

Relazione sulla carenza organica del Comparto della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia: stato attuale e previsione di trasferimento presso il nuovo DEA

Indice

1 Introduzione

Situazione attuale, posti letto attivi, n° di prestazioni erogate

2 Capitale umano ad oggi presente

Personale turnista suddiviso per profilo, e suddiviso per SS.CC.

3 Criticità sulla forza lavoro

Tipologia di assenza e percentuale sui vari profili

4 Situazione degli istituti contrattuali e dei provvedimenti organizzativi

Ferie, ore straordinarie: programmazione e monitoraggio

5 Fabbisogno

Dea ed extra DEA

6 Fabbisogno personale tecnico - amministrativo

7 Conclusioni

1 Introduzione

La disponibilità di offerta sanitaria (risorse) all'interno della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha visto, nel 2003, la situazione di seguito evidenziata (secondo indicatori regionali disponibili):

INDICATORE	50° PERCENTILE REGIONALE	DATO FONDAZIONE
n. personale non dirigente/n.dirigente	4,6	3,2
n. personale sanitario non dirigente sul n. dei medici	3,1	2,2
n. ricoveri/n. personale sanitario non dirigente	35	48
incidenza del costo del personale sanitario sui costi totali	45	36
n. P.L. accreditati per P.S.N.D.	0,75	0,95

FSI AD

costo del lavoro sui costi totali	0,57	0,52
costo del lavoro sui ricavi, valorizzazione piena	0,70	0,63
indice di case mix	1,147	1,3043

Sempre secondo indicatori regionali disponibili, rispetto alla media regionale la Fondazione si attesta su un valore di ICM superiore del 25% circa presumibilmente poichè, rispetto alla media di tutti gli erogatori, pubblici e privati lombardi, la Fondazione ha specializzazioni ad alto Peso. È ancora più esplicativo l'esame a livello di singola Specializzazione. Ad esempio, rispetto all'universo delle cardiologie lombarde la Fondazione presenta una casistica del 22% più "complessa" e del 16% più "efficiente"; le Medicine si attestano ad un livello di complessità superiore del 12% circa rispetto al panorama delle medicine lombarde.

Il presente documento risulta essere necessario al fine di aggiornare ed inquadrare correttamente la situazione in cui si trova questa Fondazione, facendo alcune precisazioni sulle caratteristiche della struttura e sulle modalità con cui sono state determinate le esigenze incrementali. Pertanto, il Piano assunzioni presentato per l'anno 2013 non rispecchia di fatto le reali necessità di dotazione organica che sono descritte in questo documento ma solo quello che allo stato attuale, nell'incertezza delle risorse economiche disponibili, si è in grado di sostenere.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, unico presidio multi specialistico pubblico presente nella provincia Pavese, si caratterizza come una struttura che risponde alle necessità di base del territorio e nello stesso tempo mantiene elevate specificità e livelli professionali in linea con la tradizione, il ruolo e le attese, essendo un presidio universitario, di ricerca, di formazione specialistica e di attrazione intra ed extra regionale (Allegato 1).

È sicuramente una risorsa per i pazienti che spesso volte non trovano altrove soluzione ai problemi clinici: la Fondazione, è infatti in grado di garantire possibilità diagnostiche connesse alla tecnologia e alle competenze professionali perché la maggior parte dei medici si dedica ad uno specifico settore di interesse, verso il quale mantiene livelli elevati di conoscenza e competenza. L'attività formativa è inoltre continua, sia come attività di docenza che di apprendimento, e tende a mantenere alto l'upgrade professionale, costringe a revisioni dei propri comportamenti in relazione all'evidence based medicine e al confronto con altre strutture di riferimento nazionale e spesso internazionali (europee e americane). Di pari passo il personale del comparto arricchisce continuamente il proprio profilo di competenze sia sotto l'aspetto assistenziale che diagnostico.

2 Capitale umano ad oggi presente

In questi anni è stato effettuato un grande sforzo, organizzativo ed economico, per cercare di adeguare la presenza dei dirigenti, medici e non e del personale del comparto, alle necessità della Fondazione, in modo da garantire la sicurezza dei pazienti e di consentire il mantenimento degli ambiti di eccellenza.

Allo stato attuale dobbiamo rilevare che la situazione del comparto è critica in quanto oggi stiamo ancora subendo una politica di reclutamento del personale sottodimensionata negli ultimi anni rispetto alle reali necessità.

La situazione, a causa della congiuntura economica sfavorevole mai verificatasi con tale criticità, si è praticamente mantenuta costante e al limite dei requisiti minimi di accreditamento; non è stato possibile realizzare interventi per rendere più appropriata la dotazione organica, in particolare quella professionale nonostante il forte impulso tecnologico e scientifico dato all'assistenza da parte della ricerca e nonostante

ex il...
Anne...
...
...

