



Federazione Regionale USB Campania

---

## USB Campania: Esposto con diffida su gravi criticità assistenziali della U.O.C. Mecau dell'Ospedale del Mare

**Al D.G. ASL NA1 - Dott. Ciro Verdoliva**

**Al D.S. P.O. OdM - Dott.ssa Maria Corvino**

**Al D.S. ASL NA1 - Dott. Vincenzo Giordano**

**Al Direttore U.O.C. MECAU - Dott. Vittorio Helzel**

**Alla Coordinatrice Infermieristica Mecau – OdM - Dott.ssa Maria Ida Carità**

### LORO SEDI



Napoli, 08/08/2020

Con la presente nota, la scrivente O.S. intende mettere alla luce, per l'ennesima volta, alcune gravi criticità assistenziali che vivono quotidianamente sia i pazienti ricoverati sia gli Operatori che lavorano presso la U.O.C. MECAU dell'Ospedale del Mare.

Abbiamo già avuto modo di scrivere sui disservizi della MECAU durante il periodo di lockdown ma a nulla sono valsi i precedenti appelli e le precedenti comunicazioni; segnalazioni interne, denunce alle pubbliche autorità (NAS, Procura della Repubblica), segnalazioni ai media.

Presi dallo sconforto non riuscivamo a scrivere più niente su questa situazione sempre più

surreale che qualcuno tende a definire ordinaria.

Ora presentiamo questo esposto in quanto abbiamo ricevuto un accorato appello da parte degli Operatori che stanno vivendo giorni infernali a causa di forti criticità del personale, in particolare non ci sono medici a sufficienza per garantire i turni al punto tale che la Direzione Sanitaria è intervenuta con una disposizione di servizio che obbliga i medici di altre UU.OO. ad effettuare i turni scoperti presso la U.O.C. MECAU.

Ma preferiamo far parlare direttamente gli Operatori senza fare noi l'elenco delle criticità che attanagliano la predetta Unità Operativa e pertanto riportiamo di seguito lo scritto ricevuto dagli Operatori e relati allegati che comprovano le criticità sollevate: "In qualità di dipendenti della Mecaau :

- Non esiste un piano di lavoro e/o non viene attuato e quindi diffuso.

Abbiamo sentito il dovere e la necessità di dover stilare un piano di lavoro comune per tutti i turni di lavoro della Mecaau.

Ci siamo basati sulle nostre pregresse esperienze lavorative e dopo aver stilato il predetto documento lo abbiamo condiviso con la coordinatrice infermieristica la quale non ci ha mai dato una risposta concreta in merito.

La stessa coordinatrice pochi giorni dopo ci ha consegnato una bozza stilata da lei che voleva essere la sua proposta di un piano di lavoro che vedeva in evidenza e dava priorità a vere e proprie "mansioni".

Sullo stile del mansionario (abrogato con l' articolo 1 della la Legge 42/99) dando priorità a mansioni del tipo factotum del tipo mettere in ordine i documenti lasciati da chiunque in giro per il reparto.

Il documento di fatti non ha mai visto la luce , non è mai stato ufficializzato poiché in un pacato confronto con il nostro turno di lavoro gli furono fatte notare le molteplici criticità secondo quello che era ed è il nostro punto di vista. Il nostro piano di lavoro (che vi alleghiamo) invece, anche se non ufficializzato, rimane l'unica vera spiegazione, introduzione a quello che è l'ambiente della medicina d'urgenza nella visione di un infermiere od un OSS assegnati alla Mecaau o ancor più se neoassunti al loro primo impiego.

- Rimanendo sempre in tema neoassunti. Ad oggi i neoassunti che si trovano ad iniziare in questo reparto il loro percorso lavorativo vengono letteralmente buttati nel vortice confusionale della precarissima organizzazione della Mecaau venendo a contatto con organizzazioni lavorative varie, a seconda del turno di lavoro in cui si capita. Ci teniamo inoltre a rimarcare l'assurdità della totale mancanza di affiancamento per i neoarrivati ed i neoassunti, dunque l'assenza di un tutor.

