

PERSONALE SSR

1	Costi del personale e rinnovi contrattuali.	2
	CCNL 2019/2021 Comparto Sanità.....	2
	Indennità di vacanza contrattuale.....	2
	Accantonamenti per rinnovi contrattuali.....	3
	Personale gravante sulle voci di costo “beni e servizi”.....	3
	Personale della ricerca	3
2	Welfare Aziendale.	4
3	Trasferimenti di personale a seguito dell’applicazione della legge di riforma regionale.	4
4	Flussi informativi del personale.	5
5	Tempo determinato e procedure concorsuali aggregate.	5
	Graduatorie concorsi	6
6	Copertura delle Strutture e dei posti previsti in Dotazione Organica.	6
7	Piani di Organizzazione Aziendale Strategici.	7
8	Formazione del Personale SSR.	8
	Formazione Continua in Medicina ECM – CPD.	8
	Formazione personale dell’Area Professionale Tecnica ed Amministrativa.....	8
9	Rapporti con le Università.	9
10	Piano Integrato di Attività ed Organizzazione.	9
11	Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.	10
	CONSISTENZA Dotazione Organica – Attivi al 31.12.2022.....	12
	CONSISTENZA Dotazione Organica – FTE E COSTI 2022.....	12
	DOTAZIONE ORGANICA Dipartimenti Cure Primarie	13
	Proposta di Dotazione Organica per l’anno 2023	14
	ATS	14
	ASST.....	17
	IRCCS.....	23
	FABBISOGNI E COSTI	23
	Anni 2024 e 2025.	24

1 Costi del personale e rinnovi contrattuali.

Si conferma anche per l'anno 2023 la determinazione del budget unico per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato.

Saranno assegnate le risorse disponibili per il reclutamento di personale necessario, sia per il potenziamento della rete territoriale, sia per l'applicazione del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, secondo i principali criteri sotto riportati:

- a. ridefinizione delle dotazioni organiche a seguito dell'approvazione dei nuovi POAS elaborati in base alle linee guida deliberate e dell'aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni, in attuazione della L.R. 14 dicembre 2021, n. 22;
- b. reclutamento del personale per la realizzazione dei piani di riordino, territoriale ed ospedaliero, previsti dall'art. 1 e 2 del decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con legge 17 luglio 2020, n. 77;
- c. ridefinizione delle dotazioni organiche ai fini dell'accreditamento delle ASST quali soggetti autorizzati all'erogazione diretta dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- d. reclutamento del personale per la progressiva realizzazione del Piano Pandemico Regionale e del Piano Regionale 2022 – 2025 per la tutela della Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro in materia di Prevenzione veterinaria;
- e. stabilizzazioni ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, con sottoscrizione di contratti di lavoro a tempo indeterminato.
- f. adeguamento dei fabbisogni di personale delle ASST di riferimento degli Istituti Penitenziari e delle REMS, in attuazione delle disposizioni regionali in materia.

CCNL 2019/2021 Comparto Sanità

A decorrere dall'1/1/2023, in applicazione del CCNL triennio 2019/2021 relativo al personale del Comparto Sanità, il personale in servizio dovrà essere reinquadrato nel sistema di classificazione ai sensi dell'art. 17 e il trattamento economico dovrà essere individuato nell'ambito del nuovo sistema di classificazione professionale.

In concomitanza alla costituzione dei nuovi fondi contrattuali previsti dall'art. 102 "Fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali" e dall'art. 103 "Fondo premialità e condizioni lavoro", gli Enti, dovranno provvedere alla chiusura dei vigenti fondi contrattuali al 31/12/2022.

Nella costituzione dei nuovi fondi per l'area del Comparto, gli Enti dovranno tenere in considerazione le linee guida per la costituzione dei fondi contrattuali adottate dalla Giunta Regionale.

Indennità di vacanza contrattuale

L'indennità di vacanza contrattuale triennio 2019/2021 della Dirigenza dovrà essere corrisposta anche per l'anno 2023 ai soli Dirigenti del SSN con le medesime modalità di calcolo definite per l'anno 2022 fatto salvo diverse previsioni normative nazionali.

Relativamente all'indennità di vacanza contrattuale delle aree del Comparto e delle Dirigenze riferite al triennio contrattuale 2022/2024 verranno fornite successivamente indicazioni in merito.

Accantonamenti per rinnovi contrattuali

I competenti uffici regionali forniranno indicazioni al fine di prevedere l'accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali dei Dirigenti del SSN triennio 2019/2021 ove gli stessi risultassero ancora non sottoscritti.

Quanto ai rinnovi contrattuali di tutte le aree triennio 2022/2024 di competenza 2023, la quantificazione degli stessi verrà comunicata come di consueto.

Personale gravante sulle voci di costo "beni e servizi"

Nel 2023, verrà individuato un budget per il reclutamento di personale il cui costo grava su "Beni e Servizi", e precisamente:

- a. consulenze sanitarie, socio-sanitarie, non sanitarie.
- b. collaborazioni coordinate continuative sanitarie e non sanitarie.
- c. indennità a personale universitario
- d. prestazioni di lavoro interinale sanitario e non sanitario
- e. prestazioni occasionali di lavoro e altre prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e non sanitarie.

Il reclutamento di tale personale dovrà essere limitato a particolari condizioni organizzative che devono essere sempre esplicitate, anche alla luce del fatto che, ove possibile, dovranno essere privilegiate le assunzioni di personale dipendente.

Il ricorso al lavoro somministrato dovrà essere limitato a quelle figure professionali e alle condizioni organizzative per le quali si evidenziano sostanziali difficoltà alla copertura dei fabbisogni tramite il ricorso all'ordinario rapporto di lavoro subordinato (es. picchi stagionali, necessità di sostituzione di breve periodo estemporanea ed immediata, mansioni con impegno orario estremamente ridotto).

