

Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2022, n. 36-6382

**Decreto 23 maggio 2022 , n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”: programmazione delle Risorse Umane e del fabbisogno del personale per la messa a regime della riorganizzazione dei servizi territoriali entro l’anno 2026.**

A relazione dell’Assessore Icardi:

Premesso che:

Con l’art. 1 del D.L. n. 34 del 19.5.2020, convertito con modificazioni dalla la L. 77 del 17.7.2020, al fine di rafforzare l’assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, sono state introdotte nuove misure e relativi modelli organizzativi atte a riarticolare la rete territoriale regionale, conferendo alla stessa caratteristiche di “*prossimità*” e promuovendo il potenziamento di tutti quei servizi e attività del SSR finalizzati a garantire la presa in carico sul territorio de complesso di bisogni di salute che non necessitano di un accesso ospedaliero.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell’Unione Europea il 6.7.2021 (10160/21), nell’ambito della Missione 6, Component 1 “*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale*” ha consolidato i principi e gli indirizzi introdotti dalla suddetta normativa nella fase emergenziale, definendo un nuovo modello organizzativo di rete territoriale e prevedendone standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei, unitamente all’identificazione delle strutture operative e “di comunità/prossimità” atte a:

- intercettare i bisogni di salute e a fornire risposte appropriate nelle sedi più idonee;
- garantire altresì il percorso di continuità assistenziale nell’ambito di tutti i setting del SSR.

Con l’art. 1, comma 274 della L. n. 234 del 30.12.2021 sono state stanziare specifiche risorse, a valere sul finanziamento del SSN, finalizzate ad “*assicurare l’implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal PNRR per il potenziamento dell’assistenza territoriale, con riferimento ai maggior oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla normativa vigente*” e per quello convenzionato.

Tale norma ha disposto altresì che il suddetto intervento sarebbe decorso dalla data di entrata in vigore del regolamento ministeriale per la definizione dei suddetti standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale.

Con decreto 23 maggio, n. 77 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, vista la delibera del Consiglio dei Ministri 21.4.2022 con la quale è stato approvato il relativo schema, è stato adottato il “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*”, come riportato nell’Allegato 1 al decreto stesso. In particolare, l’art. 1, comma 3 del suddetto decreto stabilisce che le Regioni “*provvedono ad adeguare l’organizzazione dell’assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR*”.

All’atto dell’entrata in vigore del sopra citato D.M. n.77/2022, la cornice programmatoria regionale riguardo alla rete territoriale e alle relative competenze, è rappresentata, tra gli altri, dai seguenti provvedimenti:

- la D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 e s.m.i., con la quale sono state definite le linee d’indirizzo per la riorganizzazione della rete territoriale e delle cure primarie, contestualmente al riordino della rete ospedaliera di cui alla D.G.R. n.1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.;
- la D.C.R. n. 306-29185 del 10.7.2018 che, in attuazione del Piano nazionale cronicità, definisce le linee d’indirizzo regionali per la presa in carico dei malati cronici e individua un insieme organico di interventi centrati sulla persona ed orientati a sviluppare percorsi

organizzativi territoriali, al fine di migliorare ed ottimizzare la tutela sanitaria dei pazienti e la loro qualità di vita.

- la D.C.R. n. 199-3824 del 22.2.2022 con la quale, in ottemperanza agli adempimenti programmatori previsti dal PNNR, è stato approvato il piano di articolazione territoriale delle Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OC) e Centrali Operative Territoriali (COT).

La Regione Piemonte, in attuazione della D.G.R. n. 26-1653/2015, ha sviluppato alcune azioni che hanno precorso le recenti linee d'indirizzo nazionali, ponendo le basi organizzative ed operative per l'articolazione del nuovo modello assistenziale di prossimità sul proprio territorio.

