

SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

.salute

Controllo immediato.
L'Oms vuole accertare se il focolaio di casi in Cina rappresenti un'emergenza di salute pubblica globale e nel caso quali raccomandazioni andrebbero prese per fronteggiarla



Allarme virus
L'Oms ha convocato il 22 gennaio a Ginevra il Comitato di emergenza in merito al nuovo coronavirus (2019-nCoV) diffusosi in Cina

Trova di più sul sito
www.ilssole24ore.com/salute

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ novità.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .food — SABATO .lifestyle — DOMENICA



L'allarme. Boom di aggressioni a medici e infermieri, in Parlamento corsia preferenziale per approvare la legge che inasprisce le pene, se il Ddl slitta il ministro pronto al decreto

Camici bianchi sotto assedio arriva la legge anti-violenze

Marzio Bartoloni

Pene che possono arrivare fino a 16 anni di carcere e procedibilità d'ufficio nei casi più gravi. I pazienti e i loro familiari sono avvertiti: aggredire un medico o un infermiere molto presto potrebbe tradursi in una condanna pesante. Il Parlamento, dopo una frenata durata alcuni mesi, ha deciso di accelerare sul Ddl sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, varato in consiglio dei ministri a settembre 2018 dal primo Governo Conte e approvato al Senato un anno dopo. Il provvedimento è il secondo dopo la conversione in legge del decreto milleproroghe - in calendario per l'aula della Camera a febbraio.

Domani si comincerà con le prime 8 di una quindicina di audizioni che si concluderanno la prossima settimana. Il via libera definitivo potrebbe dunque arrivare nel giro di qualche mese, al massimo entro la primavera, anche perché a fronte di un nuovo rallentamento il ministro della Salute Roberto Speranza ha pronto nel cas-

setto un decreto legge. L'urgenza del resto non manca, dopo il boom di aggressioni dell'anno scorso anche il 2020 si è aperto con una nuova escalation: dall'autoambulanza sequestrata a Napoli a capodanno fino agli episodi dei giorni scorsi (medico e infermiere aggrediti a Salerno venerdì scorso e tre infermieri picchiati, con tanto di coltello brandito, il giorno dopo all'ospedale San Giovanni Adolorata di Roma). Una emergenza vera e propria - le aggressioni "ufficiali" conteggiate dall'Inail sono 1200 l'anno ma se stimano almeno il triplo visto che molti non denunciano - che sarà raccontato addirittura in un film - denuncia che la Fnomceo (l'Ordine dei medici) presenterà alla Camera il prossimo 5 febbraio. E proprio la Fnomceo insieme alla Fnopi, la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche - metà delle aggressioni riguardano proprio gli infermieri - hanno organizzato corsi di "autodifesa": finora in 110mila sanitari, tra medici e infermieri, lo hanno seguito. E se dal 15 gennaio le autoambulanze a Napoli montano le telecamere nei pronto soccorso torine-

si sono comparse guardie armate. «Contro le aggressioni al personale medico e sanitario serve una risposta convinta in tempi brevi», avverte la presidente della commissione Affari sociali, Mariarosa Lorefice (M5S) dove è all'esame il Ddl. «Si tratta di un primo passo, ma fondamentale per arginare il fenomeno. Le condizioni per dare subito il via libera ci sono già. Se si decidesse di modificarlo, naturalmente andrà rispettata l'autonomia del Parlamento. La cosa fondamentale, comunque, è non allungare troppo i tempi: con o senza modifiche, il provvedimento va portato a casa il prima possibile».

Ma cosa prevede la legge che dovrebbe entrare in vigore entro la primavera? Il provvedimento finora oltre a creare un Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie con compiti di monitoraggio e di ricerca prevede alcune modifiche al codice penale. In particolare all'articolo 583-quater, relativo alle lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale, si aggiunge un comma che prevede che si applichino le stesse pene anche alle «lesioni personali gravi o

I NUMERI

1200

Le aggressioni all'anno
Secondo gli ultimi dati dell'Inail disponibili (2017) sono 1200 le aggressioni contro gli operatori sanitari denunciate. In realtà il numero è molto più alto, almeno il triplo, perché molti operatori non denunciano. I luoghi più colpiti dalla violenza sono il pronto soccorso con 456 aggressioni, seguono reparti di degenza con 400, ambulatori con 320, servizi psichiatrici con 72, terapie intensive con 62, il resto distribuiti tra 118, visite a domicilio, case di riposo, penitenziari. Sei su 10 sono minacce, il 20% percosse, il 10% violenze a mano armata, il 10% atti di vandalismo. Le aggressioni sono per metà pazienti, nel 30% dei casi familiari, 11% parenti, 8% utenti. Nel 6% delle situazioni la prognosi supera i 6 mesi, una buona parte arrivano a 3 mesi

gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private». Le pene sono costituite dalla reclusione da quattro a dieci anni per le lesioni gravi e da otto a sedici anni per le lesioni gravissime. Il Ddl aggiunge anche un'ulteriore circostanza aggravante a quelle già previste dall'articolo 61 del codice penale, cioè «l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni». Circostanze queste che fanno scattare anche la procedibilità d'ufficio.

