumere personale sufficiente facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore.

Unitamente alle politiche attuate come sopra rappresentate, si è fatto ampio ricorso alle prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente, al fine di garantire le prestazioni atte a fronteggiare l'emergenza Covid-19, il piano vaccinale ed il recupero delle attività ordinarie penalizzate in epoca di peggiore emergenza Covid-19.

I contratti libero professionali o di collaborazione coordinata e continuativa dovranno presumibilmente azzerarsi a far data dal 01/01/2023, come previsto dalla decretazione d'urgenza che, alla data odierna, consente il mantenimento di tali tipologie contrattuali sino al 31/12/2022.

Resta salva la possibilità, sino alla fine dell'anno 2023, di conferire incarichi a personale dipendente sanitario ed operatore scio sanitario in quiescenza, come previsto dal comma 4-bis dell'art. 36, del Decreto Legge 21 giugno 2022, n. 73, inserito dalla Legge di conversione 4 agosto 2022, n. 122.

Ad oggi le attese tendono all'attuazione dell'azzeramento anche di tali tipologie contrattuali con decorrenza anno 2023.

Si fa salva la possibilità, solo eventuale, di proseguire l'attribuzione di tali incarichi laddove la diffusione del virus SARS-COV2 dovesse nuovamente determinare una risposta emergenziale non corrispondente alle capacità dotazionali aziendali.

Le politiche aziendali, sin dall'anno 2022, tendono prioritariamente a consentire la stabilizzazione a tempo indeterminato del personale necessario al funzionamento a regime del Covid Hospital, del nuovo pronto soccorso, dei trasporti con autoambulanza e dei servizi di supporto di diagnostica per immagini e di laboratoristica, anche in relazione a scenari riorganizzativi dei moduli operativi nella fase post emergenza epidemiologica in atto presso il presidio ospedaliero di Pescara.

Nello specifico, per quanto riguarda le stabilizzazioni, l'art. 1, comma 268, alla lett. b), della legge di bilancio 2022, ha inserito una norma transitoria per la stabilizzazione - mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio-sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non più in servizio.

Tale possibilità può trovare applicazione nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come alternativa rispetto alle norme transitorie già vigenti. Di poi, l'art. 20-ter del decreto legge n. 4 del 2022 ha specificato che,

nel summenzionato periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possono procedere, secondo criteri di priorità stabiliti da ciascuna regione e alle condizioni suddette, alla stabilizzazione dei soggetti in esame che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente o azienda del servizio sanitario nazionale, almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

In merito si evidenzia che, a fronte delle previste stabilizzazioni, specie in relazione al personale infermieristico ed Operatore Socio Sanitario, l'ASL Pescara deve contestualmente procedere alla rivalutazione dei posti messi a concorso, tenuto conto della compatibilità economico-finanziaria delle assunzioni in ruolo.

Per il 2022 è prevista infine l'applicazione dell'articolo 22, comma 15, del decreto 75/2017, per la valorizzazione interna di Operatori Tecnici e Collaboratori Amministrativi Professionali, per un totale di nove dinamiche in coerenza con il limite legale delle riserve interne.

## **Dinamiche di reclutamento del personale del triennio e valori economici**

Le dinamiche programmate rappresentano i fabbisogni prioritari ed infungibili, nonché i fabbisogni emergenti per l'ottimizzazione quali-quantitativa adeguata alla riorganizzazione dei processi e dei volumi produttivi aziendali, in coerenza con la complessiva programmazione economico-finanziaria e gestionale dell'ASL Pescara, come infatti indicato dalle direttive regionali, al fine di garantire coerenza ed omogeneità alla complessiva programmazione dell'ente.

Resta inteso che la consistenza del personale può e deve essere rimodulata annualmente, così come le assunzioni da effettuarsi, nei modi e nei termini di spesa fissati dalla legge e secondo le esigenze derivanti dalla spesa di personale in servizio.

Altresì, la nuova normativa, consente, per esigenze motivate, emergenti e non preventivabili, una rimodulazione anche in corso di anno, sempre nel rispetto dei dettami vincolistici.

Si tratta di un dinamismo funzionale alla realizzazione del principio dell'ottimale distribuzione delle risorse di cui al vigente testo del decreto 165/2001 che si concreta nell'adeguamento dell'organizzazione alle effettive esigenze aziendali.

