

Rivista austriaca di

DIRITTO SANITARIO-ASSISTENZIALE

per le case di riposo e gli istituti di assistenza e cura

Legge sulle professioni sanitarie e assistenziali, diritto del lavoro e ordinamento delle strutture di cura e assistenza

Computo dei periodi di lavoro prestati prima dei 18 anni

Assegno di cura e ordinamento sociale

Gruppo di lavoro per la riforma del settore dell'assistenza sanitaria -

Affrontare le problematiche

Legge sulle case di riposo e Legge sulle strutture di ricovero psichiatriche

Affrontare in maniera corretta la violenza nei rapporti di assistenza

Responsabilità, costi e qualità

La nuova legge sul trapianto di organi

Affrontare in maniera corretta la violenza nei rapporti di assistenza e cura

Aspetti giuridici. Quali forme di violenza si riscontrano nell'ambito dell'assistenza sanitaria e quali conseguenze giuridiche ne derivano? Come può il personale difendersi contro le manifestazioni violente delle persone bisognose di assistenza e quali obblighi ha il personale quando riscontra episodi di violenza da parte di altre persone? Il presente articolo fornisce una risposta generale a queste domande.

Introduzione

La violenza nell'ambito dell'assistenza sanitaria, sia nei confronti degli/le assistenti che degli/delle assistiti/e, è tutt'altro che un fenomeno isolato. Queste persone sono in una maniera o nell'altra esposte regolarmente alla violenza, sia come vittime che come aggressori. Le statistiche giungono tuttavia a risultati decisamente contrastanti, soprattutto a causa delle diverse definizioni di violenza e dei diversi metodi di indagine impiegati. Tendenzialmente il personale che presta assistenza riscontra una maggiore incidenza delle manifestazioni violente all'interno delle strutture di ricovero rispetto a quelle ambulatoriali. In realtà, le persone anziane tendono ad essere vittime di violenza diretta più in ambito privato che nelle strutture di ricovero, in cui la forma di violenza principale è quella strutturale (ad es. per carenza di personale)¹. Resta comunque il fatto che la violenza cresce con l'aumentare del bisogno di assistenza.

Percentuale degli/le di assistenti che nell'ultimo anno ha riscontrato violenze nei confronti di persone bisognose di assistenza

	Violenza fisica	Violenza psichica + incuria, ecc.
strutture di ricovero	20-25%	50-60%
strutture ambulatoriali	8-12%	25-30%

Tabella

Fonte: Sethi et al (a cura di), European report on preventing elder maltreatment (WHO 2011)

La violenza costituisce tuttora un grande tabù soprattutto nell'ambito dell'assistenza prestata dai/le familiari, mentre nel settore dell'assistenza professionale la rilevanza fondamentale di questo fenomeno è già da tempo riconosciuta.

L'obiettivo è di puntare a cure e assistenza prive di violenza, prendendo a modello gli sforzi e gli sviluppi raggiunti nell'ambito dell'educazione non violenta. Va tuttavia chiarito che almeno fino a quando l'operatore/trice assistenziale e l'assistito non diventeranno dei robot, l'obiettivo di cure e assistenza, come pure di un'educazione, totalmente prive di violenza resta un'utopia. La violenza, quale esternazione di sentimenti, è insita nell'uomo e pertanto sia il personale che presta le cure che le persone che tali cure ricevono devono in una certa misura sopportarla.

Il compito della legge non è quello di impedire o addirittura punire qualsiasi pur minima forma di violenza o aggressione. Lo Stato non sarebbe d'altronde in grado di farlo.

¹ Cfr.: BMASK (a cura di), „Übergriffe, Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen“ (2009); statistiche esaustive sono reperibili in Hirsch, „Gewalt in der Pflege: Ursachen, Häufigkeiten und Prävention“, Österreichische Pflegezeitschrift I 2011 11.

