

OSPEDALE L'AQUILA: DIPENDENTE DENUNCIA FUMO AL BLOCCO OPERATORIO

15 Settembre 2017



L'AQUILA - Fumo al blocco operatorio e perfino nelle sale del responsabile antifumo all'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila, buchi nella filiera di controllo dell'utilizzo degli stupefacenti e sparizioni non denunciate, uscite di emergenza ingombre da armadi e carrelli, strumenti monouso sterilizzati e riutilizzati, contestazioni su indennità percepite, turni e organizzazioni.

Sono molto gravi le accuse, tutte molto circostanziate, formulate in particolare sull'organizzazione e la gestione del blocco operatorio del presidio ospedaliero del capoluogo, in una serie di dossier consegnati al direttore generale, Rinaldo Tordera, e ai vertici aziendali.

A inoltrare gli esposti un dipendente dell'azienda sanitaria impiegato con un ruolo di responsabilità nelle sale operatorie che, stanco e preoccupato dalle incresciose situazioni cui ha assistito, ha messo nero su bianco quello che non va.

Le gravi denunce fanno il paio con le polemiche divampate sulla chiusura estiva a rotazione delle sale operatorie, inaugurate appena 3 anni fa, per i lavori di risistemazione dello stesso blocco operatorio, e per i ritardi nella riapertura, inizialmente fissata per oggi, ma slittata.

Secondo quanto si è appreso, i vertici aziendali si sarebbero limitati ad attivare un'indagine interna sfociata in una relazione.

Ma il dipendente sembra fare sul serio: infatti, la minaccia è quella di presentare gli stessi rilievi anche alla procura della Repubblica, con tanto di dossier fotografici a riprova di ciò che afferma.

Un'eventualità che rischia seriamente di concretizzarsi dal momento che è scaduto "l'ultimatum" rivolto all'azienda per risolvere le problematiche.

I documenti, infatti, sono stati inviati il 5 giugno scorso, quello specifico sugli strumenti riutilizzati, e il successivo 20 giugno, quello che fa la panoramica sul resto. Si tratta di un bis, peraltro, perché le due note erano già state trasmesse il 1° e il 18 maggio precedenti.

A proposito dell'intervento nelle 8 sale operatorie, la riconsegna potrebbe avvenire entro il 20 settembre prossimo.

Tra i lavori slittati c'è anche la sistemazione dei pavimenti di alcune delle sale, secondo quanto appreso per la possibile necessità di svolgere nuove verifiche su possibili danni causati dai vari terremoti degli ultimi anni sotto il rivestimento plastico.

Oltretutto a complicare ulteriormente il quadro ci si mette la vacatio dell'incarico di coordinatore della sala operatoria del "San Salvatore", visto l'addio annunciato del primario della Neurochirurgia Renato Galzio, destinato a chiudere la sua carriera a Pavia, che fin qui ha svolto questo ruolo.

Le denunce sono state inviate al direttore sanitario ospedaliero, Giovanna Micolucci, alla caposala del blocco operatorio, al responsabile del blocco operatorio, al manager Tordera e, per conoscenza, al direttore sanitario aziendale Maria Teresa Colizza, al capo dipartimento chirurgico Giovanni De Blasis, al primario di Rianimazione Franco Marinangeli, alla centrale di

sterilizzazione del “San Salvatore”.

FUMO IN SALA OPERATORIA

Per quanto riguarda il fumo, viene ricordato brevemente lo scontato divieto di fumare per chiunque frequenti l'ospedale, talmente rigido che addirittura “non erano e non son previsti spazi riservati ai fumatori”, se non a uso terapeutico in Psichiatria.

Ebbene, a dispetto di ciò, “ormai da tempo all'interno del blocco operatorio si nota l'ostinazione a fumare in orario di servizio” e, cosa ritenuta ancora più grave, “all'interno della stanza di colei che è stata identificata quale accertatore e responsabile dell'applicazione della normativa e lei stessa fumatrice: la caposala”.

Per il denunciante si fuma, inoltre, anche “nella sala 9, riservata ai contenitori dei rifiuti speciali, nel magazzino dei liquidi e materiale vario e in altre stanze”. Tutto questo, ovviamente, comporta “rifiuti da fumo”, insomma le cicche, “abbandonati in modo indecoroso nei vari locali”.

STUPEFACENTI MANCANTI

Il capitolo della denuncia dedicato agli stupefacenti è quello più prudente, anche perché non è possibile dimostrare in modo concreto quello che viene in qualche modo sottotraccia ipotizzato, ovvero delle sparizioni sospette.

