

■ e-mail: cronaca@lanuovasardegna.it

## VIALE SAN PIETRO » EMERGENZA SICUREZZA

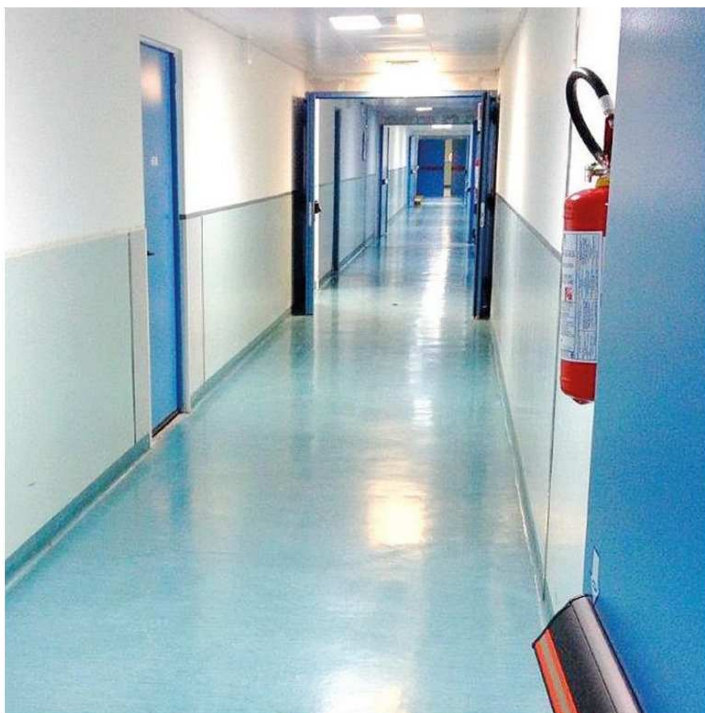
# Cade in reparto, l'ambulanza non arriva

Infermiera del blocco operatorio a terra costretta ad aspettare il marito per poter raggiungere il pronto soccorso

di **Nadia Cossu**  
SASSARI

È rimasta a lungo per terra, dolorante, nei corridoi del reparto dove lavora: il blocco operatorio delle cliniche universitarie. Assistita dai suoi colleghi, certo, ma senza che un'ambulanza la andasse a prendere, la caricasse in barella e l'accompagnasse al pronto soccorso. Il motivo? «Non erano disponibili». E così la povera infermiera professionale – protagonista di una disavventura davvero paradossale considerato che tutto è successo dentro un ospedale – con un ginocchio mezzo rotto, è rimasta sdraiata sul pavimento finché non è arrivato suo marito che l'ha accompagnata in macchina al pronto soccorso (tappa obbligatoria per l'avvio della pratica infortunistica).

**L'incidente.** «Lavoro nell'equipe di anestesia e venerdì scorso ero l'addetta alla sala per la chirurgia pediatrica – racconta l'infermiera – stavo comunicando al personale che eravamo pronti per accogliere il primo bambino da operare. Sono scivolata senza rendermi conto e ho battuto forte il ginocchio». E qui viene fuori la rabbia per una situazione che ha davvero dell'incredibile: «I miei colleghi hanno subito chiesto l'intervento delle ambulanze che hanno la convenzione con l'Aou. Non c'era nessuno che potesse accompagnarmi al pronto soccorso. Una vera vergogna che abbia dovuto aspettare l'arrivo di mio marito». L'infermiera racconta con molta amarezza questo episodio che le ha causato non pochi problemi: allentata, con diversi accertamenti specialistici ancora da fare, una famiglia da seguire. «Ma quello che mi preoccupa – spiega – è che in quei corridoi passano anche moltissimi pazienti, si fanno gli interventi di cataratta, le biopsie, a chiunque poteva capitare quello che è successo a me».



Corridoio e stanze del blocco operatorio delle cliniche universitarie

**L'antefatto.** «Quindici giorni fa – racconta – gli operai hanno fatto dei rattoppi nel blocco operatorio. Subito dopo è intervenuta l'impresa di pulizie. Abbiamo notato che il pavimento era particolarmente scivoloso. Ho chiesto loro se per caso stessero passando la cera e hanno risposto che stavano eliminando un prodotto utilizzato dagli operai». Il pericolo era concreto e non a caso da più parti arrivavano inviti a prestare la massima attenzione: «Tutti ci dicevano di stare attenti perché c'era un alto rischio di cadute. Ma io lavoro,

devo muovermi e organizzarmi, a tutto pensavo fuorché a scivolare». È invece purtroppo successo: «Non so di chi sia la responsabilità – aggiunge l'infermiera – se degli operai o dell'impresa di pulizia. Una cosa è certa: se quel pavimento presentava delle anomalie, allora qualcuno dovrebbe farlo smantellare e rimettere a posto perché non è pensabile che si sia costretti a lavorare in queste condizioni».