Le **misure coercitive statali**, come ad esempio l'allontanamento giudiziario, le multe e le pene detentive, sono indicate nelle relazioni ravvicinate di lunga durata solo per porre rimedio agli **eccessi di violenza**. Molte aggressioni e manifestazioni violente di minore entità possono essere arginate solo attraverso misure indirette. La preminenza spetta alla libertà e alla responsabilità delle persone di gestire autonomamente le proprie relazioni personali (**autonomia privata**). Soprattutto in ambito familiare si applica inoltre il **principio di non ingerenza dello Stato**. Tutto ha però un limite e quando questo limite viene superato entrano in campo i numerosi strumenti e sanzioni previsti dalla legge, che qui non è possibile elencare in maniera esaustiva².

La violenza si esprime nelle forme più svariate e solo una parte di queste è specificamente vietata dalla legge. In linea generale nei rapporti tra il personale di cura e assistenza e gli/le assistiti/e si distinguono tre categorie di violenza³:

- **violenza personale**: è la violenza esercitata direttamente dalla persona e può manifestarsi con aggressioni fisiche (contenzione, imprigionamento, percosse, aggressioni sessuali ecc.), ingiurie, incuria (ad esempio, far aspettare a lungo l'assistito per le cure, per andare alla toilette, per mangiare o per bere...), il rifiuto di comunicare, il nascondere informazioni. In questi ambiti, gli assistenti e gli/le assistiti/e/e possono essere sia autori che vittime;

- **violenza strutturale**: è la violenza che insorge a causa di circostanze presenti nell'ambiente di assistenza e spesso è il fattore scatenante della violenza personale. Tra le circostanze, possiamo citare la carenza o la scarsa qualificazione del personale, spazi o attrezzature tecniche inadeguati, orari e condizioni di lavoro sfavorevoli, remunerazione inadeguata, mancata osservanza delle leggi, controlli insufficienti. Anche in questo caso, le vittime si contano sia tra gli assistenti che tra gli/le assistiti/e;

- **violenza culturale**: trova la sua origine nelle condizioni sociali generali, ad esempio in un'immagine complessivamente negativa della vecchiaia e delle professioni di assistente in una generale accettazione della violenza, nel principio "prima la sicurezza, poi la qualità della vita", nei pregiudizi contro le persone affette da patologie psichiche e negli scarsi mezzi finanziari impiegati nelle attività di cura e assistenza. Queste premesse spesso danno adito a violenze strutturali e anche personali di cui possono essere vittime sia chi assiste sia chi è assistito/a.

In seguito ci limiteremo a considerare, in pratica, solo gli aspetti giuridici della violenza personale. Solo in questo campo, infatti, assistenti e assistiti/e hanno uno "spazio di manovra" utile a determinare essi/e stessi/e, modificando le condizioni date, il miglioramento di una situazione sfavorevole. Nell'ambito della violenza strutturale e culturale, invece, sono soprattutto gli organismi che operano nel settore e gli attori politico-sociali ad essere chiamati a creare i debiti presupposti per un'assistenza priva di violenza.

Violenza degli/le assistenti nei confronti degli/le assistiti/e

Nella violenza fisica esercitata dagli/le assistenti vanno considerati primariamente **gli aspetti penali**. In linea di principio, sono punibili tutte le **lesioni fisiche** causate agli/le assistiti/e, comprese quelle dovute a negligenza – cioè a disattenzione – a condizione che non siano irrilevanti.⁴ Si ha lesione fisica dovuta a negligenza anche solo se un operatore/trice versa inavvertitamente del tè caldo e ustiona la mano di un/a paziente. Ma nella prassi giuridica, le cose non sono così gravi come si potrebbe pensare: casi del genere non finiscono davanti al giudice.

Anche in caso di gravi infrazioni, in pratica non si arriva mai a un procedimento penale; quindi i timori degli/le assistenti riguardo alle proprie responsabilità sono assolutamente ingiustificati.