Non è escluso che ora - anche alla luce delle audizioni che cominceranno domani - possano arrivare alcune modifiche, a cominciare da quelle di cui si era già parlato e cioè la tutela anche per altri operatori sanitari (come i veterinari) e anche al di fuori delle strutture sanitarie come in occasione delle visite a domicilio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Milleproroghe: la norma che consente di restare in servizio

Medici in corsia a 70 anni? «Sì, ma dopo test di salute»

Barbara Gobbi

medici come i piloti d'aereo, sottoposti a visite prima annuali poi semestrali, fino a dover appendere la cloche al chiodo una volta arrivati alla fatidica soglia dei 65 anni. A chiedere stringenti controlli di salute sui camici bianchi che decideranno di rimanere in ospedale fino a 70 anni è la Fondazione Gimbe, in allerta sulla novità inserita nel pacchetto di emendamenti del ministero della Salute al decreto milleproroghe (anticipato dal Sole-24Ore del 19 gennaio). Come previsto nel Patto per la salute siglato a dicembre da Governo e Regioni, si consentirà cioè ai medici di restare in attività nel Ssn oltre i 40 anni di servi-

zio effettivo e fino a 70 anni di età. La misura-tampone insieme a quella speculare sull'assunzione a tempo determinato di giovani medici dal terzo anno della specializzazione resterà operativa fino al 31 dicembre 2022 per rimpolpare le corsie. Ben venga la corsa ai ripari - è però la tesi di Gimbe - purché sia pienamente garantita la sicurezza dei pazienti. «Per questo chiediamo al ministro Speranza - spiega il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta - di inserire nell'emendamento al Milleproroghe l'obbligo di una procedura nazionale standardizzata per valutare le performance fisiche e cognitive dei medici che offriranno la loro disponibilità a rimanere in corsia sino a 70 anni, oltre

a un monitoraggio più stringente degli eventi sentinella nelle strutture in cui lavoreranno». Lanciare l'allarme sui possibili rischi da medici d'argento è stato da ultimo il prestigioso Jama, il Journal of American Association, con una serie di articoli su opportunità e sfide nella valutazione dei dottori anziani, sul mantenimento delle competenze professionali con l'avanzare dell'età, sui risultati dell'impiego di una serie di test cognitivi e soprattutto - ricordano dalla Fondazione - sulle best practice che tutti i sistemi sanitari dovrebbero utilizzare per valutare l'efficienza professionale dei camici bianchi di sopra di una certa fascia d'età. Ma cosa ne pensano i diretti inte-

ressati? «Intanto - afferma il segretario del sindacato Anao Assomed Carlo Palermo - la platea di colleghi effettivamente interessati a restare in servizio fino a 70 anni una volta totalizzato il massimo dei contributi per la pensione, sarà molto probabilmente inferiore ai 10mila stimati dal ministero e concentrata tra i direttori di struttura complessa che vorranno continuare a lavorare nel Ssn per svolgere attività lavorativa professionale. Tutti gli altri medici, viste le condizioni di disagio negli ospedali pubblici, non vedono l'ora di andarsene, magari nel privato». Lo scarso appeal del lavoro in corsia e l'aver già totalizzato il massimo dei contributi, insomma, trasformerebbe ogni medico che dovesse rima-

nere in un "samaritano". Quanto al rischio connesso all'impiego di "camici d'argento", pochi o tanti che saranno, Palermo accoglie la proposta Gimbe: «Per le aziende sanitarie, che già oggi sono chiamate a gestire il rischio clinico anche monitorando il profilo di salute di ogni medico, una norma nazionale per età di tutti gli "over 65" sarebbe molto utile». I non più idonei alla sala operatoria per raggiunti limiti di età, però, potrebbero essere impiegati come "tutor" dei circa 13mila giovani specializzandi che la modifica al Milleproroghe immetterà in corsia. Perché la professionalità e le competenze acquisite, quelle non scadono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

