

# 이탈리아의 정신건강서비스 제공자 보호정책과 실행 현황

The current policy and practice of the protection of mental health care providers in Italy

가브리엘 데토레(Gabriele d'Etto) [이탈리아 브린디시 지역보건국(Local Health Authority of Brindisi)]

빈센자 펠리카니(Vincenza Pellicani) [이탈리아 리체 지역보건국(Local Health Authority of Lecce)]

1978년 이탈리아 정신건강보호체계는(Italian System of the Mental Health Care) 정신질환자에 대한 '편견 해소(destigmatization)'를 위해 정신질환에 대한 새로운 사회문화적 접근을 수용하였다. 2015년 기준, 이탈리아는 183개의 정신건강국(DMH: Departments of Mental Health)을 운영하고 있으며, 이는 인구 27만 7000명당 1개 수준이다. 종사자 수는 2만 9260명으로 인구 10만 명당 58명 정도인데 이 서비스기관 종사자의 안전과 건강은 특별한 사회적 관심사였다. 2008년 4월 9일 통과된 이탈리아 입법령 제81호는 정신건강시설 종사자의 안전과 건강 보장을 명시하고, 이탈리아 보건부의 2008년 권고안 제8호는 정신건강서비스를 포함한 의료 분야 내 직장폭력 예방에 초점을 맞추고 있다.

## 1. 이탈리아 정신건강 시스템

### 가. 정신병원에서 지역사회 의료서비스로

1978년, 일명 「바살리아법(Basaglia Law)」(Italy, 1978a)으로 불리는 이탈리아 정신건강법은 제180호의 제정으로 정신병원치료와 연결되어 있던 지역사회 돌봄 서비스인 이탈리아의 정신건강서비스 개념에 커다란 변화가 일어났다. 1978년 법령 제180호의 적용에 따라 지역사회 돌봄의 독립성이 명시되었으며 이는 정신병원의 폐쇄로 이어졌다. 그 결과, 이탈리아는 유럽 최초로 정신보건시설의 지역사회 네트워크만을 활용해 정신건강을 관리하는 국가가 되었다(Lora, 2009).

1978년 정신건강법 제180호(Italy, 1978a)는 정신질환자를 “자신과 타인 모두에게 위협하고 사회에 불쾌감을 주는 존재”로 간주하여 감옥과 같은 시설에 감금하고 사회에서 격리시키는 역할을 하던 정신병원을 폐쇄했다. 이에 따라 정신건강 시스템은 기존 정신질환자를 경계하여 ‘보호 장벽’을 세우던 관행에서 벗어나서 보호 및 격리만이 아닌 치료받을 권리가 있는 일반적인 환자로 인정하는 방향으로 변화했다. 그 결과 정신의학은 의학 관련 영역에서 벗어나 일반 보건의료서비스에 통합되기 시작했다(Invernizzi, 2018).

정신병원의 폐지는 정신건강서비스가 지역사회의 일환으로 지역사회로 통합되어야 한다는 것을 의미했다. 이탈리아 국가보건서비스 시스템에서 정신건강국은 지역사회에서 전문적인 정신건강서비스를 관리하는 기관이다. 정신건강국의 주요 임무는 정신질환자의 예방, 치료 및 재활이다. 또한 가정 또는 병원의 ‘응급 입원’ 정신병동에서 응급치료도 제공한다. 정신건강국은 치료의 연속성을 보장하고 정신질환의 각 단계에 개입하기 위해 여러 보건소를 운영하고 있다.

이후 ‘국가 정신건강 계획’은 정신질환의 예방, 치료, 재활을 목표로 하는 조직모델로 정신건강국의 중요성을 강조하였다. 해당 조직모델은 다양한 활동을 통합하는 모델로서, 예를 들어 지역정신건강센터(CMHC: Community Mental Health Center), 주간보호시설(DCF: Day Care Facility) 및 주거시설(RF: Residential Facility), 주간병원(DH: Day Hospital), 일반 종합병원 내 정신병동(GHPW: General Hospital Psychiatric Ward)의 다양한 심리상담 서비스와 약물 남용 및 아동정신건강서비스 등에서 이루어지는 여러 활동들을 통합하고 있다. 지역정신건강센터는 지역사회 기반 시스템의 핵심으로 병원 밖 외래 환경에서 성인 정신질환자 관련 모든 활동을 다루며, 주간보호시설 및 주거시설의 치료 및 재활 활동을 관리한다(Rigatelli, 2003).

정신건강국 시스템에서는 급성 입원치료 환자를 위해서 일반 종합병원 내 정신병동에서 서비스를 제공한다. 입원시설은 최대 15개의 병상을 갖추고 있으며 치료의 연속성을 보장하기 위해 지역정신건강센터와 긴밀하게 협력한다. 일반 종합병원 내 정신병동(또는 정신의학 진단 및 치료서비스)은 응급 치료를 담당하고, 환자는 자발적 또는 강제 규정에 따라 입원하게 된다. 이탈리아의 정신병동 강제 입원은 “모든 치료는 자발적”이고 “보건당국은 환자의 존엄성, 시민권 및 정치적 권리를 존중하는 범위에서 비자의적 치료를 처방할 수 있다”고 규정한 1978년 법률 833호(Italy, 1978b)를 준수하도록 되어 있다. 일반 종합병원 내 정신병

동은 자발적 입원 또는 강제적 치료이든 병원입원을 포함하는 여러 치료들을 환자의 욕구에 맞춰 제공한다. 그리고 병원 응급실과 연계하여 응급 치료를 보장한다. 일반 종합병원 내 정신병동은 종합병원과 정신건강국의 보호체계 안에 있는 하나의 부분이며 다른 보건소들과 구조적으로 연결되어 있다.

거주시설(RF, 일명 ‘정신과 치료 및 재활을 위한 주거센터’)은 치료 공동체로써 조직된다. 이곳은 이용자들이 임시체류하는 거주환경으로써 이용자들에게 일정 기간의 치료-재활 프로그램을 제공하는 역할을 한다. 거주시설은 병원이 아닌 보건센터로서, 독립적인 거주 생활의 역량을 키우고 지원하기 위해 치료 및 재활 지원을 필요로 하는 정신질환자의 보건 및 사회복지 수요를 충족하도록 설계되었다.

새로운 이탈리아 법률 2014년 제52호(Italy, 2014)는 최근 모든 법정 정신병원을 폐쇄하고, 기존 및 신규 ‘법의학적’ 환자를 안전조치 시행을 위한 거주기관(REMS: Residence for the enforcement of security measures) 또는 지역 정신건강국으로 이송해 ‘비법의학적’ 정신질환자와 동일한 환경을 제공하도록 규정했다(Carabellese & Felthous, 2016). 그러나 이런 변화는 여론, 서비스 제공자, 그리고 다른 환자들 사이에서 강한 선입견 함께 치료의 효율성 및 안정성에 대한 우려가 제기되는 등 사회적 이슈가 되었다.

#### 나. 이탈리아 정신건강 네트워크의 활동

2015년 이탈리아 정신건강 네트워크는 183개의 정신건강국으로 구성되어 있는데, 인구 27만 7000명 당 한 개소, 인구 10만 명당 10.5개 병상이 제공되는 수준이며 강제입원치료는 8700건(인구 10만 명당 17.3명)으로 집계되었다. 2015년 정신건강센터에서 치료를 받은 총 환자수는 77만 7,035명(이 중 정신건강센터 첫 이용자는 47.6%)이다. 2015년 이탈리아의 한 연구는 거주시설(RF)에 거주하는 환자가 2만 5,720명(인구 1만 명당 5.1명)으로 2002년보다 증가한 것으로 추산했다(Starace, Baccari, & Mungai, 2017; De Girolamo et al., 2002). 현재 정신건강서비스 종사자는 2만 9,260명이고 인구 10만 명당 정신건강서비스 종사자 수는 58명 정도인데, 이는 정신건강서비스의 수요를 충족하기에 충분하지 않으며(평균 서비스 이용자 26명당 정신건강서비스 종사자 1명) 이탈리아의 프로젝트 목표로 제시한 ‘인구 1500명당 정신건강서비스 종사자 1명’ 기준에도 못 미치는 수준이다(Iozzino,

Ferrari, Large, Nielsens, de Girolamo, 2015). 이 기준에 따르면 정신건강서비스 종사자 수는 3만 3,800명이 되어야 한다. 이러한 이탈리아 정신건강체계의 복잡성을 감안할 때 정신의료기관에 종사하는 근로자의 안전과 보건 문제는 특별한 관심사일 수밖에 없다.