In particolare, sul versante delle reti di prossimità:

- con la D.G.R. n. 6-3472 del 2.7.2021 sono state definite le linee d'indirizzo regionali sul ruolo e sul percorso formativo della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), ai fini del potenziamento con la D.G.R. n. 6-5398 del 19.7.2022 "Costituzione di un Gruppo di lavoro a supporto degli Assessorati alla Sanità e al Welfare per l'analisi e la formulazione di proposte di riqualificazione e sviluppo in ambito sanitario e socio sanitario regionale" è stato stabilito di costituire un Gruppo di lavoro a supporto degli Assessorati alla Sanità e al Welfare per l'analisi e la formulazione di proposte di specifici atti in una prospettiva di revisione più globale del sistema sanitario e socio-sanitario regionale, composto da esperti individuati sulla base dei ruoli di rappresentanza da essi rivestiti nel sistema sanitario e socio-sanitario della Regione Piemonte in ambito della Direzione Sanità e Welfare, Azienda Zero, Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "DICR", IRES e AGENAS;
- in attuazione della normativa sopra richiamata, la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, tramite il Settore competenti in materia di Programmazione dei Servizi Sanitari e socio-sanitari ed il suddetto Gruppo di lavoro, ha proceduto alla definizione del documento generale d'indirizzi per la programmazione "Recepimento del D.M. 77/2022 e indirizzi per lo sviluppo della rete territoriale nella Regione Piemonte", come riportato nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, previo sistematico confronto con il Ministero della Salute, l'AGENAS unitamente alle altre Regioni, nell'ambito di appositi incontri finalizzati al monitoraggio degli standard del D.M. n.77/2022, come previsto dall'art. 2 del decreto stesso;
- con la legge regionale 25 marzo 2022, n. 2 Ulteriori modifiche all'articolo 23 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 (Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale) sono stati stabiliti gli organi dell'Azienda Zero;
- con la successiva DGR 28 giugno 2022, n. 3-5267 "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - Azienda Sanitaria Regionale Zero. Deliberazione Commissario 0000002/01.00/2022 del 13.06.2022 "Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Zero della Regione Piemonte". Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1" è stato preso atto dell'adozione, da parte del Commissario dell'Azienda Sanitaria Zero della deliberazione n. 0000002/01.00/2022 del 13/06/2022 ad oggetto "Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Zero della Regione Piemonte";

e sul versante dell'assistenza territoriale, in attuazione dell'art. 1, comma 5, della L. n. 77/2020 ed in coerenza con il documento della Conferenza delle Regioni e PPAA. del 10.9.2020:

- con la D.G.R. n. 9-3951 del 22.10.2021, come modificata dalla D.G.R. n. 18-4873 del 31.3.2022, è stata avviata la sperimentazione, di durata biennale, dei Centri Servizi Distrettuali Integrati (CSDI), in attuazione dell'art. 1, comma 4 bis della L. n. 77/2020. Con la successiva D.G.R. n. 20-5418 del 22.7.2022 si è proceduto alla ricognizione dei dodici progetti proposti dalle AA.SS.LL., i quali sono in fase di sviluppo nell'ambito di un modello distrettuale destinato a predisporre le basi per un'assistenza integrata e multidisciplinare ai bisogni di salute connessi alle patologie croniche, con particolare

attenzione alle situazioni di fragilità sociale, anche grazie al coordinamento con la rete socio-assistenziale territoriale e con le risorse locali del volontariato e del privato sociale;

Dato altresì atto che:

con DGR 17-6174 del 07.12.2022 “Decreto 23 maggio 2022 , n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione “Assistenza territoriale nella Regione Piemonte”. Proposta al Consiglio Regionale” è stato proposto al Consiglio Regionale di:

- recepire il Decreto 23 maggio 2022 , n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- approvare e proporre al Consiglio Regionale il Documento recante il provvedimento generale di programmazione “Assistenza territoriale nella Regione Piemonte” di cui all’Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, formulato con il contributo del Gruppo di lavoro a supporto degli Assessorati alla Sanità e al Welfare e costituito con D.G.R. n. 6-5398 del 19.7.2022.