La denuncia in questo comincia riportando buchi nei controlli, premettendo che di norma l'infermiere dovrebbe firmare “la movimentazione del farmaco consegnato in sala all'anestesista strutturato” e assieme dovrebbero siglare un registro temporaneo, del quale il coordinatore infermieristico è “responsabile della tenuta e conservazione”.

Infine il dirigente medico è “responsabile dell'effettiva corrispondenza tra giacenza contabile e quella reale delle sostanze”.

Alla luce di ciò, “non si evince la motivazione per la quale il controllo e il conteggio vengano effettuati dal turno infermieristico notturno su disposizione della caposala”.

Vengono poi citate delle note inquietanti contenute in alcune consegne: come quella del febbraio 2015, “continuano a mancare buone quantità di stupefacenti. Si prega di controllare l'uso e si ricorda che si è corresponsabili”.

Oppure aprile 2016, “al controllo degli stupefacenti alcuni anestesisti non hanno scaricato in modo esatto gli stupefacenti sul registro... è stata omessa la quantità utilizzata”.

A fronte di questo, sottolinea l'esposto, “non risultano segnalazioni ufficiali alle autorità competenti della mancanza degli stupefacenti”.

USCITE DI EMERGENZA

In una zona sismica come L'Aquila dovrebbe esserci un'ulteriore motivazione, oltre ai rischi di incendio e altri previsti dalla legge, a tenere delle vie di fuga sgombre e in perfetta efficienza.

E invece, queste risultano “costantemente ingombrate da armadi metallici contenenti presidi vari” e strumenti “aventi un peso approssimativo di 200-250 chilogrammi”, da “scaffali a cinque ripiani contenenti disinfettanti vari e pannelli di piombo”.

Ma il denunciante ha notato in varie occasioni anche “un carrellone con griglie sterili e un tavolinetto” perfino lo scorso giugno, quando due scosse di magnitudo 4 hanno seminato il panico ma gli ostacoli “bloccavano una delle due ante della porta antipanico dell'unica via di fuga all'interno delle sale operatorie”.

STRUMENTI MONOUSO RIUTILIZZATI

Gli strumenti monouso, lo dice la parola stessa, andrebbero usati una volta soltanto e poi smaltiti. Al “San Salvatore” così non è se è vero, come prosegue l'esposto, che questi presidi sanitari vengono “ritrattati all'interno del blocco operatorio (e non solo) mediante l'uso di due sterilizzatrici”.

Segue una lunga lista di pinze, guide, ciotole in plastica, isterometri (strumenti ginecologici), drenaggi, uncini, forbici e così via: “Tutto il materiale descritto è regolarmente contrassegnato dalla simbologia ‘non riutilizzare’”, si ribadisce.

Insomma, “non tutti i presidi al blocco operatorio sono regolarmente sottoposti a sterilizzazione adeguata al loro uso e utilizzo, come prevedono le schede tecniche, la farmacopea (il complesso di norme sulla qualità dei medicinali, ndr) e le norme tecniche vigenti”, è la conclusione.

INDENNITA' NON DOVUTE E TURNI

L'obiettivo torna a concentrarsi sulla caposala in relazione all'indennità di rischio radiologico percepita, secondo la gola profonda, senza averne diritto.

Mentre i tecnici di radiologia percepiscono l'indennità per legge, viene fatto notare, agli altri profili di personale spetta "solo a seguito dell'accertamento delle condizioni ambientali".

E secondo il denunciante, la caposala viene pagata "pur non essendo assolutamente e concretamente esposta in maniera permanente e continua al rischio suddetto" dal momento che "all'interno della sala operatoria, per interventi con utilizzo di raggi, sono presenti solo infermiere e strumentista oltre, ovviamente, al personale medico dell'equipe".

Insomma, la caposala "può godere di tale diritto al contrario di tutti gli altri infermieri e strumentisti che spesso, molto spesso, si trovano a lavorare su interventi con l'utilizzo di radiazioni".

Sull'organizzazione dei turni, infine, viene fatto presente che "diverse professionalità pur avendo ruoli diversi, ma soprattutto competenze diverse, certificate da master e laurea, sono considerate alla stessa stregua per ciò che concerne i carichi di lavoro, responsabilità e retribuzione".

In particolare, "infermieri privi di addestramento e formazione specifica vengono utilizzati come strumentisti improvvisati".