

Continuità assistenziale, professione ad alto rischio: serve più sicurezza

Cresce sempre più lo stato di profondo malessere e di insicurezza tra gli operatori del settore a causa dei numerosi episodi sostenuti da minacce ed aggressioni subiti durante le ore di servizio: il medico di guardia svolge la sua professione da solo, quasi sempre a contatto con persone sconosciute sia in ambulatorio che, soprattutto, in ambito domiciliare. Proprio per questi motivi è necessario in primis che le Aziende sanitarie individuino e mettano in atto tutte quelle misure di sicurezza in grado di garantire un servizio che, in molte zone, risulta essere non certamente l'unico, ma di sicuro il primo importante presidio di riferimento di carattere sanitario

Alessandro Chiari

Segretario Smi Emilia Romagna e Coordinatore Nazionale dei Segretari regionali Smi

Siamo tutti drammaticamente a conoscenza dei molteplici episodi di violenza quotidiana nei confronti dei medici, di cui si è purtroppo parlato nelle cronache nazionali negli ultimi anni; tra questi proprio i medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono i più esposti, soli ed indifesi nelle rispettive postazioni, a volte prive di qualsiasi requisito minimo di sicurezza. In effetti cresce sempre più lo stato di profondo malessere e di insicurezza tra gli operatori del settore a causa di episodi di intimidazione, minaccia o aggressione durante le ore di servizio.

Teniamo presente che quello MCA è un ruolo estremamente critico dal punto di vista dei disagi professionali e lavorativi con cui spesso è costretto a confrontarsi: non ci riferiamo solamente alle difficoltà contingenti con cui

si è obbligati ad esercitare il servizio, ma anche alla precarietà di certe sedi con scarse condizioni di sicurezza, magari dislocate in zone isolate o ad alto rischio di microcriminalità e degrado.

► Un ruolo difficile

Il medico di guardia è chiamato ad operare in situazioni di urgenza senza conoscere né il paziente né tanto meno la sua storia clinica ed anamnestica, pagando al medico di medicina generale la mancanza di quel rapporto fiduciario medico-paziente che di fatto sancisce un patto tra le due figure. Il MCA quotidianamente affronta i disagi legati al normale svolgimento della propria professione, come recarsi in visita domiciliare durante la notte, a volte con mezzi propri, in luoghi non familiari ed in casa di sconosciuti, o riceve-

re gli assistiti in sedi di guardia medica isolate spesso senza certe garanzie né di *safety* e/o *security*. La sicurezza personale è sempre ad alto rischio, anche per una preoccupante recrudescenza di una serie di episodi critici di cui non vi era notizia.

► Camici rosa in prima linea

In questo allarmante contesto non possiamo non tenere conto che la professione medica è sempre più svolta da figure femminili, più a rischio ed indifese rispetto agli uomini. Ed in proposito va sottolineato come siano numerose le colleghe che per poter lavorare con un senso di sicurezza sono costrette a farsi accompagnare nel corso delle visite domiciliari dai volontari o dai propri familiari ed in molti casi a prendere servizio in guardia insieme.



► La CA soffre, ma resiste

Nonostante questi pericoli, comunque, il servizio di CA sostanzialmente non è mai venuto meno ai propri compiti e responsabilità. Dalle informazioni che raccogliamo tra i Colleghi si manifesta un quadro generale sul disagio con cui quotidianamente devono misurarsi, non dimenticando che il MCA viene erroneamente percepito dai cittadini come un professionista il cui servizio è "dovuto" e che appare separato dal contesto assistenziale di loro riferimento; per il cittadino il medico di guardia continua a rimanere una figura anonima, "un medico" e non "il proprio medico". Secondo la normativa attuale il MCA vive una propria precarietà professionale senza futuro e priva di obiettivi di carriera. Questa figura professionale che, comunque ed in ogni caso, deve garantire la continuità dell'assistenza, dovrebbe essere sempre di più rivalutata (ruolo unico) come l'effettivo prosecutore dell'attività del medico di medicina generale nelle ore in cui questi non è disponibile; dobbiamo trasformarlo in un medico territoriale integrato in una struttura complessa delle cure primarie: solo in questo scenario il medico di CA si identifica in una figura ancora utile al sistema permettendo al cittadino di avere un'assistenza h24.