791 A₃

l'aumentata domanda di salute. La sofferenza è ancor più acuita dall'imminente apertura del DEA che richiama a sé un capitale umano e tecnologico che oggi la Fondazione non possiede.
In questi anni, si è proceduto con l'attivazione di nuove attività, di cui si riportano di seguito le più significative, a cui non è seguito il contestuale adeguamento dell'incremento del fabbisogno autorizzato (questo ha comportato la contrazione dell'organico delle altre SS.CC.):

INFERMIERE	NUOVE ATTIVITA'
	ATTIVAZIONE TRIPLO TURNO S.O. ORTOPEDIA
	ATTIVAZIONE S.O. CHIRURGIA / ROBOTICA
	ATTIVAZIONE REPERIBILITA' DOPPIA EMODINAMICA
	RAZIONALIZZAZIONE CENTRO PRELIEVI
	ATTIVAZIONE O.B.I. PRONTO SOCCORSO
	RIAN.1 INCREMENTO POSTI LETTO
	ATTIVAZIONE REPERIBILITA' UMACA
	ATTIVAZIONE S.S. SENOLOGIA
	ATTIVAZIONE REPERIBILITA' SIMT
	ATTIVAZIONE S.C. MEDICINA NUCLEARE
35	

INFERMIERE PED	NUOVE ATTIVITA'
	RAZIONALIZZAZIONE ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
2	

OSS	NUOVE ATTIVITA'
	INSERIMENTO OSS C/O PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
7	

TECNICI SANITARI	NUOVE ATTIVITA'
TSRM	ATTIVAZIONE S.C. MEDICINA NUCLEARE
TSRM	INCREMENTO ATTIVITA' FISICA SANITARIA
TSLB	ATTIVAZIONE S.C. MEDICINA NUCLEARE
TSLB	ADEGUAMENTO REQUISITI DI ACCREDITAMENTO BANCA OCCHI
TSLB	ADEGUAMENTO REQUISITI DI ACCREDITAMENTO BANCA DEL CORDONE OMBELICALE
TSLB	ATTIVAZIONE DOPPIO/TRIPLO TURNO LABORATORI
TSLB	ANATOMIA PATOLOGICA
TNFP	ATTIVAZIONE REPERIBILITA'
TCP	ATTIVAZIONE REPERIBILITA' (ECMO, CODICE VIOLA, ETC.)
DIETISTA	ADEGUAMENTO ORGANICO
LOGOPEDISTA	ADEGUAMENTO ORGANICO

[Handwritten signatures and notes on the right side of the page, including "Gy", "Pelle", "A", "C", "D", "E", "F", "G", "H", "I", "J", "K", "L", "M", "N", "O", "P", "Q", "R", "S", "T", "U", "V", "W", "X", "Y", "Z", "AA", "BB", "CC", "DD", "EE", "FF", "GG", "HH", "II", "JJ", "KK", "LL", "MM", "NN", "OO", "PP", "QQ", "RR", "SS", "TT", "UU", "VV", "WW", "XX", "YY", "ZZ", "AAA", "BBB", "CCC", "DDD", "EEE", "FFF", "GGG", "HHH", "III", "JJJ", "KKK", "LLL", "MMM", "NNN", "OOO", "PPP", "QQQ", "RRR", "SSS", "TTT", "UUU", "VVV", "WWW", "XXX", "YYY", "ZZZ", "AAAA", "BBBB", "CCCC", "DDDD", "EEEE", "FFFF", "GGGG", "HHHH", "IIII", "JJJJ", "KKKK", "LLLL", "MMMM", "NNNN", "OOOO", "PPPP", "QQQQ", "RRRR", "SSSS", "TTTT", "UUUU", "VVVV", "WWWW", "XXXX", "YYYY", "ZZZZ", "AAAAA", "BBBBB", "CCCCC", "DDDDD", "EEEEE", "FFFFF", "GGGGG", "HHHHH", "IIIII", "JJJJJ", "KKKKK", "LLLLL", "MMMMM", "NNNNN", "OOOOO", "PPPPP", "QQQQQ", "RRRRR", "SSSSS", "TTTTT", "UUUUU", "VVVVV", "WWWWW", "XXXXX", "YYYYY", "ZZZZZ", "AAAAA", "BBBBB", "CCCCC", "DDDDD", "EEEEE", "FFFFF", "GGGGG", "HHHHH", "IIIII", "JJJJJ", "KKKKK", "LLLLL", "MMMMM", "NNNNN", "OOOOO", "PPPPP", "QQQQQ", "RRRRR", "SSSSS", "TTTTT", "UUUUU", "VVVVV", "WWWWW", "XXXXX", "YYYYY", "ZZZZZ"]

7 TSRM, 16 TSLB, 1
TNFP, 1 DIETISTA, 1
LOGOPEDISTA

OSTETRICHE	COLLOCAZIONE NELLA S.C.
	ATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO OSTETRICO
7	

3 Criticità sulla forza lavoro

L'allegato 2 fornisce il dettaglio sui flussi in entrata ed in uscita, sulla distribuzione del personale secondo la tipologia di attività (Strutture coinvolte e turnazione impiegata), sulla tipologia delle assenze dal servizio, sulla tipologia delle limitazioni riguardanti i vari profili.

Come si evince dalla lettura dei dati e come sottolineato in altre circostanze, si è in presenza di uno sbilanciamento in negativo tra entrate ed uscite, oltre ad una presenza elevata di lunghe assenze a vario titolo ed un tasso elevato (al di sopra delle medie regionali) di limitazioni permanenti.

4 Situazione degli istituti contrattuali e dei provvedimenti organizzativi

Nell'ambito della programmazione e monitoraggio degli istituti contrattuali si ritiene di prendere in considerazione soprattutto le ferie e le ore straordinarie: tali voci hanno valenza strategica in quanto rientrano tra gli obiettivi aziendali da raggiungere per l'anno 2013. La situazione di carenza ormai cronica di personale ha reso e rende difficoltosa la programmazione delle ferie, sia quelle dell'anno 2012, da effettuarsi entro giugno 2013, sia quelle dell'anno 2013 ed in particolare quelle estive che comprendono il periodo 1 giugno- 30 settembre che sono regolamentate a livello contrattuale (CCNL art 19 CCNL Sanità 1994/1997 - I Biennio). Come conseguenza di tale situazione vi è un incremento delle ore straordinarie che, a seconda del monte ore mensile, perdono il loro carattere di straordinarietà per assumere quello di programmazione delle ore per la copertura di turni istituzionali.

Per tamponare questa situazione sono stati attivati i seguenti interventi:

- Prestazioni orarie aggiuntive (ex decreto Sirchia) per l'anno 2013 per un totale autorizzato di 5000 ore;
- Piano delle chiusure estive per l'anno 2013 per consentire la fruizione delle ferie estive;
- "GAS - Garanzia standard assistenziali" per il periodo estivo anno 2013 ove vengono veicolate le ore programmate in eccedenza al fine di garantire le presenze assistenziali indispensabili;

Nel corso dell'anno si è lavorato anche per ridefinire alcuni aspetti organizzativi al fine di renderli più coerenti alle mutate esigenze organizzative/assistenziali. In particolare si è lavorato per:

- Regolamento per le Sperimentazioni per la corretta imputazione del carico di lavoro all'attività di ricerca rispetto all'attività assistenziale
- Servizio di Sterilizzazione per la chiusura dei contratti interinali
- Progetto logistica del paziente per l'utilizzo ottimale del personale residuale in Cat. B "Operatore tecnico addetto alle strutture sanitarie"
- Revisione del piano della pronta disponibilità al fine di prevedere:
 1. servizi guardia attiva ove l'attività non è risultata di mera "attesa"
 2. revoca turni di pronta disponibilità ove l'attività in reperibilità non è risultata significativa

5 Fabbisogno

A fronte dell'imminente attivazione del nuovo ospedale impostato sul criterio della intensità di cura/complessità assistenziale si è condotta una rivisitazione delle dotazioni organiche e dei fabbisogni anche per garantire il passaggio dal modello per compiti ad un modello che si coniughi con l'organizzazione per complessità.

A tal fine, per il calcolo del fabbisogno del personale del comparto sanitario per l'anno 2013, l'Amministrazione ha proceduto come segue:

- 1) individuazione delle fasce orarie e dei giorni di apertura del servizio/reparto all'utenza;
- 2) identificazione dei profili e del numero di operatori necessari per ogni turno di lavoro tenendo in considerazione anche la sovrapposizione delle consegne ed il cambio divisa;
- 3) analisi di eventuali attività che dovranno essere incrementate per strategia aziendale e/o indicazioni regionali;

Il calcolo del fabbisogno tiene conto del lavoro di ricerca condotto nell'anno 2011 dal titolo "Revisione organizzativa dell'attività di degenza sulla base dell'intensità di cura, della complessità assistenziale e della severità clinica" da cui sono scaturiti gli indicatori per definire il fabbisogno assistenziale sulla base della tipicità e caratterizzazione dell'attività assistenziale della Fondazione.

Per quanto riguarda il calcolo per il fabbisogno si sono tenuti in considerazione i seguenti aspetti:

- l'elevato Peso Medio, rispetto alla media regionale, dei casi trattati nella maggior parte delle SS.CC;
- la necessità di riorganizzare le attività in vista del prossimo trasferimento presso il DEA secondo criteri dettati dalla struttura (monoblocco);
- incremento della complessità assistenziale degli utenti ricoverati rispetto ad un fabbisogno di personale basato sulla sola intensità di cure; difficoltà ad offrire interventi assistenziali appropriati qualora siano previsti solo due operatori (un infermiere ed un OSS) in servizio e più prestazioni contemporanee da erogare;
- modificazione degli assetti organizzativi (es. attività di sala operatoria anche nelle ore pomeridiane, revisione delle attività di supporto all'interno delle SS.CC. in seguito alla riorganizzazione del personale ausiliario, mutate esigenze dell'utente che ha portato alla necessità di una rivalutazione dei servizi offerti).

Ai fini del calcolo degli standard di presenza si è proceduto come segue:

- nei reparti di degenza, attualmente definiti a bassa-media intensità di cure (120 -180 minuti/assistenziali), ci si è orientati per un incremento delle presenze di infermieri e di OSS di un'unità nei turni del mattino e del pomeriggio;
- nelle terapie intensive il calcolo del fabbisogno ha previsto un rapporto di un infermiere ogni due posti letto e l'integrazione di personale di supporto (OSS) nei turni del mattino e del pomeriggio;
- nella sala parto è prevista un'ostetrica ogni mille parti anno;

Il dettaglio del fabbisogno scaturito dall'analisi organizzativa sopra menzionata è riportato nell'Allegato 3 relativo al fabbisogno del DEA e delle strutture che non verranno trasferite.

Tale fabbisogno, fornisce il dato totale del personale del comparto necessario per la Fondazione onde garantire gli standard assistenziali di cui sopra, tramite un'organizzazione funzionale definita con le OO.SS.

6. Fabbisogno personale tecnico – amministrativo

La rivisitazione delle dotazioni organiche e dei fabbisogni per garantire il passaggio dal modello per compiti ad un modello che si coniughi con l'organizzazione per complessità, deve essere valutato anche per personale tecnico-amministrativo che svolge l'indifettibile attività di supporto all'attività assistenziale.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

F91
A2

Il mantenimento della professionalità e qualità dei processi giuridici, amministrativi, economici e tecnologici che, negli ultimi anni, sono divenuti sempre più complessi anche per i continui mutamenti normativi, imporrebbero, un vero e proprio piano di investimenti a favore di detto personale da reclutarsi per lo svolgimento di funzioni di *alta specificità*.

La vistosa carenza in tale ambito è dimostrata dalle autorizzazioni regionali volte al solo ripristino del turnover in percentuali in diminuzione di anno in anno, rispetto al personale cessato.

	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013 (al 1.6.13)
Fabbisogno autorizzato amm.vi	n. 343	n. 343	n. 343
Personale in servizio	n. 339	n. 336	n. 333
Fabbisogno autorizzato tecnico	n. 539	n. 539	n. 539
Personale in servizio	n. 530	n. 514	n. 511

Il triennio considerato evidenzia l'avvenuta parziale sostituzione per cessazione e contestuale cronica carenza di - 10 unità personale amministrativo e - 28 unità di personale tecnico, con la precisazione che le parziali sostituzioni del personale amministrativo sono state necessariamente collocate presso il CUP a garanzia dell'attività di prenotazione e accettazione.

7 Conclusioni

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, la più importante azienda ospedaliera della provincia di Pavia, centro di riferimento poli-specialistico e multidisciplinare, si trova oggi a vivere un importante momento di transizione caratterizzato da forti criticità.

Il trasferimento presso il DEA rappresenta una tappa importante ed una nuova sfida sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista culturale. L'adozione di nuovi modelli organizzativi ed assistenziali che mettono al centro di tutto il processo il paziente, vedono il coinvolgimento di tutte le professionalità operanti all'interno della Fondazione. Se da parte degli operatori tutti vi è la consapevolezza di vivere un periodo difficile ma al tempo stesso importante che comporterà modificazioni a volte radicali del proprio agire, alle istituzioni viene richiesto l'impegno di garantire l'adeguatezza delle risorse umane e tecnologiche che permettano di mantenere i livelli di eccellenza finora garantiti.

[Area containing multiple handwritten signatures and initials, including names like "Anna Rita" and "Corse"]

Fgr
An

All.1

**Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Report periodo di competenza
gennaio-aprile 2013**

- Posti letto attivi : n. 1.044 così suddivisi

	Pavia	Belgioioso	Totale
Degenza Ordinaria	839	10	849
Day Hospital	46	2	48
MAC	60	6	66
BIC	23	0	23
Nido	25	0	25
Dialisi	13	0	13
Cure subacute	0	20	20
Totale	1006	38	1044

- n. ricoveri ordinari: 11.706
- n. BIC: 1.213
- n. MAC: 6.130
- n. DH : 2.499
- n. prestazioni ambulatoriali per esterni: 698.816 (comprese BIC e MAC)
- n. prestazioni ambulatoriali di PS per esterni: 114.543
- n. interventi chirurgici: 9.910

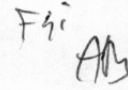
1

1

1

1

1



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico
C.F. 00303490189 - P. IVA 00580590180
V.le Golgi, 19 - 27100 PAVIA
Tel. 0382 5011

All. 2

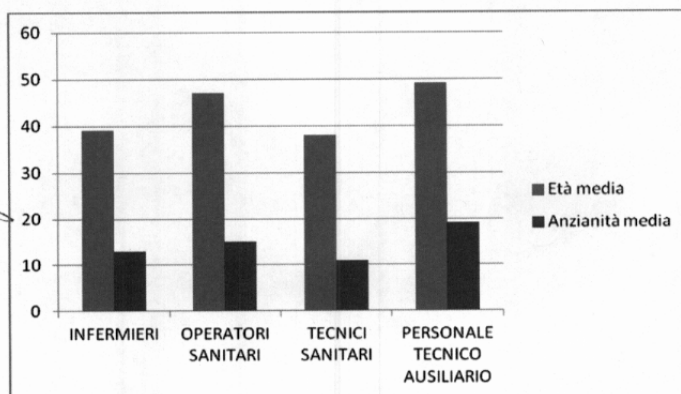
PERSONALE AFFERENTE AL SITRA

2053

MASCHI	480
FEMMINE	1573
ETA' MEDIA GENERALE	42,9
ANZIANITA' MEDIA GENERALE ANNI	15

COORDINATORI	98
INFERMIERI	980
INFERMIERI PED	14
OSTETRICHE	41
OPERATORI SANITARI	543
TECNICI SANITARI	243
PERSONALE TECNICO AUSILIARIO	134
	2053

INFERMIERI ETA' MEDIA	39
INFERMIERI ANZIANITA' MEDIA	13
OPERATORI SANITARI ETA' MEDIA	47
OPERATORI SANITARI ANZIANITA' MEDIA	15
TECNICI SANITARI ETA' MEDIA	38
TECNICI SANITARI ANZIANITA' MEDIA	11
PERSONALE TECNICO AUSILIARIO ETA' MEDIA	49
PERSONALE TECNICO AUSILIARIO ANZIANITA' MEDIA	19



ex. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847.

The image shows a collection of handwritten signatures and initials on a document. On the left, there is a large, stylized signature. To its right, there are several smaller signatures and initials, including one that appears to be 'P.' at the top, followed by a signature that looks like 'G.', and another that looks like 'J. W.'. Below these, there are more signatures, including one that looks like 'P. W.' and another that looks like 'H.'. The signatures are written in black ink on a white background.

Strutture con attività sulle 12 ore o 7 gg su 7

Qualifiche	Personale assegnato	Personale presente	assenti
INFERMIERE/INF.PED./ASS.SAN	784	739	-45
OSTETRICA	31	31	0
O.S.S.	420	414	-6
TECNICO	163	157	-6

Strutture con attività giornaliera o 5 gg su 7

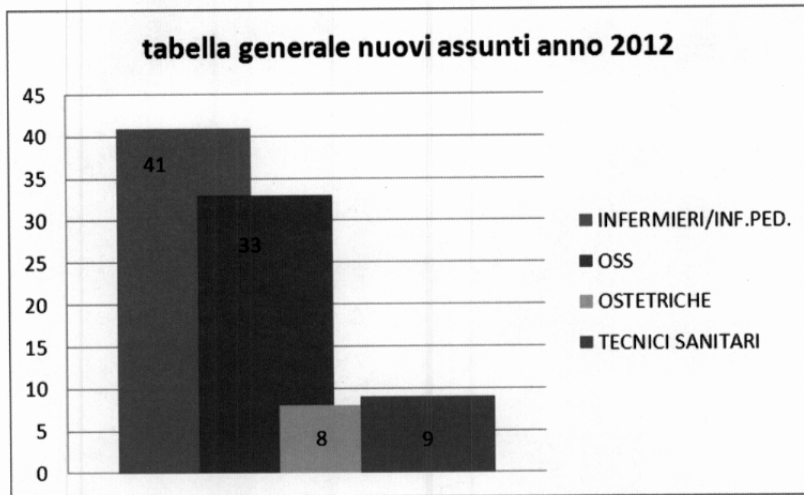
Qualifiche	Personale assegnato	Personale presente	assenti
INFERMIERE/INF.PED./ASS.SAN	225	201	-24
OSTETRICA	9	10	1
O.S.S.	79	74	-5
TECNICO	63	63	0

PERSONALE IMPEGNATO NEL TRIPLO TURNO**Suddiviso per Dipartimenti**

TRIPLO TURNO	gen. '03	feb. '03	mar. '03	apr. '03	mag. '03	media
Area chirurgica specialistica	42	39	39	39	39	39,6
Area medica	82	81	82	84	86	83
Cardioracovascolare	131	130	130	128	125	128,8
Direzione sanitaria (118+STISI)	80	78	78	77	77	78
Emergenza urgenza	234	232	231	230	228	231
Malattie infettive	27	27	26	25	25	26
Materno infantile	166	165	165	167	169	166,4
Medicina diagnostica e servizi	40	40	43	41	39	40,6
Onco-ematologico	72	71	74	73	73	72,6
Totale complessivo	874	863	868	864	861	866,6

PERSONALE IMPEGNATO NEL TRIPLO TURNO**Suddiviso per mansione**

	gen. '03	feb. '03	mar. '03	apr. '03	mag. '03	media
INFERMIERE	516	504	507	510	507	508,8
OPERATORE SOCIOSANITARIO	215	214	213	208	208	211,6
OSTETRICA	25	26	26	26	28	26,2
OP.TEC.SPEC.ESP.ADD.TRASP.SAN.-AUTISTA	23	23	23	23	23	23
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	21	21	21	21	20	20,8
AUSILIARIO ALL'ASSISTENZA ESPERTO	18	18	17	17	17	17,4
OP.TECNICO ADDETTO AI TRASPORTI SANITARI	13	12	13	12	12	12,4
OP.TECNICO SPECIALIZ.ADDETTO TRASP.SANIT	12	12	12	12	12	12
INFERMIERE PEDIATRICO	11	11	11	11	11	11
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	10	10	11	11	11	10,6
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	9	9	12	10	9	9,8
OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA	2	2	2	2	2	2
AUSILIARIO ALL'ASSISTENZA		1	1	1	1	1
Importo totale	875	864	869	864	861	866,6



USCITE ANNO 2012

Distribuzione per profilo cessati 2012	n°
AUSILIARIO ALL'ASSISTENZA ESPERTO	6
FISIOTERAPISTA	1
INFERMIERE	46
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	7
INFERMIERE PEDIATRICO	2
OP. TECNICO ADDETTO ALLE ST. SANITARIE	7
OP.TEC.SPEC.ESP.ADD.TRASP.SAN.-AUTISTA	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO	30
OSTETRICA	3
TECNICO AUDIOMETRISTA	1
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	3
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	3
totale	110

ENTRATE/USCITE gennaio-maggio 2013 tempo indeterminato e determinato

INFERMIERI	tot.
ASSUNZIONI	1
DIMISSIONI	8
DIFFERENZA	-7
OPERATORI DI SUPPORTO	
ASSUNZIONI	16
DIMISSIONI	13
DIFFERENZA	3
OSTETRICHE	
ASSUNZIONI	0
DIMISSIONI	2
DIFFERENZA	-2
TECNICI	
ASSUNZIONI	1
DIMISSIONI	2
DIFFERENZA	-1

[Handwritten signature]

ex

[Multiple handwritten signatures and initials]

Incarichi di supplenza gennaio-maggio 2013

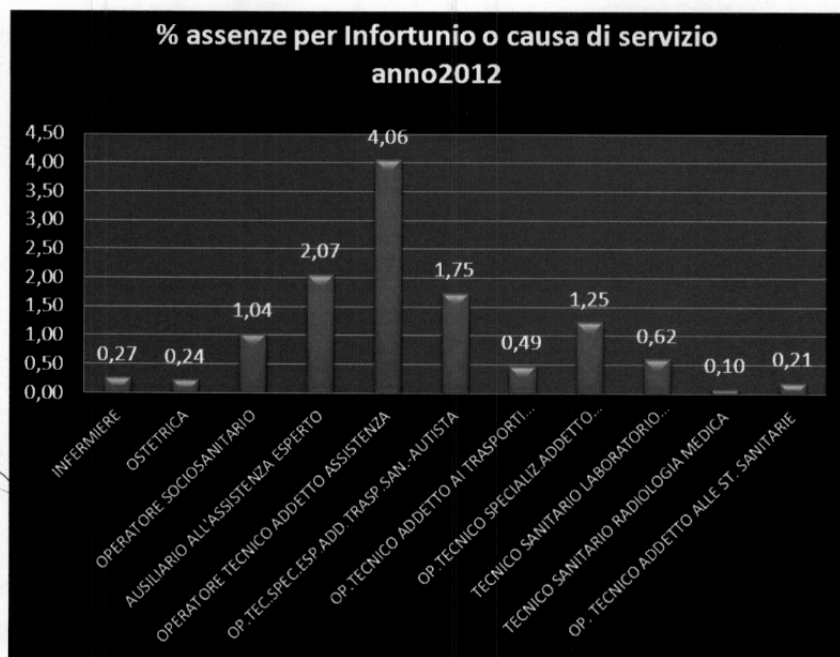
SUPPLENZE ASSUNZIONI	totale
INFERMIERI	6
OPERATORI DI SUPP.	6
OSTETRICHE	2
TECNICI	1

Assenze a vario titolo al 31 maggio 2013

Al 31 maggio 2013 risultano assenti 50 infermieri, di cui 42 non sostituiti e suddivisi secondo tabella successiva

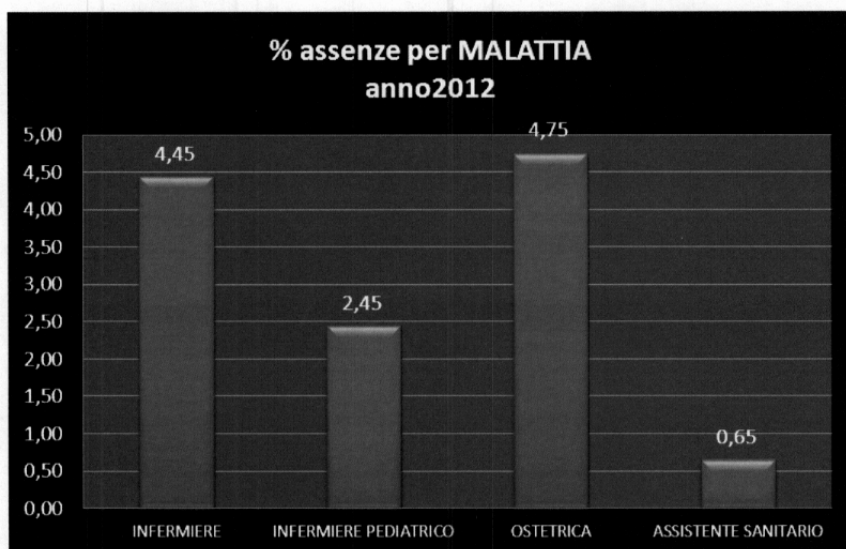
ASSENZE	INFERMIERI	OPERATORI DI SUPP.	TECNICI
Interdizione anticipata dal lavoro	16	1	4
Astensione obbligatoria dal lavoro	7		4
Astensione facoltativa 100%	1		
Astensione facoltativa 30%	4		
Altri permessi (aspett., L. 104 ecc.)	22	1	
SOSTITUITI	8	0	0
ASSENTI	42	2	8

ASSENZE ANNO 2012: TUTTI I PROFILI

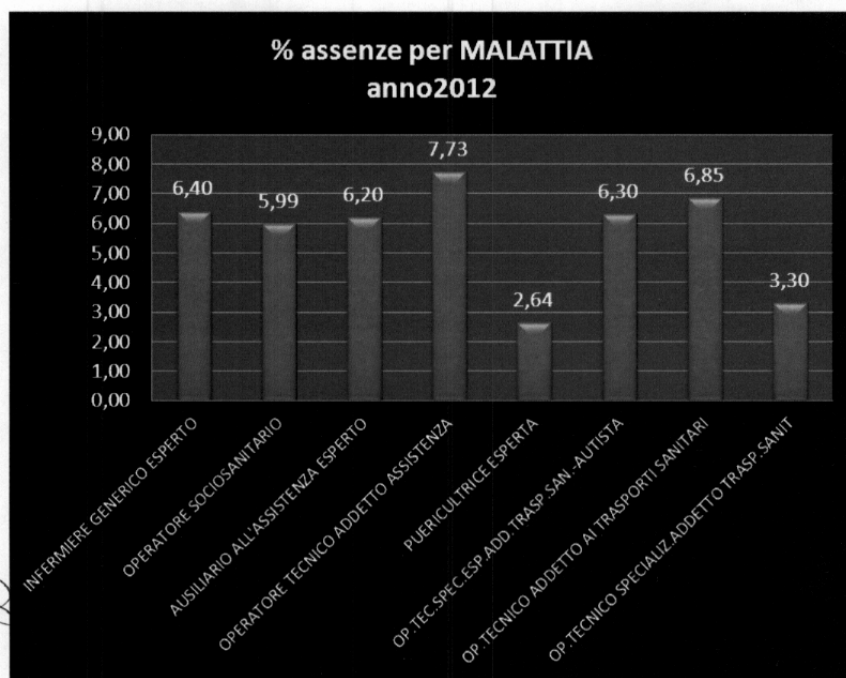


et. *He l'ha Anne Petri*

ASSENZE PER MALATTIA ANNO 2012: PROFILO INFERMIERISTICO



ASSENZE PER MALATTIA ANNO 2012: OPERATORI DI SUPPORTO



or

Lea

Anne Peters

FGI
my

Q.

