Rassegna Stampa del 15/01/2019
Riscontri Convegno
Aggressioni in Sanità la salute degli operatori
14/01/2019 CTO Napoli

TGR Campania

Dal minuto 7.18
https://www.rainews.it/tgr/campania/notiziari/video/2019/01/ContentItem-be97c075-c8a5-4c21-85c2-e851943af619.html

15
Gennaio

Sanità, aggressioni ai medici: "Politica pronta per un modello che li tuteli"

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "**Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori".** Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica, a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. I lavori, introdotti da Marlene Giugliano hanno visto la supervisione di Bruno Zuccarelli, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di Vincenzo Bencivenga, segretario regionale AnaaoAssomed. In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente. Secondo Pina Castiello (Lega), "il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima". Michela Rostan, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali". Paolo Russo (Forza Italia) sostiene che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo Paolo Siani(Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone". Manuel Tuzi (M5S) dichiara: "Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.". Enrico Coscioni, consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: "I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco

rappresenterebbe una divisa". Secondo Tonino Aceti "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza. Bruno Chignoli, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda "che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto". Secondo Vincenzo Arbucci "è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei. Carlo Palermo, segretario nazionale AnaooAssomed: "Il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute. Costantino Troise, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: "Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".

NAPOLI- AnaaoAssomed Campania: "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori". Ora la politica è pronta per un nuovo modello di garanzia a tutela degli operatori della salute.

Campania Felix 15/01/2019 25 visualizzazioni

NAPOLI- (Anna SMIMMO)- Conclusi i lavori della tavola rotonda organizzata da Anaao-Assomed Campania. M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista sosterranno in Parlamento nuove proposte normative.
Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management e attuazione concreta della raccomandazione ministeriale n.8 del 2007 tra i punti cardine delle iniziative.
Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo **"Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori",** il giorno 14 gennaio 2019.
Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica, a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari.
Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto.
I lavori, introdotti da Marlene GIUGLIANO hanno visto la supervisione di Bruno ZUCCARELLI, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di Vincenzo BENCIVENGA, segretario regionale AnaaoAssomed. In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali.
L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente. Secondo Pina CASTIELLO (Lega), *"il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima".*
Michela ROSTAN, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia GRILLO, *"poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali".*
Paolo RUSSO (Forza Italia) sostiene che *"l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management".*
Secondo Paolo SIANI (Pd) *"è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone".*
Manuel TUZI (M5S) dichiara: *"Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.".*
Enrico COSCIONI, consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: *"I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco rappresenterebbe una divisa".*
Secondo Tonino ACETI "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari".
La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza.

Bruno CHIGNOLI, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda *"che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto".*
Secondo Vincenzo ARBUCCI *"è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei."*
Carlo PALERMO, segretario nazionale AnaooAssomed: *"Il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno.*
Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute."
Costantino TROISE, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: *"Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".*

CAMPANIA, SANITÀ

SANITÀ, ANAAO-ASSOMED: "LA POLITICA PRONTA PER NUOVO MODELLO DI GARANZIA A TUTELA DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE"

Tra le proposte: Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni

Conclusi i lavori della tavola rotonda organizzata da Anaao-Assomed Campania. M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista sosterranno in Parlamento nuove proposte normative. Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management e attuazione concreta della raccomandazione ministeriale n.8 del 2007 tra i punti cardine delle iniziative.

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori". Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica, a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. I lavori, introdotti da Marlene Giugliano hanno visto la supervisione di Bruno Zuccarelli, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di Vincenzo Bencivenga, segretario regionale AnaaoAssomed. In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente. Secondo Pina Castiello (Lega), "il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima". Michela Rostan, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali". Paolo Russo (Forza Italia) sostiene che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo Paolo Siani(Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone". Manuel Tuzi (M5S) dichiara: "Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.". Enrico Coscioni, consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: "I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco rappresenterebbe una divisa".

Secondo Tonino Aceti "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza. Bruno Chignoli, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda "che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto". Secondo Vincenzo Arbucci "è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei.

Carlo Palermo, segretario nazionale AnaooAssomed: "Il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute. Costantino Troise, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: "Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".

Aggressioni in Sanità: "Ora la politica è pronta per un nuovo modello di garanzia a tutela degli operatori della salute"

Di **Amalia Triggiani** — Ultimo aggiornamento **15 Gen 2019**

COMUNICATO

Conclusi i lavori della tavola rotonda organizzata da Anaao-Assomed Campania. M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista sosterranno in Parlamento nuove proposte normative. Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management e attuazione concreta della raccomandazione ministeriale n.8 del 2007 tra i punti cardine delle iniziative.

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori". Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica, a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. I lavori, introdotti da Marlene Giugliano hanno visto la supervisione di Bruno Zuccarelli, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di Vincenzo Bencivenga, segretario regionale AnaaoAssomed. In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente. Secondo Pina Castiello (Lega), "il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima". Michela Rostan, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali". Paolo Russo (Forza Italia) sostiene che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo Paolo Siani(Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone". Manuel Tuzi (M5S) dichiara: "Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.". Enrico Coscioni, consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: "I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco rappresenterebbe una divisa". Secondo Tonino Aceti "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza. Bruno Chignoli, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda "che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto". Secondo Vincenzo Arbucci "è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei. Carlo Palermo, segretario nazionale AnaooAssomed: "Il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute. Costantino Troise, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: "Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".

