

Dott. Luca Benci

*Consulenza e docenza nel diritto sanitario, delle professioni sanitarie e nel biodiritto*  
www.lucabenci.it

Spett.  
Collegio  
Ipasvi  
Via Don Minzoni, 25  
54033 Massa

Firenze, 24 gennaio 2017

Oggetto: situazione infermieri di anestesia del NOA di Massa

Viene sottoposta alla mia attenzione la grave situazione del comparto operatorio del Nuovo ospedale Apuane (Noa) con una serie di riflessi che possono avere effetti sulla sicurezza dei cittadini e, di riflesso, sulla responsabilità professionale degli operatori.

La maggiore delle criticità la riscontriamo nell'organizzazione del lavoro degli infermieri di anestesia che sono in un numero insufficiente e costretti quotidianamente a intervenire su più sale operatorie contemporaneamente senza la possibilità di concentrarsi adeguatamente nel loro delicato compito.

Le maggiori criticità sono legate:

- 1) all'orario di lavoro degli infermieri di anestesia e ai turni di pronta disponibilità;
- 2) alla disposizione recente sulla pronta disponibilità che prevede il loro intervento fuori dal comparto operatorio e alla loro mancata formazione per gli interventi fuori contesto;
- 3) ai problemi conseguenti legati alla sicurezza del paziente

Data la strettissima interconnessione tra le criticità rilevate verranno affrontate congiuntamente.

Dott. **Luca Benci**

*Consulenza e docenza nel diritto sanitario, delle professioni sanitarie e nel biodiritto*  
www.lucabenci.it

Il loro orario di lavoro risulta estremamente gravoso, suddiviso su sei giorni settimanali, e aggravato da un numero di giorni di pronta disponibilità elevato. In particolare abbiamo avuto modo di riscontrare che durante la settimana i turni di pronta disponibilità non rispettano le undici ore di riposo giornaliero costringendo il personale a lavorare nel pomeriggio successivo senza l'adeguato riposo. L'interpretazione posta alla mancata fruizione del riposo giornaliero – che come è noto è di 11 ore - poggia sulla frazionabilità del riposo consecutivo in caso di pronta disponibilità. Accade così che la chiamata in pronta disponibilità – c.d. pronta disponibilità attiva – venga conteggiata non come lavoro vero e proprio ma come mera attività che sospende (ma non interrompe il riposo giornaliero) con la conseguenza di conteggiare il riposo precedente con il riposo successivo. La conseguenza reale di questo tipo di interpretazione è la deprivazione dal sonno di chi svolge l'attività lavorativa in pronta disponibilità e che ha come corollario la prestazione lavorativa pomeridiana successiva senza un adeguato riposo, talvolta senza il minimo riposo ristoratore e ritemprante.

Le equipe chirurgiche del turno pomeridiano sono spesso costrette a intervenire in situazioni di stress psicofisico da deprivazione del sonno.

A questo si aggiungono le frequenti violazioni del diritto al riposo settimanale in quanto la pronta disponibilità festiva – di ben 24 ore – non è seguita dal giorno di riposo compensativo settimanale così come indicato dalla normativa contrattuale vigente e secondo le interpretazioni giurisprudenziali anche recenti.

Ricordiamo che su questi aspetti in quanto ricordiamo che la più recente normativa specifica che proprio le attività di prevenzione e gestione del rischio rappresentano un “interesse primario del Sistema sanitario nazionale” al fine di garantire la “tutela del paziente” (legge 208/2015, art. 1, comma 538)

Un infermiere deprivato dal sonno è la peggiore delle situazioni possibili in tema di rischio clinico e mancata prevenzione degli errori in quanto lo pone in una situazione predisponente agli errori stessi.

A questo si devono aggiungere le disposizioni aziendali più recenti – sempre sottoposte alla mia attenzione - che hanno aggravato il già preoccupante quadro

## Dott. Luca Benci

*Consulenza e docenza nel diritto sanitario, delle professioni sanitarie e nel biodiritto*

[www.lucabenci.it](http://www.lucabenci.it)

organizzativo. L'istituto di pronta disponibilità svolto dagli infermieri di anestesia prevede una disponibilità "di prima" e una disponibilità "di seconda". Come è noto la pronta disponibilità è caratterizzata dalla incertezza della chiamata, esauendo il proprio obbligo, talvolta, anche dall'essere stato il professionista in semplice attesa. La pronta disponibilità in seconda, nelle più recenti disposizioni, viene utilizzata per la copertura delle urgenze in sala parto, quindi per un servizio diverso dalla sala operatoria.

Questo comporta due distinte situazioni:

a) la prima è la certezza pressoché totale della chiamata, snaturando l'istituto contrattuale, costringendo il personale a un eccesso di lavoro straordinario per un'organizzazione pensata per una chiamata eventuale e che si verifica con una frequenza non compatibile che l'istituto stesso;

b) la seconda è relativa alla paradossale chiamata in urgenza in un *setting*, come quello della sala parto, in cui gli infermieri di anestesia della sala operatoria non operano nella routine. E' sostanzialmente inaccettabile, da molteplici punti di vista, che un infermiere che svolge funzioni delicate come l'infermiere di anestesia debba essere impiegato in un contesto diverso dal suo usuale contesto lavorativo, per agire in emergenza in un contesto specialistico come la sala parto. Per altro, al di là della mancata conoscenza dell'equipe, del lavoro non si comprende quale sia la *ratio* di tale disposizione che costringe a lavorare in un ambiente nuovo, solo in emergenza, senza un adeguato tutoraggio con il rischio di esporre a errore l'infermiere di anestesia.

Non sembra che sia in discussione la buona volontà dell'equipe degli infermieri di anestesia. E' infatti l'unica figura infermieristica, all'interno del comparto operatorio, a non essere "dedicata" a una branca specialistica. Lavorano in ogni contesto chirurgico con grande flessibilità.

Risulta anche essere l'unica figura posta in pronta disponibilità per gli interventi legati alla sala parto.

La competenza e i livelli di sicurezza rischiano di abbassarsi sotto gli standard laddove sottoposti ai due fattori sopra delineati: l'eccessivo ricorso allo

Dott. **Luca Benci**

*Consulenza e docenza nel diritto sanitario, delle professioni sanitarie e nel biodiritto*  
www.lucabenci.it

straordinario in misura tale da non consentire il recupero psico-fisico giornaliero e/o settimanale e l'essere messi in condizioni operative diverse dalle ordinarie e, per di più, in un contesto di emergenza.

Tale situazione aumenta il rischio di errori di danni ai pazienti che possono essere, con una diversa organizzazione, prevenuti.

In conclusione i problemi lamentati possono essere forieri di danni a pazienti in relazione alle motivazioni esposte. Danni che possono e devono essere, anche per recenti disposizioni normative, prevenuti con una diversa organizzazione del lavoro.

Si pone a carico dell'azienda l'attività obbligatoria di prevenzione del rischio.

Cordiali saluti.

Luca Benci