META-ANALISI

PRONTO SOCCORSO

Le sale d'attesa le aree a maggior rischio

A chi non è capitato di andare al Pronto soccorso e scontrarsi con lunghe attese, sovraffollamento e scarse informazioni? Condizioni che possono sfociare in aggressioni sia verbali sia fisiche. Ma l'aneddotica - si sa - non fa scienza. Per questo Gabriele D'Ettore, direttore del Servizio di prevenzione e protezione dell'Asl di Brindisi, ha fatto una revisione di 60 articoli tratti dalla letteratura scientifica internazionale dal 2007 al 2017, concentrandosi su quelli che sono i fattori predittivi degli episodi di violenza e sulle strategie di prevenzione. Un dato fa scalpore: a livello globale la frequenza degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari nei Pronto soccorsi arriva fino all'88%. Non si tratta di un dato omogeneo, nel senso che c'è difformità nella definizione di violenza (verbale, minacce, fisica), ma è sicuramente un segnale che il problema c'è e le misure oggi in vigore non sono sufficienti. «Dalla revisione emerge con chiarezza che problemi di alcol e droga riguardano gli utenti, la scarsa organizzazione del Pronto soccorso e l'inadeguatezza strutturale delle sale d'aspetto sono fattori di rischio» premette D'Ettore. Come intervenire, quindi? «A livello strutturale gli autori convergono nell'indicare la progettazione di sale confortevoli in grado di minimizzare i fattori stressogeni - spiega D'Ettore - Non bastano, però, monitor che avvisano sulla tempistica della prestazione, a essere vincente è l'intervento organizzativo, quindi un'assistenza "fisica" sul piano informativo, perché attenua o minimizza i livelli di stress. Altro dato vincente è la formazione ai lavoratori, orientata al riconoscimento precoce, al controllo degli atteggiamenti ostili e all'attivazione di misure per ridurre i livelli di aggressività. A questo vanno aggiunti pulsanti antipánico, allarmi portatili, telecamere a circuito chiuso». E ancora. Serve un intervento di safety climate, perché se il clima di sicurezza è deteriorato, l'incidenza delle aggressioni è più alta. «In sostanza - conclude D'Ettore - gli episodi di violenza sono eventi sentinella di criticità e vulnerabilità del sistema che richiedono la creazione di una task force aziendale che si occupi della problematica nella fase di valutazione sia del rischio, sia della gestione sia di individuazione di interventi correttivi».

— Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PSICHIATRIA ITALIANA

La percentuale di violenti è la più bassa in Europa

Comportamenti violenti e pazienti ricoverati in psichiatria. Un binomio che ha ricevuto un'attenzione particolare, in quanto si riteneva che le caratteristiche cliniche di tali pazienti (specie quelli in condizioni di Tso) li rendessero particolarmente a rischio di comportamenti aggressivi o violenti. Di recente abbiamo pubblicato un'ampia meta-analisi, che aggiorna un precedente lavoro apparso su Plos One nel 2015. In totale sono state esaminate 42 ricerche (19 condotte in Europa, 7 delle quali realizzate in Italia), che hanno coinvolto complessivamente 29.303 pazienti, con un'età media di circa 38 anni, il 51% dei quali di sesso maschile, e quasi 2/3 (61%) con una diagnosi di schizofrenia. Nel campione complessivo è emerso che il tasso medio di prevalenza dei pazienti psichiatrici che hanno commesso almeno un episodio di violenza contro le persone durante il ricovero era pari al 18% del totale. Vi è però una marcata eterogeneità tra i vari studi: la prevalenza media per gli studi condotti nei paesi Ue era pari al 13%, mentre nei paesi anglosassoni saliva al 20% in Gran Bretagna e al 25% in Usa e Canada. Nelle 7 ricerche condotte in Italia sono stati studiati 6.193 pazienti ricoverati: 422, pari al 6,8% del totale, ha compiuto almeno un gesto di violenza durante il ricovero. Pertanto, la percentuale di pazienti violenti in Italia è molto più bassa di quella riscontrata in altri paesi. Le ragioni? A vantaggio dei reparti psichiatrici italiani c'è il ridotto numero di posti letto (nella meta-analisi emerge che laddove i reparti psichiatrici sono più piccoli vi è una minore frequenza degli episodi di violenza), una percentuale più bassa di pazienti che presentano anche una contemporanea diagnosi di abuso di alcool rispetto ai paesi del Nord Europa e anglosassoni, e il minor numero di degenze ricoverati in condizioni di Tso, che secondo dati ufficiali del ministero della Salute si aggira intorno all'8% del totale dei pazienti ospedalizzati in psichiatria. Nel complesso questi dati, pur rimarcando che il problema necessita dei reparti psichiatrici di soluzioni adeguate (ivi inclusa la formazione del personale), sembrano dimostrare la buona qualità complessiva dell'assistenza psichiatrica in Italia.

— Giovanni de Girolamo — Giambattista Tura

Medici Specialisti in Psichiatria Ircss Fatebenefratelli - Brescia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni de Girolamo.
Psichiatra dell'Ircss Fatebenefratelli di Brescia