Convegno Anaao: in arrivo proposte per sicurezza operatori sanitari

Da **Redazione01** - gennaio 15, 2019 19 0

Parlamentari, parti sociali e sindacali, si sono incontrate a Napoli per il convegno 'Aggressioni in sanità: la salute degli Operatori' promosso dall'Anaao-Assomed. "Dopo anni di assoluta assenza della politica, siamo riuscisti a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari – sottolinea l'Anaao – Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1-Mdp, sosterranno in Parlamento nuove proposte normative. Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management e attuazione concreta della raccomandazione ministeriale n.8 del 2007 tra i punti cardine delle iniziative".

L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del 'patto terapeutico' medico-paziente. Secondo Pina Castiello (Lega): "Il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima". Michela Rostan, (Articolo 1-Mdp), ha spiegato che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali".

Paolo Russo (Forza Italia) ha sostenuto che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo – ha chiosato Russo – una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo Paolo Siani (Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone".

Paolo Russo (Forza Italia) ha sostenuto che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo – ha chiosato Russo – una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo Paolo Siani (Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone".

"Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla sanità – ha ricordato Manuel Tuzi (M5S) – Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e 'patto urbano' sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del codice penale". Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed, ha rimarcato come "il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute".

Aggressioni in Sanità. Palermo (Anaao): "Servono finanziamenti per arginare il fenomeno"

Il segretario nazionale al convegno promosso dall'Anaao Campania, al quale hanno partecipato esponenti dei maggiori schieramenti politici: M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1 - Movimento Democratico e Progressista, che si sono detti disponibili a sostenere nuove proposte normative. Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management tra i punti cardine delle iniziative.

15 GEN - Il problema delle aggressioni contro il personale sanitario "non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno". Ad affermarlo **Carlo Palermo,** segretario nazionale AnaooAssomed, in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori".

Anaao-Assomed è riuscita a riunire attorno ad un tavolo gli esponenti dei più importanti schieramenti politici, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. I lavori, introdotti da **Marlene Giugliano** hanno visto la supervisione di **Bruno Zuccarelli**, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di **Vincenzo Bencivenga,** segretario regionale AnaaoAssomed.

In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente.

A fare il punto su quanto emerso è una nota dell'Anaao Assomed, che spiega come Palermo abbia proposto anche una riflessione sulla necessità che "formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute".

Costantino Troise, presidente nazionale AnaaoAssomed, ha evidenziato come "tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".

Secondo **Pina Castiello** (Lega), "il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima".

Michela Rostan (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista) ha spiegato che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali".

Paolo Russo (Forza Italia) ha sostenuto che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management".

Secondo **Paolo Siani** (Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone".

Manuel Tuzi (M5S) dichiara: "Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.".

Enrico Coscioni, consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: "I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco rappresenterebbe una divisa".

Secondo **Tonino Aceti** di Tdm-Cittadinanzattiva "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza.

Bruno Chignoli, Anaao Campania, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda "che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto".

Secondo **Vincenzo Arbucci**, ancora Anaao Campania, "è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei.

OMCEO, ENTI E TERRITORI | 15 gennaio 2019

Aggressioni, Anaao-Assomed: «Ora la politica è pronta per un nuovo modello di garanzia a tutela degli operatori della salute»

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori". «Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica – si legge nella nota stampa diffusa dal sindacato [...]

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori".

«Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di **assoluta assenza della politica** – si legge nella nota stampa diffusa dal sindacato – a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al **fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari.** Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto».

I lavori, introdotti da **Marlene Giugliano** hanno visto la supervisione di **Bruno Zuccarelli**, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di **Vincenzo Bencivenga**, segretario regionale AnaaoAssomed. «In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. **L'emergenza nell'emergenza** è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente» sostiene il sindacato.

Secondo **Pina Castiello** (Lega) «**il problema è serio** e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una **richiesta legittima**». **Michela Rostan**, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di **pubblico ufficiale** secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo «poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con **aggravio di tempo e spese.** Al Sud è più facile **ricorrere alle mani**; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali». **Paolo Russo** (Forza Italia) sostiene che «l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage.

Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management». Secondo **Paolo Siani**(Pd) «è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone». **Manuel Tuzi** (M5S) dichiara: «Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.» **Enrico Coscioni,** consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità: «I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il **camice bianco** rappresenterebbe una divisa». Secondo **Tonino Aceti «**fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza». **Bruno Chignoli**, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda «che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro **è terra sindacale:** turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto». Secondo **Vincenzo Arbucci** «è necessario un programma sistemico basato su **formazione e comunicazione**. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei. La proposta di **Carlo Palermo**, segretario nazionale AnaooAssomed: «Il problema non può essere risolto con una proposta di **deterrenza**. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute». **Costantino Troise**, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: «Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. **Due facce stessa medaglia**. Il medico è la figura che meglio si è prestata come **capro espiatorio**. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano».

