



CENTRO NEUROLESI BONINO PULEJO
Via Palermo – C.da Casazza, S.S. 113 – MESSINA

RELAZIONE TECNICA DOTAZIONE ORGANICA PROVVISORIA

Premessa

Per la predisposizione della Pianta Organica di questo IRCCS si è proceduto facendo riferimento alle fonti informative di cui in calce alla presente, sfruttando la piattaforma di gestione del personale completamente informatizzata e la produzione della reportistica assessoriale e del Controllo di gestione interno.

Va premesso che con il D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 di "*Rideterminazione della rete ospedaliera della Regione Sicilia*" questo IRCCS ha visto rideterminare la dotazione dei propri posti letto dagli originari 96 posti letto ai definitivi 155 posti letto, di cui 115 di riabilitazione e lungodegenza e 40 SUAP.

Il D.A. tiene in considerazione che l'attuale sistema di protezione riabilitativa e socio-sanitaria regionale presenta alcune criticità correlate prevalentemente a: insufficiente sviluppo della riabilitazione ad alta specialità in età adulta ed evolutiva; insufficiente sviluppo della rete riabilitativa ospedaliera e territoriale e carente integrazione tra riabilitazione ospedaliera e territoriale nonché con i soggetti accreditati o convenzionati regionali per l'erogazione di interventi riabilitativi; utilizzo inappropriato dei diversi setting assistenziali, e scarsa razionalità nell'erogazione degli ausili e protesi. Di fatto, negli ultimi decenni si è assistito a un rilevante incremento di numero di pazienti con quadri clinici complessi dominati da severe alterazioni dello stato di coscienza e bassa responsività che includono lo stato vegetativo e lo stato di minima coscienza conseguenti a gravi cerebro lesioni acquisite di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva. A fronte di tali evidenze è ampiamente dimostrato che la disabilità residua di un paziente con GCA dipende non solo dal danno primario ma anche, e talvolta soprattutto, dalla catena di eventi che possono intervenire dalla fase dell'acuzie in avanti, come conseguenza di una mancata prevenzione e/o cura anche di patologie intercorrenti. Il trattamento assistenziale e riabilitativo degli stati vegetativi (CV) e degli stati di minima coscienza (SMC) rappresenta quindi, per la Regione Sicilia, una problematica di grande rilevanza sanitaria e sociale a elevato impatto socio-sanitario e familiare per la crescente incidenza del numero dei casi (con incremento di quadri clinici complessi) che necessitano di un'organizzazione multi e interdisciplinare al fine di soddisfare specifici bisogni assistenziali ed è proprio in tale contesto che si inserisce l'attività svolta dall'IRCCS.

A ciò si aggiunga la rilevanza riconosciuta anche dal Piano della Riabilitazione alla ricerca in riabilitazione. Avvalendosi dei contributi metodologici della "evidence based medicine", la Ricerca ha compiuto grandi progressi negli ultimi anni. Recentemente è stato condotto un numero crescente di trials prospettici in cui è stata valutata l'efficacia della riabilitazione nelle disabilità derivanti da varie patologie. Per alcune condizioni sono già disponibili meta analisi di trials controllati, dai quali derivano importanti indicazioni per lo sviluppo della ricerca quali l'utilizzo di nuove tecnologie in riabilitazione come ad esempio la robotica, la realtà virtuale e la teleriabilitazione, che costituiscono uno dei campi più importanti e promettenti dell'informatica applicata alle neuroscienze oggi e per il futuro, tutti campi in cui l'IRCCS negli ultimi 5 anni ha investito in maniera importante, sia dal punto di vista della formazione dei professionisti interni che dal punto di vista della dotazione strumentale e tecnologica.

Non può sfuggire che i costi dell'assistenza sanitaria e della riabilitazione, con l'innalzamento della vita media, il miglioramento continuo della qualità della assistenza medica e dei livelli assistenziali, sono destinati ad aumentare, per cui diventa imperativo contenere i costi e rendere il sistema sempre più efficiente ed efficace e per tali motivazioni è l'IRCCS impegnato in una attività di ricerca multidisciplinare che si prefigga l'obiettivo di contribuire a:

- 1) definire strumenti di misurazione secondo la "International classification of functioning (ICF);
- 2) identificare validati protocolli di inserimento/reinserimento nel proprio ambito familiare e sociale e lavorativo;
- 3) elaborare nuovi modelli organizzativi per l'integrazione delle diverse risorse (interne ed esterne al sistema sanitario, pubbliche e private), per garantire l'efficienza dell'intero sistema;
- 4) identificare e validare criteri di appropriatezza nei percorsi riabilitativi ed indicatori di efficacia ed efficienza del processo;
- 5) sviluppare una metodologia di analisi e di controllo di gestione capaci di definire, nel percorso riabilitativo unico, i diversi centri di costo, monitorare la spesa e rendere il sistema più efficiente ed efficace;
- 6) sviluppare nuove tecnologie nel campo della robotica, della teleriabilitazione, della realtà virtuale adattate all'uso per persone disabili, nonché sviluppare la ricerca nel campo delle neuroscienze e della intelligenza artificiale applicata alla riabilitazione.

Considerate nella loro interezza le superiori premesse, la Dotazione Organica proposta per i 155 posti letto previsti dalla Rete attivabili come da D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 prevede 520 unità di personale ritenute indispensabile per perseguire le finalità sopra esposte e tutte impegnate in maniera traslazionale tra attività di assistenza e di ricerca finalizzata.

Deve aggiungersi che con la Legge 9 ottobre 2015, n. 24 di modifica della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, è stato disposto l'accorpamento dell'ospedale Piemonte all'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi 'Bonino Pulejo' di Messina". Tale Legge prevede espressamente che la dotazione di posti letto e servizi annessi, incluso il pronto soccorso ed i servizi correlati, dell'ospedale Piemonte, secondo quanto previsto nella rete ospedaliera, passi dalla disponibilità della ex Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Papardo-Piemonte all'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi 'Bonino Pulejo' che mantiene la *mission* dell'istituto, prevedendo anche la necessità di disciplinare, con apposito Decreto, le modalità operative che assicurano il passaggio della dotazione di posti letto e personale, oltre che della disponibilità di immobili ed attrezzature.

L'elemento nuovo intervenuto con l'approvazione della Legge 9 ottobre 2015, n. 24 mette pertanto questa Direzione nella condizione di dover approvare una dotazione organica in via provvisoria in attesa del decreto di attuazione della L.R. 9.10.15, n. 24 che prevederà in maniera espressa il numero e la tipologia dei posti letto assegnati a questo IRCCS da attivare presso il presidio Piemonte e, conseguentemente, la dotazione organica da assegnare alla gestione dei posti letto del presidio Piemonte.

La necessità di provvedere alla approvazione di una dotazione organica provvisoria passa attraverso la considerazione che la dotazione organica rappresenta un momento cardine del percorso gestionale delle Enti Pubblici, percorso che partendo da compiti, attività e processi delle Amministrazioni, individui le strutture necessarie al loro svolgimento e, infine, ne quantifichi le relative risorse umane, suddivise nelle professionalità occorrenti e nei relativi percorsi di carriera. Questo IRCCS invece, sin dal primo momento della sua costituzione, non ha potuto beneficiare di un percorso razionale di organizzazione e gestione proprio per la mancanza di due strumenti che la stessa normativa ritiene essenziali nell'ottica dell'efficientamento delle strutture amministrative. Non solo, Regolamenti di organizzazione e Dotazioni organiche rappresentano il punto di partenza per l'elaborazione della programmazione triennale dei fabbisogni e, conseguentemente per l'individuazione del personale da reclutare all'esterno e delle competenze da trarre dai processi di riqualificazione, nonché per la predisposizione dei piani annuali di formazione; di fatto, una razionale ed efficiente gestione ed utilizzazione delle risorse umane passa attraverso percorsi mirati di crescita della professionalità ed attraverso processi di formazione e

riqualificazione che rispondano altresì alle esigenze dell'Amministrazione di accrescere l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati alla collettività.

Nella considerazione che un eventuale ulteriore ritardo nell'approvazione sia del Regolamento di organizzazione e funzionamento sia della Dotazione organica, rischia di tagliare fuori questo Istituto dai processi di mobilità del personale, di stabilizzazione dei dipendenti e di riqualificazione del personale attraverso i meccanismi di progressione verticale ed orizzontale e considerato che gli effetti della sopravvenuta L.R. 9.10.15, n. 24, che ha disposto l'accorpamento dell'Ospedale Piemonte a questo Istituto, non potranno fare altro che accrescere la dotazione organica proposta, in quanto tale Legge presuppone un ulteriore aumento dei posti letto gestiti da questo Istituto, si è ritenuto di dover procedere con l'approvazione di una dotazione organica provvisoria in linea con le attuali previsioni di cui al D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 di "*Rideterminazione della rete ospedaliera della Regione Sicilia*".

Rimane inteso che in atto, stante il tetto di spesa provvisoriamente autorizzato con Decreto Assessoriale pari a 12,6 ML€ potranno essere assunte non più di 274 unità complessive per 68 Posti letto ad elevata intensità di cura (di cui 4 DH) e 18 Posti letto SUAP (per un totale complessivo di 86 Posti letto). Tale dotazione sarà successivamente incrementata del numero di figure necessarie a completare la dotazione dei posti letto non appena sarà riconosciuto a questo IRCCS un tetto di spesa congruo con le figure professionali idonee a garantire adeguati standard assistenziali per i 155 posti letto previsti dalla Rete e per quelli previsti dalla L.R. 9.10.15, n. 24, sempre nel rispetto delle Linee guida assessoriali.

Pertanto trattandosi di una Dotazione organica provvisoria che fa riferimento agli attuali 155 posti letto assegnati dal D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 di "*Rideterminazione della rete ospedaliera della Regione Sicilia*", le successive elaborazioni sono state effettuate tenendo in considerazione questa dotazione di posti letto ed i relativi indicatori sono riferiti ai codici di ricoveri autorizzati con il D.A. n. 46/2015, ed esattamente 28, 56 e 75, rimandando la predisposizione della dotazione organica definitiva all'emanazione del decreto di attuazione della L.R. 9.10.15, n. 24 che prevederà in maniera espressa il numero e la tipologia dei posti letto assegnati a questo IRCCS da attivare presso il presidio Piemonte.

Ultimo elemento di considerazione è la Nota Prot. 6595 del 18/09/2015 con la quale questa Direzione ha richiesto la rettifica del Decreto Assessoriale 1868/2010 ad oggetto "*Linee di indirizzo regionali in materia di dotazioni organiche*". Con tale nota questa Direzione ha rappresentato all'Assessorato che per mero errore materiale all'IRCCS Centro Neurolesi "*Bonino Pulejo*" viene assegnato un tetto di spesa per il personale per il 2011 di €. ML 12.114 per un totale di 224 unità di personale per 96 Posti letto calcolato sulla base degli indicatori che lo stesso Decreto prevede per le Strutture collocate in Fascia "B", quando invece l'IRCCS con DA 955/2010 è stato collocato tra le Strutture di Fascia "A". Da ciò deriva che se all'IRCCS venissero correttamente applicati gli indicatori previsti per le Strutture di Fascia "A" si avrebbe l'opportunità di rideterminare la dotazione organica, ed il conseguente tetto di spesa, in modo da ottenere un numero di figure professionali adeguato rispetto le esigenze clinico assistenziali dei pazienti in atto ricoverati, con una previsione, stimata su 96 posti letto, di un costo complessivo di personale pari a 15.9 ML€. A tal fine, la Direzione ha già elaborato una proposta di progressiva attivazione della Dotazione Organica allegata alla presente Relazione e che sarà possibile attuare non appena si dovesse procedere con la rettifica del Decreto 1868/2010 richiesta con Nota Prot. 6595 del 18/09/2015, che prevede 341 unità di personale per un tetto di spesa pari a 15.9 ML€.

Elaborazione degli indicatori

Come premesso, la Dotazione Organica approvata prevede 520 unità di personale così distribuite:

A1	Totale Medici	40
A2	Totale Infermiere	78
A3	Totale OSS-OTA	40
A4	Totale Ausiliario (ASA)	1
A5	Totale Altro Comparto Sanitario	68
A6	Totale Dirigenza Sanitaria non medica	3
A7	Totale Farmacisti	1
A8	Totale Assistente sociale	1
A9	Totale Personale tecnico	14
A10	Totale Amministrativi e Professionali	28

Nello sviluppo degli indicatori per singole figure professionali si è fatto riferimento ai seguenti codici di ricovero autorizzati a questo IRCCS con D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015:

Parametri tendenziali di riferimento per discipline: MEDICI

Codice	Discipline	Cluster per intensità assistenziale	Min	Max
28	Unità spinale	Elevata specialità	0,42	0,45
56	Recupero e riabilitazione funzionale	Riabilitazione	0,16	0,20
75	Neuroriabilitazione	Riabilitazione	0,20	0,30

Parametri tendenziali di riferimento per discipline: INFERMIERI

Codice	Discipline	Cluster per intensità assistenziale	Min	Max
28	Unità spinale	Elevata specialità	0,68	0,70
56	Recupero e riabilitazione funzionale	Riabilitazione	0,39	0,50
75	Neuroriabilitazione	Riabilitazione	0,92	0,92

Per la particolare natura di questo IRCCS, Ente a vocazione riabilitativa, si è fatto riferimento agli standard assistenziali stabiliti con il Piano della Riabilitazione di cui al D.A. del 30/10/2012 pubblicato sulla Gurs del 21/12/2012, che, nel merito, prevede:

- Per i pazienti con Gravi Cerebrolesioni acquisite 480min/paz/die di assistenza infermieristica e 240 min/paz/die di assistenza riabilitativa (di cui 50 min logopedia)
- Per i pazienti SUAP 312 min/paz/die di assistenza infermieristica e 40 min/paz/die di assistenza riabilitativa
- Per i pazienti di Riabilitazione intensiva 220 min/paz/die di assistenza infermieristica (di cui 100 min OSS) e 180 min/paz/die assistenza riabilitativa

Lo sviluppo dei parametri imposti dal Decreto del 30/10/2012 ha così individuato le principali figure professionali di cui la Dotazione Organica doveva essere composta. Si è pertanto cercato, laddove possibile, di incrociare gli indicatori dettati dal Piano della Riabilitazione con quanto previsto dalle *Linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale* di cui al D.A. 1380/2015, operando una scelta "flessibile" dei profili professionali con un andamento tendenziale a quanto previsto dal Piano della Riabilitazione.

Con riferimento agli OSS/OTA, ASA sono stati utilizzati i valori massimi, in considerazione dello status di unico IRCCS pubblico regionale. Infine, il parametro complessivo del 10%, previsto per il ruolo Amministrativo e Professionale, nelle Aziende Ospedaliere, in considerazione della particolare struttura dell'IRCCS, caratterizzata da una intensa attività volta alla ricerca scientifica, tiene conto anche dell'Area della ricerca sperimentale e tecnologica.

Nel merito dei singoli profili professionali di seguito si dà riscontro della modalità di applicazione dei parametri tendenziali di riferimento per le figure professionali rispetto le quali la Dotazione Organica proposta si discosta da quanto previsto:

A1	Totale Medici	40
	Totale UO di degenza +Serv diagnostici e di supporto sanitario	35
	<i>Totale Medici nelle UO di degenza</i>	28
	<i>Totale Medici nei Serv diagnostici e di supporto sanitario</i>	7
	Totale Medici in altre UO/servizi	
	Primari	5

La Dotazione Organica proposta prevede 40 Medici ritenuti sufficienti per gestire gli 86 Posti Letto previsti dalla rete ospedaliera. Si è ritenuto, infatti, rispetto l'attuale organizzazione interna dell'IRCCS, i cui Reparti sono già organizzati per intensità di cura, di utilizzare un maggior numero di figure specialistiche del Comparto (prevalentemente figure della riabilitazione) al fine di garantire la realizzabilità dei Progetti Riabilitativi Individuali (PRI) per come previsti dal Piano della Riabilitazione.

A3	Totale OSS-OTA	40
A4	Totale Ausiliario (ASA)	1

Con riferimento a queste 2 figure professionali già da tempo l'IRCCS ha preferito puntare esclusivamente sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario le cui competenze professionali sono maggiormente adeguate per la gestione di pazienti particolarmente complessi come i pazienti SUAP e GCA: per tale motivazioni si è utilizzata integralmente la numerosità degli ASA a favore degli OSS prevedendo complessivamente 40 OSS e 1 Ausiliare specializzato.

A5	Totale Altro Comparto Sanitario	68
-----------	--	-----------

In questa Ambito Professionale le Linee guida assessoriali fanno rientrare una pluralità di figure specialistiche (tecnici sanitari di radiologia medica, Tecnici di Laboratorio Biomedico, Personale con funzioni di riabilitazione, Ostetriche, ecc...) alcune delle quali rappresentano professionalità fondamentali per la gestione dei pazienti ricoverati presso questa Struttura (fisioterapisti, Logopedisti, Tecnici di Neurofisiopatologia): per queste figure, come sopra anticipato, si è proceduto elaborando gli indicatori di cui al Piano della Riabilitazione e utilizzando le unità di personale Medico e Tecnico non utilizzate a favore di fisioterapisti e logopedisti determinando complessivamente 68 unità di personale.

Per le restanti figure professionali quali Dirigenza Sanitaria non medica, Farmacisti, Personale Amministrativo e Professionali ci si è mantenuti all'interno delle percentuali massime ammissibili.

Per quanto attiene ai Costi va rilevato che la produzione dei Flussi assessoriali ha aiutato in parte nella predisposizione del documento di sintesi finale, in quanto il 70% del personale operante presso questo Ente è a contratto a tempo determinato con incarichi semestrali e pertanto si è dovuto procedere alla stima del *full time equivalent* (FTE) per ognuno dei profili professionali. Al fine di determinare il costo medio unitario si è provveduto ad estrarre, dal flusso del personale (IV trimestre 2014), il personale dipendente a tempo indeterminato in servizio. Dall'elaborazione del Flusso Personale è stato calcolato l'ammontare delle competenze fisse, accessorie e dei relativi oneri sociali.

Conclusioni

Il fabbisogno di personale dell' IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" è stato determinato sulla base di apposita "analisi" effettuata nel rispetto delle Linee Guida Assessoriali e, nel merito, ispirandosi ai principi dettati dal D.A. del 30/10/2012 "Piano della Riabilitazione" pubblicato sulla GURS del 21/12/2012, ma applicando la limitazione imposta dal tetto di spesa assegnato a questo IRCCS che, in questa prima fase, non consentirà di attivare tutti i posti letto assegnati a questo Istituto dal DA 46/2015.

Nel rispetto dei principi sanciti dalla Convenzione internazionale delle persone con disabilità e delle più avvedute ricerche scientifiche dell'Organizzazione mondiale della sanità, il "Piano della Riabilitazione" di cui al D.A. del 30/10/2012 prevede che la nuova programmazione sanitaria regionale si ponga in linea con il PSN che adotta il nuovo modello di classificazione della ICF-WHO nella quale si supera il riferimento alla singola malattia, si codifica la funzione e si prende in considerazione l'effetto concausale e modulatore dell'ambiente. Questa nuova impostazione stravolge quindi i principi a cui ispirarsi per le scelte organizzative e di contesto.

Il documento di Pianta Organica allegato è pertanto stato elaborato partendo dalle superiori premesse e nel rispetto delle Linee Guida assessoriali che, necessariamente, per quanto sopra esposto, devono prevedere criteri di modulazione dei profili professionali diversi per Strutture a vocazione riabilitative, rispetto la genericità delle altre strutture ospedaliere. Tale specificità nel caso dell'IRCCS assume una valenza ancora maggiore se si considera che:

- **l'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" è soggetto al controllo anche da parte del Ministero della Salute oltre che dell'Assessorato Regionale: in tal senso un documento di Pianta Organica che non risultasse coerente con l'assetto organizzativo approvato in sede ministeriale e/o che non sia coerente con le esigenze assistenziali e gli standard minimi richiesti dalle Direttive nazionali in materia di riabilitazione potrebbe mettere a rischio il riconoscimento stesso di "IRCCS";**
- **è necessario assicurare giornalmente il rispetto dei Piani Riabilitativi Individuali (PRI), e conseguentemente del *minutaggio* previsto dal Piano della Riabilitazione, per non incorrere in trattamenti riabilitativi non coerenti e non rispettosi degli standard minimi assistenziali ivi previsti, oltre che negli abbattimenti tariffari previsti per le Strutture Riabilitative che non erogano il servizio previsto secondo gli standard ed i livelli di riabilitazione previsti dal Piano della Riabilitazione.**

L'IRCCS è da ritenersi quindi Struttura di elevata specialità, Centro di riferimento nazionale per la cura delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite, e pertanto, coerentemente con quanto previsto dalle Linee Guida assessoriali, la simulazione prende in considerazione il valore massimo per ogni figura professionale, anche in considerazione delle caratteristiche tecnico/organizzative dell'intervento riabilitativo connesso alla cura delle Gravi Cerebrolesioni oltre che dei Valori di Produzione registrati nell'ultimo triennio derivanti da un tasso di occupazione dei posti letto superiore al 98%.

Il Piano della Riabilitazione stabilisce che il team della riabilitazione, di cui il responsabile è il medico specialista in riabilitazione, è lo strumento operativo per il lavoro interprofessionale-disciplinare.

Nell'esercizio delle sue attività il team deve affrontare le condizioni di lavoro, in termini di metodologia, organizzazione ed operatività, che consentano una precisa differenziazione di competenze rispetto alle professionalità, nello sviluppo del Progetto Riabilitativo Individuale. Tale impostazione richiede pertanto una elevata differenziazione di ruoli e competenze che si accompagna ad un'altra attività che caratterizza tutto il lavoro del team, rappresentata da un monitoraggio costante che verifichi un'efficace integrazione degli interventi definiti e attuati dall'elaborazione di un progetto comune. Ogni intervento dovrà mirare a garantire la continuità assistenziale, l'organica assicurazione della riabilitazione nel circuito "prevenzione, cura, riabilitazione", l'efficacia della presa in carico, articolando nei livelli di intensità del processo in relazione alla natura dei bisogni.

Per le superiori premesse il Piano della Riabilitazione prevede che il team riabilitativo sia composto da professionisti specificatamente addestrati, qualificati e numericamente adeguati, che possono essere ricompresi nelle differenti specificità in base al percorso formativo:

- 1) professionisti sanitari medici - medico specialista in medicina fisica e riabilitazione, medici specialisti in branche equipollenti o affini, neurologi, cardiologi, ortopedici, o neuropsichiatri infantili, pneumologi, otorinolaringoiatri, oculisti.
- 2) professionisti sanitari dell'area della quali fisioterapisti, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità della età evolutiva, terapisti occupazionali, ortottisti;
- 3) psicologo clinico, assistente sociale, neuropsicologi, tecnico di neurofisiologia;
- 4) personale con specifica formazione riabilitativa in ambito sociale, socio-sanitario e assistenziale, di animazione e di sostegno, idrokinesiterapia;

In coerenza con quanto sopra esposto il Piano della Riabilitazione pertanto prevede standard medi assistenziali per tipologia di paziente espresse in minuti-*pro die*-paziente e per ogni tipologia professionale facente parte del team della riabilitazione.

Tali considerazione hanno reso necessario operare una scelta flessibile tra diversi profili professionali, molti dei quali contemplati in maniera residuale nelle Linee Guida Assessoriali. Si pensi infatti che per quanto attiene figure fondamentali quali fisioterapisti e logopedisti, le Linee Guida assessoriali prevedono che questi rientrino all'interno di un contenitore unico denominato "Altro Comparto Sanitario", per il quale è previsto un indicatore massimo di 0,225 unità di personale per Posto letto: appare evidente che tale numerosità (che nel caso di specie originerebbe non più di 39 unità di personale) è assolutamente inconsistente rispetto le necessità assistenziali dei pazienti trattati presso la nostra Struttura. Ciò ha pertanto richiesto una rimodulazione profonda di alcuni figure professionali, riducendo in maniera consistente il numero di personale Medico e Tecnico a favore di queste figure professionali.

La riclassificazione così operata origina una dotazione organica provvisoria (stante l'obbligatorietà del rispetto del tetto di spesa) di 274 unità per un costo complessivo annuo pari ad ML€ 12.6, articolata su 86 p.l. di cui 68 per pazienti ad elevata criticità e 18 SUAP.

Rimane inteso che l'attuale Dotazione di questo Ente è del tutto insufficiente per garantire quanto previsto dal D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015: tale dotazione pertanto sarà progressivamente incrementata del numero di figure necessarie a completare la dotazione dei posti letto attivabili come da D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 non appena sarà riconosciuto a questo IRCCS un tetto di spesa congruo con le figure professionali idonee a garantire adeguati standard assistenziali per i 155 posti letto previsti dalla Rete. In tale direzione questa Amministrazione si impegna a formulare un Piano delle Assunzioni nel rispetto della Pianta Organica provvisoriamente approvata e del tetto di spesa che sarà di volta in volta autorizzato dall'Assessorato, attivando, conseguentemente, un numero di posti letto compatibile con le assunzioni effettuabili.

Rimane ancora inteso che si resta anche in attesa della rettifica del Decreto Assessoriale 1868/2010 ad oggetto "*Linee di indirizzo regionali in materia di dotazioni organiche*" che dovrebbe rideterminare il tetto di spesa per questa Struttura in 15.9 ML€: la Direzione ha già elaborato una proposta di progressiva attivazione della Dotazione che sarà possibile attuare non appena si procederà con la rettifica del Decreto

1868/2010 richiesta con Nota Prot. 6595 del 18/09/2015, che prevede 341 unità di personale per un tetto di spesa pari a 15.9ML€.

Rimane infine inteso che l'attuale proposta è da intendersi quale Dotazione organica provvisoria, riferita agli attuali 86 posti letto inferiori rispetto a quelli assegnati dal D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 di "*Rideterminazione della rete ospedaliera della Regione Sicilia*", nei codici di ricoveri 28, 56 e 75, rimandando la predisposizione della dotazione organica definitiva di questo I.R.C.C.S. all'emanazione del decreto di attuazione della L.R. 9.10.15, n. 24 che prevederà in maniera esplicita il numero e la tipologia dei posti letto assegnati a questo Istituto da attivare presso il presidio Piemonte.

FONTI:

- Piano della Riabilitazione di cui al DA 30 ottobre 2012 pubblicato sulla GURS del 21/12/2012
- TRACCIATO FLUSSO PERSONALE 2014
- BILANCIO ESERCIZIO 2014
- TABELLA D.1.2 ANNO 2014
- Piattaforma informatizzata gestione giuridica ed economica del personale