Tutor ufficialmente designato che alla fine dei sei mesi di prova possa stilare una valutazione ufficiale come previsto dal vigente CCNL art.25.

A dimostrazione di quanto detto basterebbe controllare i turni dove è facile evincere le reperibilità assegnate dopo pochi, pochissimi giorni di lavoro.

- In Mecau non vi è presenza di presidi semplici come paratie piombate o capre da letto.

Le prime servirebbero ad evitare l'esposizione ai raggi x da parte di quei pazienti che sono in stanza con chi necessita di controllo radiografico a letto.

Le seconde servirebbero a facilitare la mobilitazione del paziente nel letto oltre che preservare il rachide di tutti gli operatori sanitari.

- Si approfitta di quest' ultimo punto per descrivere quanto sia assurda la dotazione di letti in MECAU.

Nel fiore all'occhiello della sanità Campana, nel 2020 abbiamo a disposizione solo letti manuali ed invitiamo chiunque a venire a sollevare lo schienale di uno di questi anche solo una volta.

- Grave è la carenza cronica di presidi medico-sanitari, medico-chirurgici con cui ogni giorno ci troviamo a convivere: guanti, rubinetti e farmaci vari.

Negli ultimi giorni vi sono state situazioni di interi turni dove l'unico paio di guanti a disposizione erano i guanti sterili; ed era con questi che si sono affrontati, per circa una settimana, interi turni di lavoro anche di 12 ore.

Ad oggi si hanno a disposizione solo ridotte scorte di guanti in lattice (per intenderci i bianchi con la polverina all'interno), che risultano essere oltre che di scarsa qualità (spesso escono bucati o si forano al primo solleccito) anche poco pratici durante l'uso dei cerotti.

Ed anche qui vi invito a venire a verificare anche personalmente.

- Apparecchiature elettromedicali presenti in reparto che spesso necessitano di manutenzione, che invece non avviene mai (vedi ventilatori non invasivi) con successivo innesto di un allarme perenne emanato da questi ultimi.

Vi è presenza inoltre di apparecchiature che non sono consone ad un uso ospedaliero come i termometri ascellari.

Più volte è stata fatta presente quest'ultima criticità che è stata risolta in maniera insufficiente solo grazie al "periodo covid". Ossia grazie alla pandemia dopo circa un mese di "area sospetti COVID" il nostro reparto è stato dotato di un termometro ad infrarossi di

dubbio funzionamento.

Prova ne è che la verifica e la comparazione viene spesso fatta con i termometri ascellari, che risultano sì più affidabili ma anche di dubbia e non tracciabile sanificazione. Sono molte le realtà del SSN che da anni adottano termometri auricolari con cappuccio monouso per ogni paziente.

- Sempre rimanendo in tema apparecchiature e nello specifico dei termometri.

Tutti i monitor multiparametrici presenti in reparto Mecaù sono sprovvisti del cavo per la rilevazione della temperatura corporea costante.

Presidio quest'ultimo che sarebbe utilissimo a medici, infermieri, OSS e pazienti al fine di rilevare e trattare tempestivamente rialzi termici che sono un importante campanello d'allarme.

- Parlando di monitor multiparametrici non possiamo non ricordare la scandalosa situazione delle stanze 105 e 104 della Mecaù.

La prima, con due posti letto, è completamente priva di monitoraggio centralizzato come le altre stanze. Verbalmente Primario e coordinatrice hanno asserito che tali posti sarebbero riservati a pazienti a bassa intensità di cura.

Questa è una mera assurdità che va' in contrasto per antonomasia con lo stesso nome di questa U.O.C. che annovera la dicitura "d'urgenza" e che pullula di pazienti instabili che andrebbero monitorizzati h24 per max 72 ore.

Oltre la teoria vi è la comprovata realtà che vede come in passato questa direttiva non è mai potuta essere attuata poiché parrebbe ovvio non poter rifiutare un paziente critico dal P.S. che deve comunque afferire in Mecaù per le urgenti cure del caso.

Molte volte con queste direttive verbali ed astratte si è solo aggiunto altro carico di lavoro ad OSS e Infermieri, che hanno dovuto eseguire spostamenti repentini di pazienti da una stanza ad un'altra per poter usufruire di una monitoraggio centralizzata su di un paziente invece che ad un altro.

Tutto sulla base della "bassa intensità di cura ", frase questa che mai troverete annoverata su di una cartella clinica.

C'è poi la stanza 104 dotata di un solo posto letto con presenza di una sola monitoraggio centralizzata, di un solo campanello, di un solo aspiratore dove si ostina a ricoverare un altro paziente in modalità "letto tecnico".

Dicitura quest'ultima che va a camuffare il termine "barella".

Anche qui si raggiungono livelli di vergogna inverosimili.

Il paziente ricoverato in questa postazione non ha possibilità di avere un campanello se non le sue urla, non ha la possibilità di una monitorizzazione centralizzata ma solo di un monitor portatile difficilmente udibile in caso di anomalie parametriche anche perché questa stanza è la più distante dal ring infermieristico.

L'ossigeno terapia deve essere somministrata creando delle pittoresche quanto non valide prolunghe, con inevitabile dispersione di O<sub>2</sub>, oltre al fatto che va adoperato uno sdoppiatore sull'unico raccordo presente in stanza, per poter avere due uscite O<sub>2</sub>.

Tale sdoppiatore però implica l'impossibilità ad adoperare l'unico aspiratore presente in stanza, aspiratore che quando dovesse servire per la barella comporta anche qui una creazione di prolunghe artigianali poco valide e poco sicure.

Di fatti quando viene utilizzato lo sdoppiatore viene rimosso l'attacco del vuoto per una questione di spazi che rende impossibile l'attacco di entrambi.

- Sempre in materia di elettricità: è stato più volte fatto presente a Coordinatrice e Primario la criticità dovuta alle scarse prese di corrente elettriche all'interno delle stanze sia di degenza che di lavoro.

Per ogni posto letto vi sono solo tre prese di corrente, di cui solo due modello tedesco; tenendo presente che una di queste è sempre occupata dal cavo d'alimentazione del monitor multiparametrico sostanzialmente si ha a disposizione due sole prese, di cui solo una con attacco tedesco.

Sono state richieste dallo stesso Primario installazioni di prese tedesche nei due corridoi della Meca degenza e nel ring infermieristico che possiamo definire senz'ombra di dubbio di dubbia utilità e sicuramente non prioritarie rispetto alla medesima installazione che andrebbe fatta nelle stanze fra i due letti presenti.

- Continuando in materia di elettricità; non pochi sono in effetti i problemi elettrici riscontrati dopo il periodo COVID in cui questo reparto di MECAU si è visto trasformare in area sospetti COVID (anche non avendo avuto alcuna ufficializzazione nonostante le richieste di chiarimento del Sindacato).

Abbiamo infatti riscontrato, fin da subito il ritorno alla normalità, dei malfunzionamenti di tutti i circuiti elettrici: nello specifico la maggior parte delle tapparelle elettriche non funzionano più, la rete elettrica ha dovuto subire degli interventi dai tecnici poiché molte prese sono risultate non funzionanti, la rete LAN saltuariamente si interrompe con successiva perdita di tutti i parametri vitali che vengono archiviati nella memoria del computer centralizzato.

- Per quanto concerne il sistema informatico adottato da quest'Azienda , ancora ad oggi non

si riesce a far prescrivere dei farmaci in modalità estemporanea o al bisogno; come per esempio antipiretici, antidolorifici, antinfiammatori , antiemetici ecc..

Si omette quindi la vidimazione della terapia somministrata in questo modo poiché non ve ne è proprio la possibilità.

Non si crea quindi quella raccolta dati utile ai turni successivi o per eventuali urgenze o variazioni di reparto.