Personale della ricerca

Con riferimento allo status giuridico dei ricercatori operanti nel settore pubblico, si rammentano i contenuti della Legge n. 205/2017 con la quale si è inteso garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria e fornire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale del Sistema Sanitario Nazionale (art. 1, commi 422 - 434).

La norma ha istituito un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici con apposite procedure riservate per l'assunzione di tale personale; in merito, si rimanda a quanto disposto nel CCNL triennio 2016/2018 sottoscritto in data 11/7/2019.

Eventuali ulteriori indicazioni potranno essere fornite in occasione della sottoscrizione del nuovo CCNL 2019 - 2021 per il personale della ricerca sanitaria.

2 Welfare Aziendale.

Il contesto lavorativo odierno evidenzia che, per quanto importante e basilare sia la questione economica, per i professionisti del sistema sanitario sta diventando sempre più centrale la questione del benessere organizzativo e in particolare della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Emerge altresì una questione legata alla piena comprensione dei nuovi ruoli in formazione nelle professioni sanitarie, con particolare riferimento all'infermiere di comunità e di famiglia, e al loro inserimento nelle organizzazioni delle aziende anch'esse in trasformazione. A questo proposito l'attenzione della DG Welfare porrà, pertanto, maggiore attenzione all'aspetto motivazionale ed all'inserimento in un clima di benessere organizzativo.

Ciò premesso si prevede di sviluppare la ricerca di più alti standard di benessere organizzativo, anche con il supporto di un gruppo di lavoro con il compito di approfondire la possibilità di intervento per sostenere le politiche del personale a livello aziendale e formulare proposte per sviluppare una politica di welfare condiviso e comune sul livello regionale, valorizzando sia il welfare istituzionale, che fa riferimento all'insieme di servizi che possono agevolare la vita del dipendente, sia il welfare per l'engagement ed il wellbeing organizzativo, che fa riferimento all'insieme di interventi che possono impattare sul senso di appartenenza, sull'identità organizzativa su un clima organizzativo motivante e gratificante, anche in linea con i nuovi orientamenti emersi nella Contrattazione Nazionale di Area in merito al Welfare Integrativo.

3 Trasferimenti di personale a seguito dell'applicazione della legge di riforma regionale.

In relazione ai trasferimenti del personale derivanti sia dalla legge regionale 22/2021, cure primarie e personale della ASST Nord Milano afferente alle case di comunità delle ASST Fatebenefratelli e Sacco, Niguarda e Santi Paolo e Carlo, sia dalla costituzione della nuova Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, è prevista la messa a regime dei costi del personale entro la fine dell'anno 2023.

Con particolare riferimento al trasferimento delle Cure Primarie, al fine di dare piena operatività ai relativi Dipartimenti delle ASST, si prevede un trasferimento graduale delle specifiche funzioni, anche in relazione alla piena operatività dei

Distretti e con il supporto da parte delle ATS, come specificato nello specifico paragrafo relativo alle cure primarie.

4 *Flussi informativi del personale.*

Si conferma l'importanza di provvedere ad una corretta compilazione di tutti i flussi informativi derivanti da disposizioni nazionali, con particolare riferimento al Conto Annuale, l'Allegato al CE e l'elenco nazionale dei dirigenti di struttura complessa del ruolo sanitario, e regionali, con particolare riferimento a Flu.Per e modello A - bilancio, al fine di assicurare il raccordo delle informazioni presenti nei diversi flussi del personale, anche in considerazione del fatto che gli stessi sono utilizzati per la definizione di indicatori di efficienza, efficacia ed economicità degli enti sanitari.

Si sottolinea quindi l'importanza della coerenza dei dati contenuti nel Conto annuale rispetto ai dati di costo rilevati nel Bilancio in nota integrativa, nel Modello A e nel Flu.per., nonché la coerenza dei dati di Flu.per. con le anagrafiche HSP ministeriali e correlati flussi di produzione anche al fine del progetto di definizione del fabbisogno di personale.

Si ricorda infine che la qualità dei dati dei flussi informativi sopra menzionati saranno oggetto di specifiche verifiche da parte dei competenti Uffici della Direzione Generale Welfare.

5 *Tempo determinato e procedure concorsuali aggregate.*

Premesso che è opportuno privilegiare gli istituti di reclutamento a tempo indeterminato rispetto alle forme a tempo determinato, si sottolinea che queste ultime dovranno essere espletate ai sensi della normativa vigente con particolare riferimento ai termini di pubblicazione. A tale proposito viene in questa sede emessa la specifica direttiva di procedere alla pubblicazione sul BURL e sulla Gazzetta Ufficiale degli avvisi di reclutamento a tempo determinato di durata triennale, ammessi ai sensi della CCNL 2019/2020 della Dirigenza.

Si raccomanda a tutti gli Enti, per rispondere ad esigenze di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa di utilizzare anche per il tempo determinato, quando possibile, le graduatorie di concorsi a tempo indeterminato, attive presso altre aziende o enti pubblici del SSR o, qualora non fattibile, formalizzarne l'impossibilità.

Si coglie l'occasione per ricordare le disposizioni relative ai contratti a tempo indeterminato e di somministrazione contenute nei CCNL in vigore.

In un'ottica di razionalizzazione delle procedure amministrative si propone di incentivare le aziende ad effettuare procedure concorsuali aggregate.

Risulta preferibile che le procedure aggregate siano realizzate sulla base dei seguenti principi:

- le ATS sono tenute ad aggregarsi tra loro per il reclutamento di profili idonei alle funzioni specifiche di competenza;
- le ASST ed IRCCS sono tenuti ad aggregarsi tra loro per il reclutamento del personale del comparto;
- le ASST ed IRCCS sono tassativamente tenuti ad aggregarsi tra loro per il reclutamento di medici psichiatri. Il CPPL, stante la difficoltà di recuperare medici specialisti psichiatri, ed al fine di facilitarne il reclutamento ha richiesto di rendere obbligatorio, in via sperimentale per l'anno 2023, l'espletamento di concorsi aggregati secondo la modalità per aree aggregate. Le aree aggregate sono state individuate da un apposito gruppo di lavoro sulla base dei criteri riferiti alla popolazione residente, stante il carattere territoriale della psichiatria, e delle sedi universitarie presenti sul territorio, al fine di favorire anche la partecipazione degli specializzandi

Territorio di ASST ed IRCCS coinvolti (tutte le ASST ed IRCCS presenti nelle ATS sottoriportate)	Popolazione Afferente	Sedi Universitarie presenti
ATS Brescia ATS Valpadana ATS Montagna ATS Pavia	2.781.000	2 sedi universitarie
ATS Monza ATS Bergamo ATS Insubria	3.975.000	2 sedi universitarie
ATS Milano	3.490.000	2 sedi universitarie

Graduatorie concorsi

Al fine di favorire e facilitare l'accesso alle graduatorie che gli Enti pubblici del SSR sono stati più volte invitati a concedere verrà approfondita la modalità di interscambio di tutte le graduatorie attive ed a cui potranno accedere tutti gli altri Enti del sistema.

6 Copertura delle Strutture e dei posti previsti in Dotazione Organica.

I limiti autorizzati cui deve riferirsi il Collegio Sindacale nelle sue verifiche sono rappresentati dai valori di costo, di FTE e di dotazione organica inseriti nel nuovo PTFP 2023-2025.

Risulta necessaria l'autorizzazione da parte della DG Welfare per la copertura delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali, fatto salvo quanto specificato nel paragrafo successivo.

Dal 1° gennaio 2023 è autorizzata, per tutte le ASST, la copertura delle strutture complesse Vaccinazioni, al fine della messa a regime dei Dipartimenti

funzionali di prevenzione come prevista nel paragrafo relativo alla Prevenzione.

Sono fatte salve e mantengono validità, per tutto il 2023, le autorizzazioni rilasciate per le coperture dei Distretti; per quanto riguarda le altre strutture le autorizzazioni già rilasciate mantengono validità fino al 30 aprile 2023.

In via ordinaria le autorizzazioni alla copertura delle strutture verranno rilasciate sulla base di una programmazione semestrale di copertura, le richieste singole verranno processate solo in casi eccezionali.

Viene introdotto uno specifico monitoraggio trimestrale della copertura di tutte le strutture previste dai POAS.

Con riferimento alle aspettative per incarichi di cui al D. Lgs n. 502/92, si invitano le Aziende al rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3-bis, comma 11, del medesimo decreto legislativo. Nel periodo di fruizione di tale aspettativa l'azienda può provvedere alle sostituzioni per la durata dell'aspettativa concessa così come previsto dall'art 22 comma 5 del CCNL 19 dicembre 2019. Al rientro in servizio dall'aspettativa, il dirigente sostituito completa il proprio periodo di incarico ed è soggetto alla verifica e valutazione di cui al Capo VIII del CCNL 19 dicembre 2019.

Stante la ratio della normativa sopra riportata, essendo l'aspettativa disposta a sua tutela, l'Azienda dovrà provvedere al contestuale congelamento di un corrispondente posto in organico per la durata della stessa così da consentire al dirigente al momento del rientro, di proseguire il proprio incarico senza alcun cambiamento. Tale disposizione vale anche qualora nel POAS siano state modificate le strutture complesse coperte da titolare in aspettativa ex D. Lgs. 502/92; nel caso in cui le strutture siano state soppresse si dovrà "congelare" un posto della corrispondente graduazione.

7 Piani di Organizzazione Aziendale Strategici.

Le linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) adottata con DGR XI/6278 dell'11 aprile 2022 hanno stabilito che il POAS ha valenza triennale e può essere aggiornato annualmente qualora subentrino motivate situazioni ed esigenze particolari, considerando la necessità prevalente di conservare la stabilità degli assetti organizzativi già deliberati.

I termini per la presentazione annuale della richiesta di variazione, prevista dalla sopra citata DGR 6278/22, saranno definiti con specifiche indicazioni della Direzione Generale Welfare, non sono pertanto ricevibili richieste di variazione presentate al di fuori dei termini stabiliti dalla Direzione Generale Welfare.

Nello specifico si prevede che la nuova Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori provveda all'approvazione del POAS, ed alla conseguente trasmissione alla DG Welfare, entro il 31 marzo 2023.

8 Formazione del Personale SSR.

Formazione Continua in Medicina ECM – CPD.

La formazione continua è opportunità e stimolo per la crescita di tutto il sistema salute ed è obbligo per tutti i professionisti sanitari che devono accrescere la propria formazione e competenza professionale.

Il Sistema Lombardo ECM-CPD, attraverso i suoi provider accreditati, deve continuare a svilupparsi proponendo nuovi percorsi formativi blended fortemente improntati al digitale da affiancare alla formazione tradizionale analogica.

È quindi indispensabile che gli uffici formazione vengano adeguatamente valorizzati nell'ambito di quanto previsto dai nuovi POAS e dotati delle necessarie risorse tecnologiche, umane e didattico-metodologiche.

Ai provider del Sistema lombardo ECM-CPD è perciò richiesta:

- a. la realizzazione, anche in collaborazione con Polis Lombardia, strutture del S.S.R. e altri provider accreditati, di percorsi formativi "blended" con lo sviluppo delle funzioni di E-learning;
- b. il rispetto della normativa ECM e di quanto previsto nel "Manuale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM-CPD Regione Lombardia";
- c. l'inserimento dei piani formativi sul "Sistema gestionale lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo" entro il termine stabilito da D.G. Welfare;
- d. la realizzazione di almeno il 50% degli eventi previsti dai piani formativi accreditati;
- e. la regolare trasmissione dei flussi relativi ai crediti formativi da assegnare ai professionisti;
- f. la collaborazione, finalizzata allo sviluppo del Sistema gestionale lombardo ECM, anche attraverso il supporto all'attività della Commissione regionale per la formazione continua e dell'Osservatorio regionale della qualità dell'educazione continua in medicina;
- g. la promozione di attività per favorire la partecipazione del personale alle attività formative e l'attivazione di verifiche in merito al rispetto dell'obbligo formativo in capo ai professionisti sanitari.

