



Con deliberazione del Direttore Generale n. 1405 del 07.08.2012 è stata rideterminata la Dotazione Organica della ASL Lecce nell'ottica di un superamento di vecchi modelli organizzativi e l'obiettivo di delineare, sulla base delle risorse disponibili, una riprogrammazione dell'offerta tesa ad integrare percorsi diagnostico-terapeutici tra ospedale e territorio. La mancata conoscenza, ad oggi, delle scelte di politica sanitaria che andrebbero a riconfigurazione il sistema sanitario nel Salento, non predispone ad una corretta lettura e interpretazione della nuova Dotazione Organica; tuttavia, sono immediatamente rilevabili, nell'attuale D.O. dati incongruenti, disomogenei e sbilanciati che hanno destato sconcerto e preoccupazione sia nel Sindacato che tra gli Operatori ASL.

**Nell'incontro-dibattito di martedì, 9 ottobre** u.s., tenutosi presso il P.O. di Galatina, ultima tappa del tour presso gli Ospedali della ASL, organizzato dal Direttore Generale insieme al Tribunale Diritti del Malato, dedicata ai PP.OO. di Galatina e Copertino, il Direttore Generale, dopo essersi soffermato sulle forti criticità oggi purtroppo presenti nel sistema sanitario pugliese, in primis, la continua diminuzione del personale in servizio, dovuta al blocco del turn-over, per il quale si è ancora in attesa delle deroghe da parte del governo nazionale (da fonti informali giungono dati sconfortanti), ha tracciato in grandi linee gli attuali indirizzi di politica sanitaria regionale ed aziendale, e in particolare l'orientamento ad un ottica di sistema unico PP.OO. Galatina e Copertino. Non sono, tuttavia, emersi elementi che aiutino a capire le caratteristiche e il ruolo che dovrebbero avere i due PP.OO. interessati all'interno del sistema Sanitario del Salento.

Dalla relazione del D.G. si sono acquisiti dati rilevanti e in particolare: previsione di un aumento numero P.L.: Galatina da n.201 a n.251; Copertino da n.153 a n.196; Probabile rimessa in discussione da parte della Regione Puglia dei due Punti Nascita e orientamento della stessa verso un solo Punto Nascita P.O. Galatina e P.O. Copertino; Reintegrazione di n. 2 unità mediche cessate/trasferite della Chirurgia Generale del P.O. di Galatina; Potenziare nel comune di Nardò le strutture extra ospedaliere (Residenze Sanitarie Assistite – Residenze Socio Sanitarie Assistite) il cui tasso attualmente è al di sotto della programmazione regionale.

**Il Direttore Medico del P.O. di Galatina** ha informato su un progetto approvato e cantierizzato di €. 7.000.000 (di cui € 800.000 per apparecchiature) che prevede l'ampliamento, messa a norma delle sale operatorie, un reparto di terapia intensiva – astanteria con n.10 p.l. e il collegamento interno con il Padiglione "Palmina De Maria" che permette di utilizzare n. 40 p.l. dello stesso.

Scritto da Rina Palamà  
Sabato 20 Ottobre 2012 23:00

---

Da un confronto dei numeri tra unità previste nell'attuale D.O. e unità oggi presenti nell'ambito del P.O. di Galatina (escludendo Geriatria), emergono, in particolare, le seguenti carenze:

Dirigenti Medici:	previste 133	in attività 106	= - 27
Infermieri/Inf. Pediatriche	previste 309	in attività 255	= - 54
Ostetriche	previste 15	in attività 9	= - 6
ASS/OTA/OSS	previste 79	in attività 65	= - 14
Tecnico Radiologia	previsti 15	in attività 12	= - 3

### **Totale unità da integrare -104**

Assume, pertanto, prioritaria importanza l'avvio delle procedure per la mobilità interna per colmare gli squilibri oggi esistenti nella distribuzione del personale nell'ambito dell'intera ASL a seguito della chiusura dei PP.OO. di Maglie, Nardò, Gagliano, Campi S. e Poggiardo, e garantire un numero di unità e figure minime standard in realtà fortemente in sofferenza per la carenza di organico.

Con riferimento al P.O. di Galatina, si riportano di seguito alcune criticità che, a ns. avviso, dovrebbero essere prese in esame in sede di riapertura dei tavoli tecnici e contrattuali aziendali:

**Azzeramento** nell'ambito della D.O. del P.O. di Galatina di n. 6 Direttori Medici di UU.OO.CC. (Chirurgia, Anestesia, Radiologia, Pronto Soccorso, Farmacia, Geriatria): appare necessario conoscere quali siano stati i criteri per aprire un dialogo costruttivo che miri a premiare anche il merito;

**Presenza nell'U.O.C. di Chirurgia del Direttore Medico di U.O.C. a tempo pieno** (attualmente presta servizio, a scavalco, il Direttore Medico dell' U.O.C. di Chirurgia del P.O. di Copertino);

**Presenza** di un numero di Dirigenti Medici numericamente ottimale (per le singole UU.OO.CC) che permetterebbe di rispettare la normativa contrattuale e gli accordi regionali (art. 9 CNL dirigenza medica) sulla "continuità assistenziale" per branche omogenee;

### **Attivazione**

turni h. 24 U.O.C. Patologia Clinica, quale requisito previsto nella filiera dell'emergenza del Punto Nascita;

### **Presenza**

nell'ambito dell'U.O.C. di Medicina della figura del Neurologo (mediante mobilità interna) quale supporto diagnostico, clinico e terapeutico della stessa Medicina e delle UU.OO.CC. di Cardiologia, Malattie Infettive, Pediatria, Gastroenterologia, Pneumologia, Ostetricia e Ginecologia, Nefrologia e Dialisi e, come programmato, Geriatria (su n.13 Dirigenti Medici previsti in D.O. attualmente sono in servizio n.8);

### **Avvio del "triage"**

quale filtro indispensabile per presentarsi al cittadino in maniera organizzata e qualificata;

### **Revisione del protocollo SEUS 118**

per evitare che giungano nel P.O. di Galatina i casi di acclarata diagnosi neurologica, come anche i casi di emorragia digestiva alta che devono eseguire, secondo i protocolli vigenti, prioritariamente una endoscopia digestiva con interventi di stop emorragico d'urgenza (la gestione di tali eventi presuppone la presenza di una struttura dotata ed organizzata h. 24).

Considerato che il mondo della Sanità pugliese sta attraversando un momento unico dal punto di vista delle difficoltà, è necessario, a ns. avviso, in sede di riconfigurazione della nuova Rete Ospedaliera e di organizzazione dei Servizi Territoriali far riferimento a criteri/metodi orientativi di priorità, quali: potenzialità storicamente consolidate che caratterizzano ciascuna realtà; predisposizione logistica favorevole (in primis livelli degli standard di sicurezza strutturali in conformità alla normativa antisismica nazionale); coerenza sistemica globale che supera la

Scritto da Rina Palamà  
Sabato 20 Ottobre 2012 23:00

---

logica localistica e tende a soddisfare, all'interno di una progettualità di integrazione territorio-ospedale, i bisogni reali della popolazione; **privilegiare** soluzioni tese a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane e strumentali e nel contempo migliorare gli standard quali-quantitativi del servizio (es. iniziare un percorso che porti all'organizzazione centralizzata di tutte le attività ambulatoriali e del personale ad esse dedicato, presenti oggi nel Distretto e nel Presidio Ospedaliero, che dovrebbero confluire, gradualmente, anche da punto di vista logistico, interamente all'interno delle attività distrettuali);

### **qualificare**

l'intervento assistenziale, ottimizzando l'organizzazione del lavoro nei reparti di assistenza diretta dove, affianco all'infermiere, va prevista in maniera omogenea e congrua la presenza della figura dell'operatore socio sanitario;

### **garantire**

l'autonomia tecnico-professionale delle figure e dei relativi profili delle professioni sanitarie non mediche con l'individuazione delle posizioni dirigenziali per le professionalità infermieristico-ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e sociale (art.34 L.R. 26/2006).

Dal Rapporto sulla situazione del Personale ASL Lecce, riferito all'anno 2010, redatto dal Comitato per le PP.OO. della ASL, con riferimento alla distribuzione per fasce di età del Personale, emerge un'incidenza del 69,30% della fascia compresa tra i 50 e i 69 anni di età. Ciò è conseguenza delle disposizioni normative nazionali e regionali che hanno determinato una graduale riduzione delle assunzioni ed un prolungamento della vita lavorativa per chi è in servizio. Mancando il ricambio generazionale ci si trova oggi con una popolazione lavoratrice attiva sbilanciata con riferimento all'età. Abbiamo bisogno, oggi, di nuovi ingressi, di nuova linfa e di un ricambio culturale-organizzativo.

Il mondo della Sanità Pugliese sta vacillando, ci sono spazi di manovra ridottissimi che inducono tutti noi a prendere le distanze da appartenenze partitiche, sindacali o altro, e dare spazio, in un clima di corresponsabilità, ad un confronto autentico, libero da stereotipi, che entri, in maniera oggettivo-costruttiva, direttamente nel merito dei problemi, e consenta un dialogo di ampio respiro che possa dare slancio, credibilità... far evolvere il sistema sanitario della nostra Regione.

Galatina, 29.09.2012

I RESPONSABILI AZIENDALI P.O. GALATINA CGIL FP

C ISL FP

UIL FPL Area Medica:

f.to Leonardo ALLEGRETTA

f.to Mario BISCONTI

f.to Maria Rosa

MURGIA Area Comparto:

f.to Floriano POLIMENO

f.to Antonio PICCINNO

f.to Rina

## Le carenze dell'Ospedale di Galatina e le proposte sindacali dopo l'incontro con Valdo Mellone

Scritto da Rina Palamà

Sabato 20 Ottobre 2012 23:00

---

PALAMA' ANAAO: F.to Alfredo QUARTA

I Sindaci dei Comuni di: Galatina: f.to Cosimo MONTAGNA Cutrofiano: f.to

Oriele ROLLI Sogliano Cavour: f.to Paolo SOLIDO Soleto: f.to Elio SERRA

Neviano: f.to Silvana CAFARO Aradeo f.to Daniele PERULLI