In particolare, il suddetto Documento descrive gli indirizzi prioritari per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nella Regione Piemonte, allo scopo di garantire il percorso complessivo di prevenzione e presa in carico e gestione della persona nelle diverse fasce di età, per la continuità assistenziale e l’integrazione fra i servizi, nell’ambito di un nuovo modello organizzativo di assistenza di prossimità che ponga al centro del sistema la persona assistita e i suoi bisogni di salute.

con DGR 46-6202 del 07 dicembre 2022 “*Approvazione Piani Triennali Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie del SSR, triennio 2021-2023. Indicazioni alle ASR per l’adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024 - Approvazione tetti di spesa del personale anni 2022-2023-2024*” sono state redatte le indicazioni alle AA.SS.RR. per la predisposizione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale per le annualità 2022, 2023 e 2024 specificando altresì che le AA.SS.RR., in una prima fase, rimodulano l’annualità 2022 del PTFP, anche in funzione dei processi di stabilizzazione ex. art. 1, comma 268 L. 234/2021 e in relazione al fabbisogno incrementale di cui ai modelli territoriali ex. DM 77/2022 (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità, Unità di Continuità Assistenziali, Infermieri di Famiglia o di Comunità) trasmettendo, in una seconda fase, i PTFP 2022-2024 consolidati.

Ritenuto pertanto di:

declinare, a livello Regionale, quanto stabilito dal Decreto 23 maggio 2022 , n. 77, in termini di programmazione del Fabbisogno di Risorse Umane per la messa a regime della riorganizzazione dei servizi territoriali entro l’anno 2026, a seguito della specifica interlocuzione avvenuta con le AA.SS.LL e alla relativa ricognizione in merito al numero (unità) di personale contrattualizzato per finalità specifiche ex. D.M. 77/2022 e numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifiche ex. D.M. 77/2022;

recepire e le dimensioni numeriche del personale contrattualizzato e di intesa allocazione per finalità specifiche ex. D.M. 77/2022 inviate dalle AA.SS.LL. mediante apposito prospetto di rilevazione, e di esaminare le informazioni dichiarate in funzione degli standard ministeriali definiti ex. D.M. 77/2022;

definire la stima del fabbisogno di personale emergente in funzione degli standard ex D.M. 77/2022 in Allegato A quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in esito all’istruttoria condotta dalla Direzione Sanità e Welfare, Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR e Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari, nella quale sono stati definiti, in assenza di specifico riferimento normativo o comunque in presenza di specifiche esigenze organizzative, i seguenti assunti:

- numero di medici afferenti alle Case di Comunità compreso tra 3 e 6 unità per struttura;
- numero di medici afferenti alle Unità di Continuità Assistenziale compreso tra 2 e 3 unità ogni 100.000 abitanti;

- numero di infermieri afferenti alle Unità di Continuità Assistenziale compreso tra 2 e 3 unità ogni 100.000 abitanti;
- premesso che il D.M. 77/2022 prevede la presenza di Infermieri all'interno delle Case di Comunità, e che questi non siano da intendersi esclusivamente Infermieri di Famiglia o Comunità, per i quali il fabbisogno si attesta a 1 ogni 3000 abitanti e che per il Piemonte questo determina un totale di 1417 unità, si stima che circa il 60% degli IFoC afferisca alle Case di Comunità, con un intervallo compreso tra 637 e 850 unità;
- numero di assistenti sociali afferenti agli Ospedali di Comunità pari a 1 unità per struttura;
- numero di personale della riabilitazione afferente alle Case di Comunità compreso tra 2 e 5 unità per struttura;
- premesso che il D.M. 77/2022 prevede che nelle Case di Comunità afferiscano da 5 a 8 unità di personale di supporto, si assume che, di queste, da 1 a 4 unità siano Operatori Socio Sanitari;
- premesso che il D.M. 77/2022 prevede che negli Ospedali di Comunità afferiscano da 4 a 6 Operatori Socio Sanitari, si definisce che da 1 a 2 unità aggiuntive siano riconducibili ad altro personale di supporto.

Visti:

- l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
  - la L. n. 189 dell'8.11.2012, art. 1, "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*";
  - il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 10.7.2014;
  - il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
  - il Piano nazionale cronicità di cui all'Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 15.9.2016;
  - il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, che ha definito e riaggiornato i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
  - il decreto del 12 marzo 2019 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il «Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria»;
  - il Patto per la Salute 2019-2021 di cui all'Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 18.12.2020;
  - il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
  - il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio.
- Richiamate:
- la L.R. n. 5 del 9.3.2021, "Sviluppo delle forme associative della medicina generale";
  - la D.C.R. n. 306-29185 del 10.7.2018, "*Linee di indirizzo regionali per il recepimento del Piano nazionale cronicità*";

- la D.C.R. n. 199-3824 del 22.2.22, “*Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle aziende sanitarie locali: localizzazione dei siti delle case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali*”;
- la D.G.R. 26-1653 del 29.6.2015, “*Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.*”;
- la D.G.R. 3-4287 del 29.11.2016, “*D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Interventi regionali e linee d’indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell’Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute*”;
- la D.G.R. 27 maggio 2022, n. 23-5124 “*PNRR Missione 6 “Salute”. Approvazione Schema del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)*”;
- la D.G.R. n. 6-3472 del 2.7.2021, “*Linee di indirizzo regionali in materia di infermiere di famiglia e di comunità per il potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale*”;
- le DD.GG.RR. n. 18-4873 del 31.3.2022 e n. 20-5418 del 22.7.2022 relative alla sperimentazione regionale delle strutture di prossimità, ai sensi dell’art. 1, comma 4 bis della L. n. 77/2020;

vista la D.G.R. n. 6-5398 del 19.07.2022, per la Costituzione di un Gruppo di lavoro a supporto degli Assessorati alla Sanità e al Welfare per l’analisi e la formulazione di proposte di riqualificazione e sviluppo in ambito sanitario e socio-sanitario regionale;

vista la D.G.R. n. 46-6202 del 07 dicembre 2022 “*Approvazione Piani Triennali Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie del SSR, triennio 2021-2023. Indicazioni alle ASR per l’adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024 - Approvazione tetti di spesa del personale anni 2022-2023-2024*”.

Dato atto che gli oneri finanziari corrispondenti al fabbisogno definito dalla presente deliberazione, in considerazione della sua natura programmatoria di lungo termine, troveranno copertura a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato nella misura dei finanziamenti dedicati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nonchè nell’eventuale riparto nazionale di ulteriori risorse per specifiche finalità applicative del D.M. 77/2022 per le quali, si rimanda a successivi provvedimenti regionali.

#### *delibera*

di approvare la stima del fabbisogno di personale emergente in funzione degli standard ex D.M. 77/2022, in Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in esito all’istruttoria condotta dalla Direzione Sanità e Welfare, Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR e Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari, nella quale sono stati definiti, in assenza di specifico riferimento normativo o comunque in presenza di specifiche esigenze organizzative, i seguenti assunti:

- numero di medici afferenti alle Case di Comunità compreso tra 3 e 6 unità per struttura;
- numero di medici afferenti alle Unità di Continuità Assistenziale compreso tra 2 e 3 unità ogni 100.000 abitanti;
- numero di infermieri afferenti alle Unità di Continuità Assistenziale compreso tra 2 e 3 unità ogni 100.000 abitanti;
- premesso che il D.M. 77/2022 prevede la presenza di Infermieri all’interno delle Case di Comunità, e che questi non siano da intendersi esclusivamente Infermieri di Famiglia o Comunità, per i quali il fabbisogno si attesta a 1 ogni 3000 abitanti e che per il Piemonte questo determina un totale di 1417 unità, si stima che circa il 60% degli IFoC afferisca alle Case di Comunità, con un intervallo compreso tra 637 e 850 unità;
- numero di assistenti sociali afferenti agli Ospedali di Comunità pari a 1 unità per struttura;

- numero di personale della riabilitazione afferente alle Case di Comunità compreso tra 2 e 5 unità per struttura;
  - premesso che il D.M. 77/2022 prevede che nelle Case di Comunità afferiscano da 5 a 8 unità di personale di supporto, si assume che, di queste, da 1 a 4 unità siano Operatori Socio Sanitari;
  - premesso che il D.M. 77/2022 prevede che negli Ospedali di Comunità afferiscano da 4 a 6 Operatori Socio Sanitari, si definisce che da 1 a 2 unità aggiuntive siano riconducibili ad altro personale di supporto.
- di dare atto che la stima del fabbisogno indicato nell'allegato A potrà essere oggetto di ulteriori affinamenti e ridefinizioni, anche in base alle situazioni organizzative generali di contesto e specifiche delle singole Aziende Sanitarie;
- di dare atto che gli oneri corrispondenti al fabbisogno definito dalla presente deliberazione troveranno copertura a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato nella misura dei finanziamenti dedicati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nonché nell'eventuale riparto nazionale di ulteriori risorse per specifiche finalità applicative del D.M. 77/2022 per le quali data la natura programmatica di lungo termine del provvedimento, si rimanda a successivi provvedimenti regionali.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A

Fabbisogno di personale ex. DM 77/2022

Programmazione delle Risorse Umane per la messa a regime della riorganizzazione dei servizi territoriali entro l'anno 2026

MEDICI DIPENDENTI E CONVENZIONATI (MMG, PLS, SPECIALISTI AMBULATORIALI)	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Case delle comunità	4.252.259	91	-	3	6	273	546	44	107	122	395
Ospedali di comunità	4.252.259	30	-	3	3		90	1	0		89
Unità di continuità assistenziale	4.252.259	-	100.000	2	3	85	128	3	0	82	125
<b>TOTALE</b>						<b>448</b>	<b>764</b>	<b>48</b>	<b>107</b>	<b>293</b>	<b>609</b>
INFERMIERI	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Infermieri di Famiglia e Comunità (in totale, compresi iFeC operanti nelle CdC di cui iFeC operanti nelle CdC)	4.252.259	-	3000	-	-		1417	140	60		1217
Case della Comunità (compresi iFEC)	4.252.259	91	-	7	11	637	1.001	59	116	482	826
Ospedali di comunità	4.252.259	30	-	7	9	210	270	25	8	177	237
Centrali operative territoriali	4.252.259	43	-	4	6	172	258	18	32	122	208
Unità di continuità assistenziale	4.252.259	-	100.000	2	3	85	128	10	8	67	110
<b>TOTALE</b>						<b>1.884</b>	<b>2.224</b>	<b>218</b>	<b>173</b>	<b>1.494</b>	<b>1.833</b>
ASSISTENTI SOCIALI	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Case delle comunità	4.252.259	91	-	1	1		91	3	2		86
Ospedali di comunità	4.252.259	30	-	1	1		30	0	0		30
<b>TOTALE</b>							<b>121</b>	<b>3</b>	<b>2</b>		<b>116</b>
PERSONALE RIABILITAZIONE	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Case delle comunità	4.252.259	91	-	2	5	182	455	10	8	164	437
Ospedali di comunità	4.252.259	30	-	1	2	30	60	2	0	28	59
<b>TOTALE</b>						<b>212</b>	<b>515</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>192</b>	<b>495</b>
OSS	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Case delle comunità	4.252.259	91	-	1	4	91	364	26	0	65	338
Ospedali di comunità	4.252.259	30	-	4	6	120	180	38	6	76	136
<b>TOTALE</b>						<b>211</b>	<b>271</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>141</b>	<b>201</b>
PERSONALE DI SUPPORTO	Popolazione di riferimento ASR / N. Strutture in attivazione nell'ASR		Standard unitario			Standard totale DM 77 / Fabbisogno Stimato Aziendale* <i>ove non presente indicazione ministeriale</i>		Numero (unità) personale contrattualizzato per finalità specifica ex. DM 77/2022	Numero (unità) di personale già in servizio (in altro setting) che si intende allocare per finalità specifica ex. DM 77/2022	Fabbisogno dichiarato emergente (in funzione dello Standard ex DM 77/2022)	
	Popolazione n.	Strutture n.	Abitanti std. per professionista	min	max	min	max			min	max
Case delle comunità (comprensivo di personale OSS)	4.252.259	91	-	5	8	455	728	26	35	394	667
Centrali operative territoriali	4.252.259	43	-	1	2	43	86	4	10	29	72
Ospedali di comunità (comprensivo di personale OSS)	4.252.259	30	-	5	8	150	240	0	0	150	240
<b>TOTALE</b>						<b>648</b>	<b>1.054</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>573</b>	<b>979</b>

\* Nota: I fabbisogni rilevati sono da intendersi a completa messa a regime della riorganizzazione dei servizi territoriali prevista dal DM 77/2022 entro l'anno 2026. Tali dati, se compatibili con la programmazione degli anni 2022, 2023 e 2024, potranno essere consolidati nel PTFP 22-24 rispettivamente rimodulati per l'annualità di competenza.