² V. in merito l'approfondito studio *BMASK* "Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen" (<https://broschuerenservice.bmask.gv.at/>).

³ Cfr. anche *Ganner*, "Recht und Gewalt in der stationären Pflege", *medical tribune* (parte I) 2003, n. 43, 17.

⁴ In base all'art. 88 del Codice Penale austriaco, una lesione fisica non è punibile quando il danno alla salute della vittima o la sua inabilità al lavoro non durano più di quattordici giorni.

Una violazione di ordine penale si configura anche quando una persona viene indotta, con la violenza o con minacce, a fare qualcosa che non vorrebbe fare o a non fare qualcosa che vorrebbe fare. In questo caso si parla di **coercizione** (art. 105 CP austriaco). Ciò non vuol dire comunque che non si possa esercitare una certa pressione su una persona affinché, ad esempio, collabori alle operazioni di cura e assistenza (ad esempio si lasci lavare o accudire). Il criterio da tener presente in questi casi è se la pressione esercitata in un dato caso sia conforme alle “buone usanze”, dove per “**buone usanze**” non deve intendersi quello che va visto come consueto nella quotidianità di assistenza, ma quello che è non solo legalmente ma anche **moralmente ed eticamente corretto nell’interesse del/la paziente**. Non c’è una sola decisione nota di un tribunale che abbia ad oggetto una coercizione da parte di personale addetto all’assistenza. Ciò significa che di norma casi del genere non vengono denunciati né perseguiti penalmente.

Altre forme di violenza, quali **l’incuria, la sgarbatezza e il nascondere informazioni**, rappresentano anch’esse comunque una violazione degli obblighi professionali e/o contrattuali, che, se non è punibile direttamente, può comunque comportare **conseguenze a livello professionale**, sia ad opera del datore di lavoro (fino al licenziamento) che della persona assistita (risoluzione del contratto, richieste di rimborso dei compensi ed eventuali richieste di risarcimento danni).

Le misure coercitive adottate nel (presunto) interesse della persona interessata, quali in particolare il riportarla a letto o nella sua stanza contro la sua volontà, sono regolamentate in maniera inequivoca dalla **Legge sulle case di riposo**, la quale stabilisce, con riserva degli ulteriori presupposti normativi, che misure del genere sono ammissibili solo in presenza di un effettivo e rilevante pericolo per sé e per gli altri. In tutti gli altri casi, si deve cercare di indurre la persona interessata a cambiare opinione (ad esempio parlandole, distraendola o allettandola).

Obblighi di denuncia e segnalazione

Qualora sussista il sospetto che un’azione penalmente perseguibile abbia provocato **una grave lesione fisica o addirittura la morte** di un assistito/a, gli/le operatori/trici socio-sanitari/e sono autorizzati a segnalarlo alle persone direttamente interessate e alle autorità o agli enti pubblici competenti (art. 8 Legge sulle professioni sanitarie e assistenziali). Questo significa che gli operatori possono segnalare il caso ma non sono obbligati a farlo. La segnalazione, poi, deve essere omessa quando per l’interessato/a è più importante **mantenere il segreto**, evenienza comunque molto rara. In questi casi, internamente alla struttura di solito è previsto un obbligo di **segnalazione al datore di lavoro**: le strutture stesse dovrebbero adottare chiare direttive in merito.

Solo per i/le assistenti che praticano **l’attività in regime autonomo** è previsto per legge l’obbligo di denuncia alle autorità di pubblica sicurezza (art. 7 Legge sulle professioni sanitarie e assistenziali). Se sussiste un sospetto di maltrattamenti, molestie, incuria o abusi sessuali, l’operatore/trice – sia dipendente che autonomo/a - è tenuto/a a segnalare il caso all’autorità per la tutela dei minori se la vittima è minorenni oppure al tribunale distrettuale se è maggiorenne. In questi casi, tuttavia, la denuncia può essere omessa se non c’è rischio di reiterazione.⁵ I medici sono tenuti anche in casi del genere a **sporgere denuncia alle autorità di pubblica sicurezza**.

