

Rianimazione al 3° piano, allarme dei medici

«Con percorsi più lunghi pazienti a rischio»

Lettera degli Anestesiisti e Rianimatori alla direzione dell'Ausl
«Era meglio rinviare lavori al reparto». Le richieste all'azienda

Marcello Pollastri
marcello.pollastri@libertat.it

PIACENZA

«Lo spostamento della Rianimazione-Terapia Intensiva potrebbe rappresentare un rischio aggiuntivo per pazienti e operatori di tutto l'ospedale». Da lunedì il trasferimento del reparto di Rianimazione-Terapia Intensiva al terzo piano del Polichirurgico è cosa fatta. Ma erano stati i medici Anestesiisti e Rianimatori dell'ospedale Guglielmo da Saliceto, solo pochi giorni prima, a lanciare l'allarme ponendo seri interrogativi sulla bontà di tale scelta logistica. Un trasloco, il secondo dopo quello di giugno negli spazi delle sale operatorie, dettato dalla necessità di completare i lavori di ristrutturazione del reparto che già ieri hanno suscitato la polemica del consigliere regionale della Lega Matteo Rancan.

In una lunga lettera ad uso interno - inviata al direttore generale Luca Baldino, a quello sanitario Guido Pedrazzini e ai dottori Vincenzo Nardacchione, Valeria Trabacchi, Andrea Magnacavallo e

Patrizio Capelli - i medici hanno elencato quelle che, a loro dire, sarebbero state le criticità provocate dallo spostamento al terzo piano, di fianco alla nuova Utir (Unità di terapia intensiva respiratoria). E che, a trasferimento avvenuto, restano attuali.

La premessa è che «il personale medico e infermieristico dell'Unità operativa non si è mai tirato indietro adattandosi ai cambiamenti necessari per la tutela di tutti i pazienti, Covid e non Covid» e che già il primo trasloco di giugno «ha richiesto diversi mesi per arrivare a un buon adattamento nei nuovi ambienti di lavoro da parte di tutto il personale». Tuttavia - osservano - «la scelta di pianificare in altro momento la ristrutturazione della Rianimazione, invece di chiuderla per lavori da giugno, avrebbe garantito da subito una maggiore disponibilità di sale operatorie, mantenendo le due sale di urgenze pomeridiane, con un numero adeguato di posti letto in Recovery-Room, avendo anche in questi mesi la garanzia di un percorso pulito/sporco almeno sulle sale operatorie, che in questi mesi è mancato».

«Sappiamo che molti reparti in questi mesi si sono spostati - proseguono -, ma la Rianimazione ha sicuramente delle peculiarità rispetto ad ogni altro reparto medico e chirurgico, come è peculiare la nostra attività svolta come Consulenti Rianimatori. La posizione di vicinanza al Pronto Soccorso, alla Radiologia, al Comparto Operatorio, alla Sala Parto è senz'altro strategica, non solo per i nostri pazienti della Rianimazione, ma anche per tutti i pazienti che afferiscono a tali servizi». Quindi il passaggio più allarmante: «Allungare i percorsi tra queste aree per i pazienti critici, li espone ad un rischio aumentato che non può essere ridotto, neanche da un impegno di più Anestesiisti, qualora aumentasse numericamente la nostra presenza».

Dal momento, poi, che lo spostamento al terzo piano è avvenuto «per garantire una eventuale estensione di posti letto intensivi solo per pazienti Covid», i Rianimatori e Anestesiisti ravvisano la necessità «di avere un piano strategico anche per garantire un numero adeguato di posti letto ventilati per tutti i pazienti, senza di-



Operatori sanitari impegnati in una postazione di terapia intensiva



Serve un piano strategico per avere letti ventilati anche per i pazienti Non Covid»

scriminazione di patologia». Infine la richiesta alla direzione di dare risposte su punti precisi: «Che venga prima istituita una seconda Guardia Interdivisionale per il Polichirurgico/guardia UTIR; che venga rivista la Procedura dei Trasporti Secondari con condivisione con le Unità operative collegate; che venga rivista l'attività di per-

tinenza del Cardiologo di guardia a copertura dell'intera struttura ospedaliera; che venga garantito un numero di posti letto non-Covid adeguato alle esigenze della popolazione piacentina in essere prima dell'emergenza Covid e che comunque venga redatto un piano strategico anche per i pazienti non-Covid sovrannumerari».