Questo significherebbe garantire un bacino di utenza che permettesse ad ogni MCA di conoscere gli assistiti e di costruire con loro un rapporto di fiducia, proprio come accade per i Mmg potendo far uso di dati informatici e comunque in stretta collaborazione con lo stesso medico di famiglia e con le altre figure operanti sul territorio.

► In cerca di sicurezza

La carenza di sicurezza in cui versano le postazioni di CA parrebbe, generalmente, un male cronico nazionale nonostante le numerose norme esistenti in materia. Eppure basterebbe, in certe sedi, a volte, così poco: un allarme perimetrale dei locali, una telecamera a circuito chiuso che registri anche solamente a scopo dissuasivo o il collegamento telefonico preferenziale con Forze di Sicurezza o, in casi ancora più modesti, un videocitofono od un citofono o uno spioncino alla porta, le sbarre alla finestra o una porta d'ingresso più robusta, una zona adiacente alla sede ed al parcheggio degli automezzi ben illuminata, un sistema di recupero di eventuali MCA in panne con il mezzo di lavoro. Dobbiamo anche riflettere attentamente sul fatto che, oggi, certe misure di sicurezza, tecnologicamente sostenute e garantite, non hanno più quei costi proibitivi che avevano solamente alcuni anni orsono. I trasmettitori satellitari, le cosiddette *black box* per le auto, e gli stessi *smartphone* sono in grado di essere molto precisi nell'individuare la posizione geografica del mezzo o del medico, senza parlare della precisione di alcuni segnalatori individuali dedicati alla sicurezza tipo quelli usati dagli escursionisti.

► Meno risorse e più rischi

Certo con il ridimensionamento in atto del Ssn nessuno avrebbe il coraggio di proporre la presenza di un "vigilante" in ogni sede di guardia. Ciò non toglie che si rendano ormai indispensabili misure per evitare il ripetersi di fatti sempre traumatici e talvolta drammati-

ci come quelli che si verificano ai danni di una categoria che opera spesso "oltre la prima linea" a tutela della salute dei cittadini. Non possiamo non prendere atto con angoscia del fatto che quella medica risulti sempre più una professione a rischio, nella quale non pochi colleghi sono costretti ad operare in un clima di estrema insicurezza. Sarebbe paradossale ed in antitesi alla propria mission assistenziale pensare di dotare il guardiano di una licenza di porto d'armi da difesa, renderlo esperto di arti marziali, palestrarlo, oppure dotarlo di un sistema di visione notturna o radar perimetrale con drone d'appoggio, se non un giubbotto antiproiettile corredato da strumenti antisommossa, ed evitare di compilare delle black list di pazienti psicolabili aggressivi o pericolosi, magari agli arresti domiciliari: è necessario invece assicurare un'indispensabile sicurezza a chi opera, spesso in condizioni di disagio, nella prima linea della Sanità Italiana.

► Rispettare il contratto nazionale

Per questo non sembrerebbe assolutamente invece paradossale richiedere con forza alle Aziende di individuare e mettere in atto tutte quelle misure di sicurezza, come garantite da contratto nazionale (art. 64 ex Acn) in grado di assicurare un servizio che, in molte zone, risulta essere non certamente l'unico, ma di certo il primo importante presidio di riferimento di carattere sanitario. Questo, del resto, permetterà anche e soprattutto di prestare un'assistenza migliore al cittadino che ha il sacrosanto diritto di essere assistito da un professionista sereno e non da un medico preoccupato e sulle difensive.