Formazione personale dell'Area Professionale Tecnica ed Amministrativa.

In considerazione della sempre maggiore complessità delle funzioni e delle attività da svolgere, nel 2023 si deve perseguire l'obiettivo di garantire un'effettiva offerta formativa specifica rivolta alle risorse umane dei ruoli

professionale, tecnico e amministrativo, sia come formazione al ruolo sia come aggiornamento professionale, tale obiettivo dovrà essere assicurato, a livello aziendale e regionale, tramite:

- a. la progettazione di percorsi formativi mirati;
- b. la stipula di accordi convenzionali con gli ordini professionali che già prevedono un sistema di crediti formativi;
- c. la presenza di iniziative di formazione per il personale tecnico-amministrativo nei piani di formazione aziendali;
- d. l'introduzione di obiettivi specifici di formazione e crescita professionale nella valutazione annuale e pluriennale delle risorse umane appartenenti all'Area PTA.

9 *Rapporti con le Università.*

Nel nuovo Protocollo d'Intesa approvato con DGR n. XI/7437 nella seduta del 30 novembre 2022 è stata definita la Rete dei Poli a carattere Universitario Clinico-Assistenziale e il numero delle strutture complesse a Direzione Universitaria, che sono messe a disposizione da parte del SSL e funzionali all'esigenza della didattica e della ricerca dei corsi di laurea delle scuole di medicina e chirurgia.

Il personale convenzionato universitario deve rientrare nella programmazione dei PTFP e, pertanto, la relativa pianificazione strategica, condivisa tra Ente/Azienda ed Università, deve essere effettuata in base ai criteri ed alla tempistica di approvazione dei PTFP.

Nel corso dell'anno 2023 si provvederà all'attuazione dell'art 20 comma 2 del protocollo d'intesa approvato, con riferimento ad uno specifico Protocollo avente ad oggetto: "Linee guida per la definizione dei protocolli d'intesa ex art. 6, comma 3, d.lgs 502/92 smi per la formazione delle professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000", al fine di disegnare un modello organizzativo omogeneo, utile a delineare o aggiornare gli atti d'intesa esistenti, anche per ciò che concerne le attività formative di tirocinio e le funzioni tutoriali e di coordinamento/direzione delle attività formative e professionalizzanti.

10 *Piano Integrato di Attività ed Organizzazione.*

L'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Ai sensi del citato articolo 6, commi 1 e 4, il PIAO è adottato entro il 31 gennaio, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro la medesima data.

Le linee di indirizzo, fornite per tutte le pubbliche amministrazioni in tema di predisposizione del PIAO, prevedono una specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN ed al relativo piano triennale dei fabbisogni.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) risulta infatti essere un documento di programmazione che già richiede necessariamente una forte ed intrinseca coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance.

Risulta confermata la preventiva autorizzazione regionale per il piano triennale dei fabbisogni, come disciplinato dai successivi Allegati e non risulta invece che sia prevista l'approvazione regionale per il PIAO.

Il PIAO deve valorizzare e contestualizzare, in un'ottica strategica e di medio periodo, il processo di budget, nel quale devono/possono essere riportati a sintesi per i diversi livelli di responsabilità gli obiettivi operativi e trasversali assegnati per l'anno.

La sottosezione Formazione del personale prevede che nel PIAO siano approvate anche le linee generali del Piano formativo annuale, che sarà poi particolareggiato ed approvato nella sua interezza entro il 15 marzo di ogni anno, evidenziando le strategie di formazione del personale e le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.

Ai fini dell'approvazione del PIAO, da parte degli Enti pubblici del SSR si ricorda infine che l'organizzazione degli Enti è contenuta nei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) approvati nel 2022 dalla Giunta regionale per il triennio 2022-2024; l'articolazione organizzativa è rappresentata dagli organigrammi che sono parte integrante di tali piani. L'assetto organizzativo così definito costituisce il contesto entro il quale gli Enti dovranno individuare le azioni e gli interventi di sviluppo organizzativo.

11 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

Nel corso dell'anno 2023 verranno istituiti i gruppi di lavoro per l'analisi e l'eventuale proposta di adeguamento dei fabbisogni a seguito dell'approvazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze di approvazione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN.

Il PTFP 2023/2025 contiene, come di consueto, la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

La programmazione proposta per i PTFP 2023-2025 dovrà tenere conto degli assetti organizzativi dei nuovi POAS approvati con DGR dalla Regione

Lombardia nel corso dell'anno 2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Si precisa che in sede di redazione del PTFP dovranno essere considerate, ai fini del computo degli FTE e COSTI autorizzati, anche le eventuali esternalizzazioni di servizi, comprese quelle temporanee per far fronte alla carenza di personale, che, di fatto comportano una diminuzione di FTE e costi del personale dipendente a fronte di un aumento costi del personale su beni e servizi.

Il Piano triennale dei fabbisogni 2023 – 2025 riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, che deve essere esplicitato nei numeri e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Ente;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 che si struttura nel tempo.

Inoltre, è previsto per l'anno 2022 di esplicitare la consistenza del personale nei punti sopra elencati. A differenza degli anni 2023-2024 e 2025, per l'anno 2022 dovranno essere riportati i valori consuntivati e non di programmazione, pertanto:

- il fabbisogno di personale in FTE è pari al calcolo degli FTE anno 2022, secondo la metodologia già nota che si riporta in calce al documento,
- i costi sono pari ai valori dell'assestamento di bilancio 2022 ovvero alla stima a chiudere 2022
- invece del concetto di dotazione organica, per l'anno 2022 deve essere indicato il personale dipendente e universitario attivo al 31.12.2022.

Il PTFP deve essere proposto nel rispetto delle risorse assegnate dalla DG Welfare per l'anno 2023, nelle annualità 2024 e 2025 potranno essere incrementati solo le teste ed i costi utili per completare gli standard previsti dal DM 77/2022 per centrali operative territoriali, case di comunità, e ospedali di comunità in base alla programmazione approvata con DGR n 7515 del 15 dicembre 2022.

L'approvazione regionale costituisce autorizzazione del piano delle assunzioni utili alla copertura della dotazione organica prevista nell'annualità 2023, nei limiti previsti dai costi e degli FTE autorizzati; per le annualità 2024 e 2023 ha invece un valore esclusivamente programmatico, senza autorizzazione di assunzione o di spesa.

Il PTFP 2023 – 2025, comprensivo delle tabelle degli attivi e degli FTE e Costi 2022, anche in ottemperanza al DM 132/2022 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione”, dovrà essere predisposto dalle singole ATS, ASST e Fondazioni IRCCS di diritto pubblico sulla base delle indicazioni e dei costi assegnati dalla DG Welfare a seguito delle proposte degli Enti formulate nel corso del mese di dicembre 2022.

La proposta, nei termini approvati e con i costi autorizzati, dovrà essere adottata dall’ente nell’ apposito atto deliberativo da armonizzarsi con l’approvazione del PIAO, validato, per quanto di competenza, dai propri Collegi dei Revisori e inviato agli uffici della DG Welfare entro il 31 gennaio 2023, per l’approvazione regionale definitiva e gli atti conseguenti, con eccezione della nuova Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, il cui termine è previsto per il 31 marzo 2023.

Sono previsti 3 differenti format del PTFP, trasmessi agli Enti dalla DG Welfare, a seconda che l’ente sia una ATS, una ASST o una Fondazione IRCCS di diritto pubblico:

1. ATTIVI AL 31.12.2022
2. FTE E COSTI 2022
3. Dotazione Organica autorizzata 2022
4. Dotazione Organica 2023
5. FTE E COSTI 2023
6. CONFRONTO DO 2023 VS 2022
7. Dotazione Organica 2024
8. FTE E COSTI 2024
9. Dotazione Organica 2025
10. FTE E COSTI 2025

CONSISTENZA Dotazione Organica – Attivi al 31.12.2022

In questa tabella dovranno essere riportati i numeri riferiti al personale in servizio, dipendente e convenzionato universitario, attivi al 31.12.2022, espressi in teste.

Il dettaglio in cui suddividere il personale corrisponde alla suddivisione proposta per la dotazione organica anni 2023-2024-2025, pertanto si rimanda al relativo paragrafo per la suddivisione.

Si precisa che il personale deve essere allocato rispetto alla propria UO giuridica di afferenza e qualora sussista il caso di personale distribuito su più aree del format proposto, per lo stesso si provvederà a calcolarlo come FTE, approssimando poi tale valore con l’intero più vicino, facendo comunque attenzione a rispettare i numeri del complessivo degli attivi al 31.12.2022.

CONSISTENZA Dotazione Organica – FTE E COSTI 2022

Come precisato nel paragrafo precedente, anche la tabella degli FTE e COSTI 2022 dovrà riportare i dati reali dell'anno 2022. Pertanto, dovranno essere riportati i dati relativi a:

- FTE del personale dipendente e non dipendente, secondo lo stesso dettaglio delle TAB B 2023, 2024 e 2025 descritte al paragrafo 5, e calcolato secondo la metodologia riportata in calce al documento.
- i costi sono pari a quelli del IV CET 2022

DOTAZIONE ORGANICA Dipartimenti Cure Primarie

Alla luce del prossimo trasferimento del Dipartimento delle Cure primarie, si definiscono di seguito le dotazioni in decremento per le ATS e le prime conseguenti dotazioni delle ASST. Si provvederà nel corso del 2023 ad una revisione delle dotazioni stesse, sia per assicurare uniformità a livello regionale sia per assicurare una equilibrata distribuzione di personale tra i Dipartimenti di Cure Primarie e Distretti, in sintonia con la riorganizzazione prevista nel paragrafo relativo alle cure primarie.

Personale in decremento per le ATS:

Ente	Personale Dirigenza	Personale Comparto	Totale
ATS Milano	11	47	58
ATS Insubria	8	22	30
ATS Montagna	3	7	10
ATS Brianza	7	19	26
ATS Bergamo	5	11	16
ATS Brescia	10	21	31
ATS Val Padana	4	24	28
ATS Pavia	4	11	15
Totale	52	162	214

Dotazioni ASST

Prime dotazioni ASST	
ASST Lariana	10

ASST Sette Laghi	10
ASST Valle Olona	10
ASST Valcamonica	6
ASST Valtellina e Alto Lario	7
ASST Brianza	18
ASST Lecco	8
ASST Papa Giovanni XXIII	7
ASST Bergamo Est	6
ASST Bergamo Ovest	6
ASST Spedali Civili Brescia	14
ASST Garda	10
ASST Franciacorta	7
ASST Cremona	13
ASST Crema	8
ASST Mantova	13
ASST Pavia	15
ASST GOM Niguarda	7
ASST Santi Paolo e Carlo	7
ASST FBF Sacco	8
ASST Ovest Milanese	7
ASST Rhodense	7
ASST Nord Milano	7
ASST Melegnano	8
ASST Lodi	7

In base alle ultime modifiche della legge regionale n. 22/21 il budget dei costi del personale delle cure primarie dipendente dalle ATS viene confermato a queste ultime in sede di BPE.