cy

Paul

Paul

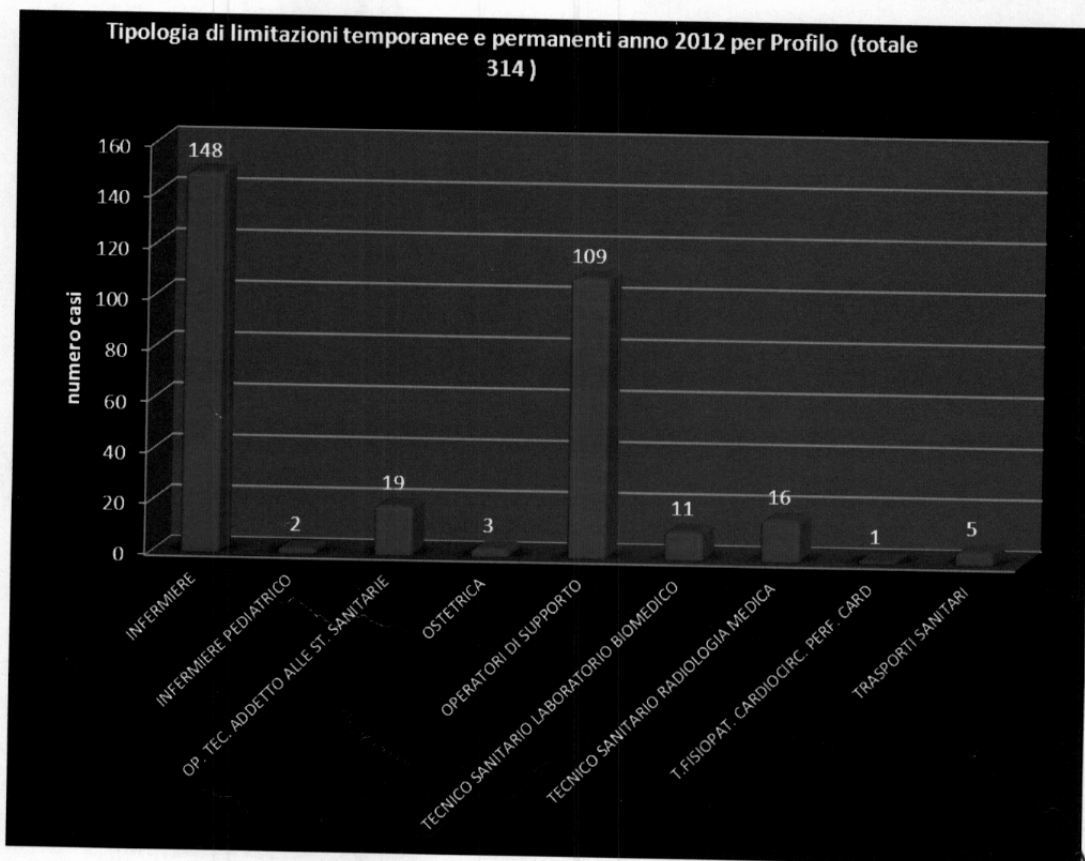
Paul

Paul

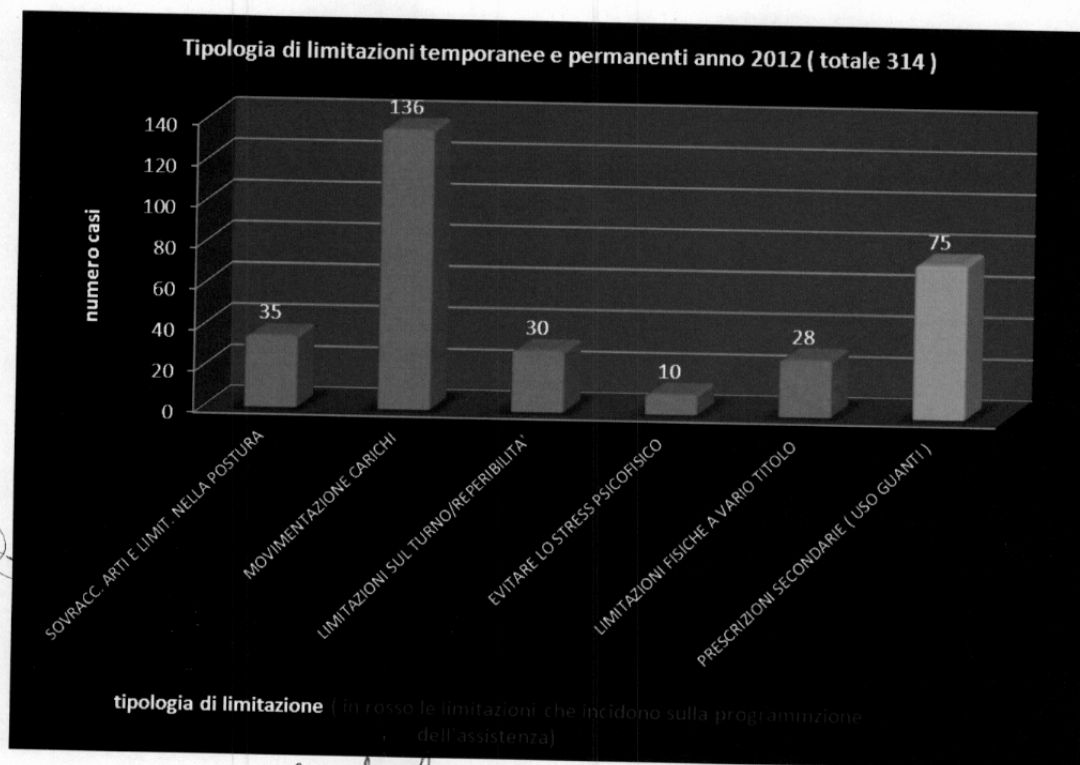
Paul

Paul

NUMERO DI LIMITAZIONI ANNO 2012: TUTTI I PROFILI



TIPOLOGIA DI LIMITAZIONI ANNO 2012: TUTTI I PROFILI



Ort. Merit. Cos. Anne. Pietro

17/10/12

291
Am

piano	FABBISOGNO 2010*				FABBISOGNO NUOVO DEA			
	INF	OST	OSS	TEC	INF	OST	OSS	TEC
9	6	30	33	0	15	44	33	0
8	50	0	24	0	53	0	28	0
7	33	0	11	0	37	0	30	0
6	35	0	29	0	36	0	28	0
5	13	0	8	0	26	0	13	0
4	31	0	18	0	43	0	24	0
3	46	0	11	0	46	0	17	0
2	28	0	18	0	32	0	19	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
-1	92	0	11	0	92	0	16	0
-2	104	0	54	7,5	149	0	70	21,5
Totale	438	30	217	7,5	529	44	278	21,5

Differenza

INFERMIERI	-91
OSTETRICHE	-14
OSS	-61
TECNICI	-14

F91
A3

FABBISOGNO PER LE STRUTTURE CHE NON SI TRASFERISCONO AL DEA

DIPARTIMENTI	FABBISOGNO 2010				FABBISOGNO EXTRA DEA			
	INF	OST	OSS	TEC	INF	OST	OSS	TEC
CHIRURGIA SPECIALISTICA	36	0	43	12	44	0	43	13
CARDIOTORACOVASCOLARE	50	0	27	6	58	0	30	6
EMERGENZA/URGENZA	103	0	44	3	93	0	42	3
AREA MEDICA	32	0	22	5	37	0	25	4
MAL INF	40	0	10	0	40	0	10	0
ONCO-EMATOLOGICO	88	0	32	23	97	0	35	25
MATERNO-INFANTILE	74	5	40	9	88	7	49	11
MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI	38	0	43	161	43	0	46	170
	461	5	261	219	500	7	280	232

Differenza

INFERMIERI	-39
OSTETRICHE	-2
OSS	-19
TECNICI	-13

Fabbisogno 2010*

Il fabbisogno 2010 si riferisce al fabbisogno attualmente in vigore e autorizzato da Regione Lombardia che per l'intera Fondazione risulta essere:

qualifica	fabbisogno
INFERMIERI + INF. PED	982
OSTETRICHE	35
OSS+OTA+ IG+ASS	499
TECNICI	226

FABBISOGNO TOTALE – PROFESSIONI SANITARIE

INFERMIERI	-130
OSTETRICHE	-16
OSS	-80
TECNICI	-27



Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

Il Direttore Generale

La Delegazione Trattante

FP CGIL

FPS CISL

FPL UIL

FIALS

FSI

NURSING-UP

RSU

Pavia, 10 luglio 2013