

Camici bianchi sotto assedio

Negli ospedali 130mila aggressioni: un "buco nero"

di DAVE HILL CIRIO

Aggressioni negli ospedali, mentre si attende il report di fine marzo dell'Osservatorio nazionale, i numeri reali raccontano una realtà che nessuna possibile "riforma" è riuscita e a scalfire. Tra posti di polizia fantasma e bodycam inutilizzate, la sicurezza della sanità pubblica resta un miraggio burocratico.

Il conto alla rovescia per i dati dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie è iniziato, ma l'aria che si respira nelle corsie degli ospedali è di rassegnazione. Nonostante l'inasprimento delle pene e l'introduzione dell'arresto in flagranza differita — il fiore all'occhiello della riforma varata tra il 2024 e il 2025 — la "guerra civile" tra pazienti e sanitari non accenna a placarsi. I numeri che circolano nelle stanze dei sindacati disegnano un quadro di inefficienza strutturale che nessun decreto è riuscito, finora, a curare.

Il primo dato da analizzare, l'abisso che separa la statistica giudiziaria dalla vita reale. I casi "ufficiali" censiti dall'Inail e dal ministero della Salute si attestano intorno ai 18mila episodi annui. Tuttavia, le principali sigle sindacali (da Fnomceo a Nursing Up, fino alla Cimo-Fesmed) denunciano una realtà sommersa più inquietante: oltre 130mila aggressioni. Perché questo divario? La risposta, nel "burnout da denuncia". Un medico o un infermiere di un Pronto Soccorso di frontiera, che gestisce turni da 12 ore e una sala d'attesa con 40 persone in codice arancione, non ha il tempo materiale o la forza psicologica di passare ore in un ufficio di polizia per verbalizzare un insulto, uno schiaffo, uno spintone o una minaccia di morte. La violenza è stata "normalizzata" dagli stessi operatori, or-

mai un rischio professionale ineludibile. L'Onseps, in questo senso, accusato di essere un "notaio del declino": un ente che fotografa il fenomeno senza avere reali poteri di incidenza sulle piante organiche o sulla logistica della sicurezza.

Uno dei pilastri della promessa governativa, il ripristino dei posti di polizia negli ospedali. La realtà, una geografia a macchie di leopardo: meno del 30% dei presidi ospedalieri italiani dispone di un posto di polizia effettivo e operativo nelle ore notturne, quelle a più alto rischio. Su circa 600 strutture ospedaliere pubbliche, la presenza fissa della Polizia di Stato garantita quasi esclusivamente nei grandi hub metropolitani.

"Senza una divisa fissa in ogni Pronto Soccorso, la riforma è un guscio vuoto", dicono sottovoce nei Pronto soccorso. E i numeri della "flagranza differita" sembrano dare loro ragione. Dall'entrata in vigore della norma, gli arresti effettuati grazie alle riprese video nelle 48 ore successive all'evento sono stati pochissimi: le stime parlano di meno di 150 casi in tutta Italia nell'ultimo anno. Una goccia nell'oceano delle 130mila aggressioni stimate. Lo strumento repressivo arriva quasi sempre troppo tardi, quando il trauma — fisico e psicologico — è già consumato.

Negli ultimi due anni, in alcune Regioni - Lombardia, Lazio e Campania in testa - investiti milioni di euro in dispositivi



Peso:62%

di protezione individuale tecnologica. Le bodycam applicate al camice o alle divise degli infermieri, il simbolo di questo tentativo di deterrenza. Sul campo, un fallimento tecnologico e normativo. In molti casi, dispositivi spenti per il timore di violare la privacy dei pazienti o per la complessità delle procedure di scarico dati. In altri, telecamere a circuito chiuso dei reparti obsolete o che non inquadrano i "punti ciechi" dove avviene la maggior parte delle violenze.

Risorse regionali denunciate come "sprecate": soldi spesi per gadget tecnologici che non sostituiscono la mancanza cronica di guardie giurate e personale di triage formato alla de-escalation del conflitto. Tra i sindacati, un fronte spaccato, ma unito nel pessimismo. Da un lato, le sigle più vicine al dialogo istituzionale riconoscono lo sforzo legislativo ma ammettono che "senza risorse per le assunzioni, la violenza non si ferma". Dall'altro, i sindacati più radicali puntano il dito

contro il definanziamento del Ssn. "La rabbia dei cittadini non nasce dal nulla - spiegano le opposizioni regionali in Campania e Sicilia - ma dalle liste d'attesa infinite. Se un figlio aspetta dieci ore prima che il padre venga visitato, la tensione esplode. Il medico è il parafulmine di uno Stato che non garantisce il diritto alla salute". La critica è feroce: si è cercato di risolvere - si sostiene - con il codice penale un problema che è squisitamente organizzativo. Mentre l'Onseps si prepara a pubblicare le sue tabelle, la sensazione è che la politica abbia finora perso il treno per ristabilire il patto di fiducia tra medico e paziente. La riforma della flagranza non ha funzionato perché ha agito sul "dopo", ignorando il "durante". Senza un investimento massiccio in personale, senza il ripristino dei posti di polizia nella maggior parte delle strutture e senza una seria riforma del triage che riduca le attese, il report di marzo 2026 solo l'ennesi-

mo bollettino di una guerra che lo Stato sta perdendo tra le corsie della sanità pubblica. Una sfida che il ministro della Salute Orazio Schillaci si ostina a non voler perdere: "Proteggere gli operatori sanitari e socio-sanitari non è solo un dovere ma la garanzia per i cittadini di avere cure di qualità e più sicure. Siamo di fronte a un problema che è anche culturale: aggredire chi cura significa indebolire il Servizio Sanitario Nazionale".



(© Ansa)



Peso:62%