- In MECAU non vi è un solo documento visibile e chiaro che stia ad indicare cosa è stipato nei vari armadi presenti in reparto e che vi riporti le date di scadenza.

Documenti che per legge (sentenza n.2238 del T.A.R. del Lazio dell'11/03/2011) dovrebbero essere apposti su ognuno di questi armadi e/o scaffali sotto la responsabilità della Coordinatrice Infermieristica

- Non vi è un'organizzazione per eseguire la sanificazione e sterilizzazione di molti presidi in particolare modo maschere facciali da ventilazione non invasiva, materassi antidecubito, lame laringoscopio, ferri chirurgici.

- Non vi è in reparto un solo portarotolo per potersi asciugare le mani una volta lavate. È vergognoso che l'asciugatura e/o il tamponamento è sempre lasciato al caso con quello che si riesce a trovare nei paraggi.

- Sono in molti i colleghi neoassunti che devono cambiarsi per mesi e mesi nei vari stanzini presenti in reparto poiché non è contemplata la consegna di un armadietto sin dal primo giorno di assunzione ed i neoassunti devono "arrangiarsi" da soli nel cercare armadietti vuoti nei vari spogliatoi ed installarvi delle nuove serrature, per poi "condonare" il tutto inviando numero di matricola e numero d'armadietto.

- Ancora oggi viene "imposto" un recupero ore gestito in maniera confusionale e poco chiaro che vede la Coordinatrice Infermieristica apportare modifiche ai turni, passandoli da 6 a 12 ore, molte volte senza nemmeno una comunicazione ufficiale, ma lasciando semplicemente una nuova copia del turno affissa in bacheca in reparto.

Turno che spessissimo varia senza preavviso più e più volte durante il mese, in barba a quelle che sono le norme di legge che obbligano la pubblicazione del turno entro e non oltre il 20 del mese precedente (sentenza cassazione n°14668): nella stessa sentenza inoltre viene specificato come i cambi urgenti ed indispensabili devono essere comunque concordati con il dipendente.

E quando pensavamo di averle viste tutte (sic!!!) è stato negli ultimi giorni che si è superato il surreale.

- La notte del 31/07/20 la MECAU e l'O.B.I. non hanno avuto alcun medico a cui fare riferimento.

Parliamo di due reparti di area critica dove solitamente c'è un medico per ognuno di questi durante tutta la notte.

Problema questo della carenza medici e della copertura turni più e più volte denunciato internamente all'azienda dal Primario di questa U.O.C.

- È dal 30/07/20 circa ad oggi che il sistema informatico funziona a singhiozzo compromettendo le attività normali come somministrazione terapia, richiesta prelievi ed esami diagnostici vari, visualizzazione di cartelle cliniche.

L'apice si è raggiunto forse fra la notte del 01/08 e la mattina del 02/08 quando per circa 10 ore questo sistema è andato in tilt completamente.

L'azienda aveva emanato una circolare che avvisava il personale di un malfunzionamento che si sarebbe avuto nella giornata del 29/07 per sole due ore.

Ad oggi il programma risulta ancora mal funzionante.”

Questo è il “cahiers de dolèances” che ci è arrivato direttamente dagli Operatori della U.O.C. MECAU.

La scrivente O.S. diffida le SS.LL. in indirizzo ad intervenire con immediatezza per la risoluzione delle problematiche finora esposte.

Si resta a disposizione per eventuale incontro/confronto diretto e di persona con le SS.LL. al fine di trovare fine a questi enormi e gravissimi problemi che gettano ombre sulla sanità della nostra Regione.

In caso di inerzia non lasceremo che quest'ennesima denuncia rimanga silente e ci ripromettiamo di andare avanti con tutti i mezzi sindacali e legali a nostra disposizione se non otterremo una pronta, costruttiva e risolutiva risposta a tutte le criticità esposte. Distinti saluti.

**Il Rappresentante Legale USB Pubblico Impiego Campania - Vito Storniello**