

Insediato Osservatorio permanente contro violenza a operatori sanitari

L'Osservatorio, presieduto dal Ministro della Salute, risponde ad una proposta del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, Filippo Anelli. Avrà il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative

SI È INSEDIATO IL 13 MARZO SCORSO, presso il Ministero della Salute, alla presenza del ministro **Beatrice Lorenzin**, l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari. L'Osservatorio risponde ad una proposta del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, **Filippo Anelli**, e avrà il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative.

L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della Salute e fanno parte: il comandante dei Carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori alla sanità regionali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, il presidente della Federazione degli infermieri, il presidente della Federazione nazionale ordini dei veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Prevenzione, della Programmazione e delle Professioni sanitarie del ministero.

“L'Osservatorio – ha commentato il ministro Lorenzin – si pone importanti obiettivi: attivare un monitoraggio su tutti i livelli di sicurezza degli operatori sanitari, proporre misure concrete che li mettano in sicurezza negli ambiti di rischio – innalzando al contempo il loro livello di formazione rispetto alla gestione del rischio – e intervenire sugli aspetti organizzativi delle singole Asl, delle singole Regioni, perché spesso siamo di fronte a tematiche legate a problemi non solo sociologici ma anche organizzativi. Un'azione coordinata e corale, che mira a ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro quotidiano indispensabile lavoro, al servizio, non va



dimenticato, dei pazienti e di tutti i cittadini”.
Tre le aree individuate come maggiormente a rischio di violenza: l'area territoriale, con i presidi di guardia medica, gli ambulatori, i servizi psichiatrici; quella ospedaliera, in particolare il pronto soccorso; quella veterinaria (servizi ispettivi, macelli, allevamenti).

I dati. Dei 4.000 casi di violenza sul luogo di lavoro registrati in un anno in Italia, più di 1200 riguardano operatori della sanità: all'interno di questo 30%, il 70% è contro professioniste donne, soprattutto medici della guardia medica. Sono questi i dati portati dalla Fnomceo – e confermati dal Ministero della Salute – all'attenzione dell'Osservatorio.

“
Anelli:
“Ogni giorno
più di tre
aggressioni, 2
su 3 contro
donne”

FILIPPO ANELLI NEO
PRESIDENTE FNOMCEO

“Dignità e indipendenza per i medici italiani”

“Il nostro mandato comincia nel segno della partecipazione e dell'unità – ha dichiarato **Filippo Anelli** dopo la nomina a presidente Fnomceo il 24 gennaio scorso. Partecipazione e unità di intenti che hanno come obiettivo ultimo la riconquista, per il medico, di una dignità e di un ruolo sociale e politico nel senso più elevato del termine, a garanzia della Professione e del diritto, costituzionalmente protetto, alla tutela della Salute”.

Anelli, presidente dell'Ordine dei Medici di Bari, ha ricevuto ben l'84,4 per cento di preferenze da parte dei 106 presidenti d'Ordine. Vicepresidente è stato nominato Giovanni Leoni, presidente dell'Ordine di Venezia, Segretario Roberto Monaco (Siena), Tesoriere Gianluigi D'Agostino, presidente Commissione Albo Odontoiatri di Torino.

Il nuovo Comitato Centrale resterà in carica sino alla fine del 2020.

Entrata in vigore la legge Lorenzin. Anche i Collegi diventano Ordini

Il 15 febbraio 2018 sarà probabilmente ricordata tra le date fondamentali del percorso professionale di centinaia di migliaia di operatori sanitari che oggi si vedono riconosciuta una nuova organizzazione e disciplina delle loro associazioni professionali.

La legge 11 gennaio 2018, n. 3, nota come “legge Lorenzin” è entrata in vigore il 15 febbraio scorso. Alla sua completa attuazione dovranno essere provvedere numerosi **decreti attuativi** ma ora le norme approvate dal Parlamento poco prima di Natale che non necessitano di ulteriori definizioni normative sono a tutti gli effetti valide. A partire dal cambio di nome dei Collegi professionali che ora si chiamano Ordini. Per la sua compiuta applicazione dovremo aspettare anche fino a 12 mesi, come nel caso della nuova disciplina delle sperimentazioni cliniche e per la medicina di genere, per le quali dovranno essere emanati, nel primo caso, uno o più decreti legislativi e nel secondo un decreto della Salute, per attuare la delega e per farlo la legge dà appunto fino a 12 mesi al Governo. Ma anche per vedere la messa a regime completa dei nuovi Ordini professionali dovremo attendere alcuni decreti del ministro della Salute.

Linee guida contro la violenza sulle donne

In Gazzetta Ufficiale il testo del Dpcm che prevede i nuovi percorsi di assistenza

È pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30 gennaio il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 novembre 2017 su “Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”. Il provvedimento aveva incassato il 23 novembre dello scorso anno l'intesa Stato-Regioni e disegna il percorso di accoglienza delle donne vittima di violenza.

Le linee guida dopo il triage infermieristico prevedono, salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), che alla donna sia riconosciuta una codifica di urgenza relativa - codice giallo o equivalente – per garantire una visita medica tempestiva (tempo di attesa massimo 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate l'assistenza e la protezione richieste dal caso specifico e nel caso abbia fatto accesso al Pronto soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i

restino con la madre e che siano coinvolti nel suo stesso percorso.

L'area protetta in cui si eroga l'assistenza rappresenta l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico e il luogo di ascolto e prima accoglienza (dove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, l'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione “Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5”⁴, indicato dal ministero della Salute, per essere coadiuvata/o nella elaborazione e formulazione di una corretta e adeguata rilevazione in Pronto soccorso del rischio di recidiva e letalità e per adottare le opzioni di dimissioni descritte nelle linee guida.

Le Linee guida prevedono l'aggiornamento continuo di operatrici e operatori, indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione.