



Rappresentanza Sindacale Unitaria

A.O.R.N. "A. Cardarelli" Via Antonio Cardarelli, 9 - 80131 Napoli

Allegati:
Al Procura Generale della Repubblica
Al Commissario ad Acta per il piano di rientro
Al Sub Commissario ad Acta per il piano di rientro
Al Presidente V Commissione Sanità
Ai Gruppi Consiliari Regione Campania
Alla Stampa cittadina
Al Direttore Generale AORN "A. Cardarelli"
Ai Lavoratori

e p.c.

Oggetto: attivazione OBI

La mistificazione della realtà ha ormai trovato pianta stabile nell'AORN "A. Cardarelli".

E' ormai divenuta una disgraziata consuetudine per i pazienti ed i lavoratori del Cardarelli sentire il Direttore Generale che demagogicamente tanto si preoccupa di loro e al contempo adotta cervelotiche decisioni che fortemente li penalizzano.

L'improvvisa attivazione dell'OBI imposta senza una adeguata preparazione altro non è che l'ennesimo tentativo, raffazzonato, di apparire operativo ed efficiente rispetto a chi già in passato lo ha valutato negativamente.

Il tentativo di far passare lo spostamento dei pazienti dal 1° piano del DEA nei nuovi locali siti presso il Pronto Soccorso come una semplice delocalizzazione è del tutto impropria e dimostra, da un lato, l'incapacità di realizzare quanto dettato dalla Regione, e dall'altro la goffaggine di camuffare l'insuccesso in un'azione meritoria.

La struttura presente al 1° piano altro non è che la vecchia Osservazione Polispecialistica che nulla ha a che vedere con quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n° 57. Basti pensare che in questa struttura trovano posto pazienti emorragici.

Il passaggio nei nuovi locali determina la vera attivazione dell'OBI, che dovrebbe avvenire secondo quanto prevede il succitato Decreto Commissariale e il Piano Attuativo Aziendale EMUR definito dalla Direzione Strategica con un preciso cronoprogramma che doveva trovare il suo termine entro il 31.01.2013.

- Adozione dei protocolli di accesso all'area OBI;
- Adozione dei protocolli aziendali per le dimissioni che garantiscano il paziente e tutelino l'operatore;
- Aggiornamento e retraining del personale addetto al Triage al fine di aumentare l'appropriatezza nell'assegnazione del codice di priorità;
- Campagna informativa sul corretto impiego del 118;
- Individuazione di un area ben distinta in contiguità con gli ambienti del Pronto Soccorso-OBI dedicata ai Codici Bianchi.

Inutile dire che nulla di tutto questo è stato definito e realizzato e forse neanche è oggetto di discussione ed approfondimento.

In pratica anche nei nuovi locali resta una Osservazione Polispecialistica dove, così come è sinora accaduto, vengono ammassati pazienti bisognosi di cure intensive, sub intensive, emorragici, etc., dove la dignità dei pazienti, oltre che quella degli operatori, è violentemente calpestata. Il tutto ammantato dalla retorica di una migliore allocazione dei pazienti come se questo bastasse da sola a fornire un'adeguata assistenza.

Il provvedimento assunto, al contrario di quanto viene affermato, non è nemmeno rispondente all'indicazione definita dall'Autorità Giudiziaria di adottare ogni utile iniziativa

strategica atta ad ottimizzare la gestione del fenomeno "barelle" in quanto nessuno dei motivi interni che alimenta il fenomeno è, sia pure in minima parte, risolto da questa decisione.

Infatti, il cronoprogramma previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n° 74 del 9.7.2012 teso ad arginare il fenomeno "barelle" è del tutto disatteso. Esso prevedeva:

- ✓ Entro tre mesi (abbondantemente superati)
 - L'adozione di percorsi tesi a trasferire i pazienti operati della Chirurgia d'Urgenza alle UUOO chirurgiche di elezione;
 - L'adozione di specifici provvedimenti per limitare i ricoveri di elezione nei momenti di elevata "criticità barelle".
- ✓ Entro sei mesi (anch'essi abbondantemente superati)
 - Attivazione di percorsi e protocolli dedicati atti a ridurre i tempi diagnostici dotando il Pronto Soccorso di Apparecchiature per esami di laboratorio ed esami ecografici (point of care).
- ✓ Entro nove mesi (ossia ad oggi)
 - La riorganizzazione dei medici di Pronto Soccorso integrandoli con quelli dei reparti di Medicina d'Urgenza e di Chirurgia d'Urgenza.

A tutto ciò va aggiunto che nonostante i lavori effettuati, gli RLLSS hanno riscontrato e notificato al competente ufficio alcune anomalie che possono essere fonte di rischio comune per gli operatori e per gli utenti:

- mancanza di un impianto di segnalazione luminoso per avviso in caso di emissione di radiazioni ionizzanti;
- mancanza di una via di fuga verso l'esterno;
- presenza di una via di fuga verso l'interno ma, ingegnosamente, sbarrata da una catena con catenaccio;
- mancanza di un percorso tracciato che conduca al Red Point;
- presenza ingombrante di un isola informatica, a tutt'oggi non funzionante, presso l'area critica dell'OBI.

Per quanto sinora sinteticamente rilevato appare evidente che l'organizzazione di una area così importante ai fini dello sviluppo del Processo Aziendale è stato affrontato con superficialità, badando solo all'apparenza. Eppure c'erano dei Decreti del Commissario ad Acta che specificavano nei minimi particolari tempi e modalità di attuazione.

Alla luce di quanto sopra risulta evidente ed indispensabile un autorevole intervento delle SSVV, ciascuno per le proprie competenze, che mettano fine a questo pericoloso modo di operare che ha ormai ridotto, quello che era un punto di riferimento della sanità regionale, in un luogo dove i pazienti e gli operatori corrono gravi rischi.

Mai la qualità dell'assistenza aveva raggiunto livelli così bassi.

Napoli 14.03.13

La RSU

Le Segreterie Territoriali

