

DISEGNO DI LEGGE

D'iniziativa dei Senatori:

Isabella RAUTI - ZAFFINI - BALBONI - IANNONE - LA PIETRA -

GARNERO SANTANCHE' - URSO -

Disposizioni in materia di riconoscimento degli operatori sanitari quali pubblici ufficiali e di prevenzione e gestione del rischio legato alla violenza sui luoghi di lavoro

Onorevoli Senatori!

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, quali i Pronto Soccorso, i Servizi per le Dipendenze (SerD), i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza pubblica.

In Italia, infatti, in media si verificano al giorno 3 aggressioni a danno degli operatori della salute. Soltanto nell'ultimo anno (Fonte INAIL, dati 2018) le violenze denunciate ammontano a 1.200 casi, di cui 456 casi hanno riguardato gli addetti al Pronto Soccorso, 400 si sono verificati in corsia e 320 negli ambulatori. E, in particolare nei confronti degli operatori di sesso femminile. Tra le tipologie di violenza, il 60% sono minacce, il 20% percosse, il 10% violenze a mano armata e, il restante 10%, atti di vandalismo.

Le fasce orarie più a rischio sono quelle della sera e della notte e, secondo la percezione dei medici, la violenza è aumentata del 72% ed è in forte aumento per l'8%.

Preme sottolineare, altresì, che, sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari sono a rischio maggiore in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività, sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di droghe e di alcol. Il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è, pertanto, in preoccupante aumento e non deve essere tollerato o minimizzato, bensì monitorato ed affrontato con decisione. Gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, infatti, possono essere considerati eventi sentinella, in quanto segnali della presenza, nell'ambiente di lavoro, di situazioni di rischio o di vulnerabilità e sovraesposizione che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori, come anche riconosciuto dallo stesso Ministero della Salute.

In particolare, nel protocollo del III Monitoraggio degli eventi sentinella effettuato nel periodo 2005-2010, il Ministero ha segnalato "la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" al 7° posto tra i 16 eventi sentinella, salito al 4° posto nel IV Monitoraggio relativo al periodo 2005-2011 (5,50%), con i valori ulteriormente incrementati nel V Monitoraggio relativo al periodo 2005-2012 (8,6%). Aggredire il lavoratore sul luogo di lavoro significa interrompere un pubblico servizio, recare un danno ai lavoratori, all'organizzazione, all'Azienda e, ancor più, ai cittadini stessi.

Di concreto, infatti, c'è altresì il danno economico: nel 2017 sono state 3.783 le giornate di lavoro perse per tali motivazioni, in netto aumento rispetto agli anni precedenti, con 1.522 giorni di prognosi nel 2014, 2.397 nel 2015 e 3.140 nel 2016.

In ragione di ciò, nel 2017 i danni economici sono ammontati a 30 milioni a carico del Sistema Sanitario Nazionale, contro i 12 milioni del 2014.

Tale drammatica condizione degli operatori sanitari, si viene a palesare nonostante, già nel novembre 2007, il Ministero della Salute abbia emanato la Raccomandazione n. 8 per l'adozione, da parte dei datori di lavoro, di opportune misure di prevenzione e protezione contro la violenza nei confronti dei lavoratori, dalla violenza verbale alla violenza fisica fino all'omicidio, incoraggiando l'analisi dei fattori di rischio sui luoghi di lavoro.

Tale impostazione, infatti, trovava riconoscimento giuridico nell'art. 2087 del Codice Civile che sancisce espressamente: "il datore di lavoro è obbligato a tenere conto di tutti i rischi, non solo di quelli connessi alla prestazione lavorativa in senso stretto (c.d. rischi sicurezza-*safety*), ma anche di quelli derivanti da cause esogene (c.d. rischi sicurezza- *security*), almeno in tutti i casi in cui questi siano prevedibili".

Pertanto, non è più procrastinabile dare una risposta a tale emergenza sociale e prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari; si ritiene determinante implementare misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze, da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando si verificano.

La strategia di prevenzione e contenimento delle aggressioni, include misure strutturali e organizzative ma non può prescindere da una adeguata formazione degli operatori, indispensabile a garantire che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere sé stessi ed i colleghi da atti di violenza.

Gli operatori a rischio, infatti, dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento dei segnali di pericolo o di situazioni che potrebbero condurre alle aggressioni, oltre che delle metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti.

In tale ottica, il presente Disegno di Legge intende colmare l'attuale vuoto normativo e prevedere la costituzione, presso le strutture ospedaliere e territoriali, di adeguati gruppi di lavoro multidisciplinari per favorire il coinvolgimento del *management* aziendale e del personale maggiormente a rischio, quale quello *frontline*, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia di un programma di formazione degli operatori sulla gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro.

Con il nostro Disegno di Legge, inoltre, si intende riconoscere lo status di pubblico ufficiale agli operatori sanitari. Questo atto, rappresenta, da una parte, la legittimazione formale per l'importante funzione sociale svolta da questi professionisti e, contemporaneamente, rende possibile l'attivazione di misure di prevenzione e deterrenza quali le videocamere e l'istituzione di un presidio fisso della Polizia, nonché prevedere una aggravante specifica nei casi di violenza o minaccia in danno degli operatori sanitari e procedere d'ufficio contro tale tipologia di reato la cui entità è spesso sottostimata.

DISEGNO DI LEGGE

ART. 1

(Modifiche all'articolo 357 c.p.)

All'articolo 357 c.p., dopo il comma 1, è aggiunto il seguente comma:

«1-bis. Sono altresì pubblici ufficiali i medici e il personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni.»

ART. 2

(Modifiche all'articolo 61 c.p.)

All'articolo 61 c.p., dopo il numero 10), è aggiunto il seguente numero:

«10-bis) l'aver commesso il fatto in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle proprie funzioni»

ART. 3

(Modifiche all'articolo 336 c.p.)

All'articolo 336 c.p. è aggiunto, infine, il seguente comma:

«Si procede d'ufficio se il fatto con violenza e/o minaccia è commesso in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle proprie funzioni.»

ART. 4

(Introduzione di misure di protezione e prevenzione)

Le strutture ospedaliere e territoriali promuovono la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari al fine di favorire azioni di protezione degli operatori e prevenzione degli atti di aggressione verbale e/o fisica ai dipendenti dell'Azienda.

Il gruppo di lavoro di cui al comma 1 sarà incaricato di:

- a) definire una strategia articolata di prevenzione e controllo delle aggressioni;
- b) introdurre un modello di segnalazione/denuncia;
- c) analizzare i fenomeni di violenza e maggiore coinvolgimento della Vigilanza interna;
- d) individuare gli interventi organizzativi e strutturali;
- e) predisporre ed effettuare un programma di formazione degli operatori sulla gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro.

ART. 5

(Videosorveglianza nei luoghi di lavoro)

Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti, le strutture ospedaliere e territoriali devono dotarsi di un sistema di telecamere a circuito chiuso, in osservanza della legislazione in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., negli spazi comuni, muniti di idonea cartellonistica.

L'attività di gestione del sistema di videosorveglianza di cui al comma 1 deve essere affidata esclusivamente a personale appartenente alla struttura interessata.

ART. 6

(Istituzione di presidi di sicurezza)

Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso le strutture ospedaliere e territoriali viene istituito un presidio fisso della Polizia di Stato, che tuteli l'ordine e la sicurezza pubblica, composta da almeno un ufficiale di Polizia e da un numero di agenti determinato in proporzione al bacino di utenza e al livello di rischio dell'Azienda.

ART. 7

(Copertura assicurativa)

Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture ospedaliere e territoriali attivano un'apposita copertura assicurativa per la tutela legale, medica e psicologica dei dipendenti dell'Azienda vittime di violenza o aggressione.