Ed infatti l'articolo 6 del decreto 165/2001, ai commi 2 e 3, prevede espressamente che, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del successivo articolo 6-ter. Prevede altresì che, in sede di definizione del piano, ciascuna amministrazione deve indicare la consistenza della dotazione organica, nonché la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione, fermo restando che la copertura dei posti vacanti avvenga nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

Ed ancora, conclude la norma, il piano triennale deve indicare le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

In questa logica, Piano dei fabbisogni e Visione organizzativa non possono che muoversi di pari passo per tendere ai risultati di gestione e di performance auspicati.

Tanto è stato apprezzato e comunicato dalla sede regionale sin dalla DGR 751/2020, richiamando l'attenzione delle Aziende Sanitarie Locali al migliore utilizzo dello strumento innovativo, per poter rispondere all'esigenza di una coerente finalizzazione dei profili professionali da reclutare per il potenziamento dei settori che registrano maggiori e peculiari necessità rispetto agli obiettivi aziendali.

L'ASL Pescara, nel rispondere alle esigenze aziendali aggravate negli ultimi anni dalle riorganizzazioni imposte dal contesto emergenziale sanitario mondiale, cerca le risposte più adeguate anche attraverso una migliore politica di programmazione del personale, già opportunamente rimodulata nel corso del triennio che ha preceduto la presente analisi, seppure nel rispetto delle limitazioni alle capacità assunzionali derivanti dagli equilibri e vincoli finanziari, in coerenza con i dati di bilancio aziendale.

Nello specifico, in coerenza con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure di reclutamento avviate nel corso dell'anno precedente e non ancora concluse alla data odierna.

In considerazione dei margini di spesa disponibili saranno attuate le procedure di sostituzione del personale cessante, con particolare priorità per i profili medici di Area Critica e di Anestesia e Rianimazione, data la loro cronica carenza.

Ulteriori dinamiche prevedono:

- la graduale cessazione integrale dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa o libero professionali, nonché dei contratti a tempo determinato o in somministrazione lavoro per la gestione delle attività di contrasto all'emergenza Covid-19, in coerenza con la normativa d'urgenza che, ad oggi, prevede la proroga dei ridetti contratti sino a fine anno corrente; l'attuazione di tale dinamica dovrà tuttavia tener conto dell'evoluzione del contesto epidemiologico da Covid-19 tutt'ora in atto e della gestione in eventuale emergenza delle future campagne di vaccinazione anti SARS-COV2. Al riguardo si attende di conoscere l'evoluzione del quadro epidemiologico e l'eventuale proroga delle dinamiche consentite in urgenza – emergenza dalla decretazione d'urgenza, decretazione che, allo stato attuale, prevede la sola proroga sino al 31/12/2023 dei contratti di co.co.co stipulati con i dipendenti in quiescenza;

- completamento del potenziamento delle strutture amministrative, compatibilmente con i margini di spesa, attraverso il reclutamento del personale amministrativo e tecnico, stante la necessità di ricambio generazionale e di innovazione dei servizi.

Si prevede altresì la riconduzione a limiti meramente fisiologici, come da CE, nel ricorso alle prestazioni aggiuntive, auspicando di poter ricondurre ad ordinarietà la gestione erogativa delle prestazioni sanitarie, compatibilmente con l'evoluzione della pandemia da Covid-19.

La Regione Abruzzo autorizza per il periodo di interesse della presente programmazione, il livello di spesa tendenziale anno 2021, al netto del D.L. 34/2020, ferma restando la necessità del conseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico da parte delle singole Unità Sanitarie Locali.

Per quanto sopra ne inferiscono i seguenti limiti di spesa complessiva per il personale, oltre quanto derogabile per l'attuazione delle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 in virtù della decretazione d'urgenza vigente.

Sono fatti salvi, oltre i limiti di seguito indicati, i costi di reclutamento unità di personale per attuazione linee progettuali sovvenzionati con fondi finalizzati.

