

Le aggressioni in corsia sempre più un'emergenza

Il fenomeno

Casi in aumento

Ultima conferma sull'emergenza aggressioni nelle corsie degli ospedali è arrivata nei giorni scorsi dal Policlinico Umberto I di Roma: solo qui - come sottolineato dalla questura di Roma - in 11 mesi sono stati mille gli interventi degli agenti del posto di polizia contro aggressioni o tentativi di violenza ai danni degli operatori sanitari, in pratica oltre tre al giorno. Ma il fenomeno è in crescita ovunque e al momento il giro di vite deciso ormai tre anni fa per legge - inasprimento delle pene con la reclusione fino a 10 anni e la procedibilità d'ufficio - non sembra funzionare ancora da argine.

A fotografare questo fenomeno sempre più allarmante è anche il report di Marsh che avverte come le aggressioni siano la terza fonte di rischio in termini economici, con oltre 220mila euro di costo medio. In particolare secondo lo studio il 65% delle aggressioni coinvolge gli operatori sanitari, la restante riguarda le violenze sui pazienti da parte di operatori sanitari, altri pazienti, familiari o visitatori. Nel 70% dei casi le aggressioni danno luogo a lesioni personali, nel 24% a danni a oggetti e nel 6% a decesso dell'agredito. Gli eventi a maggior frequenza avvengono nell'area di Salute mentale, 55% del totale sinistri per aggressione (al suo interno l'unità operativa di

Medici e infermieri d'accordo: servono più cultura, modelli organizzativi e formazione

psichiatria, che da sola copre il 51% delle richieste di risarcimento totali). Seguono il pronto soccorso con l'area Emergenza Urgenza che assorbe il 12% dei casi e poi l'area medica (10%). Sul piano dei costi, le specialità con costi medi più alti sono Reumatologia-Geriatria (215mila euro), Oncologia-radioterapia (111mila euro) e Psichiatria (73mila euro).

Per il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, Filippo Anelli, le norme che hanno irrigidito le pene sulle aggressioni ai sanitari «hanno un valore catartico ma non sono sufficienti perché rientrano in un processo culturale lungo e lento a tutti i livelli che deve raggiungere i cittadini». Per Anelli il problema è sicuramente anche organizzativo: «Sicuramente. C'è una scarsa attenzione verso i pazienti nelle corsie: basterebbe a esempio introdurre una figura di mediazione che spiegasse al cittadino perché magari deve aspettare una prestazione».

Sulla stessa scia anche Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) che rappresenta «la categoria più colpita» dalle aggressioni «perché siamo i più numerosi e presenti in tutti i setting assistenziali». Anche per la presidente Fnopi le pene più severe non bastano: «Si deve lavorare sulla cultura del cittadino che magari va in pronto soccorso per prestazioni che non avrebbero bisogno di un'assistenza di emergenza. Bisogna poi lavorare sui modelli organizzativi che insieme alle carenze di organico provocano e facilitano le aggressioni per le lunghe attese. Infine serve più formazione degli operatori».

— **Mar.B.**