



# **PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI PP.SS.AA. DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE n. 161/2014**



## PREMESSA

Il Piano di revisione delle attività sanitarie dei PP.SS.AA. di Lagonegro, Melfi e Villa D'Agri, si rende necessario alla luce di tre normative concomitanti che creano criticità ad assicurare la continuità delle cure sanitarie nei Presidi di questa Azienda Sanitaria.

- A. La L. 30 ottobre 2014, n. 161 “Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis” che ha cercato di porre rimedio ad alcune procedure di infrazione che l'Unione Europea ha inoltrato all'Italia a causa di inadempienze in diversi ambiti ed in particolare all'art. 14 del provvedimento, in cui vengono specificate le disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, come segue:
1. *Decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono abrogati il comma 13 dell'articolo 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.*
  2. *Per fare fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente. A tal fine, entro il termine previsto dal comma 1, le medesime regioni e province autonome attuano appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti e tenendo anche conto di quanto disposto dall'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.*
  3. *Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero, attuative dell'articolo 41, comma 13, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'articolo 17, comma 6-bis, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, cessano di avere applicazione a decorrere dalla data di abrogazione di cui al comma 1.*



Vengono quindi abrogati il c. 13 art. 41 DL 112/2008 e il c. 6-bis art. 17 DLgs 66/2003 che prevedono che al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario nazionale non si applichi quanto previsto dagli artt. 4 e 7 del DLgs 66/2003 che riguardano la durata massima dell'orario di lavoro e riposo giornaliero.

Pertanto dal 25 novembre 2015, data in cui entrerà in vigore questo articolo, i CCNL per la sanità dovranno prevedere dei periodi di riposo compensativo e delle misure di protezione del personale qualora tali periodi di riposo non possano essere goduti dal lavoratore per ragioni oggettive.

La direttiva europea stabilisce i periodi minimi di riposo oltre agli altri aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.

La stessa normativa stabilisce che:

#### **in caso di riposo settimanale:**

- ogni lavoratore deve beneficiare, nel corso di ogni periodo di 24 ore, di un periodo minimo di riposo di 11 ore consecutive.
- ogni lavoratore deve beneficiare, qualora l'orario di lavoro giornaliero superi le 6 ore, di una pausa la cui modalità e, in particolare, la cui durata e condizioni di concessione sono fissate da contratti collettivi o accordi conclusi tra le parti sociali o, in loro assenza, dalla legislazione nazionale.
- lavoratore deve beneficiare, per ogni periodo di 7 giorni, di un periodo minimo di riposo ininterrotto di 24 ore a cui si sommano le 11 ore di riposo giornaliero previste all'articolo 3. Se condizioni oggettive, tecniche o di organizzazione del lavoro lo giustificano, potrà essere fissato un periodo minimo di riposo di 24 ore.
- **La durata media dell'orario di lavoro per ogni periodo di 7 giorni non superi 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario.**

#### **Durata del lavoro notturno**

- l'orario di lavoro normale dei lavoratori notturni non superi le 8 ore in media per periodo di 24 ore;
- i lavoratori notturni il cui lavoro comporta rischi particolari o rilevanti tensioni fisiche o mentali non lavorino più di 8 ore nel corso di un periodo di 24 ore durante il quale effettuano un lavoro notturno.



- il lavoro comportante rischi particolari o rilevanti tensioni fisiche o mentali è definito dalle legislazioni e/ o prassi nazionali o da contratti collettivi o accordi conclusi fra le parti sociali, tenuto conto degli effetti e dei rischi inerenti al lavoro notturno.

**B. Il D.M. 70 del 2 aprile 2015, che alla voce Classificazione delle strutture ospedaliere, art. 2 , così recita :**

**2.1.** La programmazione regionale provvede alla definizione delle rete dei posti letto ospedalieri per acuti, attribuendo ai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati le relative funzioni entro il limite di 3 posti letto per mille abitanti, calcolati con le modalità di cui all'articolo 1, comma 3 del presente decreto ed in base alla classificazione di cui ai successivi punti 2.2 e seguenti, declinata secondo l'organizzazione per complessità e intensità di cura.

L'organizzazione secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti, tramite un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, concorre a rispondere in maniera appropriata agli obiettivi individuati nel precedente paragrafo. Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente.

**1.2 I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, salvo quanto previsto dal successivo punto 9.2.2, sono strutture dotate di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di “Osservazione Breve Intensiva”.**

**C. Conferenza unificata Stato regione del 16 dicembre 2010, che ha sancito accordo sul documento inerente le “ linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo “, che per le UU.OO. di I° Livello ( 500 – 1000 parti annui ) ha previsto, tra gli altri, anche i seguenti standard operativi :**

- Garantire assistenza con personale ostetrico e ginecologico h 24, assicurando inoltre il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico – ginecologico;
- Garantire un numero adeguato di ostetriche per turno. Si raccomanda fino a 1000 parti l’anno almeno 2 ostetriche per turno;
- Disponibilità di assistenza anestesiológica h 24 all’interno della struttura ospedaliera;
- Garantire assistenza pediatrica/neonatologica h 24,
- .....



Inoltre viene chiarito dalla stessa normativa che l'

attività libero professionale aggiuntiva svolta su richiesta della Azienda è da considerarsi ai fini del calcolo della durata massima dell'orario di lavoro e del riposo giornaliero, e quindi nel computo massimo delle 48 ore settimanali e quindi si necessita di adeguare i turni tenendo conto della applicabilità del turno di riposo delle 11 ore allo smonto.

Ancora, in caso di chiamata per reperibilità, mentre l'orario prestato è da considerarsi orario di lavoro a tutti gli effetti, non risulta ancora chiaro se tale orario è da intendersi come interruzione del lavoro ( e quindi il calcolo delle 11 ore riparte da zero ) o sospensione dello stesso ( e quindi alle 11 ore di partenza dallo smonto del precedente turno lavorativo si sommano le ore prestate in reperibilità).

