



Requisiti qualitativi e quantitativi posti al personale di case di cura, unità di cura, appartamenti protetti, strutture di assistenza per malati terminali e altre offerte di cura stazionarie per persone bisognose di cure e assistenza

Organico quadro

Basi legali

Negli art. 19 e 22 della legge sanitaria e negli art. 10, 17 e 18 dell'ordinanza relativa alla legge sanitaria (OLSan) sono definiti i presupposti per una cura e un'assistenza sufficienti e professionalmente qualificate (entrata in vigore 01.01.2026 e 01.01.2025).

Basi generali

L'organico quadro Cura e assistenza garantisce il rispetto delle prescrizioni minime relative alla qualità e alla quantità di personale per una cura e un'assistenza adeguate. Si tratta di prescrizioni minime, motivo per cui non vi è nulla di straordinario nel fatto che alcune aziende superino l'organico minimo. Oltre che dal bisogno di cura degli ospiti, il fabbisogno di posti per la cura e l'assistenza di un istituto viene influenzato da diversi altri fattori:

- differenti infrastrutture degli istituti, ad es. presupposti edilizi, organizzativi e d'esercizio
- accumulo di entrate e uscite / brevi soggiorni
- quota effettiva di prestazioni di assistenza
- composizione del personale, più o meno esperto
- rapporto tra personale specializzato e personale ausiliario
- offerta di perfezionamento professionale per le collaboratrici/i collaboratori
- impiego di collaboratrici volontarie/collaboratori volontari
- fluttuazione (periodi di introduzione / compensazione delle ore supplementari)
- organizzazione della fornitura delle prestazioni nel settore gastronomico / pensione (vitto, pulizie, lavanderia)

Dichiarazione delle assenze

Nei seguenti casi di assenza prolungata (malattia, infortunio, servizio militare, maternità, congedo, ecc.) di una collaboratrice/un collaboratore, quest'ultima/o viene indicata/o nell'organico attuale senza percentuale d'impiego:

- il giorno di riferimento la collaboratrice/il collaboratore è assente e non si prevede un suo ritorno al lavoro entro 4 settimane.
- tra il giorno di riferimento e il giorno di riferimento successivo la collaboratrice/il collaboratore è assente per oltre 6 settimane (previste).

Inoltro

L'organico quadro deve essere inoltrato all'Ufficio dell'igiene pubblica quattro volte all'anno, con giorni di riferimento **1.1. / 1.4. / 1.7. / 1.10.**, entro il 10 del mese.

 pfllegeleistungen@san.gr.ch

Blocco delle ammissioni

In caso di mancato adempimento delle direttive del Governo relative agli spazi, all'esercizio o al personale, nei confronti delle offerte stazionarie l'Ufficio può pronunciare un blocco delle ammissioni invece di una revoca dell'autorizzazione (art. 26 Legge sanitaria).

Scala relativa alla qualità delle cure

Livelli di cura	Descrizioni
Livello 3: cura ottimale	<ul style="list-style-type: none">- Gli ospiti e i familiari sono coinvolti nella cura e ricevono aiuto mirato nell'adattamento alle circostanze mutate.- Nei processi della vita quotidiana si tiene conto delle risorse e delle sfide individuali degli ospiti. Si tiene conto del bisogno di sviluppo nella vita.- È garantito il diritto all'autodeterminazione.- La soddisfazione e la qualità di vita vengono considerate dalla prospettiva individuale e le decisioni vengono prese con accortezza e di comune accordo.- I familiari sono considerati parte del sistema di cura e di assistenza e le loro esigenze vengono prese in considerazione con riguardo.
Livello 2: cura adeguata	<ul style="list-style-type: none">- Gli ospiti vedono considerate le loro esigenze e abitudini.- Gli ospiti vengono sostenute nella cura e nell'assistenza con il ricorso alle loro risorse individuali e ricevono attenzioni.- È garantito il diritto alla comunanza e alla partecipazione.- Viene riconosciuta la qualità percepita (feedback) dal punto di vista degli ospiti e dei familiari.- Si tengono colloqui strutturati con i familiari.
Livello 1: cura sicura	<ul style="list-style-type: none">- Agli ospiti viene fornito lo stretto necessario, essi non sono in pericolo e non subiscono alcun danno.- La vita degli ospiti è caratterizzata dalle cure di routine.- Le direttive strutturali e le esigenze degli ospiti si trovano in equilibrio.- È garantito il diritto all'integrità fisica e psichica e alla libertà di movimento.- La qualità è intesa quale adempimento delle prescrizioni e delle norme legislative.- I familiari vengono percepiti con le loro esigenze.
Livello 0: cura pericolosa	<ul style="list-style-type: none">- Gli ospiti subiscono danni o vengono messi in pericolo da omissioni o errori nella cura.- Gli ospiti vengono trascurati.- Le direttive strutturali (efficienza dei costi, razionalizzazione delle prestazioni) dell'istituto caratterizzano la vita degli ospiti.- È garantito il diritto alla vita.

L'organico quadro dei Grigioni è orientato al livello di qualità 2, cura adeguata, della scala a 4 livelli relativa alla qualità delle cure e calcola il fabbisogno di personale minimo per una cura e un'assistenza adeguate. Le direttive legislative, nonché gli ospiti e i familiari richiedono in misura crescente agli istituti di cura di lungodegenza una qualità delle cure ottimale. Con questo si intendono in particolare il coinvolgimento e l'informazione degli ospiti, dei familiari e delle persone vicine. L'attuazione dei requisiti risultanti dal nuovo diritto in materia di

protezione degli adulti richiede anche un'informazione e un coinvolgimento maggiori dei familiari.

Requisiti qualitativi posti ai collaboratori nel settore cura e assistenza

La rappresentazione di tutte le persone nell'organico quadro, con il numero di ospiti per livello di cura e l'elenco nominativo delle collaboratrici e dei collaboratori, viene effettuata con data di riferimento al giorno corrispondente.

Responsabile del settore cure

La persona responsabile delle cure dispone di un diploma quale infermiere/a diplomato/a SSS e di un'autorizzazione all'esercizio della professione nonché di perfezionamenti professionali conclusi in direzione e gerontologia. Per la funzione dirigenziale devono essere dichiarate le seguenti percentuali d'impiego:

fino a 40 ospiti	almeno del 30 %
tra 41 e 80 ospiti	almeno del 50 %
tra 81 e 120 ospiti	almeno del 70 %
> 120 ospiti	almeno del 100 %

Queste percentuali d'impiego non vengono considerate nell'organico attuale.

Per le cure dirette nonché per mansioni di coaching e di sostegno della persona responsabile del settore cure possono essere dichiarate in aggiunta altre percentuali d'impiego:

fino a 40 ospiti	fino al 70%
tra 41 e 80 ospiti	fino al 50%
tra 81 e 120 ospiti	fino al 30%
> 120 ospiti	decade

Queste percentuali d'impiego devono essere indicate in modo corrispondente nel personale infermieristico diplomato SSS/SUP.

Formazione / organi di staff

Indicare il volume d'impiego delle/dei responsabili della formazione o ad es. delle incaricate/degli incaricati della qualità per l'intero istituto; tale volume non viene considerato nell'organico attuale. **Per gli incarichi che prevedono, ad esempio, attività di accompagnamento all'apprendimento nell'ambito della cura diretta, è necessario indicare le relative percentuali di impiego nel personale infermieristico.**

Perizia infermieristica

Indicare nella rubrica del personale di cura specializzato la percentuale d'impiego del personale infermieristico specializzato con qualifiche complementari e con compiti che coinvolgono diversi reparti, ad esempio responsabilità specialistiche/perizie infermieristiche, cinestesia, gestione delle ferite o altre prestazioni affidate all'esterno. La ripartizione in percentuali di posto di lavoro avviene in modo analogo a quanto previsto per la persona responsabile del settore cure.

Personale di cura specializzato 40% del personale di cura e assistenza ideale¹

Per garantire una copertura 24 ore su 24 con personale specializzato deve essere indicato una percentuale d'impiego minima di personale specializzato pari al 510 per cento. La base di calcolo corrisponde al numero di giorni di un anno (365) diviso per il numero di giorni la-

vorativi produttivi (211); da tale calcolo risultano 1,7 impieghi, ovvero 5,1 impieghi in caso di tre turni.

Personale infermieristico in possesso di un diploma straniero: è obbligatorio che il diploma sia stato riconosciuto dalla CRS. In caso di esito positivo del precheck, è necessario consultare l'Ufficio dell'igiene pubblica.

Infermieri diplomati SSS/SUP 15% del valore ideale¹

Infermiere/a diplomato/a SSS (terziario B) Infermiere/a diplomato/a SUP (terziario A) nonché formazioni conseguite all'estero riconosciute dalla CRS quale infermiere/a diplomato/a SSS. Fabbisogno minimo di infermieri/e diplomati/e SSS/SUP in istituti piccoli pari a 1,7 impieghi = un turno al giorno. Gli infermieri diplomati LD I con diploma svizzero vengono accettati per un periodo transitorio.

Reperibilità telefonica 24 ore su 24 infermiere/a diplomato/a SSS/SUP

Al personale di cura e assistenza specializzato senza diploma SSS/SUP deve essere messo a disposizione un infermiere diplomato/un'infermiera diplomata SSS/SUP presente fisicamente o facilmente reperibile telefonicamente 24 ore 24. La garanzia della reperibilità deve essere indicata sull'organico attuale.

Assistente specializzato/a in cure di lungodegenza AFC / LD I geriatria

Assistente specializzato/a in cure di lungodegenza AFC (terziario B). Formazioni conseguite all'estero riconosciute dalla CRS equivalenti a LD I per i settori geriatria e gerontopsichiatria.

Personale di cura specializzato

CC CRS, operatore/operatrice sociosanitario/a OSS AFC, OSS con diploma MP1 Assistente alle persone anziane, operatore/operatrice socioassistenziale OSA AFC / infermiere/a di cure a domicilio AFC con i moduli complementari in fisiopatologia, tecnica medica e farmacologia.

Assistente geriatrico/a (3 anni) con riconoscimento SEFRI quale OSA con i moduli complementari.

(moduli complementari tecnica medica parte 1 e parte 2 presso il CSS)

Apprendisti / studenti

Gli studenti SSS che seguono uno studio a tempo pieno oppure in caso di assunzione diretta con formazione preliminare specifica quale OSS vengono indicati come segue nell'organico quadro:

→ 1° e 2° periodo di pratica: possono essere già considerati per il trimestre in cui ha inizio il periodo di pratica. (1° periodo di pratica nell'organico quadro a partire dal 1° aprile, 2° periodo di pratica nell'organico quadro a partire dal 1° gennaio)

Con formazione preliminare OSS:

Gli studenti SSS con formazione preliminare come OSS vengono ripartiti nell'organico quadro conformemente alla seguente tabella: quota OSS: nel grado di occupazione corrispondente nel settore **OSS**; quota SSS nell'ambito degli **studenti SSS con formazione preliminare come OSS** (1°- 4° periodo di pratica)

Grado di occupazione	100%		90%		80%		70%	
	OSS	SSS	OSS	SSS	OSS	SSS	OSS	SSS
1° periodo di pratica	50%	20%	45%	18%	40%	16%	35%	14%
2° periodo di pratica	20%	50%	18%	45%	16%	40%	14%	35%
3° periodo di pratica	-	70%	-	63%	-	56%	-	49%
4° periodo di pratica	-	70%	-	63%	-	56%	-	49%

¹Per le basi di calcolo vedi *Differenza* tra organico attuale e organico quadro pagina 9.

Senza formazione preliminare OSS

Gli studenti SSS senza formazione preliminare come OSS vengono ripartiti nell'organico quadro conformemente alla seguente tabella: quota AC: nel grado di occupazione corrispondente nel settore collaboratrici/collaboratori sanitari con o senza certificato della CRS o altro certificato; la quota SSS nell'ambito degli studenti SSS senza formazione preliminare come OSS nel 1° - 3° periodo di pratica.

Grado di occupazione	100%		90%		80%		70%	
	AC	SSS	AC	SSS	AC	SSS	AC	SSS
1° periodo di pratica	70%	-	63%	-	56%	-	49%	-
2° periodo di pratica	70%	-	63%	-	56%	-	49%	-
3° periodo di pratica	20%	50%	18%	45%	16%	40%	14%	35%
4° periodo di pratica	-	70%	-	63%	-	56%	-	49%

Le/gli studenti possono assumere la responsabilità per un reparto, ma non per la struttura. Le/gli studenti non prestano nemmeno servizio di picchetto.

OSS PQ: nella categoria professionale di appartenenza con le percentuali d'impiego effettive nella cura diretta.

000.

OSS 1°-3° anno, apprendisti OSA 1°-3° anno, apprendisti ACSS 1° & 2° anno; ponderazione del 30% – grado di occupazione del 100%.

Personale ausiliario cure

OSA, assistente alle persone anziane senza moduli complementari

OSA, assistente alle persone anziane senza moduli complementari in fisiopatologia, tecnica medica e farmacologia.

Assistente geriatrico/a (3 anni) con riconoscimento SEFRI quale OSA senza moduli complementari.

Addetto alle cure sociosanitarie CFP

Addetto alle cure sociosanitarie CFP, assistente di cura, infermiere/a di cure a domicilio senza moduli complementari. Assistente domiciliare formazione di 2 o 3 anni, assistente geriatrico/a (2 anni)

Collaboratrice sanitaria/collaboratore sanitario CRS o certificato valido secondo l'elenco OdASanté

Personale ausiliario di cura e assistenza con corso di collaboratrice sanitaria/collaboratore sanitario CRS. Assistente di studio medico (quattro anni di pratica e perfezionamenti professionali nella misura di ca. 120 lezioni vengono riconosciuti dall'Ufficio dell'igiene pubblica come equivalenti al corso CRS).

Personale ausiliario di cura e assistenza con corso di collaboratrice sanitaria/collaboratore sanitario secondo l'elenco OdASanté:

[OdASanté: professioni](#)

Il conseguimento del titolo di formazione deve avvenire obbligatoriamente dopo la data di riconoscimento dell'ente formatore da parte di OdASanté. In caso contrario, la parte teorica dovrà essere ripetuta presso un ente riconosciuto.

Collaboratrice sanitaria/collaboratore sanitario senza certificato CRS

I nuovi collaboratori senza certificato devono seguire un corso certificato conformemente all'elenco OdASanté entro due anni dall'inizio del rapporto di lavoro. La prova del possesso del certificato deve essere inviata all'Ufficio dell'igiene pubblica.

Personale di attivazione

Specialista d'attivazione SSS/SUP / specialista per l'organizzazione della vita quotidiana dipl.

Specialista d'attivazione SSS, specialista per l'attivazione e l'organizzazione della vita quotidiana (AGERE, LeA, Medi, ZAG).

Personale ausiliario attivazione

Collaboratrici/collaboratori che operano esclusivamente nell'ambito dell'attivazione e non svolgono attività di cura senza aver frequentato il corso della CRS o essere in possesso di un certificato equivalente. È necessario specificare la funzione.

Praticanti

I partecipanti all'anno sociale, gli stagisti preliminari, gli stagisti di orientamento, gli stagisti di inserimento lavorativo e i prestatori di servizio civile sono elencati nelle rispettive sezioni e non subiscono alcuna ponderazione **nel** calcolo dell'organico quadro.

Correzione / deduzione

Le prestazioni che le collaboratrici/i collaboratori dei reparti di cura forniscono per lo Spitex (appartamenti per anziani) sono da indicare con il valore percentuale medio.

Requisiti quantitativi posti al personale - calcolo organico quadro

Numero di ospiti per livello di cura alla data di riferimento

Inserire nella tabella il numero di ospiti per livello di cura alla data di riferimento. Sull'organico quadro, a ogni livello di cura sono associati i valori medi in minuti (livello 1 = 10 minuti, livello 2 = 30 minuti, ecc.).

Ospiti esterni in struttura diurna o notturna

Inserire la media dei soggiorni (giorno o notte) per settimana = numero di soggiorni per settimana diviso per 7.

Il calcolo si basa su un valore di 60 minuti/giorno.

Totale organico attuale per la cura & l'assistenza

Il valore viene riportato automaticamente dalla somma delle collaboratrici/dei collaboratori indicati sotto TOTALE cura & assistenza dell'organico attuale.

Di cui collaboratori presenti per notte – indicare il numero di sorveglianti notturni

Requisiti posti al servizio notturno / reparto per persone affette da demenza

Numero minimo di collaboratori durante la notte:

fino a 40 ospiti:	almeno 1 collaboratrice specializzata/collaboratore specializzato
tra 41 e 80 ospiti:	almeno 1 collaboratrice specializzata/collaboratore specializzato, 1 ausiliario/a di cure
tra 81 e 120 ospiti:	almeno 1 collaboratrice specializzata/collaboratore specializzato, 2 ausiliari/e di cure
tra 121 e -160 ospiti:	almeno 1 collaboratrice specializzata/collaboratore specializzato, 3 ausiliari/e di cure

Il personale ausiliario può venire impiegato solo in collaborazione con una collaboratrice specializzata/collaboratore specializzato in cure e assistenza.

In un reparto protetto per persone affette da demenza, durante la notte è richiesta la costante presenza di una collaboratrice/un collaboratore.

Ospiti con comportamento ingestibile / situazioni impegnative

Numero di ospiti con comportamento ingestibile / situazioni impegnative in situazioni di cura e di assistenza separative o integrative e/o struttura diurna apposita: questa indicazione è un'autodichiarazione dell'istituto e va valutata dalla direzione del settore cure o dall'esperta/esperto in cure infermieristiche.

Si definisce comportamento ingestibile un comportamento deviante rispetto alla norma culturale, caratterizzato da un'intensità, una frequenza o una durata tali da pregiudicare la sicurezza fisica e psichica della persona stessa o di altre persone, e quindi anche la convivenza sociale (James 2013 Bartholomeyczik/Holle/Halek 2013).

Confezionamento in blister e preparazione esterna degli agenti terapeutici

- Se il confezionamento in blister dei medicinali degli ospiti o la preparazione dei dosatori settimanali viene effettuata esternamente, ciò si riflette nella ripartizione delle percentuali di organico del personale specializzato come segue:
 - Fino a 10 ospiti: 10%
 - Da 11 a 20 ospiti: 20%
 - Da 21 a 30 ospiti: 30%
 - Da 31 a 40 ospiti: 40% ecc.

Il personale infermieristico e di assistenza fornisce servizi alberghieri / pensionistici

Stando agli studi sul tempo impiegato, il personale di cura e assistenza fornisce prestazioni nei settori vitto, pulizia e biancheria in media per 17 minuti per ospite e giorno (sezione di costo alberghiero/pensione).

Se le prestazioni vengono esplicitamente fornite da altro personale, ad es. dal team di ristorazione, dal servizio in camera, ecc., queste prestazioni possono essere escluse dal calcolo dell'organico quadro. La selezione delle prestazioni fornite dal personale di cura e assistenza viene effettuata tramite il corrispondente elenco.

I 17 minuti di prestazioni di pensione vengono tenuti in considerazione come segue nel calcolo dell'organico quadro

- Prestazioni base di pensione per tutti: 3 minuti
- Vitto: +9 minuti
- Pulizia +3 minuti
- Biancheria +2 minuti

Numero di apprendisti nel settore delle cure

Indicare il numero di apprendisti / studenti impiegati dall'istituto per un periodo superiore a 3 mesi. L'obbligo di formazione è disciplinato dall'art. 19 cpv. 1 OLSan.

Calcoli per anno:

Prestazioni soggette all'OPre

Somma delle prestazioni soggette all'OPre in minuti per anno; viene calcolata automaticamente in base alle classificazioni BESA.

Prestazioni non soggette all'OPre

Per l'assistenza vengono calcolati 18 minuti e, a seconda della selezione relativa alle prestazioni di pensione, tra 3 e 17 minuti per ospite e giorno per prestazioni non soggette all'OPre. (In totale tra 21 e 35 minuti per ospite e giorno)

Tempo non produttivo

Il tempo non produttivo ammonta a (55 min. per turno e collaboratrice/collaboratore) e include in particolare i tempi nel servizio notturno, per le pause, per andare alla toilette, ma anche tempi di attesa con gli ospiti davanti all'ascensore, ecc.

Fattore di conversione: dividendo l'organico attuale per 1,7 si ottiene il numero di collaboratrici/collaboratori che devono lavorare in una giornata.

Orario di lavoro annuo in ore

Per il calcolo del tempo di lavoro annuo, alcuni dei seguenti valori standard possono essere adeguati in modo specifico per l'azienda. Il tempo di lavoro annuo determinato viene ripreso nei calcoli.

Giorni all'anno	fisso	365
Giorni di riposo	fisso	104
Giorni festivi ufficiali	variabile	10

Giorni di vacanza (in media)	variabile	25
Malattia / infortunio / servizio militare / assenze retribuite	fisso	10
Perfezionamento e aggiornamento	fisso	5
<i>Giorni di lavoro per impiego</i>		211
Ore di lavoro settimanali	variabile	42
<i>Tempo di lavoro annuo arrotondato</i>		1772
Tempo per cambiarsi per giorno di lavoro in minuti ¹	variabile	0
<i>Tempo di lavoro annuo per organico quadro</i>		1772

¹Tempo per cambiarsi per personale di cura e assistenza

Nessuna dichiarazione se il tempo per cambiarsi viene indennizzato tramite un supplemento salariale. Altrimenti indicare qui il tempo per cambiarsi concordato in minuti per giorno.

Supplementi

Supplementi di tempo per il servizio notturno

Secondo la legge sul lavoro, fra le 23.00 e le 06.00 deve essere garantito alle collaboratrici/ai collaboratori il 10% del tempo lavorativo quale tempo libero. Questo tempo non viene considerato nelle prestazioni di cura. Per 7 ore, risultano 42 minuti per persona e notte, corrispondenti a 15 330 minuti ovvero a 255,5 ore all'anno. Con un orario di lavoro annuo di 1'770 ore, risultano circa 0,14 impieghi per persona e notte.

Supplemento per ospite con comportamento ingestibile / situazioni impegnative

Il numero di ospiti con comportamento ingestibile / situazioni impegnative superiore alla media pari al 20 per cento degli ospiti viene calcolato con un fabbisogno supplementare per ospite corrispondente a un volume d'impiego pari allo 0,2 per cento.

Ospiti straordinariamente bisognosi di cure e di assistenza

In presenza di un riconoscimento disposto dall'Ufficio dell'igiene pubblica riguardo a un bisogno straordinario di cure e di assistenza, lo stesso Ufficio mette a disposizione un organico quadro adeguato in maniera corrispondente.

Direzione, amministrazione e garanzia della qualità a livello di direzione del reparto

Per la conduzione a livello di direzione del reparto o del team (allestimento dei piani di lavoro, compiti dirigenziali, sedute, SGQ) si calcolano 0,04 impieghi per ogni 100% di personale (valore empirico).

Attività di formazione

Per ogni persona in formazione vengono calcolati 0,1 impieghi. Vengono considerate tutte le formazioni che rientrano nel concetto di formazioni sanitarie e sociali.

Organico quadro ideale

Indica il fabbisogno di personale minimo per garantire una cura e un'assistenza adeguate.

Differenza tra organico attuale e organico quadro

Il mancato raggiungimento del valore ideale dell'organico complessivo cura & assistenza viene indicato in rosso.

Il calcolo della quota di personale specializzato rispetto al personale di cura & assistenza ideale (almeno 40%) avviene tenendo conto delle prestazioni di base minime e di una quota del 20% alle prestazioni di pensione fornite dal personale di cura e assistenza.

Il calcolo della quota del personale infermieristico diplomato SUP/SSS (minimo 15%) viene effettuato sulla base del personale ideale senza prestazioni di pensione.

In relazione a entrambi i valori, il mancato raggiungimento del valore ideale viene indicato in rosso e al contempo vengono indicate in modo approssimativo le percentuali d'impiego mancanti.

Se la percentuale minima richiesta pari al 510% di personale specializzato non viene raggiunta, ciò viene evidenziato in rosso.

Variante minuti effettivi BESA

Facoltativamente, nel foglio di calcolo *Variante minuti effettivi BESA* è possibile inserire i minuti effettivi al giorno di riferimento provenienti dal sistema BESA. Questo calcolo può comportare un fabbisogno supplementare o inferiore rispetto all'organico quadro ideale pari al massimo a 2 impieghi.

I calcoli relativi alla percentuale di personale specializzato e di personale infermieristico diplomato (SSS/SUP) rispetto all'organico ideale per la cura e l'assistenza, nonché la percentuale di impieghi mancanti, si basano sui minuti medi dei livelli di cura. (*Calcolo dell'organico quadro*)

Campo dei commenti: Questo campo può essere utilizzato per inviare segnalazioni all'UIP, ad esempio per comunicare l'assunzione garantita di nuove collaboratrici/nuovi collaboratori nel mese in corso in caso di raggiungimento a malapena o di mancato raggiungimento dell'organico quadro, ecc.