## 2. 정신건강서비스 제공자 보호: 이탈리아 직장 내 안전과 보건 규정

이탈리아의 직장 내 안전과 보건 문제는 2008년의 입법령 제81호(Italy, 2008a)에 의해 관리된다. 일명 ‘직장 내 보건 및 안전에 관한 법’으로 알려진 입법령 제81호는 직장 내 안전과 보건 개선에 관한 유럽 지침 89/391과 관련된 시정 조치를 따른다(Carabellese, Urbano, Coluccia, & Gualtieri, 2017). 현재 2008년 입법령 제81호는 직장 내 재해와 질병을 예방하기 위한 기본법으로서 위험 평가와 관리 문화에 초점을 맞춘 새로운 직업안전 개념을 공식화하고 있다. 유럽 기본지침 89/391/EEC(1989)에 따라 고용주는 “업무와 관련된 모든 측면에서 노동자의 건강과 안전을 보장”하고 “개인에게 맞춰 업무를 조정”할 의무가 있다.

2008년 입법령 제81호로 대표되는 현재 입법제도는 조직 차원에서 산업 안전과 보건을 보장하기 위한 새로운 방법을 독려하고 있다. 계층적 조직의 개념은 안전과 보안 관리에 적극적으로 참여하는 근로자를 포함하여 직장 내 산업 안전과 보건 문제에 관심을 가진 모든 기업 주체의 적극적인 참여로 대체되었다. 따라서 산업 안전 보건의 근로자들이 요구하는 제도가 아닌 회사의 모든 주체의 참여와 협력의 산물이다. 이러한 새로운 개념에 따라 산업 안전과 보건 관리는 근로 환경 개선을 목표로 작업장 위험을 평가하고, 예방 계획을 시행하며, 작업장을 모니터링하기 위해 전체 조직의 참여에 기반한 통합 시스템을 구축했다. 작업 시스템의 안전과 보건 조직 내 예방 및 보호 서비스, 근로자 건강 감시는 근로자를 작업 중 발생할 수 있는 위험으로부터 보호하는 데 중요한 역할을 한다.

### 가. 예방 및 보호 서비스

2008년 입법령 제81호의 제31조는 고용주가 회사 내 예방 및 보호 서비스를 조직하도록 의무화하고 있다. 예방 및 보호 서비스의 목표는 작업장의 위험성을 평가해 이들 위험을 근절 또는 최소화하는 데 효과적인 안전 조치를 모색하는 것이다. 예방 및 보호 서비스는 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 기업의 구체적 지식에 기초한 규정에 따라 직장 내 안전과 보건 관련 위험 요인 확인, 위험성 평가 및 보건안전 조치 확인.
- 가능한 범위내에서 예방 및 보호 조치, 이들 조치에 대한 모니터링 시스템 개발.
- 다양한 활동 관련 안전 절차 개발.
- 근로자를 위한 정보 및 교육 프로그램 제안.
- 직장 내 안전과 보건 관련 협의 및 회의 참석.
- 근로자에게 관련 정보 제공.

### 나. 근로자 건강 점검

2008년 입법령 제81호의 제15조는 직장 내 근로자의 안전과 건강을 보호하기 위한 일반 조치 중의 하나로 ‘근로자 건강 점검’을 규정하고 있다. 근로자 건강 점검은 “근로자의 업무 환경, 업무상 위험 요인, 업무 수행 방식과 관련하여 건강과 안전을 보호하기 위한 복합적인 의료 행위”(2008년 입법령 제81호의 제2조)로 정의되며, 산업보건전문의 자격이 있는 자만이 이를 수행할 수 있다.

산업보건전문의의 활동은 산업의학 원칙과 국제산업보건위원회(ILO: International Commission of Occupational Health)의 윤리강령을 준수해야 한다(2008년 입법령 제81호의 제39조). 고용주는 산업보건전문의에게 업무 수행에 필요한 모든 조건을 제공해야 하며 업무의 자율성을 보장해야 한다.

### 3. 이탈리아 정신건강서비스 제공자에 대한 직장폭력 예방

직장 폭력(WPV: Workplace Violence)과 관련하여 이탈리아 보건부는 2007년 의료시설 내에서의 폭력 예방에 초점을 맞춘 권고안 제8호를 발표했다(Italy, 2008b; Ferri, Silvestri, Artoni, & Di Lorenzo, 2016). 미국 국립직업안전보건연구원(National Institute for Occupational Safety and Health, 1996)은 직장 폭력을 “직장 내 또는 업무 중인 사람을 향한 폭력 행위(신체 폭력 및 폭력 위협 포함)”로 정의하고 있다. 보건의료 종사자를 향한 폭력은 “경계가 필요한 사건”으로 간주되는데 이는 적절한 예방조치, 근로자 보호, 정확한 모니터링이 요구되는 “근로환경에서 위험신호”로 나타나기 때문이다(Palumbo et al., 2016). 폭

력 사건이 발생하면 병원은 임상 위험 관리 절차(즉, 사건 보고 및 감사 및 근본 원인 분석)를 따라야 한다. 권고안 제8호(Italy, 2008b)는 정신과 시설 종사자가 직장 내에서 높은 수준의 폭력에 노출되어 있음을 확인하고 조직 환경 수준과 물리적 업무수행 수준에서의 폭력 예방 조치를 제안했다(La Torre, Sestili, Iavazzo, & Mannocci, 2017)(표 1, 2).