Le vittime di atti di violenza dovrebbero comunque essere indirizzate agli **organismi di tutela delle vittime di violenza** (ad esempio i centri antiviolenza o le “procure dei minori” (Kinder- und Jugendanwaltschaften) istituiti nei vari Länder austriaci)⁶, soprattutto se l’assistenza è prestata in sede extramurale e/o in ambito familiare.

⁵ In base alla legge, “quando ciò [non] sia necessario per evitare un ulteriore rilevante pericolo a carico della persona interessata”.

⁶ Contatti e indirizzi sono reperibili sul sito www.bmi.gv.at/cms/BMI_Links/intervention/start.aspx.

Violenza degli/le assistiti/e nei confronti degli/le assistenti

Un operatore/trice sanitario/a deve di norma aspettarsi di essere aggredito/a 9,3 volte al mese e di essere oggetto di esternazioni verbali ostili 11,3 volte al mese ad opera dell'ospite di una casa di riposo.⁷ Di certo anche in altri settori i/le dipendenti devono subire le esternazioni aggressive dei/le clienti, ma nel campo dell'assistenza il personale è indubbiamente esposto a violenze in proporzione assai rilevante. La domanda è: fino a che punto bisogna subire? E come è possibile – e lecito – difendersi?

In base al criterio della **legittima difesa** è sempre consentito difendersi nella misura necessaria a fronteggiare efficacemente un'aggressione. Quanto più pesanti sono le paventate conseguenze dell'aggressione (ad es. lesioni fisiche), tanto più rilevanti sono le **misure difensive** ammesse, anche quando tali misure provocano delle lesioni all'aggressore. Ovviamente ci si può anche sbagliare nel valutare quale misura difensiva possa essere la più efficace, tanto più che la decisione di solito va presa in tempi rapidi. Solo quando la decisione si basa su una valutazione **colpevolmente errata** e la persona assistita ne subisce un danno si può parlare di punibilità dell'atto. Una valutazione errata, però, può ritenersi perseguibile solo quando chi presta assistenza agisce, tenendo conto delle circostanze date, senza prestare la dovuta attenzione, vale a dire non osserva l'accuratezza ragionevolmente necessaria nel caso concreto.

Si devono tuttavia considerare anche **le conseguenze che le misure di difesa** provocano all'aggressore. Se è evidente, quindi facilmente recepibile dall'operatore/trice sanitario, che una data misura di difesa comporta un alto rischio di lesioni per l'assistito/a mentre per l'operatore/trice stesso il rischio è minimo, la misura in questione non può essere adottata. Ciò significa che in alcuni casi l'operatore/trice deve accettare, al fine di proteggere l'aggressore, un – modesto – danno a proprio carico.

Questo vale a maggior ragione nel caso in cui una persona è assistita per una malattia che la rende particolarmente aggressiva o comunque in parte incapace di intendere e di volere.

Il/La visitatore/trice di una struttura sanitaria o assistenziale ha quindi, nei confronti dei/le ricoverati/e aggressivi/e, un diritto alla difesa che travalica quello esercitabile dal personale, il quale a causa del proprio compito di assistenza è tenuto a una maggiore sopportazione.

Se però, ad esempio, la paura determina **una reazione di difesa eccessiva da parte dell'operatore/trice assistenziale**, tale reazione è perseguibile solo se provoca una lesione fisica non irrilevante e tale lesione è effettivamente imputabile all'operatore/trice medesimo/a.

Qualora la misura di difesa sia adottata per proteggere un terzo, si parla di **“soccorso di emergenza”**. Il soccorso di emergenza è un dovere per il personale sanitario e di assistenza, dovere che per l'assistenza prestata nelle strutture di ricovero è sancito da un contratto (ad es. contratto di ricovero in casa di riposo) e dagli obblighi di protezione e cura ad esso connessi, oppure deriva dall'obbligo generico di prestare aiuto. Si pensi ad esempio alla protezione dei/le ricoverati/e dalle aggressioni fisiche perpetrate da altri/e ricoverati/e.

