

REGIONE PUGLIA

Bari, li 12-7-1975

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

Al Sig. prof. Gianni Schilardi
via D. Palumbo, 12

LECCCE

UFFICIO

Al Sig. Antonio Ventura

Prot. N. 24/7952/331 Allegati N.

via Briganti, 9

LECCCE

Risp. al foglio N. del

e p.c. Al Sig. Presidente
della Giunta regionale

S E D E

OGGETTO: Ospedale di Gagliano

del Capo: situazione.

Al Sig. Presidente
del Consiglio regionale

S E D E

in corso

In relazione alla "interpellanza a risposta scritta" proposta dalle SS.LL. in ordine alla situazione dell'ospedale zonale "Daniele - Romasi" di Gagliano del Capo, si rimettono le seguenti notizie:

a) servizi istituiti: presso l'ospedale risultano istituiti i servizi di diagnosi e cura di medicina, chirurgia, ortopedia, ostetricia e pediatria, nonchè i servizi speciali di radiologia, analisi, anestesia, oltre ai servizi amministrativi e generali;

b) indici funzionali: nell'ultimo biennio (1973 - 74) si sono verificati i seguenti dati:

	anno 1973	anno 1974	differenza in %
- ricoveri: n.	1.619	1.738	+ 7,35
- degenze: n. giornate	28.650	31.903	+ 11,35
- degenza media: giorni	17,70	18,36	+ 3,73
- presenze giornaliere:	78,49	87,41	+ 11,36

c) pianta organica del personale: la pianta organica del personale presenta la seguente situazione:

	posti in pianta organica	p. occupati	p. vacanti (in %)
- sanitari (primari)	6	2	
(aiuti)	8	2	
(assistenti)	9	4	
(dir. farmac.)	1	1	62,50
	<u>24</u>	<u>9</u>	

./..

CONSIGLIO REGIONALE
REGIONE PUGLIA
15 LUG 1975
Cat. 2354
Prot. N.

REGIONE PUGLIA

Bari, li 19

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

AL

UFFICIO

Prot. N. Allegati N.

Risp. al foglio N. del

OGGETTO:

- 2 -

- tecnici	4	3	25,00
- parasanitari	66	26	60,61
- esecutivi	33	24	27,27
- amministrativi	9	8	11,111
	<hr/>		
	136	70	48,53

Non è stata effettuata procedura di assunzione per il personale sanitario dei servizi di ortopedia e ostetricia, in quanto non vengono ancora attivati questi due servizi, ancorchè vengano effettuati ricoveri.

I dati sopra riportati evidenziano la tipica situazione di un ospedale di dimensione ridotta e decentrato, per cui, benchè vengano espletate le procedure di assunzione per il personale sanitario e parasanitario (e difatti per queste due categorie si rilevano vacanze di posti più notevoli: 62,50% per il primo e 60,61% per il secondo), non si riesce a reclutare unità sufficienti, per la naturale "attivazione" di centri ospedalieri esistenti in zone residenziali più ricercate.

In realtà, quest'ultima considerazione, se può essere sufficiente a descrivere il fenomeno, non può soddisfare il responsabile della politica sanitaria, il quale deve ricercare le cause e provvedere ai rimedi.

Ora, partendo dalla constatazione che si sente maggiore deficienza di personale sanitario specializzato in alcune discipline (radiologia e anestesia in generale, e quindi nefrologia e immunoematologia) nonchè parasanitario a livello medio-superiore (infermieri professionali, capo-sala, tecnici), e

./..

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

AL

UFFICIO

Prot. N. Allegati N.

Risp. al foglio N. del

OGGETTO:

- 3 -

constatato che gli aspiranti a tali specializzazioni o qualificazioni ne vengono distratti per difficoltà varie (per i sanitari: possibilità di impiego immediate o quasi per altre discipline; per i parasanitari: lontananza delle scuole e conseguenti impossibilità di mantenimento), ne deriva la necessità di operare nel senso di "correggere" la tendenza verso le necessità della rete assistenziale delle attuali correnti che dominano l'indirizzo di scelta dell'impiego.

I fenomeni descritti e le esigenze accertate hanno già indotto l'assessorato nella prima legislatura regionale ad affrontare il problema.

Difatti, per il personale sanitario, la cui preparazione sfugge alla competenza regionale, è già stato predisposto ed è arrivato in aula consiliare (ma l'assemblea non ha ritenuto esaminarlo nell'imminenza della scadenza della legislatura) un disegno di legge, avanzato dalla Giunta su proposta dello scrivente, tendente a conferire borse di studio ai sanitari che vogliono specializzarsi in quelle discipline (radiologia, anestesia, immunoematologia, nefrologia) in cui si avverte maggiore carenza. Si agisce, appunto, nel senso di neutralizzare l'avvertita esigenza di immediata autonomia economica di giovani laureati, che si avviano appunto verso specialità quasi immediatamente accessibili.

Per altro verso, e si spera che la recente legge 148/75 faciliti l'impegno, si tende a "spingere" e il Governo e l'Università ad attuare il principio dell'ospedale di insegnamento: tale sistema, avvicinando i giovani alla loro residenza, dovrebbe rendere meno gravoso il costo di mantenimento e quindi più facile la scelta di specializzazione.

./..

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

AL.....
.....
.....

UFFICIO

Prot. N..... Allegati N.....

Risp. al foglio N..... del.....

OGGETTO:.....

- 4 -

Per il personale parasanitario e tecnico, invece, essendo più penetrante la potestà regionale, la problematica si presenta relativamente più facile alla soluzione.

Si tratta, in sostanza, di avvicinare la scuola ai luoghi di residenza, onde agevolare ~~l'accesso~~ a più vasti strati e gruppi di giovani l'accesso alla qualificazione parasanitaria.

Tale soluzione, peraltro, non deve essere ricercata ad ogni costo, fino a detrimento della qualità e profondità e sicurezza della preparazione.

Anche in questo settore l'assessorato si è mosso con tempestività: la legge regionale 8/4/1975 n. 30 sulla formazione del personale paramedico è una realtà (e non si dimentichi che le "resistenze" centrali possono dirsi frenanti fino all'ultimo, ove si tenga presente che è dall'inizio del mese di maggio u.s. una sentenza della Corte Costituzionale che -- su iniziativa della Puglia -- afferma spettare alle regioni le funzioni del settore, escluse, ovviamente, le parti che riguardino l'interesse generale, come i programmi di insegnamento).

La legge regionale prevede il piano delle scuole, nel mentre già interviene su aspetti marginali, ma non certo meno importanti, quali la gratuità dell'accesso e della frequenza.

Peraltro, sotto tale tendenza, l'assessorato da tempo sta seguendo la politica di "restringere" il numero di allievi per corso per rendere più qualificante l'insegnamento nel tempo aumentando ^{Cost.} ~~questi~~, mediante il sistema delle "sezioni staccate", per ampliare l'accesso.

./..

REGIONE PUGLIA

Bari, li 19

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

AL

UFFICIO

Prot. N. Allegati N.

Risp. al foglio N. del

OGGETTO:

- 5 -

Senonchè, occorre avere riguardo -- come è evidente -- alle possibilità di insegnamento, e quindi alla necessità di autorizzare corsi solo presso ospedali che, per il numero e l'attività dei servizi, siano in grado di poter offrire garanzia di soddisfacente preparazione, aspetto questo da tenere in evidenza al di sopra della quantità o emergente carenza.

Come le SS.LL. possono constatare, il discorso è ben complesso e va visto e affrontato sotto ogni aspetto o verso ogni implicazione (fino all'edilizia ospedaliera, alla strumentazione, al collegamento dei servizi tra ospedali).

Il problema, in sostanza, non è di classificazione o di riduzione di presidi ospedalieri: è di predisposizione di ogni elemento perchè non solo gli ospedali attuali presentino funzionalità sufficiente e garanzia di sicurezza, ma che ne vengano ampliate le capacità operative.

Pertanto, il problema -- per tornare all'ospedale di Gagliano del Capo -- non è quello di eliminare un presidio, bensì quello di garantire ai pugliesi della zona un servizio ospedaliero necessario: e così in generale per tutte le zone "decenstrate" (e a tal riguardo -- a dimostrazione dell'indirizzo dell'assessorato -- la recente legge regionale n. 49 del 7/6/1975 sul pronto soccorso esterno ne è ulteriore dimostrazione).

L'ASSESSORE REGIONALE

(Giuseppe Conte)

AE/tl