

AS 867 “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE NELL’ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI”

Audizione Anaa Assomed su aggressioni al personale sanitario: Storia, epidemiologia e proposte

Storia

I primi casi di cronaca in merito alle aggressioni al personale sanitario risalgono, come fenomeno occasionale, verso gli inizi degli anni 70' sono anni in cui si respira aria di contestazione e la macchina statale comincia ad essere messa in discussione dall'opinione pubblica.

Da una generica analisi sociologica fatta su questo periodo emerge che si genera il germe dell'irriverenza verso tutto ciò che rappresenta Istituzione e che matura poi in tutta la sua violenza ai giorni nostri.

È nel 1989, quando sia ha il primo vero caso violenza fisica che degenera con un omicidio di un medico anestesista a Potenza.

Il medico comincia a perdere proprio in questi anni quella egemonia sulla malattia, di conseguenza sul paziente, viene ritenuto responsabile della mancata guarigione e quindi colpevole.

Verso la fine degli anni 90' il fenomeno da occasionale diventa relativamente frequente e si comincia a perdere quella magia che si chiamava «alleanza terapeutica» tra medico e paziente. Sono questi gli anni del processo di trasformazione del SSN che va verso l'aziendalizzazione con il D.lgs 229/99, gli ospedali cominciano a chiamarsi Aziende, i pazienti si chiamano utenti e le cure si chiamano prestazioni.

La parola prestazione soprattutto se negata è una delle chiavi di lettura insieme al fattore tempo che riesce almeno in parte a spiegare, non certo giustificare, le aggressioni in particolare in ambienti come il pronto soccorso, dove maggiore è il fenomeno.

La prestazione negata ed il fattore tempo sono la diretta conseguenza di:

- *Overcrowding*: ossia il sovraffollamento che dilata inevitabilmente i tempi di attesa per i codici a bassa priorità di accesso al pronto soccorso (codici verdi e bianchi).
- *Boarding*: ossia lo stazionamento in pronto soccorso per mancanza di posti letto, oppure per consulenze non effettuate in tempi celeri per definire un percorso di cura, a causa delle politiche dei tagli sul personale fatte negli anni passati.

Si giunge, quindi, ai nostri giorni ed il fenomeno diventa dilagante con una escalation inarrestabile su tutto il territorio nazionale, con un picco di incidenza nelle regioni meridionali ed in particolare in Campania e a Napoli.

Epidemiologia

Secondo il sondaggio Anaa Assomed le aggressioni riguardano circa il 66% dei sanitari, di queste le aggressioni fisiche riguardano circa il 34% degli operatori in aree psichiatriche ed il 20% degli operatori del Pronto Soccorso/118.

La percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali sale al 72,1 % nel Sud e nelle Isole.

Il fenomeno è considerato residuale, con 1,77% in aree come la rianimazione, probabilmente perché meglio protette e perché rappresentano aree in cui si ha percezione che si lavora già con la massima intensità possibile sul paziente.

Inoltre, il 70% del campione ha riferito di essere stato testimone di aggressioni verso il personale sanitario, il che fa presupporre che il fenomeno è sottostimato.

Dall'analisi dei dati emerge che il fenomeno è trasversale nel Paese, ma due considerazioni meritano attenzione:

- la prima è che la violenza è più diffusa dove la Sanità è più defanziata, quindi parliamo di SUD e Sanità meridionale.
- la seconda considerazione è che a subire violenza, anche fisica, sono soprattutto le donne.

Proposte

Misure a breve termine

- Maggiori poteri alle guardie giurate: di fermo, disarmo ed identificazione (ricordo che i servizi di guardia negli ospedali italiani sono nella maggior parte dei casi a protezione delle cose e non delle persone).
- Utilizzare i militari di «operazioni strade sicure» all'interno dei punti sensibili come il pronto soccorso, dotandoli di poteri straordinari disposti con intesa di Prefettura, Ministero della Difesa e degli Interni.
- Obbligo da parte della azienda sanitaria, tra l'altro unica responsabile della sicurezza del proprio personale di costituirsi parte civile nei processi di aggressione agli operatori.

Misure a medio termine

- Obiettivo da raggiungere è la procedibilità d'ufficio, da parte delle aziende sanitarie che devono inoltrare querela di parte in caso di aggressione al proprio personale.

Questa soluzione, che richiede una verifica tecnica, consentirebbe di bypassare la necessità di modificare l'articolo 357 del C.P per il riconoscimento della qualifica di pubblico ufficiale al personale medico e sanitario nell'esercizio delle sue funzioni.

- In merito all'Art. 1 del Ddl in oggetto, che disciplina entro 3 mesi dalla entrata in vigore della legge di un Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, sarebbe opportuno oltre il supporto della Agenas e degli Ordini professionali anche quello delle OO.SS. più rappresentative anche perché molto spesso tali aggressioni, trovano spiegazione in deficit organizzativi nonché di mancata o scarsa tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro, così come specificato nel D.lgs n. 81 del 2008 – Testo Unico per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Osservazioni

Sull'Art. 2: integrazione Art. 61 del C.P. che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minacce in danno degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni.

La funzione deterrente di una normativa anti violenza contro gli operatori sanitari non deve avere solo l'inasprimento della pena, ma soprattutto la certezza della pena! Ciò che viene a mancare, in una parte della popolazione, è la percezione proprio della punibilità ed è su questo aspetto che bisogna assolutamente lavorare.

Siamo solo all'inizio di un percorso legislativo, che ha già visto depositata una proposta di legge di iniziativa della deputata On. Michela Rostan l'11 Luglio 2018, che va canalizzato verso le necessità di una categoria sempre più vittima di carenze organizzative, di personale ed economiche, cui occorre restituire la serenità necessaria alla tutela della salute dei cittadini.

Anaa Assomed