#### **LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2022-2023-2024**

**(Delibera nr. 1889 del 30/11/2021)**

LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE	€/000: 193.235
INCREMENTO FONDI 2022 ART. 11 D.L. 35/2019 *	€/000: 4.928
(*valore teorico come da sviluppo anno 2021)	
<b>TOTALE COMPLESSIVO (B1)</b>	<b>€/000: 198.163</b>

In relazione al limite di spesa dianzi rappresentato, correlato all'aggregato di Spesa per il personale - B1, si specifica che la somma indicata non ricomprende gli incrementi contrattuali 2019-2021 Aree Dirigenziali e Ambito Comparto, i quali sono da considerare in formula di "Accantonamenti per rinnovi contrattuali".

Lo sviluppo delle dinamiche del personale di cui al presente Piano, viene effettuato considerando un fabbisogno coerente con il complessivo limite di spesa sopra indicato.

Di seguito i limiti di spesa attesa per il personale a tempo determinato per la prima annualità oggetto della presente programmazione.

#### **LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO**

SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2):	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER CIASCUN ANNO: (pari al <u>50</u> % di 12.378,00):	<b>€/000: 6.189</b>

Le dinamiche di reclutamento a tempo indeterminato sono espone nelle tabelle di sviluppo del presente Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale

In relazione al tempo determinato e personale con contratto di lavoro flessibile si stima un fabbisogno complessivo annuo distribuito come di seguito.

Tempo Determinato Anno 2022

	Numero
Comp	122
DIME	19
PTA	0
S	16
<b>Totale</b>	<b>157</b>

Tempo Determinato Linee Progettuali Anno 2022

	Numero
Comp	11
DIME	1
PTA	0
S	0
<b>Totale</b>	<b>12</b>

Tempo Determinato Covid Anno 2022

	Numero
Comp	313
DIME	9
PTA	0
S	2
<b>Totale</b>	<b>324</b>

CoCoCo Covid Anno 2022  
(in proiezione al 31/12/2022)

	Numero
Comp	0
DIME	8
PTA	0
S	0
<b>Totale</b>	<b>8</b>

Somministrazione lavoro a tempo determinato Anno 2022

Lavoro Interinale 2018 Proiezione	Anno 2022
Tipologia Personale	N°
C.P.S. Logopedista	2
C.P.S. Audiometrista	1
OT Autista	3
Coll Amm.vo Prof	3
Coll Tecnico Prof	1
Assistente Amministrativo	15
<b>Totale</b>	<b>25</b>

Somministrazione lavoro a tempo determinato Covid-19 Anno 2022

Tipologia Personale	N°
C.P.S. Infermieri	13
OSS	10
Assistente Amministrativo	10
<b>Totale</b>	<b>39</b>

- Tabella costi attesi anno 2022 comprensiva del costo per lavoro flessibile

	PTFP - 2022	COVID - 2022	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2022
<b>Totale Costo Personale da CE 2022</b>	<b>€ 200.450.829</b>	<b>€ 7.243.406</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 207.694.235</b>
IRAP	12.403.284,20	445.831		12.849.115
<b>Costo Personale da CE 2022</b>	<b>€ 188.047.545</b>	<b>€ 6.797.576</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 194.845.120</b>
CoCoCo	€ 0	€ 1.127.123	€ 0	€ 1.127.123
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 760.789	€ 1.045.254	€ 0	€ 1.806.043
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2022</b>	<b>€ 189.193.333</b>	<b>€ 8.969.953</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 198.163.286</b>
<b>Budget Costo Personale 2022</b>	<b>€ 198.163.288</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2022</b>				<b>-€ 1</b>
<b>Incidenza %</b>				<b>0,00%</b>

Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28	PTFP - 2022	COVID - 2022	PAT DL 34/2020	Totale Lav Fless
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 7.243.406	€ 0	€ 13.141.269
Costo Personale Interinale	€ 760.789	€ 1.045.254	€ 0	€ 1.806.043
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici	€ 0			€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2022</b>	<b>€ 5.468.597</b>	<b>€ 8.288.661</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 13.757.257</b>
<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	<b>€ 6.189.000,00</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2022</b>				<b>-€ 720.403</b>
<b>Incidenza %</b>				<b>-11,64%</b>

- Tabella costi attesi anno 2023 comprensiva del costo per lavoro flessibile

	PTFP - 2023	Potenziamento - 2023	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2023
<b>Totale Costo Personale da CE 2023</b>	<b>€ 209.193.214</b>	<b>€ 822.280</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 210.015.494</b>
IRAP	12.402.375,54	64.810		12.467.186
<b>Costo Personale da CE 2023</b>	<b>€ 196.790.838</b>	<b>€ 757.470</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 197.548.308</b>
CoCoCo	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2023</b>	<b>€ 197.351.415</b>	<b>€ 811.872</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 198.163.287</b>
<b>Budget Costo Personale 2023</b>	<b>€ 198.163.288</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2023</b>				<b>-€ 1</b>
<b>Incidenza %</b>				<b>0,00%</b>

Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28	PTFP - 2023	Potenziamento - 2023	PAT DL 34/2020	Totale Lav Fless
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 822.280	€ 0	€ 6.720.143
Costo Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici	€ 0			€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2023</b>	<b>€ 4.883.385</b>	<b>€ 876.682</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 5.760.067</b>
<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	<b>€ 6.189.000,00</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2023</b>				<b>-€ 1.305.615</b>
<b>Incidenza %</b>				<b>-21,10%</b>

- **Tabella costi attesi anno 2024 comprensiva del costo per lavoro flessibile**

	PTFP - 2024	Potenziamento - 2024	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2024
<b>Totale Costo Personale da CE 2024</b>	<b>€ 209.193.214</b>	<b>€ 822.280</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 210.015.494</b>
IRAP	12.402.375,54	64.810		12.467.186
<b>Costo Personale da CE 2024</b>	<b>€ 196.790.838</b>	<b>€ 757.470</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 197.548.308</b>
CoCoCo	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2024</b>	<b>€ 197.351.415</b>	<b>€ 811.872</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 198.163.287</b>
<b>Budget Costo Personale 2024</b>	<b>€ 198.163.288</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2024</b>				<b>-€ 1</b>
	<i>Incidenza %</i>			<b>0,00%</b>
<b>Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28</b>	<b>PTFP - 2024</b>	<b>Potenziamento - 2024</b>	<b>PAT DL 34/2020</b>	<b>Totale Lav Fless</b>
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 822.280	€ 0	€ 6.720.143
Costo Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici				€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2024</b>	<b>€ 4.883.385</b>	<b>€ 876.682</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 5.760.067</b>
<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	<b>€ 6.189.000,00</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2024</b>				<b>-€ 1.305.615</b>
	<i>Incidenza %</i>			<b>-21,10%</b>

L'analisi del limite sul lavoro flessibile (art.9 c.28 DL 78/2010) è stata elaborata, nelle tabelle che precedono, tenuto conto della inapplicabilità del medesimo limite al costo del personale coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi, ovvero in merito a contratti di lavoro a TD o in Somministrazione finanziati con fondi finalizzati di cui alle Linee Progettuali (Legge 662/1996 art. 1 cc.34 e 34 bis).

Nella colonna Covid – 2022, sono riportati i costi relativi a contratti attivati con forme di lavoro flessibile anch'essi esclusi dal suddetto limite di legge di cui all'art.9 c.28 DL 78/2010, ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter della legge 27/2020 ove è espressamente stabilito che tali contratti, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, ancorché nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione.

Nelle colonne Potenziamento – 2023 e Potenziamento - 2024 sono riportati i costi relativi a contratti programmati con forme di lavoro flessibile anch'essi esclusi dal suddetto limite di legge di cui all'art.9 c.28 DL 78/2010, ai sensi degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020, ancorché nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione, ai fini del potenziamento delle reti sanitarie regionali ed aziendali, nelle more di eventuali ulteriori specificazioni regionali in materia.

Limite delle risorse complessivamente indicate, quest'ultimo, che, in proiezione prudenziale, risulta pienamente rispettato come si evince dalla prima sezione della tabella che precede. La decretazione d'urgenza, opportunamente, ha posto le spese derivanti dalle assunzioni emergenziali a carico del complessivo fondo sanitario regionale, ma al di fuori del limite interno dato dal comma 28 summenzionato.

Risulta altresì rispettato, con la presente programmazione, nell'ambito della spesa per il personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, il limite complessivo annuo pari all'ammontare previsto dall'art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009 e successive modifiche, in virtù del rispetto del tendenziale regionale del vincolo di finanza pubblica di cui alla legge in richiamo.