Proposta di Dotazione Organica per l'anno 2023

Dotazioni organiche, FTE E COSTI 2023-2024-2025, sono rappresentati in apposite tabelle, comunicate dalla DG Welfare, si ricorda che il budget di costo rappresenta un limite di spesa invalicabile.

Le Tabelle differiscono a seconda che si tratti di ATS, ASST e IRCCS.

Nel seguito vengono riportati i criteri per l'approvazione della dotazione organica 2023, espressa in teste, per ATS, ASST e IRCCS.

ATS

La scheda di Dotazione organica è stata distinta nelle 3 macroaree:

1. Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria
2. Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale
3. Altri dipartimenti/strutture

1. Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria

Il Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria è a sua volta stato disaggregato per le seguenti aree:

- MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA (a sua volta distinta in Screening e Vaccinazioni),
- IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
- IGIENE E SANITA` PUBBLICA
- PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI
- PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
- Altro del Dipartimento di Prevenzione.

Nella copertura dei posti di dotazione organica prevista sono già comprese le persone coinvolte nelle Unità Operative a valenza regionale; indicativamente si raccomanda di individuare due o tre operatori per Unità Operativa.

All'interno delle singole aree sono previsti i seguenti parametri:

SC SIAN = avere uno standard per popolazione almeno superiore alla mediana regionale pari a 4,2 ogni 100.000 abitanti e comunque auspicabile fino a 5,2 (max regionale)

SC Igiene Pubblica = avere uno standard per popolazione almeno superiore alla mediana regionale pari a 4,2 ogni 100.000 abitanti e comunque auspicabile fino a 5,2 (max regionale)

SC MPC, divisa come segue:

Area Sorveglianza Malattie Infettive: mantenere un parametro pari a 2,5 ogni 100.000 abitanti; tale parametro concorre a soddisfare quanto richiesto dal DM aprile 2020 per l'area di sorveglianza pari a 1 ogni 10.000 abitanti (10/100.000), la quota parte restante di 7,5/100.000 abitanti è fornita dalle ASST.

Area Screening: mantenere un parametro pari a 1,7 ogni 100.000 abitanti (attuale dato indicativo di riferimento regionale)

SC Promozione della Salute: mantenere un parametro pari a 1 dipendente ogni 100.000 abitanti (media regionale).

SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro: garantire le assunzioni previste nelle dotazioni organiche di cui alla tabella allegata alla fine del presente paragrafo, finalizzati ad assicurare gli standard della DGR 6869/2022.

PSAL	operatori attivi al 30.062022	incremento DGR 6869/2022	DO 2023
ATS BRIANZA	65	13	78
ATS MILANO	221	23	244
ATS MONTAGNA	22	7	29
ATS VALPADANA	73	10	83
ATS INSUBRIA	78	13	91
ATS BERGAMO	55	12	67
ATS BRESCIA	76	12	88
ATS PAVIA	41	10	51

È intenzione di questa Direzione istituire un tavolo regionale con i direttori delle SC Risorse Umane ai fini di esaminare ed individuare lo standard adeguato per l'area controlli analizzando il rapporto tra personale dedicato e performance.

2. Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale

È previsto un riequilibrio delle dotazioni organiche delle ATS in ragione degli allevamenti e delle attività zootecniche seguite, nonché un riequilibrio delle Aree A Sanità animale, B Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e C Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche all'interno delle singole ATS. La dotazione, così come risultante dall'applicazione dei nuovi parametri, garantisce un incremento del costo, a livello regionale, di 11 unità.

La seguente tabella contiene la previsione delle dotazioni organiche riallineate sulla base del criterio individuato, le Aziende sono tenute a suddividerla in termini equilibrati nelle Aree A, B e C.

ENTE	DO 2023
321 - ATS CITTA' METROPOLITANA MILANO	116
322 - ATS DELL'INSUBRIA	58/60
323 - ATS DELLA MONTAGNA	47
324 - ATS DELLA BRIANZA	51

325 - ATS DI BERGAMO	69
326 - ATS DI BRESCIA	109
327 - ATS DELLA VAL PADANA	151
328 - ATS DI PAVIA	36

3. Altri dipartimenti/strutture

Per gli altri dipartimenti la dotazione organica 2023 non può risultare in incremento rispetto a FTE e costi autorizzati nel 2022.

ASST

La scheda della dotazione organica è stata distinta in 2 macroaree:

Polo Ospedaliero

Polo Territoriale

Gli eventuali incrementi rilevati nella scheda di "Confronto DO 2023 vs 2022" dovranno essere comunque motivati nella relazione di accompagnamento.

Polo Ospedaliero

Rispetto alla Dotazione Organica del Polo Ospedaliero, è stato previsto un focus relativo all'area dell'emergenza urgenza, così suddiviso:

- pronto soccorso
- terapia intensiva, blocco operatorio e AREU.

In relazione al pronto soccorso, la dotazione organica proposta per l'anno 2023 deve essere pari a quella presentata nella dotazione organica 2022, fatte salve eventuali richieste di adeguamento anche in ragione di nuove aperture, che comunque dovranno essere descritte nella nota di accompagnamento.

Per quanto attiene la terapia intensiva, blocco operatorio e AREU, la dotazione organica 2023 dovrà essere esposta secondo il criterio consueto, adottato per il PTFP 2020/2022, e riproposto per il PTFP 2021/2023, secondo il quale il numero di dirigenti anestesisti e di personale infermieristico è così definito e già assicurato:

- Numero di dirigenti anestesisti = numero massimo del turn over 2018-2020 + numero di dirigenti finanziati con il DL 34/2020. Tale criterio è già stato approvato in sede di predisposizione del PTFP 2020-2022. Si precisa che tale dotazione organica include il personale dell'emergenza finanziato da AREU.
- Numero di personale infermieristico = numero di infermieri per i PL di terapia intensiva e di sala operatoria dovrà essere un numero compatibile con

l'applicazione dell'attuale standard di 3 infermieri ogni posto letto di terapia intensiva/ sedute medie di sala operatoria. Per i posti letto di terapia semi intensiva generale, si prevede il mantenimento dello standard di 12 infermieri ogni 8 posti letto. Si aggiunge il coordinatore infermieristico.