Doctor33

gen 15 2019

Violenze su operatori, a Napoli parlamentari a confronto. In arrivo proposte per sicurezza

«Dopo anni di assoluta assenza della politica, siamo riuscisti a riunire attorno a un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto»....

dalSociale24

La politica è pronta a tutelare gli operatori della salute

Conclusi i lavori della tavola rotonda organizzata da Anaao-Assomed Campania. M5S, Lega, Forza Italia, Pd e Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista sosterranno in Parlamento nuove proposte normative. Qualifica di pubblico ufficiale ai medici, formazione, piano assunzioni, edilizia sanitaria, valorizzazione del risk management e attuazione concreta

Bilancio propositivo a margine del confronto tra rappresentati parlamentari, parti sociali e sindacali in occasione del convegno organizzato dall'AnaaoAssomed Campania presso l'aula magna del C.T.O di Napoli, dal titolo "Aggressioni in Sanità: la salute degli Operatori".Anaao-Assomed è riuscita, dopo anni di assoluta assenza della politica, a riunire attorno ad un tavolo esponenti del Governo, per dare un impulso definitivo al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Un trend in forte crescita e ancora troppo sottaciuto. I lavori, introdotti da **Marlene Giugliano** hanno visto la supervisione di **Bruno Zuccarelli**, vice segretario nazionale AnaaoAssomed e il coordinamento di **Vincenzo Bencivenga**, segretario regionale AnaaoAssomed. In quattro sessioni si è fatta chiarezza sulle dinamiche del fenomeno attraverso un'analisi compiuta di tutte le dimensioni in gioco; genesi delle aggressioni, compromissione psichica degli operatori, carenze strutturali e gestionali. L'emergenza nell'emergenza è rappresentata anche dalla carenza di personale e dalla rottura del "patto terapeutico" medico-paziente.
Secondo **Pina Castiello**(Lega), "il problema è serio e riguarda l'intero Paese. Tutte le patate bollenti arrivano nelle nostre mani, ma noi le accogliamo benché ci siamo insediati da pochi mesi. La qualifica di pubblico ufficiale è una richiesta legittima". **Michela Rostan**, (Articolo 1, Movimento Democratico e Progressista), spiega che la sua proposta di attribuire agli operatori la qualifica di pubblico ufficiale secondo il Ministro della Salute Giulia Grillo, "poteva sembrare troppo esorbitante per i medici con aggravio di tempo e spese. Al Sud è più facile ricorrere alle mani; è un fenomeno tipico di certi contesti socio-culturali". **Paolo Russo**(Forza Italia) sostiene che "l'inasprimento delle pene non ha mai sortito effetto. A Napoli ci sono addirittura presìdi di pronto soccorso ancora senza triage. Proponiamo una norma di premialità o penalità dei dirigenti sul risk management". Secondo **Paolo Siani**(Pd) "è necessaria un'alleanza per una modifica alla norma e procedere con la denuncia d'ufficio. Mi impegno con tutti i tempi che la politica impone". **Manuel Tuzi**(M5S) dichiara: "Strutture fatiscenti, carenza di personale. Veniamo da tre anni di tagli alla Sanità. Puntiamo su edilizia sanitaria, osservatorio nazionale e "patto urbano" sindaci-prefetture-ospedali. No al medico pubblico ufficiale, sì alla modifica del articolo 61 del c.p.". **Enrico Coscioni,**consigliere del Presidente

della Regione Campania per la Sanità: "I codici del triage sono importanti. La condizione di pubblico ufficiale la ritengo utile perché il camice bianco rappresenterebbe una divisa". Secondo **Tonino Aceti** "fenomeni di aggressività hanno alla base carenza di fiducia nei confronti dei sanitari. La credibilità passa per l'organizzazione dei servizi efficaci ed efficienti che creerebbero meno episodi di violenza. **Bruno Chignoli**, richiama la legge 81 che regola il lavoro e ricorda "che la denuncia scatta dopo 3 giorni di prognosi. Il lavoro è terra sindacale: turnazioni, personale impiegato oltre le 48 ore. Per svolgere il lavoro c'è bisogno di uno stato di salute compatibile con il lavoro svolto". Secondo **Vincenzo Arbucci** "è necessario un programma sistemico basato su formazione e comunicazione. Possiamo chiedere alle direzioni aziendali l'applicazione della raccomandazione n.8 e integrarla con altri modelli europei. **Carlo Palermo**, segretario nazionale AnaooAssomed: "Il problema non può essere risolto con una proposta di deterrenza. Il medico salva la vita, non se ne parla abbastanza. Servono finanziamenti per arginare il fenomeno. Propongo che formazione, programmazione e contratti ritornino sotto l'egida del ministero della Salute. **Costantino Troise**, presidente nazionale AnaaoAssomed chiosa: "Tra sicurezza delle cure e l'aggressività ci sono diversi aspetti di similitudine. Due facce stessa medaglia. Il medico è la figura che meglio si è prestata come capro espiatorio. Non tutto ciò che è dannoso nell'evento clinico è sempre imputabile ad errore umano".