Infine risulta chiaramente dalla normativa che ogni deroga alla normativa vigente così come rappresentata, può solo rientrare tra gli accordi nazionali. La applicazione delle normative sopra citate, pertanto, comporta una nuova organizzazione aziendale alla luce delle evidenti criticità che insorgono nella attuale organizzazione alla luce del rispetto sic et simpliciter della normativa.

Per quanto sopra vengono analizzate voce per voce le criticità organizzative presenti nella rete Emergenza Urgenza ed in particolare del DIRES e delle attività presenti nei tre PP.SS.AA. Aziendali. In particolare si ci soffermerà sulla necessità di dotazione organica di quelle UU.OO. che la normativa sopra citata riporta come necessarie da assicurare la guardia attiva h24 e/o pronta disponibilità e che sono :

- Anestesia e Rianimazione;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Pediatria/Neonatologia;
- Cardiologia;
- Servizi : Laboratorio Analisi – Radiologia – Centro Trasfusionale ( Emoteca ).

## **DIRES**

Insistono sul territorio della ASP n. 23 postazioni territoriali + la Centrale operativa e l'Elisoccorso.

Un organico minimo non può prescindere da 5,5 unità per ognuna delle 23 postazioni attualmente operative, per quanto riguarda il personale tecnico e del comparto, oltre ad almeno 5 medici per ognuna delle Postazioni Medicalizzate, si segnala quanto segue:



PTS attive sul territorio della ASP. Personale attualmente in servizio :

	Infermieri	Autisti	Medici
1) PTS Senise Auto Medica	6	0	5
2) Potenza M 1	5	6	5
3) Potenza M 2	5	6	5
4) Melfi M 3	6	6	4
5) Venosa M 4	6	6	5
6) Villa d'Agri M 5	6	4	4
7) Lauria M 9	5	6	4
8) Viggiano M 10	5	5	5
9) S. Nicola di Melfi	4	5	0
10) Pescopagano	5	6	0
11) Brienza	6	4	0
12) Santarcangelo	5	6	0
13) Lagonegro	6	6	0
14) Muro Lucano	5	4	0
15) Maratea	5	5	0
16) Corleto	6	5	0
17) Calvello	6	4	0
18) Chiaromonte	5	6	0
19) S. Costantino	5	5	0
20) S. Severino	5	5	0



21) Viggianello	6	6	0
22) Lavello	5	5	0
23) Genzano	5	5	0
24) Moliterno	5	5	0
<b>Tot.</b>	<b>128/132</b>	<b>121/132</b>	<b>37/40</b>

Per la Centrale Operativa e l'Elisoccorso h12 è prevista una dotazione di 25 unità infermieristiche (22+3) delle quali attualmente sono assegnate 20 unità.

Le unità mediche al momento assegnate sono 6 unità di cui una al 50% (Dr. Frittella).

**L'Elisoccorso rappresenta una grave criticità organizzativa per la Azienda in quanto la attività è ad oggi garantita da anestesisti in attività libero professionale aggiuntiva richiesta dalla Azienda e non da personale dedicato. In considerazione che la legge 161/2014 prevede che anche la attività libero professionale aggiuntiva viene considerata orario di lavoro, va da se che tale organizzazione non può più reggere i ritmi sia delle UU.OO. di appartenenza degli specialisti che la stessa attività di Elisoccorso. Si necessita pertanto di n. 3 specialisti anestesisti per le attività di Elisoccorso.**

Per i Punti di Primo Intervento ovvero i PO distrettuali sono presenti rispettivamente (1) medico per Venosa, 4 per Chiaromonte, 4 per Lauria e 4 (2) per Maratea per un totale di 13 unità su 20 per la copertura del turno H24.

La dotazione infermieristica è di almeno 5 unità per ciascuna sede oltre a due Coordinatori (Venosa e Chiaromonte).

Le PTS non attivate sono le seguenti:

Ambulanza non medicalizzata : Avigliano, Forenza, Rionero, S. Fele, Pietragalla, S. Chirico Raparo, Albano, Vietri, Francavilla.

Auto mediche Palazzo S.G., Anzi, Pietrapertosa, Acerenza, Tolve, Castelluccio Superiore, Castelsaraceno, Latronico, Potenza.

L'organico delle postazioni territoriali dovrebbe essere pertanto pari a 132 infermieri e 132 autisti. Ciò permetterebbe la organizzazione del lavoro giornaliero su tre turni ( ore 7-14; 14-21 e 21-7).

Attualmente la organizzazione prevede due turni di servizio di dodici ore ognuno ( 8-20 e 20-8). Ciò risponde al limite a quanto previsto dalla normativa perché in caso di chiamata prima del termine del turno di lavoro facilmente si potranno superare le 13 ore lavorative continuative.



Per quanto sopra l'organico necessita di :

- a) **N. 4 Infermieri;**
- b) **N. 11 autisti;**
- c) **N. 3 Dirigenti Medici**
- d) **N. 3 Anestesisti per Elisoccorso.**

### **UNITA' OPERATIVE DI PSA – DIRIGENZA MEDICA**

Per il servizio di **anestesia / rianimazione**

è prevedibile una servizio di guardia attiva in rianimazione h 24 per 365 giorni pari a 8.760 ore annue, lo stesso dicasi per il servizio di anestesia dedicato alle urgenze di sala operatoria ; inoltre con una previsione, assolutamente insufficiente ,di apertura di una sola sala operatoria per le attività ordinarie per soli 300 giorni all'anno, il fabbisogno totale di dirigenti medici anestesisti/rianimatori ammonta a **14 unità.**

Resta il problema, come per tutte le altre UU.OO., di copertura del servizio di pronta disponibilità per i trasferimenti assistiti e di come lo stesso deve essere articolato in ragione delle norme di legge.

Per la U.O. di **Ostetricia e Ginecologia**

Essendo una U.O. di natura chirurgica occorre prevedere la presenza in servizio di due unità mediche per l'accesso alla sala operatoria , mentre un'altra unità deve essere prevista per le attività (comprese il parto ordinario) che si svolgono in reparto. Prevedendo quindi tre unità al mattino ed al Pomeriggio e due unità di notte + il reperibile occorrono **15 unità**

Resta il problema della copertura del servizio di pronta disponibilità e di come deve essere articolato in ragione delle norme di legge.

Per la U.O. di **Pediatria/Nido**

essendo un servizio in cui è previsto la guardia attiva h 24 sono da prevedere 6 dirigenti medici, ma tale numero non sarà in grado di garantire il servizio di pronta disponibilità, necessitano allo scopo almeno **9** dirigenti .

Per la **Cardiologia/Utic**

essendo un servizio in cui è previsto la guardia attiva h 24 sono da prevedere 6 dirigenti medici, ma con una sola unità in servizio, il che significa che resta monca sia l'articolazione del turno di pronta disponibilità che la copertura del servizio ambulatoriale. Pertanto si necessita di almeno **n. 10 unità**



**Per le Chirurgie**

Facendo un'ipotesi di turno in cui bisogna assicurare 3 medici di mattina (es. una chirurgia in cui due vanno in S.O. e 1 di guardia in reparto), 1 di guardia di pomeriggio con 1 reperibile per le urgenze, e due reperibili di notte e festivi per le urgenze, dovendo rispettare gli intervalli tra turno e reperibilità, servirebbero **7 unità mediche** (compreso il primario che opera).

**Per il Pronto Soccorso - OBI** essendo un servizio in cui è previsto la guardia attiva h 24 sono da prevedere 6 dirigenti medici, ma con una sola unità in servizio.

**Fabbisogno PSA LAGONEGRO – Dirigenza Medica**

Servizio di **Anestesia / Rianimazione (dirigenti presenti= 10) – fabbisogno 14 Unità**

U.O. di **Pediatria/Nido (Dirigenti presenti= 2) – Fabbisogno 9 unità**

U.O. di **Ostetricia e Ginecologia (Dirigenti presenti idonei = 8 + 1 non idoneo) – fabbisogno 15 unità**

U.O. **Cardiologia/Utic (Dirigenti presenti = 7) – Fabbisogno n. 8 unità**

U.O. **Chirurgia (Dirigenti presenti = 6) – Fabbisogno n. 7 unità**

U.O. **Ortopedia (Dirigenti presenti = 3) – Fabbisogno n. 7 unità**

U.O. **OBI (Dirigenti presenti = 6) – Fabbisogno n. 6 unità**

Per quanto sopra l'organico della Dirigenza necessita :

- a) N. 4 Anestesisti;
- b) N. 7 Pediatri;
- c) N. 6 Ginecologi;
- d) N. 1 Cardiologo;
- e) N. 1 Chirurghi;
- f) N. 4 Ortopedici.

**Per un totale di n. 23 Specialisti**



### Fabbisogno PSA Villa D'Agri – Dirigenza Medica

Servizio di Anestesia / Rianimazione (dirigenti presenti=7) – fabbisogno 14 Unità

U.O. Cardiologia/Utic (Dirigenti presenti = 9) – Fabbisogno n. 8 unità

U.O. Chirurgia ( Dirigenti presenti = 6) – Fabbisogno n. 7 unità

U.O. Ortopedia ( Dirigenti presenti = 4) – Fabbisogno n. 7 unità

U.O. OBI ( Dirigenti presenti = 9) – Fabbisogno n. 6 unità

Per quanto sopra l'organico della Dirigenza necessita :

- a) N. 7 Anestesisti;
- g) N. 1 Chirurghi;
- b) N. 3 Ortopedici,

**Per un totale di n. 11 Specialisti**

### Fabbisogno PSA Melfi – Dirigenza Medica

Servizio di Anestesia / Rianimazione (dirigenti presenti=8) – fabbisogno 14 Unità

U.O. di Pediatria/Nido (Dirigenti presenti= 3 + 3 con limitaz o 104) – Fabbisogno 9 unità

U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Dirigenti presenti idonei = 7) – fabbisogno 15 unità

U.O. Cardiologia/Utic (Dirigenti presenti = 9) – Fabbisogno n. 8 unità

U.O. Chirurgia ( Dirigenti presenti = 6) – Fabbisogno n. 7 unità

U.O. Ortopedia ( Dirigenti presenti = 3) – Fabbisogno n. 7 unità

U.O. OBI ( Dirigenti presenti = 6) – Fabbisogno n. 6 unità

Per quanto sopra l'organico della Dirigenza necessita :

- c) N. 6 Anestesisti;
- d) N. 3 Pediatri/Neonatologi
- e) N. 8 Ginecologi
- h) N. 1 Chirurghi;
- f) N. 4 Ortopedici,



Per un totale di n. 22 Specialisti

## UNITA' OPERATIVE DI PSA – COMPARTO

Per il servizio di **anestesia / rianimazione**

è prevedibile un turno infermieristico pari a due infermieri per turno + il coordinatore la mattina. Il fabbisogno totale di infermieri ammonta a **13 unità**.

**Per la sala operatoria** è prevedibile un turno infermieristico pari a tre infermieri la mattina, due il pomeriggio e due la notte. Il fabbisogno totale di infermieri ammonta a **13 unità**

Per la U.O. di **Ostetricia e Ginecologia**

La normativa prevede la presenza di due unità in servizio di ostetriche per turno per numero di parti da 500 a 1000. Il fabbisogno totale di ostetriche ammonta a **12 unità**.

Per il personale infermieristico può essere previsto un numero pari a due unità la mattina, due il pomeriggio e due la notte, per un totale di **n. 12 unità**

Per la U.O. di **Pediatria/Nido**

Per il personale infermieristico/ puericultrice può essere previsto un numero pari a due unità per turno, per un totale di **n. 12 unità**

**Per la Cardiologia/Utic**

Per il personale infermieristico può essere previsto un numero pari a due unità per turno, per un totale di **n. 12 unità**. In caso di UTIC con attività di sala operatoria ( **Melfi e Villa D'Agri** ), si può prevedere la figura del terzo infermiere la mattina per tale attività ( per tre giorni settimanali ). **In tal caso il fabbisogno è pari a 14 unità. Se si aggiunge anche la attività ambulatoriale, il numero diventa 14 unità per Lagonegro e n. 16 unità per Melfi – Villa D'agri**

**Per le Chirurgie**

Per il personale infermieristico può essere previsto un numero pari a tre unità per turno antimeridiano e pomeridiano ed a due per turno notturno, per un totale di **n. 15 unità per Lagonegro ( n. 26 posti letto )**, mentre **tre la mattina e due pomeriggio e notte nelle altre due sedi di Melfi e Villa D'Agri ( posti letto inferiori a 20 ) per un totale di 13 unità**



### **Per le Ortopedie**

Per il personale infermieristico può essere previsto un numero pari a tre unità per turno antimeridiano ed a due per turno pomeridiano notturno, per un totale di **n. 13 unità**.

### **Per il Pronto Soccorso - OBI**

Per il personale infermieristico può essere previsto un numero pari a quattro unità la mattina e tre unità per i turni pomeridiani e notturni, per un totale di **n. 19 unità**

### **Fabbisogno PSA LAGONEGRO – Comparto**

Servizio di Anestesia / Rianimazione (infermieri presenti= 14) – fabbisogno 13 Unità

Sala Operatoria (infermieri presenti= 13) – fabbisogno 13 Unità

U.O. di Pediatria/Nido (Infermieri/ puericultrici presenti= 12) – Fabbisogno 12 unità

U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Ostetriche presenti = 7 ) – fabbisogno 12 unità

U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Infermieri presenti = 12) – fabbisogno 12 unità

U.O. Cardiologia/Utic (Infermieri presenti = 15) – Fabbisogno n. 14 unità

U.O. Chirurgia (Infermieri presenti = 15) – Fabbisogno n. 15 unità

U.O. Ortopedia (Infermieri presenti = 13) – Fabbisogno n. 13 unità

U.O. OBI (Infermieri presenti = 19) – Fabbisogno n. 19 unità

**Fabbisogno : N. 5 Ostetriche ( di cui n. 4 potrebbero andare dalla mobilità di Villa D'Agri )**

### **Fabbisogno VILLA D'AGRI – Comparto**

Servizio di Anestesia / Rianimazione (infermieri presenti = 14) – fabbisogno 13 Unità

Sala Operatoria (infermieri presenti = 8) – fabbisogno 13 Unità

U.O. Cardiologia/Utic (Infermieri presenti = 17) – Fabbisogno n. 16 unità



U.O. Chirurgia (Infermieri presenti = 15) – Fabbisogno n. 13 unità  
U.O. Ortopedia (Infermieri presenti = 12) – Fabbisogno n. 13 unità  
U.O. OBI (Infermieri presenti = 15) – Fabbisogno n. 19 unità

**Fabbisogno : N. 6 Infermieri**

**Fabbisogno PSA MELFI – Comparto**

Servizio di Anestesia / Rianimazione (infermieri presenti= 14) – fabbisogno 13 Unità  
Sala Operatoria (infermieri presenti= 11) – fabbisogno 13 Unità  
U.O. di Pediatria/Nido (Infermieri/ puericultrici presenti= 13) – Fabbisogno 12 unità  
U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Ostetriche presenti = 6 ) – fabbisogno 12 unità  
U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Infermieri presenti = 7) – fabbisogno 12 unità  
U.O. Cardiologia/Utic (Infermieri presenti = 13) – Fabbisogno n. 16 unità  
U.O. Chirurgia (Infermieri presenti = 12) – Fabbisogno n. 13 unità  
U.O. Ortopedia (Infermieri presenti = 13) – Fabbisogno n. 13 unità  
U.O. OBI (Infermieri presenti = 16) – Fabbisogno n. 19 unità

**Fabbisogno:**

- **N. 6 Ostetriche**
- **N. 12 Infermieri**



**Costi totali minimali per assicurare le attività del DIRES e dei tre PP.SS.AA.:**

**DIRES**

**N. 6 Dirigenti Medici Specialisti \* € 75.000 ognuno = € 450.000**

**N. 4 Infermieri \* € 30.000 ognuno = € 120.000**

**N. 11 Autisti \* € 25.000 ognuno = € 275.000**

**PP.SS.AA.**

**N. 56 Dirigenti Medici Specialisti \* € 75.000 ognuno = € 4.200.000**

**N. 18 Infermieri \* € 30.000 ognuno = € 540.000**

**N. 7 Ostetriche \* 30.000 ognuno = € 210.000**

**Tali necessità non tengono comunque conto delle limitazioni funzionali e/o di chi usufruisce della Legge 104.**

**Totale complessivo : € 5.795.000**



## PIANO DI MERGENZA – PRIME DIRETTIVE

Per quanto sopra, risulta evidente come il personale necessario al mantenimento delle attività nei tre Presidi per Acuti superi notevolmente qualsiasi capacità di assunzione da parte della Azienda. Basti pensare ai limiti dei tetti di spesa per il personale stabiliti dall'Amministrazione Regionale, alle risicate disponibilità economiche, come evidenti nel piano delle assunzioni del 2015, in cui la somma massima disponibile non supera i tre milioni di €, nonché al numero di persone con limitazioni funzionali e /o che usufruiscono dei benefici della L. 104, con esonero ad esempio da turnazione o guardia notturna. E' ad esempio il caso della pediatria/neonatologia di Melfi dove, pur se in numero sufficiente ad assicurare guardia attiva, non si riesce a coprire le turnazioni a causa dei problemi di salute del personale dirigente .

Pertanto vi è la necessità di effettuare un piano di emergenza che tenga conto :

- a) Delle misure strutturali da adottare per garantire il funzionamento dei servizi e l'erogazione delle prestazioni;
- b) Della necessità per alcune Unità Operative di attivare procedure di mobilità interna di personale;
- c) Di adeguare i turni di lavoro in base alle necessarie opere di razionalizzazione delle risorse, anche consistenti nella riduzione di attività al mattino con relativa inferiore presenza di personale medico, mantenendo solo i turni di guardia attiva, ove possibile,
- d) Attivazione della guardia interdivisionale o per area omogenea ove possibile;
- e) Concentrare determinate attività presso uniche sedi.

E nello specifico :

- Sospendere le autorizzazioni alle attività intramoenia e intramoenia allargata fino alla definizione della turnazione nella U.O. di appartenenza che garantisca alla Azienda Sanitaria la turnistica nei modi e nei tempi previsti dalla nuova normativa vigente;
- Sospendere le autorizzazioni alla attività libero professionale aggiuntiva prestata in altre Aziende Sanitarie fino alla definizione della turnazione nella U.O. di appartenenza che garantisca alla Azienda Sanitaria la turnistica nei modi e nei tempi previsti dalla nuova normativa vigente;
- Modificare il piano delle assunzioni per il 2015 prevedendo a parità di condizioni, l'assunzione urgente ed improrogabile di n. tre anestesisti per il DIRES – Elisoccorso. Ciò risulta fondamentale e prioritario anche alla luce di quanto successo a Parigi in questi giorni ed allo stato di allerta in cui tra gli Enti interessati rientra anche il DIRES, che non può più assicurare la presenza anestesologica nei voli di elisoccorso solo con personale in attività libero professionale aggiuntiva. Per il DIRES inoltre va valutata la possibilità di organizzare la giornata lavorativa su



tre turni e non più su due ( 7-14; 14-21; 21-7). Ciò al fine di non superare le 10 ore massime per turni che in caso di chiamata di emergenza allo smonto ( o in seguito ad assenza non comunicata dal cambio ) permetterebbe di non superare le 12 ore lavorative giornaliere, in quanto la durata media di un intervento è di circa un'ora o per dare la possibilità alla centrale operativa di organizzare il cambio in caso di assenza non comunicata in tempo utile ) cosa quasi impossibile nella turnazione già di 12 ore . Ciò vuol dire, ad esempio, di riorganizzare le postazioni, accorpando durante le ore notturne due – tre di esse ( quelle con una statistica di minime chiamate ) e liberando risorse da spostare sulle postazioni con meno personale.

- Ridurre al minimo le attività di sale operatorie, al fine del mantenimento delle attività di anestesia e rianimazione nelle terapie intensive e per le attività emergenziali di sala operatoria. Nel caso in cui anche con questa accortezza non si riesca ad organizzare turni di attività anestesiologicala come per legge, vi è al necessità di chiudere la terapia intensiva di un PSA, accorpando i 4 posti letto nelle altre Unità Operative di Terapia Intensiva presenti nei due altri PSA ( 2 posti letto in più per oltre PSA ). Infine ridurre le attività ambulatoriali anestesiologicalhe ( terapia del dolore, ecc. ).
- Garantire la reperibilità interdivisionale di Presidio tra le aree mediche ( Medicina e Pneumologia, Lungodegenza e riabilitazione, ecc. ) e tra le aree chirurgiche ( chirurgia ed ortopedia ), con partecipazione alle stesse anche da parte del Dirigente f.f. di U.O..
- Garantire lo svolgimento dei turni di lavoro flessibile tra le unità infermieristiche delle UU.OO. per aree funzionali omogenee, soprattutto nelle ore notturne.
- Accorpare i Punti Nascita e Pediatrie in unica sede, al fine di garantire la Guardia Attiva ostetrica/ginecologica e neonatologica sia con personale medico che ostetrico, trasferendo presso la sede individuata anche parte del personale ostetrico presente nel PSA Villa D'Agri.
- Attivare la guardia attiva interdivisionale dipartimentale radiologica h 24 con refertazione in remoto;
- Attivare la guardia attiva interdivisionale dipartimentale laboratoristica h 24 con refertazione in remoto, ove possibile;
- Al fine di non creare criticità nei Centri Trasfusionali presenti nei PSA, che al momento non possono assicurare reperibilità notturna come da norma, creare se possibile una frigo emoteca presso i Pronto Soccorso, con aggiornamento giornaliero delle sacche;
- Per il territorio, ridistribuire la reperibilità della sanità umana e della sanità animale in due territori e più precisamente : Area dei Comuni del Melfese – Venosino – Potentino e Area dei Comuni del Lagonegrese – Senese – Val D'Agri. Inoltre accorpare i turni di reperibilità nelle seguenti aree : per la Sanità Umana : Igiene e SIAN ( unica reperibilità con nomina di medico necroscopico a tutti i dirigenti che svolgono reperibilità; per la Sanità Veterinaria : Area A ed Area C ( unica reperibilità).
- Creare modalità di lavoro flessibile con nuova turnazione del lavoro con possibilità di sviluppo di turni sia di mattina che di pomeriggio anche per i servizi territoriali. Ciò al fine di garantire a chi effettua reperibilità nei servizi territoriali ( sanità umana e animale ) il periodo di riposo previsto dalla normativa vigente.





- Per i turni di Continuità Assistenziale, ex Guardia Medica, va specificato ai Referenti da parte delle Direzioni di U.O. Assistenza Primaria, che non verranno accettati turni con orario accorpato prefestivo e festivo. Il massimo consentito sarà pari a turno di dodici ore.
- Creare, ove persistano difficoltà insormontabili nell'assicurare la dotazione minimale per lo svolgimento delle attività sanitarie proprie dei tre PPSSAA, anche con l'applicazione delle direttive sopra elencate, protocolli di intesa con il CROB per le attività del PSA di Melfi e con l'AOR San Carlo per le attività del PSA di Villa D'Agri, concordati ed autorizzati dalla Regione, per la gestione comune delle emergenze e delle U.O. con carenza di personale, integrando il personale tra i Presidi interessati al fine di dare comunque risposte assistenziali a quei bacini di popolazione.
- Potenziamento in via prioritaria del PSA di Lagonegro, che presenta ad oggi la migliore performance di attività tra i tre PPSSAA ( Punti Nascita – Chirurgia – Ortopedia , ecc. ) e che logisticamente è quello più distante dal CROB ed dall'AOR San Carlo rispetto agli altri due PPSSAA.
- Prevedere, ove impossibilitati a dare risposte esaurienti alla carenza di personale, la trasformazione di un Presidio per Acuti in presidio ospedaliero di base ai sensi del D.M. 70, che ne prevede un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, strutturati con la seguente dotazione : sede di Pronto Soccorso ed OBI; Medicina interna; Chirurgia generale; Ortopedia; Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca.
- Nel caso anche queste direttive non avranno benefici sulla organizzazione del lavoro del personale della ASP, modificare l'assetto generale dei PP.SS.AA., modificandoli secondo quanto previsto dal D.M. 70/2015 in Presidio Ospedaliero di Base come riportato al punto sopra, con svolgimento delle attività chirurgiche più complesse ( ASA III e ASA IV ) da parte dei DEA di I° e di II° Livello, anche creando specifiche SIC – Strutture Complesse Interaziendali.



**Allegato : personale in servizio nei PP.SS.AA. diviso per Unità Operative e Servizi.**

	POSTI LETTO			DIRIGENTI		Coordinatori		inferm. Prof.li	Tot. Inf.Prof.	Inf.Prof. in servizio effettivo	Inf. Gen.	OS S	OSS/OT A	Sanitari	Tec.	Am m.	LIMITAZIONI	NOTE
	OR D	D. H.	TO T.	Resp .	Infer m.	Tecnic o												
DIREZIONE P. O. LAGONEGRO	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	28	10	1fkt	0	1	(3L.104+limitazione+ 1 L.104+1 limitazione)	1 aus utilizzata in portineria (grave lim)
DIREZIONE P. O. VILLA D'AGRI	0	0	0	1	0	1	0	4	4	3	0	1	0	0	30	4	(3 limitazioni + 1 inidoneo mansioni specifiche) (5 limitazioni + 2 L.104))	attualmente n.1 infermiere in malattia dal 6/7/15 al 2/12/15 - n.1 infermiere non idoneo alla funzione si alterna tra malattia e ferie -personale tecnico cucina funzionalmente assegnato ditta aggiudicatrice appalto
DIREZIONE P. O. MELFI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2 commesse 1 P.T. e T.D.	
DETENUTI MELFI	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
RADIOLOGIA LAGONEGRO	0	0	0	1	3	0	0	2		2	0	1	0	0	7	0	( 1 l. 104 + 1 *)	più 1 tecnico assente x astensione fino a agosto 2016
RADIOLOGIA VILLA D'AGRI	0	0	0	1	7	0	0	2	2	2	0	1	1	0	14	0	Infermieri:1 limitazioni) (OSS:1 limitazioni)(tecnic: 4 limitazioni +4 TD) ( assicurano servizio Potenza +VDA)	7 tecn. Assicurano serv. Via del Gallitello; 14 ruotano con PZ - Dirigenti Medici fisso VDA n. 1 - altri si alternano



RADIOLOGIA MELFI	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10	0	(Dirigenti: 1 L.104)1 commessa P.T. e T.D. (Tecnici L.2 T.D.-1 L.104)	
CHIRURGIA P.O. LAGONEGRO	24	2	26	1	5	1	0	14	15	15	0	0	0	0	0	0	(2 limitazioni)	
CHIRURGIA P.O. VILLA D'AGRI	15	4	19	1	5	0	0	15	15	14	0	3	1	0	1	0	(Infermieri:3 L. 104 +3 limitazioni) 1 infermiera in asp.x grav.	sostit.ne assegnata UTIC
CHIRURGIA P.O. MELFI	17	1	18	1	6	1	0	12	12	12	1	3	0	0	0	0	infermieri: 4 - L.104 - Dir. 3- L.104; OSS 1Lim	
UROLOGIA P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
MEDICINA P.O. LAGONEGRO	18	0	18	1	4	1	0	14	15	15	0	0	0	0	0	0	( 4 l. 104 + 1* +1 limitazione)	
D.H. INTER.LAGO	0	4	4		1	1	0	2	3	3	0	1	0	0	0	0	la oss con grave limitazioni	
MEDICINA P.O. VILLA D'AGRI	27	1	28	1	3	1	0	14	14	14	0	11	0	0	0	0	(Dirigenti:1 limitazioni), 3 infermieri con limitazioni, +1 oss + 1 L. 104 - 1 OSS verso altra struttura D.Lgs.151/2001	1 Coord in comune con Pneum.; 10 oss per entrambe le uu.oo. Il direttore Medico in comune con Pneumologia
MEDICINA/PN EU P.O. MELFI	22	2	24	1	7	1	0	15	15	15	1	4	0	0	0	0	infermieri:2 P.T. L.2 104 1; inf.gen. 1 lim	1 coord. 50% con Utic; Oss: 1 P.T.
PNEUMOLOGI A P.O. LAGONEGRO	8	0	8	1	2	1	0	12	13	13	0	0	0	0	0	0	1 inf. Con limitazioni	
PNEUMOLOGI A P.O. VILLA D'AGRI	11	1	12	0	3	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	2 INFERMIERI LIMITAZIONI ( 1 solo turno diurno)- 1 Inf.ra a 4 ore allattamento	Direttore U.O. v. Medicina Generale - personale OSS v. Medicina



ORTOPEDIA P.O. LAGONEGRO	10	2	12	1	3	1	0	14	15	15	1	0	0	0	0	0	(2 L. 104 + 1 limitazioni)	
ORTO/TRUM A P.O. VILLA D'AGRI	14	2	16	1	3	1	0	12	11	11	1	3	1	0	5	0	(COORD: Limitazioni)(Infermieri: 2 L. 104 + 1 limitazioni - ) ( 1 ausiliaria limitazioni + L.104 ; ( tecnici FKT: 2 L.104)	1 Inf. in aspettativa x gravidanza non sostituita- 1 inf.re a 18 ore di servizio x attività a Muro Lucano
ORTOPEDIA P.O. MELFI	12	1	13	1	3	1	0	13	13	13	1	3	1	0	0	0	infermieri: L.3 104 3	coord.50% ORL; inf 1PT, Oss1L.104
PEDIATRIA /NIDO P.O. LAGONEGRO	8	2	10	1	2	1	0	11	12	12	0	0	0	3	0	0	( 2 limitazioni + 3 L. 104 + 1*)	
PEDIATRIA P.O. VILLA D'AGRI	7	1	8	1	2	0	0	7	7	7	0	2	1	0	3	0	(INFERMIERI: 1 L. 104 +limitazioni)(OSS: 1 aspettativa x gravidanza ) 1 OSS con limitazioni , 1 Ausiliar. Limitazione = attività solo in pedatria )	1 Diriduttore FF. 2 Medici a T.D. n. 1 Inf.re oltre al turno h 24 + Funzione di Coordinamento x attività ambulatoriale del P.O. - Il personale di supporto attività trasversale con Ginecologia
PED /NEONAT P.O. MELFI	11	0	11	1	5	1	0	13	13	13	2	0	0	0	1	0	infermieri 2 + 1 P.T. ; 5 L.104; 3 *	Dir. 2 L.104
OSTE E GIN. P.O. LAGONEGRO	13	1	14	1	9	0	0	13	13	13	0	0	0	7	0	0	(1 l. 104 + 2 limitazioni +1 *) (1 limitazione +1 *)	più 1 infermiera ass. per motivi fam.
GINECOLOGIA P.O. VILLA D'AGRI	14	2	16	1	2	1	0	6	5	5	2	1	2	6	0	0	Dirigenti: 1 limitaz.; coord. L.104; inferm:2 L.104; Oss: 1 L.104 , 1 OTA limit.+limit;ostetric:1 limit, 1 L.104,	le ostetriche assicurano i turni anche a Lagonegro - OTA attività solo in Ginecologia - la sost. Di inf. In grav. Assegnata altro rep



OSTETRICIA E GIN. P.O. MELFI	18	2	20	1	5	0	1	6	6	6	0	3	0	7	0	0	Direttore FF.( L.1 104 2 T.D. 2)(7ostetriche : 1 T.D.; Oss:1 Lim	
AMBULATORI P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	(2 limitazioni)	
AMBULATORI P.O.MELFI	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	Inf.: 1 Lim	
ANEST. E RIAN. LAGONEGRO	4	0	4	0	1	0	0	13	14	14	0	0	0	0	0	0	(1 limitazione)( 1 L. 104)	
ANEST. E RIAN. VILLA D'AGRI	4	0	4	1	6	0	0	14	14	13	0	0	0	0	0	0	Dirigenti: 1 Dirigente a T.D. , Infermieri : 1 L. 104 + 2 limitazioni di cui 1 fuori turno, 1. inf.ra in gravidanza :sostituita -1 Infermiere in malattia da aprile 2014	lo stesso della sala operatoria - 2 turni di n. 2 turni di 6 ore a settimana OSS D.M.O.
ANEST. E RIAN. MELFI	4	0	4	1	7	1	0	14	14	14	0	3	0	0	0	0	infermieri: 1P.T.- L. 1 104 2 ***	Dir:1 Lim; Oss : 1 lim
SALA OPERA P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	0	1	0	12	13	13	0	0	0	0	0	0	(1 l.104 + 1 limitazione)	
SALA OPERA P.O. VILLA D'AGRI	0	0	0	0	0	1	0	8	8	8	0	3	0	0	0	0	(INFERMIERI 2 limitazioni) ( OSS in grav. sostituita)	
SALA OPERA P.O. MELFI	0	0	0	0	0	0	0	11	11	11	0	2	0	0	0	0	Inf: L.1 104 1 (***)	
PSA/OBI P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	6	2	0	17	19	19	0	0	0	0	0	0	1 LIMITAZIONE	



PSA/OBI P.O. VILLA D'AGRI	4	0	0	1	8	1	0	15	15	14	0	7	1	0	0	0	INFIERMIERI :1 L. 104+1 limitazioni , 1 in gravidanza ex Art 42 bis D.lgs 151/2001- AUSILIARIO :1limitazioni	DIRIG. MED. : 4 T.D. -
PSA/OBI P.O. MELFI	0	0	0	1	5	1	0	16	16	16	0	6	1	0	3	0	oss 1 L.104+ lim , autisti 1 L.104 Ota: 1 Lim	Direttore ff.; dir:1TD; Inf:2 Lim
CENTRO TRASF. P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2 LIMITAZIONI	
CENTRO TRASF. P.O. VILLA D'AGRI	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	0	0	1	0	2	0	INF. 1 LIMITAZIONE, AUSILIARIA: 1 LIMITAZIONE	1 DIR.MED T.D. E P.T. ASSICURA ANCHE LAGONEGRO,
CENTRO TRASF. P.O. MELFI	0	0	0	1	2	0	1	2	2	2	0	0	1	0	3	0	inf:1 PT,Ota L.104+ lim, tec: 1TD, 1PT	4 TEC. LAB. 1 P.T.-1 T.D.
LAB.ANALISI P.O. LAGONEGRO	0	0	0	1	5	0	0	2	2	2	0	0	0	0	6	0	(1 l. 104 + 1 limitazione)( 1 L. 104 )	
LAB.ANALISI P.O. VILLA D'AGRI	0	0	0	1	5	0	0	2	2	2	0	2	0	0	8	0	BIOLOGI:1 limitazioni + 1 T.D., INFIERMIERI: 1 limitazioni, TECNICI 1 limitazioni + FUNZ. COORD.	1 Dirigente Medico :mandato di Sindaco
LAB.ANALISI P.O. MELFI-VENOSA	0	0	0	1	2	0	1	3	3	3	0	0	1	0	3	0	TEC.LAB. 1 L.104	7 tecnici Melfi - 6 Tecnici Venosa
CARDIO MED. LAGONEGRO	9	1	10	0	7	0	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0		
UTIC P.O. VILLA D'AGRI	9	0	9	1	7	0	0	17	17	15	0	0	0	0	0	0	INF. 1 LIMIT. solo attività amb.le ., 2 L.104 + 2 Inf. Limit., 1 Inf. con funzine di Coordinamento oltre al turno h 24 - 2 In. In gravidanza non sostituite	DIR.FF.,6 DIR.MED. : 1 T.D., - ( sost. Inf.ra Chirurgia in supporto) - OSS D.M.O. un turno di 6 ore a settimana



UTIC P.O. MELFI	10	0	10	1	8	1	0	13	13	13	0	3	0	0	0	0	dir: 2TD inf: 20L.104	coord. 50% medicina
FARMACIA P.O. LAGONEGRO	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
FARMACIA P.O. VILLA D'AGRI	0	0	0	0	1	0	0	3	3	3	0	0	1	0	0	1	INF. 2 L. 104 + 2 LIMITAZIONI, AMM.vo: 1 LIMITAZIONE	
FARMACIA P.O.MELFI	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0		
DIALISI P.O. VILLA D'AGRI	0	0	0	1	3	1	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	INF: 2 LIMITAZIONI,	1 DIR.MED T.D., 2 DIR. MED IN ASPETTATIVA, 1 DIR MED ASSICURA MURO L. 3VV WEEK - 2 turni a settimana di 6 ore OSS D.M.O.
ENDOSCOPIA P.O. MELFI	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0		
S.O. ORTOP. MELFI	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0		
ORL P.O. MELFI	2	2	4	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	DIR.MED: 1 L.104, 1 T.D., INFER: L.2 *.*.*	tec aud L.104
SPDC P.O. VILLA D'AGRI	9	1	10	1	4	0	0	13	13	12	0	2	1	0	0	0	COORD. TRASF PER GIUDIZ.MED.COMP.A USB VDA, 1 FUNZ. COORD. TERRITORIALE FUORI TURNO REPARTO	DIR. MED : 2 T.D. di cui 1 x solo 19 ore settimanali
FKT P.O. MELFI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	TEC: 2 L.104	
SPDC P.O.MELFI	4	0	4	0	1	1	0	8	8	8	2	3	0	0	0	0	OSS 3 L. 2 lim +1 104	coord. Lim, inf gen lim, inf. 2 L 104 + 1 lim



SPDC POTENZA	6	2	8	1	3	1	0	9	9	9	0	2	2	0	0	0	INF.:1 INF. LUNGO, OSS: 1 L. 104, OTA: 1 L.104	1 dir.med. Psicologo 3giorni week in cond. Con CSM
LUNGOD. P.O.VENOSA	12	0	12	1	2	1	0	9	9	9	0	1	1	0	0	0	INF:1 LIM,1 L.104, 1LIM+L.104,1 LM LUNGA, OTA: 1 LIM	
MED.FIS RIAB VENOSA	12	0	12	1	2	0	0	8	8	8	1	2	1	0	5	0	INF.GEN:1 LIMKIT, INF.PROF: 2 LIM, 1 L.104, OSS:1 LIM, OTA: 1 LIM	
LUNGOD P.O. LAURIA	16	4	20	1	4	1	1	13	13	13	0	6	1	0	6	0	inf:8 L.104	DH Riabilitativi (4) + 6 Cure Palliative
LUNGOD. CHIAROMONTE	16	0	16	0	2	1	0	12	12	12	0	0	0	0	2	0	inf: 5 L. 104	
DIALISI P.O. VENOSA	7	0	7	0	2	1	0	7	7	7	0	1	0	0	0	0	INF: 1 LIM,2 L.104, OSS:1 LIM	
DIALISI P.O. LAURIA	13	0	13	1	2	0	0	8	8	8	0	0	0	0	0	0	INF:1 L.104-CHIEDERE LIMITAZIONI	coord. In comune con altra U.O. 1 Dir. Med. T.D.
DIALISI P.O. MARATEA	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		DIR.MED, CORD. E INFERMIERI SONO GLI STESSI DI LAURIA
DIALISI P.O. CHIAROMONTE	14	0	14	1	2	1	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0		DIR.MED: 1 COM IN USCITA, INF. 1 LIM+PT, COORD. STESSO DI LAURIA