Nello specifico con verbale d'incontro svoltosi in data 25 luglio 2022 presso gli Uffici Giuntali del Dipartimento Sanità, validato dalla Componente la Giunta preposta alla Sanità Dott.ssa Nicoletta Veri e dal Direttore di Dipartimento Dott. Claudio D'Amario, giusta trasmissione formale presso l'ASL Pescara avvenuta a mezzo mail in data 28/07/2022, sul punto della specifica richiesta dell'ASL Pescara, di cui alla nota 0085078/22 del 07/07/2022 inviata in Regione Abruzzo, Dipartimento Sanità ed Assessorato alla Sanità, recante la richiesta di intervento regionale per il finanziamento della somma necessaria al mantenimento in proroga dei contratti a termine, al fine di scongiurare interruzione dei pubblici servizi a causa dei livelli di insostenibilità finanziaria rispetto ai limiti consentiti dalla legislazione vigente, è stata sottolineata in sede di verbalizzazione dell'incontro in oggetto, l'incongruità degli attuali tetti di spesa in quanto non più rappresentativi degli attuali volumi di attività delle Aziende Sanitarie Locali regionali.

Conseguentemente l'ente regionale ha autorizzato l'incremento del limite di spesa complessivo del personale, in favore dell'ASL Pescara, in coerenza con i dati formalmente trasmessi in Regione Abruzzo con la citata nota 0085078/22 del 07/07/2022.

Per quanto sopra, la Regione Abruzzo ha consentito la temporanea attribuzione, in favore di ASL Pescara, di Euro 5.000.000,00 a titolo di adeguamento limite storico aziendale (anno 2004-1,4%), tale da consentire il mantenimento in servizio, sino al 31/12/2022, del personale temporaneo presente al 30/06/2022, nelle more del riadeguamento della programmazione dei fabbisogni di personale e delle stabilizzazioni.

Il dato relativo alla spesa del personale ASL Pescara, al lordo di oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, nonché delle 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, rientra, per l'anno 2022 nel suddetto limite di legge come di seguito ricalcolato:

<b>SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)</b>	
SPESA PER IL PERSONALE 2004	157.015.000
1,4% DELLA SPESA 2004	2.198.210
<b>LIMITE DI SPESA ANNUO APPLICABILE DAL 2010</b>	<b>154.816.790</b>
INTEGRAZIONE LIMITE - VERBALE REGIONE ABRUZZO DEL 25/07/2022 -	5.000.000,00
<b>LIMITE DI SPESA ANNO 2022 - OBIETTIVO REGIONALE EX ART. 2 LEGGE 191/2009</b>	<b>159.816.790</b>

Dalle dinamiche poste in essere si evidenzia l'incidenza del costo per il solo personale a tempo indeterminato rispetto al limite ex articolo 2 Legge 191/2009:

Spesa personale a Tempo Indeterminato 2022	151.850.698
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato 2022	146.889.119
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-7.927.881

Spesa personale a Tempo Indeterminato anno 2023	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	153.713.420
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-1.103.580

Spesa personale a Tempo Indeterminato 2024	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato 2024	153.713.420
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-1.103.580

La garanzia del rispetto dell'obiettivo di finanza pubblica ex articolo 2 Legge 191/2009 resta immutata, in quanto rispettata a livello regionale, e, nel contempo, è garantita la sostenibilità della spesa per il personale attivo nell'anno 2022 presso l'ASL Pescara reclutato a fronte dell'emergenza pandemica in atto.

La flessibilità applicata per la modalità nel conseguimento dell'obiettivo di finanza pubblica, è stata dunque colta come opportunità operativa regionale, quale leva per la sostenibilità reale dei servizi sanitari regionali, abbandonando la visione parziale e riduttiva confinata all'ambito dei vincoli storici e superati di ogni singola Azienda Sanitaria Locale.