표 1. 직장 폭력 예방: 조직적 조치

환자, 방문객 및 근로자에게 폭력 무관용 원칙 고지
지역 경찰 및 검찰과의 연락망 구축
위험한 상황과 공격적인 환자를 통제할 수 있는 팀 구성 및 활동 보장
1인 단독 근무 금지
긴급 안전 및 대피 절차 수립
직장 폭력 방지 교육 프로그램 개발
모든 폭력 행위의 보고를 위한 기록 시스템

자료: Italy. (2008b). Ministero della Salute. Recommendation to prevent acts of violence against health workers. Recommendation. 8, November 2007. [Internet] Accessed Feb, 11, 2019. Available from: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)

표 2. 직장 폭력 예방: 기술적 및 구조적 조치

보안 경보 시스템(즉, 비상 버튼, 휴대용 경보 또는 소음 장치, 휴대전화 및 개인 무선 채널 라디오)
보안 컨설턴트의 권고에 따라 총, 칼 또는 기타 무기를 탐지하는 금속 탐지기 설치
24시간 고위험 지역 감시 위한 CCTV 설치
환자의 긴장을 완화하기 위한 공간
출입 제한을 위해 모든 사용하지 않는 문 잠금(지역 화재방지규정의 준수필요)
실내 잠금 장치
수명이 다한 전구, 깨진 창문과 자물쇠 교체
실내외 모두에 밝고 효율적인 전구 설치

자료: Italy. (2008b). Ministero della Salute. Recommendation to prevent acts of violence against health workers. Recommendation. 8, November 2007. [Internet] Accessed Feb, 11, 2019. Available from: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)

권고안 제8호가 채택한 안전 관련 정책은 다음과 같은 사항에 초점을 맞추고 있다.

- 1) 직장 내 폭력에 대한 무관용: 회사 경영진은 의료서비스 내에서 발생하는 신체적·언어적 폭력에는 무관용 원칙이 적용된다는 것을 알려야 하며, 정신건강서비스 종사자와 환자, 방문자가 이를 알고 있는지 확인해야 한다.

- 2) 근로자에게 직장 폭력 신고 및 개선 방안 제안 요청: 의료 종사자는 재발을 방지하기 위해 직장 폭력 신고에 필요한 모든 정보를 제공해야 한다. 이들의 경험을 토대로 보건의료종사자는 직장 폭력의 위험을 효과적으로 완화 또는 근절할 수 있는 방안을 제시할 수 있다.
- 3) 직장 폭력 위험을 근절 또는 최소화하기 위해 경찰과의 협력 촉진: 경찰과의 협력을 통해 보건서비스 내 폭력을 제거 또는 완화하는 전략을 세우는 데 필요한 지원을 받을 수 있다.
- 4) 직장 폭력 예방 전략을 세우기 위한 실무반 설치: 직장 폭력-예방에 필요한 활동과 조치를 시행하기 위해서는 경영진과 위험에 가장 취약한 근로자 모두의 참여를 독려하기 위한 실무반의 구성이 유용할 수 있다. 실무반은 업무 환경의 취약성을 평가하고 가장 효과적인 예방 조치를 결정해야 한다.
- 5) 직장 폭력 위험 최소화를 위한 경영진의 의지 공지: 경영진은 폭력 예방 및 사건관리 조치를 촉진함으로써 직장 폭력을 제거 또는 최소화하기 위한 의지를 공개적으로 알려야 한다.

권고안 제8호에 따르면 직장 폭력에 초점을 맞춘 교육 프로그램은 직장 폭력 위험을 최소화하기 위한 전략 중 하나다. 특히 이러한 교육 프로그램은 다음과 같은 문제를 다루어야 한다.

- 의료 종사자: 교육은 직장 폭력 문제에 대한 근로자 인식 제고, 공격적인 행동으로 이어질 수 있는 상황에 대한 인식 능력 향상, 공격적·폭력적인 환자 관리 방법 학습에 초점을 맞추어야 한다.
- 기업 경영진: 교육은 고위험 상황에 대한 인식 능력 향상, 정신건강서비스 종사자의 사고 신고 장려, 최적의 안전 프로그램 도입에 집중되어야 한다.
- 보안담당자: 교육·훈련은 적대적 상황을 완화하기 위한 체계와 공격적인 환자를 통제하기 위한 심리적 방법에 대한 지식 등을 포함해야 한다.