Conclusioni

Come il/la lettore/trice avrà notato, il titolo di questo articolo promette più di quanto l'articolo stesso riesca a mantenere. Il problema della corretta gestione dei comportamenti violenti non si può risolvere solo facendo ricorso alla legge. **Le norme di legge servono in primo luogo alla fissazione di limiti** che in nessun caso è lecito superare. In secondo luogo, l'ordinamento giuridico ha il compito di garantire **la certezza del diritto**. Questo è un presupposto fondamentale perché il personale sanitario e di assistenza e cura possa svolgere la propria professione in maniera regolare, vale a dire in conformità con i requisiti prescritti e quindi a tutto vantaggio delle persone assistite. Attualmente, l'attività degli operatori del settore è spesso

⁷ Goodridge/Thompson, “Conflict and Aggression as Stressors in the Work Environment of Nursing Assistants” (1996).

gravata da **paure legate al loro carico di responsabilità**, paure in verità ampiamente infondate, in quanto nella prassi non si arriva mai o quasi mai a un'imputazione – neppure nei casi in cui sarebbe del tutto giustificata – ma che spesso portano all'adozione di misure poco corrette sia professionalmente che nei confronti delle persone bisognose di assistenza.

La soluzione del problema della violenza nell'attività assistenziale sta innanzitutto **nell'impostazione della relazione personale** tra assistente e assistito, in cui giocano un ruolo decisivo i più svariati fattori (struttura, attrezzatura, remunerazione, qualità personali ecc.). In secondo luogo occorre praticare la **prevenzione della violenza** mediante un radicale ed esteso **“boicottaggio sociale” dei comportamenti violenti** e il riconoscimento che è compito della società proteggere i/le più deboli. In terzo luogo, vanno implementati meccanismi d'intervento efficaci, quali ad esempio il “telefono amico” per le cure ambulatoriali, l'alleggerimento del carico sulla famiglia o quanto meno un impiego (chi può e con chi?) e una supervisione flessibili del personale sanitario e di assistenza e cura assistenziale, almeno di quello professionale.

Nelle relazioni ravvicinate del tipo in esame, tuttavia, la violenza non può essere totalmente eliminata. Quindi, il quarto requisito richiesto è la **professionalità del personale** nel rapporto con la violenza, da promuoversi mediante appositi percorsi formativi. Creare in campo professionale le premesse necessarie a tale scopo fa parte degli obblighi di assistenza in capo al fornitore del servizio.

ÖZPR 2013/2014

Su questo tema

Sintesi

Gli strumenti legali sono scarsamente efficaci per fronteggiare la violenza nelle relazioni ravvicinate. Essi spesso creano timori anziché migliorare i rapporti interpersonali. Le norme di legge sono imprescindibili come strumenti di orientamento e indicazioni comportamentali, tuttavia per fronteggiare le situazioni critiche – eccessive pretese a carico del personale, aggressività degli/le assistiti/e dovuta a particolari patologie ecc. – è necessario adottare ulteriori misure.

Autore

Il prof. dr. Michael Ganner è professore straordinario di diritto civile, con speciale riguardo ai diritti degli anziani, presso l'Università di Innsbruck. Tra l'altro si occupa da 15 anni degli aspetti legali dell'assistenza alla terza età, con particolare riferimento al contratto di ricovero in casa di riposo, alle limitazioni delle libertà nelle strutture di assistenza e al patrocinio; v. anche www.uibk.ac.at/zivilrecht/mitarbeiter/ganner/.

Bibliografia

BMASK, „Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen“ (2012):
<https://broschuerenservice.bmask.gv.at/>