In conclusione l'obiettivo di finanza pubblica ex art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009:

- non risulta più sostenibile presso l'ASL Pescara, a partire dall'anno 2022, se ancorato al valore storico aziendale, a seguito del nuovo contesto sanitario determinato dall'emergenza da Covid19, considerando la spesa complessiva del personale comprensiva del personale a tempo determinato;
- il medesimo obiettivo, come si evince dalla tabella sopra riprodotta recante la sola spesa per il personale a tempo indeterminato, risulta invece conseguito;
- il nuovo contesto post emergenza Covid determina l'anacronismo del suddetto obiettivo, in contrasto con le nuove norme volte al potenziamento del servizio sanitario, stante la sua origine correlata all'esigenza opposta di razionalizzazione dei servizi e riduzione della spesa del personale;
- poggia su un parametro storico, riferito al 2004, non più attuale rispetto all'odierna configurazione delle Aziende Sanitarie Locali ed alla rimodulazione dei servizi in atto, incoerente con gli odierni volumi produttivi di ciascuna azienda;
- determina una sperequazione territoriale all'interno della stessa regione, ove applicato come obiettivo di ogni singola azienda e non come obiettivo regionale determinato dal

valore aggregato della spesa per il personale sostenuta dall'insieme delle aziende sanitarie territoriali;

- risulta rispettato, per l'ASL Pescara, in recepimento delle direttive della Regione Abruzzo che, in sede di riunione del 25/07/2022, ha espressamente autorizzato la deroga al vincolo complessivo della spesa complessiva per il personale dettato dall'art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009 per l'ASL Pescara, tuttavia nel rispetto di tale limite in valore aggregato regionale rispetto alle singole Aziende Sanitarie Locali territoriali.

Per tutto quanto sopra rappresentato, si conferma la necessità di procedere alla acquisizione del personale così come dettagliato nel presente Piano, al fine di assicurare la piena e fattiva operatività delle strutture territoriali e di ricovero, attualmente in attività nella Azienda ASL di Pescara, nonché per corrispondere alle esigenze correlate alla gestione delle attività per il contrasto all'emergenza Covid-19.

## Conclusioni

Il quadro analitico sopra delineato permette di restituire il seguente contesto.

- Il Fabbisogno di personale dell'ASL Pescara, inteso come valore di spesa potenziale massima sostenibile, è pari, per ciascuna annualità di riferimento della presente programmazione, ai seguenti volumi espressi in milioni di Euro €/000:

203 ASL Pescara				
ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMM 2022	PROGRAMM 2023	PROGRAMM 2024
		2022	2023	2024
B1	Personale	198.163	198.163	198.163

- Il costo del personale come sopra determinato, garantisce il rispetto del budget per l'aggregato B1 nel triennio di programmazione, ivi compreso il rispetto del limite interno di cui al DL 78/2010 art. 9 comma 28 per la spesa del personale a tempo determinato (o altre tipologie di lavoro flessibile).
- Le modalità di assunzione prevalenti sono costituite dalle stabilizzazioni e dai concorsi.
- Nelle tabelle di dettaglio delle dinamiche del personale sono previste anche le assunzioni di personale appartenente alle categorie protette di cui alla Legge 68/99 entro la quota d'obbligo.
- Per le stime delle cessazioni valide ai fini della definizione del budget assunzionale per il triennio considerato si è tenuto conto dell'impatto del vigente regime pensionistico.
- Si attesta la sostenibilità economico-finanziaria del presente piano dei fabbisogni, nel rispetto dei tetti di spesa e dell'equilibrio economico-finanziario, fatto salvo per eventuali maggiori costi direttamente imputabili alla gestione emergenziale da Covid-19 oltre quanto

programmato nel presente documento, ove l'evoluzione della pandemia dovesse imporre ulteriori fabbisogni per il potenziamento dell'organico.

- Resta escluso dalla presente programmazione il costo per eventuale personale destinato alla realizzazione delle missioni previste dal PNRR per le quali si rinvia alle future direttive/determinazioni regionali.
- Le tabelle di elaborazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale oggetto della presente programmazione vengono trasmesse presso l'Ente Regionale in formato Excel da allegare alla presente relazione.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo  
Dott. Giuseppe Barile  
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore  
Dott. Graziano Di Marco  
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0705010101  
Anno 2022 2023 2024

Il Direttore  
Dott. Giuseppe Barile  
firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Vero Michitelli  
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Antonio Caponetti  
firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Vincenzo Ciamponi**  
firmato digitalmente

**Deliberazione n. 1637 del 21/10/2022 ad oggetto:**

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE DELL'ASL PESCARA 2022-2024. ADOZIONE PROVVISORIA.

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 21/10/2022 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato