

Allegato 3 requisiti organizzativi di personale minimi per le attività ospedaliere

**Schema di riferimento per la  
dotazione di personale minimo  
per le attività ospedaliere e le  
case di cura**

Gli schemi di seguito riportati si riferiscono alla dotazione di personale dei reparti/UU.OO ospedalieri pubblici e privati e sono requisiti minimi per l'Autorizzazione sanitaria.

I requisiti minimi organizzativi devono comunque essere rapportati alle caratteristiche delle diverse specialità.

Il personale sarà incrementato secondo il principio dell'intensità delle cure verificata sulla base degli indicatori standard delle attività ospedaliere evitando eccessiva discrezionalità nell'organizzazione dei servizi.

I principali indicatori di riferimento ospedalieri sono: il tasso di utilizzazione dei posti letto (come minimo del 75%), il peso medio dei DRG, l'indice di rotazione dei posti letto, la degenza media, il case-mix e l'indice comparativo di performance (ICP).

Quanto più un reparto/UU.OO è performante, tanto più dovrà essere potenziato in termini di risorse umane.

I minuti di assistenza diretta possono variare da 70' a 120' a seconda dell'intensità di assistenza richiesta, comprovata dagli indicatori di performance di attività regionali e nazionali, con eccezione per le attività di terapia intensiva che necessita di minuti di assistenza più elevati, che possono variare da 500' a 600'; mentre per le attività di sub-intensiva i minuti di assistenza possono variare da 200' a 240'.

Con riferimento alle strutture pubbliche, dovrà essere tenuta presente la compatibilità economica, le normative di riferimento in materia di assunzione del personale e gli indicatori economico-finanziari (costi/attività, costi/benefici ecc.).

I carichi di lavoro del personale dovranno essere commisurati alla quantità degli atti, ai tempi standard di esercizio delle attività ed alla domanda espressa o inespressa, considerati i costi del personale ed in generale l'efficienza e l'economicità.

La dotazione di personale prevista dagli schemi seguenti è suddivisa per moduli da 1 fino a 20 posti letto o da 1 fino a 30 posti letto. Per eventuali posti letto eccedenti i 30 posti letto la dotazione di personale dovrà essere proporzionata al numero di posti letto in eccesso arrotondata all'unità superiore.

Il numero dei medici suddivisi per modulo è considerato per le monospecialistiche, mentre per le aree funzionali omogenee (mediche, chirurgiche) vale la guardia interdivisionale.

I posti letto indicati sono comprensivi dei posti letto ordinari, di quelli diurni e delle attività ambulatoriali.

L'attività ambulatoriale per la Case di cura è possibile solo se le stesse sono regolarmente accreditate per tali prestazioni.

Le Case di cura, qualora non lo fossero, possono chiedere l'Autorizzazione per le prestazioni ambulatoriali seguendo le procedure di cui alla legge regionale n° 24/08, specificando che le eventuali prestazioni ambulatoriali non sono considerate erogate né per conto, né a carico del Sistema Sanitario Regionale.

I reparti/UU.OO. che svolgono attività chirurgiche con l'utilizzo di sale operatorie funzionanti in strutture che hanno più di trenta posti letto complessivi (anche appartenenti a diversi reparti/UU.OO) devono possedere unità di personale infermieristico e di supporto appositamente dedicato alle attività di sala operatoria sotto la diretta responsabilità del Direttore Sanitario che predisporrà anche i turni di attività.

Il personale medico ed infermieristico indicato si riferisce solo all'attività diretta al paziente, con esclusione della attività indiretta.

Alla guardia interdivisionale partecipa il personale medico del Dipartimento o comunque quello di analoghe attività afferenti ai raggruppamenti di specialità (Aree Funzionali - Dipartimenti).

In questi casi devono essere previste due unità di personale medico in più per Dipartimento o Aree funzionali.

Le strutture con più moduli di Riabilitazione intensiva e di Lungodegenza devono garantire, nei turni notturni, la presenza di almeno un medico e di due infermieri professionali.

I reparti/UU.OO. che attuano pratiche diagnostiche e terapeutiche complesse ambulatoriali ad elevato impegno professionale (come l'endoscopia, la fisiopatologia respiratoria ecc.) devono possedere una unità operativa medica ed una infermieristica aggiuntive.

Le attività ostetrico-ginecologiche devono avere un organico di almeno 6 (sei) ostetriche. Nelle strutture con attività oltre i 600 parti all'anno la dotazione organica deve essere da 7 a 9 ostetriche, fermo restando la obbligatorietà alla copertura h.24.

Le attività di dialisi ospedaliera senza trapianto devono avere, in aggiunta al personale di nefrologia, 1 (uno) medico per ogni turno di servizio; dovranno, inoltre, garantire la presenza di 1 (uno) infermiere per ogni posto rene per ciascun turno di servizio.

Il personale amministrativo deve essere proporzionato al volume delle attività svolte, considerato che la gestione delle attività amministrative deve essere tenuta ben distinta dalle attività sanitarie propriamente dette, ciò anche alla luce di economie derivanti dall'utilizzo appropriato del personale medico, infermieristico, tecnico e sanitario.

Il personale amministrativo addetto alle attività sanitarie è assegnato alla Direzione Sanitaria e da questa, ove ne ricorrano i presupposti, anche ai Dipartimenti.

Il personale dei servizi di laboratorio analisi cliniche (di base e specializzati), di radiologia, di anatomia patologica, deve essere proporzionato alle attività ospedaliere ed al volume di prestazioni erogate.

La gestione dei farmaci deve avvenire attraverso le figure professionali previste dalla normativa vigente che prevedono la figura del laureato in farmacia. Le attività svolte dai farmacisti possono essere centralizzate tra più strutture ospedaliere o più case di cura, qualora le stesse strutture abbiano meno di 160 posti letto. Devono comunque essere garantite e favorite le attività di distribuzione diretta dei farmaci.

## Schema n° 1 Specialità mediche ed intensità di assistenza

<b>AREA MEDICA</b>		
08 Cardiologia	media assistenza	
18 Ematologia	media assistenza	di elevata ass. se con trapianti
19 Malattie endocrine	specialità di base	
21 Geriatria	specialità di base	
24 Malattie infettive	elevata assistenza	senza SID media intensità
26 Medicina interna	specialità di base	
29 Nefrologia	media assistenza	di elevata ass. se con trapianti
32 Neurologia	media assistenza	
51 Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso	specialità di base	
52 Dermatologia	specialità di base	
58 Gastroenterologia	specialità di base	di media intensità se interventistica
64 Oncologia	media assistenza	di elevata ass. se con trapianti
68 Pneumologia	specialità di base	
70 Radioterapia	media assistenza	
71 Reumatologia	specialità di base	
<b>AREA CHIRURGICA</b>		
07 Cardiochirurgia	elevata assistenza	
09 Chirurgia generale	specialità di base	di elevata ass. se con trapianti
09 Chirurgia d'urgenza	specialità di base	
10 Chirurgia maxillo facciale	media assistenza	
12 Chirurgia plastica	specialità di base	
13 Chirurgia toracica	media assistenza	elev. ass. se con pneumectomia e resezione pleura o polmone
14 Chirurgia vascolare	media assistenza	elev. ass. se con interventi endocavitari aortici o carotidei
30 Neurochirurgia	elevata assistenza	
34 Oculistica	specialità di base	
35 Odontoiatria e stomatologia	specialità di base	
36 Ortopedia e traumatologia	specialità di base	
38 Otorinolaringoiatra	specialità di base	
43 Urologia	specialità di base	di elevata ass. se con trapianti

<b>AREA MATERNO INFANTILE</b>		
06 Cardiocirurgia Pediatrica	elevata assistenza	
11 Chirurgia pediatrica	media assistenza	
31 Nido	...	
33 Neuropsichiatria infantile	media assistenza	
37 Ostetricia e ginecologia	specialità di base	
39 Pediatria	media assistenza	
62 Neonatologia	elevata assistenza	
77 Nefrologia pediatrica	elevata assistenza	
78 Urologia pediatrica	media assistenza	
<b>AREA TERAPIE INTENSIVE</b>		
49 Terapia intensiva	elevata assistenza	
50 Unità coronarica	elevata assistenza	
73 Terapia intensiva neonatale	elevata assistenza	
40 Psichiatria	elevata assistenza	
<b>RIABILITAZIONE</b>		
56 Recupero e riabilitazione funzionale	riabilitazione	
75 Neuroriabilitazione ad alta specialità, compreso le Gravi cerebro lesioni e le Unità di Risveglio	elevata assistenza	
28 Unità spinale	elevata assistenza	
<b>60 LUNGODEGENZA</b>	lungodegenza	

Per le specialità non specificamente come sopra indicate si fa riferimento al criterio dell'equipollenza.

## Schema n° 2 MEDICI

Medici	specialità di base mediche		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		6	7

Medici	specialità di base chirurgiche		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		7	9
<b>Odontoiatria</b>		<b><u>modulo da 10 p.l.</u></b>	<b><u>5medici</u></b>
<b>Oculistica</b>		<b><u>modulo da 10 p.l.</u></b>	<b><u>5medici</u></b>

Medici	media assistenza		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		7	9

Medici	elevata assistenza		
		modulo 1-20 p.l.	
totali		10	

Medici	terapia intensiva		
		modulo 1-10 posti letto	modulo 10-15 posti letto
totali		10	12

Medici	riabilitazione intensiva			
		codice 75 e 28	p.l. codice 56	
		modulo 1-30 p.l.	5	modulo 1-30 p.l. 4
				modulo 31-60 p.l. 7
			modulo 61-90 p.l. 9	

Medici	Lungodegenza codice 60			
		modulo 1-20 p.l.	4	
		modulo 21-40 p.l.	6	
		modulo 41-60 p.l.	7	

### Schema n° 3 INFERMIERI

Infermieri	Aree mediche		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		7	10

  

Infermieri	Aree chirurgiche		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		8	11
	<b>Odontoiatria</b>	<b><u>modulo da 10 posti letto</u></b>	<b><u>6 infermieri</u></b>
	<b>Oculistica</b>	<b><u>modulo da 10 posti letto</u></b>	<b><u>6 infermieri</u></b>

  

Infermieri	media assistenza		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		8	11

  

Infermieri	elevata assistenza		
		modulo 1-20 p.l.	modulo 21-30 p.l.
totali		10	15

  

Infermieri	terapia intensiva		
		modulo 1-10 posti letto	modulo 10-15 posti letto
totali		20	30

  

Infermieri	riabilitazione intensiva				
		codice 75 e 28		codice 56	
totali		modulo 1-30 p.l.	18	modulo 1-30 p.l.	8
				Modulo 31-60	12
				Modulo 61-90	15
	<b>terapisti della riabilitazione</b>	Modulo 1-30 p.l.	10	modulo 1-30 p.l.	8
				modulo 31-60 p.l.	12
				modulo 61-90 p.l.	15

  

Infermieri	Lungodegenza codice 60		
		modulo 1-20 p.l.	
totali		8	
		modulo 21-40 p.l.	12
		modulo 41-60 p.l.	15
	<b>terapisti della riabilitazione</b>	Modulo 1-20 p.l.	3
		Modulo 21-40 p.l.	4
		Modulo 41-60 p.l.	5

Schema n° 4 OSS

<b>OSS</b>	<b>specialità di base mediche</b>	
	modulo 1-20 p.l.	modulo 21 – 30 p.l.
	Totale	3

<b>OSS</b>	<b>specialità di base chirurgiche</b>	
	modulo 1-20 p.l.	modulo 21 – 30 p.l.
	Totale	3

<b>Odontoiatria</b>	<u>modulo da 10 p.l.</u>	<u>3 OSS</u>
<b>Oculistica</b>	<u>modulo da 10 p.l.</u>	<u>3 OSS</u>

<b>OSS</b>	<b>media assistenza</b>	
	Modulo 1-20 p.l.	modulo 21 – 30 p.l.
	Totale	4

<b>OSS</b>	<b>elevata assistenza</b>	
	modulo 1-20 p.l.	
	Totale	6

<b>OSS</b>	<b>terapia intensiva</b>	
	Modulo 1-10 p.l.	
	Totale	11

<b>OSS</b>	<b>riabilitazione intensiva</b>	
	Modulo 1- 30 p.l.	
	Totale	6

<b>OSS</b>	<b>lungodegenza</b>	
	Modulo 1-30 p.l.	
	Totale	4

## CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE

La legge regionale 21 agosto 2006, n. 7, ha imposto alle case di cura neuropsichiatriche di riconvertirsi nel limite del 50% della dotazione dei posti letto.

La legge regionale 18 luglio 2008, n. 24, all'art. 10, ha previsto che **"le case di cura neuropsichiatriche devono riconvertirsi in strutture residenziali per la salute mentale, ovvero modificare la propria natura funzionale orientandosi verso altre patologie che necessitano di ricovero, possono presentare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge conseguenti progetti di riconversione per almeno la metà degli attuali posti letto..."**

Ai sensi delle citate leggi regionali e della DGR 141/2009 le Case di cura neuropsichiatriche della regione devono riconvertire i posti letto nella seguente misura:

- 10 posti letto per elevata assistenza
- 20 posti letto di residenza sanitaria terapeutica-riabilitativa a rilevanza sociale
- 20 posti letto di residenza socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria.

Per i requisiti previsti per le residenze sanitarie psichiatriche si rimanda al capitolo successivo.

L'accesso nelle strutture neuropsichiatriche di elevata assistenza avviene su invio del DSM attraverso le sue articolazioni territoriali.

I ricoveri per acuti, in regime di degenza ospedaliera, sono volontari e/o in trattamento sanitario obbligatorio (TSO), secondo le norme vigenti.

Per i requisiti strutturali si fa riferimento a quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997 e dalla DGR 133/1999.

Per i requisiti organizzativi:

**I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di Elevata assistenza psichiatrica nelle case di cura neuropsichiatriche** in un modulo di 10 p.l. sono:

Deve assicurata l'assistenza sanitaria h. 24

Figure professionali

Direttore Sanitario

0,10

Medico specialista in Psichiatria di cui uno con funzioni di Medico responsabile

5

Infermiere Professionale

6

OSS

4

Psicologo

1

A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura

Ausiliario

2