L'INTERVISTA GUIDO PEDRAZZINI / DIRETTORE SANITARIO

«Lavori necessari ma garantiamo una sicurezza sempre alta»

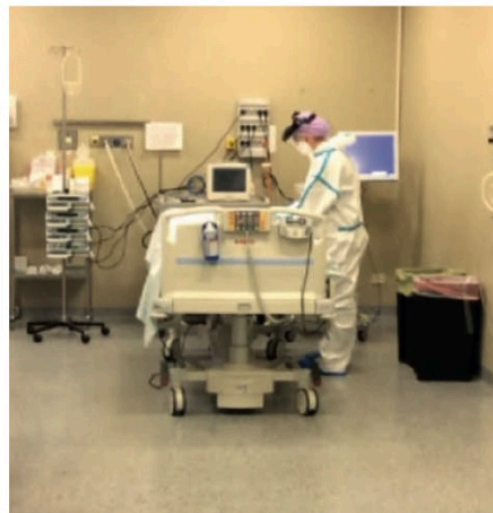
IL DIRIGENTE AUSL: «L'ATTUALE TERAPIA INTENSIVA ERA COSTRUITA SECONDO PARAMETRI DI MOLTI ANNI FA»

«I lavori nel reparto di Rianimazione-Terapia Intensiva «erano necessari». Lo sostiene il direttore sanitario dell'ospedale Guglielmo da Saliceto, Guido Pedrazzini.

Dottor Pedrazzini, nella lettera i medici sollevano una serie di criticità di non poco conto, a partire dalla tempistica adottata per i lavori

al reparto di Rianimazione. Non era proprio possibile rinviarli ad altro momento?

«I lavori erano necessari per gestire adeguatamente e con maggior sicurezza pazienti a rischio infettivo. L'attuale Terapia Intensiva era stata costruita secondo parametri di diversi anni fa. E il cantiere è stato avviato nel momento in cui il flusso di pazienti Covid era diminuito, quando si riscontrava basso rischio di doverne ricoverare in Terapia Intensiva e quando le Terapie Intensive di Castelsangiovanni si dimostravano sufficienti a gestire eventuali emergenze. I tempi di progettazione e di avvio e di esecuzione dei lavori sono stati gestiti in maniera ottimale».



Una postazione di terapia intensiva e il direttore sanitario Ausl Guido Pedrazzini

Era necessario lo spostamento al terzo piano in via temporanea dopo che c'era già stato un trasloco da giugno?

«La disponibilità dei locali del terzo piano, predisposti per poter ospitare attività di assistenza semintensiva elevabile a Terapia Intensiva, ha costituito un'opportunità importantissima per poter gestire con grande flessibilità e in sicurezza pazienti affetti da Covid e pazienti No Covid, separandoli fisicamente. Si può infatti contare su quattro locali distinti a cui si aggiungono, in caso di necessità, anche quelli comunque ancora

attivi o disponibili presso le sale operatorie. A fronte dell'aumentato rischio di ricoveri di pazienti Covid positivi (oggi c'è un paziente Covid positivo dopo circa tre mesi di assenza) la possibilità di utilizzare il terzo piano ha rappresentato un grande elemento di sicurezza».

Tuttavia i medici scrivono che «allungare i percorsi espone i pazienti a un rischio aumentato». E' un timore fondato? Quanto sono sicuri i percorsi "pulito-sporco"?

«No, non ritengo che il rischio sia aumentato sia in termini di di-



stanza che in termini di percorsi sporco pulito. Il paziente che arriva in Pronto Soccorso viene preso in carico dal Rianimatore, gestito e trasportato nei reparti di cura più appropriati».

Il piano d'emergenza varato dall'Ausl è ritagliato sui pazienti Covid. Ma ci sono sufficienti posti letto ventilati anche per i pazienti no Covid?

«Proprio per rendere compatibili le attività sanitarie sui due gruppi (positivi e negativi), e in particolare l'attività chirurgica su pazienti oncologici e per interventi

non procrastinabili che necessitano spazi di sala operatoria di recovery room e di Terapia Intensiva, si sono realizzati gli interventi di potenziamento degli ospedali di Piacenza. Il piano elaborato è proprio nel segno della conservazione delle attività e in sicurezza».

Con il trasloco al terzo piano attivo da lunedì sono stati risolti i nodi dei turni?

«Si sta lavorando proprio per garantire il più alto livello di sicurezza e sono certo che l'apporto degli anestesisti e rianimatori sarà adeguato rispetto alle necessità, come pure quello dei medici dell'area dell'emergenza urgenza e delle medicine».

Avete accolto la proposta del direttore del Dipartimento Nelli di aumentare a tre il numero di guardie notturne?

«La terza guardia sarà attivata in caso di necessità se si dovesse attivare un secondo polo di Terapie Intensive presso le sale operatorie».

E' stata istituita, come hanno chiesto i medici, una seconda guardia interdivisionale per il Polichirurgico/guardia Utir?

«Già esiste una guardia interdivisionale per il polichirurgico. In caso di necessità aumenteremo di un altro turno di guardia l'area interdivisionale medica come del resto già fatto durante la crisi Covid. L'organizzazione delle guardie terrà conto sia degli aspetti di competenza professionale che di sicurezza biologica». **mapo**



In caso di necessità aumenteremo un altro turno di guardia interdivisionale»