Si precisa che eventuali richieste di personale aggiuntivo per l'area emergenza/urgenza dovranno essere motivate nella nota d'accompagnamento.

Per quanto riguarda invece il restante personale del Polo ospedaliero la dotazione 2023 può essere incrementata rispetto alla dotazione organica 2022 esclusivamente in base a specifiche DGR che abbiano previsto l'attivazione di nuovi servizi/attività, nella relazione accompagnatoria dovranno essere puntualmente indicate. È fatta salva la richiesta di personale amministrativo per supportare le case di comunità, ricompreso negli standard del DM 77/2022, se dipendente dagli uffici centrali. Se invece ne sarà prevista la dipendenza nell'ambito del Polo Territoriale dovrà essere indicato nei Distretti.

Polo Territoriale

La dotazione organica del territorio, in prima applicazione per l'anno 2023, è stata suddivisa nelle seguenti sotto-aree:

- a. Distretti, CDC, COT e ODC
- b. ADI
- c. area prevenzione
- d. area salute mentale
- e. carceri
- f. cure primarie
- g. altri servizi territoriali

La somma delle teste inserite in tali colonne dovrà quindi corrispondere al totale del territorio.

Di seguito sono indicati i servizi e le attività da considerare per l'allocazione del rispettivo personale

Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area Prevenzione	Dipartimento salute mentale	Altri servizi territoriali
---------------------------	-----	------------------	-----------------------------	----------------------------

<p>Sono da considerare le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto Unico d'accesso • Valutazione multidimensionale del bisogno • Presa in carico • Garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi territoriali. 	<p>L'ADI base è garantita anche dagli altri infermieri di famiglia del territorio.</p> <p>Sono incluse le cure palliative domiciliari.</p>	<p>Da considerare i soli servizi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio vaccinazioni • screening 	<p>Include le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le attività di ricovero ospedaliero e di ambulatoriale • il servizio per l'intercettazione e precoce del disagio, dedicato in particolare ai giovani, da assicurarsi in ogni casa di comunità • Centri diurni, CPS, CRT, CRP... • Psicologia clinica • Sert/NOA 	<p>Include:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulitori - Hospice e cure palliative residenziali -RSD -Protesica se non inserita nel distretto -medicina legale; - scelta e revoca se non gestita dal CUP; - farmacia territoriale se avente apicalità nel territorio - CAL - prime assunzioni per le cure primarie
---	--	---	--	---

I servizi nei Poliambulatori territoriali sono assicurati dagli specialisti ambulatoriali e dal personale dipendente del Polo Ospedaliero.

Per l'allocazione del personale alle singole colonne si dovranno utilizzare i seguenti criteri:

Distretti, CDC, COT e ODC

Essendo i Distretti, le CDC, le COT e le ODC introdotte con la Legge di riforma 22/2021, sarà necessario definire la Dotazione aggiuntiva di personale rispetto all'attuale, coerentemente con la programmazione dell'apertura delle CDC, COT e ODC.

Per il calcolo delle rispettive dotazioni organiche si fa riferimento agli standard di personale indicati nel DM 77, già approvati con DGR XI/7592 del 15 dicembre 2022.

Si presume che il personale impiegato nei Distretti non sia tutto personale aggiuntivo rispetto alla dotazione organica 2022 e 2023 di cui al PTFP 2021-2023 approvato dall'ente, in quanto le attività e servizi definiti nella tabella 1, sono già in parte erogati dall'Ente con personale in servizio. In particolare, gli Infermieri di famiglia già presenti nella Dotazione organica 2022 concorrono in toto al completamento dello standard di IfeC riportato nelle tabelle precedenti.

Il personale amministrativo di supporto dovrà essere indicato se non già conteggiato per gli uffici amministrativi centrali.

Si riporta di seguito la tabella approvata con la citata DGR XI/7592/2022 che contempla la dotazione che sarà completata con la messa a punto di tutte le centrali operative territoriali, case di comunità e ospedali di comunità. Le ASST sono tenute a indicare negli anni 2023, 2024 e 2025 il progressivo incremento di dotazione organica conformemente al progressivo incremento delle aperture fino al raggiungimento delle dotazioni previste dalla tabella.

STANDARD DI PERSONALE PER 1 CASA DI COMUNITA' HUB		
Bacino d'utenza (n. ab.)	IfeC	unità di personale di supporto (socio-sanitario e amministrativo)
0-40.000	7	5
40.000-50.000	9	7
>50.000	11	8

Ente	Fabbisogno IFEC (CDC+COT)	Fabbisogno Personale di supporto (CDC+COT)
ASST GOM NIGUARDA	45	28
ASST SANTI PAOLO E CARLO	60	41
ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	139	89
ASST OVEST MILANESE	110	69
ASST RHODENSE	104	69
ASST NORD MILANO	111	62

ASST MELEGNANO E MARTESANA	161	101
ASST LODI	51	32
ASST SETTE LAGHI	104	60
ASST VALLE OLONA	104	68
ASST LARIANA	129	81
ASST VALTELLINA E ALTO LARIO	68	47
ASST VALCAMONICA	60	41
ASST LECCO	81	51
ASST MONZA	44	30
ASST BRIANZA	161	106
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	57	35
ASST BERGAMO OVEST	63	36
ASST BERGAMO EST	100	62
ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	129	82
ASST FRANCIACORTA	58	35
ASST GARDA	99	62
ASST CREMONA	48	30
ASST MANTOVA	87	49
ASST CREMA	27	17
ASST PAVIA	118	75
ASST	2.318	1.458

Per quanto riguarda invece gli ospedali di comunità si declina di seguito il fabbisogno del personale del comparto, fatto salvo che il DM 77/2022 prevede che l'apporto medico possa essere assolto dai medici di medicina generale. Nel caso in cui non sia possibile, verrà assicurato dai medici dipendenti dei reparti di medicina generale, il cui fabbisogno potrà essere incrementato al fine di assicurare lo standard previsto, vale a dire 4/5 ore per 6 giorni alla settimana, a seguito di una verifica dei fabbisogni da espletarsi nel corso dell'anno 2023.

		NUMEROSITA'			
Articolazione	N°	IDF	unità di personale di supporto (socio-san. e amm.)	coordinatore infermieristico	Personale sanitario con funzioni riabilitative
ODC	66	528	396	66	132
* ODC: sono considerati con un numero di posti letti pari a 20 ciascuno					

ADI

Il personale indicato nella colonna ADI dovrà essere stimato considerando sia il mix di figure professionali necessarie per svolgere l'attività, sia i costi autorizzati dalla DG Welfare.

Si fa presente che l'ADI, come previsto nei documenti di programmazione regionale, è assicurata anche dagli infermieri di famiglia presenti nei Distretti.

Area prevenzione

Questa colonna si riferisce alla SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive

Il personale da indicare è definito secondo il seguente criterio:

- per l'anno 2023 il numero di personale dipendente attribuito alla SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive è pari a quanto in dotazione per il 2022, oltre al responsabile della SC se non già previsto nei precedenti POAS.

Una valutazione complessiva di costi (di cui il personale è la voce con maggiore impatto) e performance raggiunte nell'area vaccinale sarà svolta in continuo nel 2023 per definire i fabbisogni definitivi, la razionalizzazione delle risorse ed il definitivo superamento dell'apporto di personale emergenziale.

Dipartimento Salute Mentale

Sono ammesse le richieste di incremento del numero degli psicologi in dotazione conseguente a:

- stabilizzazione degli psicologi dedicati ai progetti innovativi nel numero di uno psicologo per Azienda
- assicurare il servizio per l'intercettazione precoce del disagio, dedicato in particolare ai giovani in ogni casa di comunità (per il 2023 è ammessa la richiesta di 1 psicologo ogni 100.000 abitanti), da riconoscersi in concomitanza con l'apertura delle case di comunità

Per le assunzioni previste dal presente paragrafo si raccomanda l'applicazione, in via prioritaria, delle norme relative alla stabilizzazione del personale precario.

Carceri

La dotazione organica 2023 deve includere il personale già finanziato in applicazione degli incrementi previsti dal DL n. 35/2019, anche qualora non sia ancora stato assunto.

Saranno valutate le richieste di incremento costi, anche in riferimento al personale non strutturato, accompagnate da specifica relazione.

Altri servizi territoriali.

Per l'anno 2023 deve essere riportata la dotazione organica 2022, dedotti gli spostamenti dovuti alla riorganizzazione delle funzioni dei Distretti e fatte salve eventuali modifiche senza incremento di costi o teste.

IRCCS

La scheda della dotazione organica è stata distinta in 2 macroaree:

1. Polo Ospedaliero
2. Ricerca.

Per la parte relativa al Polo Ospedaliero si rimanda in toto alla corrispondente sezione delle ASST.

Per la sezione della ricerca dovrà essere indicato il personale cosiddetto "piramidale", oltre al personale della ricerca, precisando che quest'ultimo non può essere superiore al numero indicato nella dotazione organica 2022.

FABBISOGNI E COSTI

Nelle apposite tabelle devono essere indicati i fabbisogni espressi in FTE e i relativi costi per gli anni 2023, 2024 e 2025.

Il dettaglio richiesto per colonna è lo stesso delle Tabella di dotazione organica e pertanto differiscono a seconda che si tratti di ATS, ASST e IRCCS.

Nella Tabella dovranno essere riportati i fabbisogni in FTE e Costi sia del personale dipendente, sia del personale non strutturato, in particolare sono previste le seguenti sezioni:

- DIPENDENTI
- CONVENZIONATO UNIVERSITARIO
- Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)
- Somministrazione lavoro
- Incarichi di lavoro autonomo
- co.co.co.

Per quanto riguarda gli FTE, gli stessi dovranno essere coerenti con i costi indicati, per quanto possibile e con le precisazioni che seguono.

I costi per l'anno 2023 devono essere costruiti partendo dal BPE 2022. A tale importo si sommano i costi emergenti dall'implementazione della riforma del territorio, riflessi anche in dotazione organica e nel fabbisogno in FTE. Come già specificato quanto riconosciuto in assestamento deve essere ristrutturato e richiesto, atteso che l'assestamento 2022 ha costituito un una tantum, che non si storicizza al di fuori dei criteri esposti.

Per le sole **ASST**, rispetto ai costi, è richiesto un ulteriore di cui, ovvero di specificare la quota costi 2023 conseguente all'apertura di CDC, COT e ODC, applicando gli standard del DM 77. Tali costi corrisponderanno agli FTE della colonna del territorio denominata "Distretti, CDC, COT e ODC".

Infine, si specifica che a eventuali incrementi dei costi ed FTE del personale dipendente deve corrispondere una diminuzione dello stesso valore del personale non strutturato, sia in termini di costi che FTE. Si segnala altresì che, a fronte di esternalizzazioni più o meno strutturate di servizi, con particolare riferimento ai turni di PS e Anestesisti, il costo e gli FTE riportati in questa Tabella deve essere quello riferito alla reale allocazione dei costi, senza che questo implichi la riduzione della dotazione organica.

Anni 2024 e 2025.

Per gli anni 2024 e 2025, il PTFP, sia in termini di dotazione organica che fabbisogni in FTE e costi, potrà essere incrementata ai soli fini del completamento delle dotazioni di COT, case di comunità e Ospedali di comunità. Ulteriori possibili incrementi saranno previsti nel corso del 2023.