**Emergenza sicurezza.** La sicurezza è indispensabile ovunque, a maggior ragione in un ospedale. È ancora più a mag-

giore ragione in un reparto dove le emergenze rappresentano la quotidianità e capita spesso che si debba correre nei corridoi per spingere le barelle verso la sala operatoria. In tutta questa storia le incongruenze emerse sono due: la prima è che non c'è garanzia di poter ricevere un'assistenza immediata qualora si resti vittime di un incidente, la seconda è che il pavimento del blocco operatorio è pericoloso. Si scivola. Entrambe le situazioni andrebbero risolte quanto prima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il direttore di Medicina interna Franco Bandiera

## Medicina, il primario attacca le cliniche: «Rifiutano i pazienti»

di **Gabriella Grimaldi**  
SASSARI

«Anche io mi sarei arrabbiato se nel cuore della notte mi avessero detto di sloggiare dal letto perché dovevo fare spazio a un altro paziente. Eppure, anche se sembra incredibile, il medico che ha agito in questo modo ha semplicemente seguito un regolamento in vigore nella nostra azienda. Il tutto però va inquadrato in una situazione di grave disagio determinata dall'atteggiamento irresponsabile dei colleghi delle cliniche universitarie e davanti alla quale chi dovrebbe non fa nulla». È più che amareggiato Franco Bandiera, direttore dell'Unità operativa di Medicina interna dell'ospedale Santissima Annunziata. Suo malgrado si è trovato a dover rispondere di un episodio eclatante avvenuto nel reparto: un paziente ricoverato da qualche tempo per una situazione di salute piuttosto complessa, ma che sarebbe stato dimesso e breve, è stato trasferito alle 4 del mattino da Medicina (1° piano dell'ala nuova) a Ortopedia (6° piano della stessa struttura) perché al suo posto doveva essere sistemato un paziente con insufficienza respiratoria in arrivo dal pronto soccorso. «È un'eventualità che si può verificare perché se non ci sono altri letti disponibili in quel momento, prima di ricorrere alle barelle – spiega Bandiera – dobbiamo trasferire i pazienti più stabili nei reparti appoggio, cioè quelli che hanno un tasso di occupazione dei letti più basso. Uno dei quali è proprio Ortopedia».

Ed è il tasso di occupazione dei letti a creare tutti i problemi di Medicina interna: 128 per cento che tradotto in flusso di persone significa una massa di pazienti incanalata di continuo dal pronto soccorso. Fa

parte ormai della cronaca quotidiana il racconto del sovraccollimento di questo reparto come di quello di Medicina d'Urgenza. Ma soprattutto il primo, che dovrebbe sì accogliere una parte di emergenza ma anche i ricoveri programmati o "di elezione", si trova di fatto a trattare soltanto casi dirottati dal pronto soccorso, spesso parcheggiando i malcapitati per giorni sulle barelle nelle camere di degenza e persino nei corridoi quando proprio non ci sono altre possibilità.

Una situazione che il primario Bandiera attribuisce in buona parte al costante rifiuto da parte di reparti simili, che però fanno parte dell'Azienda ospedaliera universitaria, di accettare pazienti provenienti dal pronto soccorso. «Un rifiuto fuori legge – sottolinea il dirigente medico – sul quale invece inspiegabilmente non si interviene. Quando la Regione ha stabilito che nel nostro territorio ci sono un certo numero di letti disponibili comprende anche quelli delle cliniche. E invece di fatto tutto questo imponente lavoro ricade sulle nostre spalle. Anche noi vorremmo seguire i nostri casi, anche tanti gravi, con ricoveri ad hoc e invece siamo costretti ad arrangiarci con mille escamotage. Una grave ingiustizia».

E i numeri in effetti parlano chiaro. Nel 2013 i ricoveri dal pronto soccorso nei reparti del Santissima Annunziata sono stati in totale 9612. Il primato spetta a Medicina interna con 2600 ricoveri mentre al secondo posto c'è Medicina d'Urgenza con 2116 trasferimenti. Segue Geriatria che ha ospitato 1390 anziani ammalati. L'Aou nel corso dell'anno ha accettato 1037 pazienti: 249, il numero più alto, sono andati in Clinica medica, 236 in Malattie infettive.

## Droga, imputato riavrà i suoi soldi

Non erano provento dello spaccio: il giudice dispone che gli vengano restituiti



L'avvocato Antonio Secci

SASSARI

Per lo spaccio è stato condannato a otto mesi di reclusione (con la sospensione condizionale della pena) ma lo stesso giudice ha disposto che all'imputato venissero subito restituiti i 1500 euro che gli erano stati sequestrati perché ritenuti provento dello spaccio. Impossibile dimostrare che quei soldi Roberto Satta, muratore sassarese di 37 anni, li avesse racimolati vendendo droga. Già in sede di convalida dell'arresto, assistito dall'avvocato difensore Antonio Secci, Satta aveva spiegato che quei

soldi se li era guadagnati onestamente, con il suo lavoro. E in effetti il quantitativo di droga per il quale venne arrestato (un paio di grammi da suddividere in una cinquantina di dosi), sul mercato avrebbe fruttato al massimo 60 euro. Oltretutto i militari lo stavano monitorando da tempo, quindi se il muratore avesse spacciato in altre occasioni lo avrebbero fermato molto prima.

Il fatto era accaduto a maggio ai giardinetti di Sassari. Roberto Satta, era all'interno di un gruppo di ragazzi: vedendo i carabinieri arrivare, era scappato e aveva buttato in mezzo a un cespuglio un pacchetto con l'hasciscio. Lui ha sempre sostenuto che doveva dividere la droga con gli altri del gruppo. Durante l'abbreviato (condizionato come chiesto dal legale Secci alla perizia della sostanza stupefacente) è stato appurato che l'hasciscio aveva un principio attivo del 20% e che suddivisa in 50 dosi avrebbe avuto un rendimento di 50/60 euro. Il giudice Marras non ha applicato la scriminante dell'uso di gruppo e lo ha quindi condannato per detenzione e spaccio ma ha deciso il dissequestro e la restituzione dei 1500 euro. (na.co.)