현재까지 이탈리아에서 입법령 제81/2008호와 권고안 제8호는 업무상 위험으로부터 정신의료서비스 종사자의 건강과 안전을 보호하기 위한 이정표가 될 입법으로 간주되고 있다.

위 입법령 및 권고안에 대한 이탈리아의 정신건강서비스 제공자 보호를 위한 원칙 및 정책에 대한 변화는 현재까지 없다. “직업안전 및 건강관리(Occupational Safety and Health Administration, 2016; d’Ettorre & Pellicani, 2017)”에 대한 문건에 따르면 이탈리아에서 법률은 정신건강서비스 종사자의 직장안전 및 건강을 최고 기준으로 보장하기 위한 전략적 방법으로 안전관리 체계에서 근로자, 고용주, 산업보건전문가의 적극적인 참여를 장려하고 있다.

---

#### 참고문헌

- Carabellese, F., & Felthous, A. R. (2016). Closing Italian forensic psychiatry hospitals in favor of treating insanity acquittees in the community. *Behavioral Sciences & the Law*, 34, 444-459.
- Carabellese, F., Urbano, M., Coluccia, A., & Gualtieri, G. (2017). Workers safety in public psychiatric services: problems, laws and protections. *Clin Ter*, 168(6), 406-414. <https://doi.org/10.7417/T.2017.2043>
- De Girolamo, G., Picardi, A., Micciolo, R., Falloon, I., Fioritti, A., & Morosini, P. (2002). Residential care in Italy: National survey of non-hospital facilities. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 220-225.
- d’Ettorre, G., & Pellicani, V. (2017). Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Safety and health at work*, 8(4), 337-342.
- Directive, C. (1989). 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work. *Official Journal L*, 183(29), 06.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*, 23(9), 263-275.
- Health. Division of Safety Research. (1996). *Violence in the workplace: Risk factors and prevention strategies* (No. 96-100). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Division of Safety Research. [cited 2019 Feb 9] Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/96-100/>
- Invernizzi, G. (2018). Community psychiatry in Italy. [Internet] Accessed Feb, 08, 2019. Available from: <http://www.psychiatryonline.it/node/3947>
- lozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielssen, O., & de Girolamo G. (2015). Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis *PLoS One*. e0128536.
- Italy. (1978a). Legge 13/5/1978 n. 180: "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori". *Gazzetta Ufficiale*, (133).
- Italy. (1978b). Legge del 23 dicembre 1978, n. 833: Istituzione del servizio sanitario nazionale. *Gazzetta Ufficiale*, 360.
- Italy. (2008a). Legislative Decree April 9, 2008, No. 81 "Implementation of Article 1 of the Law of 3 August 2007 n. 123, concerning the protection of health and safety in the workplace". *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*. 2008:(101 Suppl 108/L):1-354. [cited 2019 Feb 7] Available from: [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/04/30/008G0104/sq](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/04/30/008G0104/sq)
- Italy. (2008b). Ministero della Salute. Recommendation to prevent acts of violence against health workers. Recommendation. 8, November 2007. [Internet] Accessed Feb, 11, 2019. Available from: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)
- Italy. (2014). DL 31 Marzo 2014. N. 52. Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali giudiziari. *Gazzetta Ufficiale*, 125 (31-05-2014).
- La Torre, G., Sestili, C., Iavazzo, E., & Mannocci, A. (2017). Workplace Violence in the health sector: validation of the Italian version of the WHO questionnaire. *Clin Ter*, 168(3):e199-202. <https://doi.org/10.7417/T.2017.2006>
- Lora, A. (2009). An overview of the mental health system in Italy. *Ann Ist Super Sanita*. 2009;45(1),5-16
- Occupational Safety and Health Administration. (2016). Recommended practices for safety and health programs. Publication OSHA, 3885.
- Palumbo, C., Di Sciascio, G., Di Staso, S., Carabellese, F., Valerio, A., & Catanesi R. (2016). "Evaluation of safety at work in psychiatric setting: the "Workplace Safety Assessment", *Med. Lav*, 107(4), 284-292.
- Rigatelli M. (2003). General hospital psychiatry: the Italian experience. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2(2), 104-113.
- Starace, F., Baccari, F., & Mungai, F. (2017). La salute mentale in Italia. Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale. Quaderno SIEP.