



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori RAUTI, ZAFFINI, BALBONI, IANNONE, LA PIETRA,
GARNERO SANTANCHÈ, URSO, MAFFONI e BERTACCO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 NOVEMBRE 2018

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 Servizi di 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 tre aggressioni a danno degli operatori della salute. Soltanto nell'ultimo anno (fonte: INAIL, dati relativi al 2018) le violenze denunciate ammontano a 1.200 casi, di cui 456 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 per cento sono minacce, il 20 per cento percosse, il 10 per cento violenze a mano armata e, il restante 10 per cento, 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 per cento ed è in forte aumento (dell'8 per cento).

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, di vulnerabilità e di sovraesposizione che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e di protezione dei lavoratori, come riconosciuto anche dal Ministero della salute.

In particolare, nel III Rapporto del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, relativo al periodo Settembre 2005 - Dicembre 2010, il Ministero ha segnalato «la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari» al 7° posto tra i sedici eventi sentinella, salito al 4° posto nel IV Rapporto relativo al periodo Settembre 2005 - Dicembre 2011 (5,50 per cento), con i valori ulteriormente incrementati nel V Rapporto relativo al periodo Settembre 2005 - Dicembre 2012 (8,6 per cento). 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'articolo 2087 del codice civile, ai sensi del quale il datore di lavoro è obbligato a tenere conto di tutti i rischi, non solo di quelli connessi alla prestazione lavorativa in senso stretto (cosiddetti rischi di « sicurezza-*safety* »), ma anche di quelli derivanti da cause esogene (cosiddetti rischi di « sicurezza-*security* »), almeno in tutti i casi in cui questi siano prevedibili.

Pertanto, è necessario fornire una risposta tempestiva alla suddetta emergenza sociale, al fine di 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 i suddetti eventi quando si verificano.

La strategia di prevenzione e di 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 pro-

teggere 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. Tale riconoscimento, 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 di deterrenza quali le videocamere e l'istituzione di un presidio fisso della Polizia, nonché la previsione di un'aggravante specifica nei casi di violenza o di minaccia in danno degli operatori sanitari, anche al fine di procedere d'ufficio contro tale tipologia di reato la cui entità è spesso sottostimata.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche al codice penale)

1. Al codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 61, primo comma, dopo il numero 10 è inserito il seguente:

« 10-*bis*. l'aver commesso il fatto in danno di medici e di personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni ».

b) all'articolo 336 dopo il secondo comma è aggiunto, in fine, il seguente:

« Si procede d'ufficio se il fatto è commesso con violenza o minaccia in danno di medici e di personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni ».

c) all'articolo 357, dopo il primo comma, è inserito il seguente:

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

Art. 2.

(Introduzione di misure di protezione e prevenzione)

1. Le strutture ospedaliere e sanitarie del territorio promuovono la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari al fine di favorire azioni di protezione degli operatori e di prevenzione degli atti di aggressione verbale o fisica ai dipendenti della struttura medesima.

2. I gruppi di lavoro di cui al comma 1 sono incaricati di:

a) definire una strategia articolata di prevenzione e di controllo delle aggressioni;

b) introdurre un modello di segnalazione e di denuncia;

c) analizzare i fenomeni di violenza e garantire un adeguato coinvolgimento della vigilanza interna;

d) individuare gli interventi organizzativi e strutturali;

e) predisporre e realizzare un programma di formazione degli operatori relativamente alla gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro.

Art. 3.

(Videosorveglianza nei luoghi di lavoro)

1. 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 di cui all'articolo 2, comma 1, della presente legge, si dotano, negli spazi comuni, di un sistema di telecamere a circuito chiuso, segnalate ai sensi dell'articolo 80 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. La gestione del sistema di videosorveglianza di cui al comma 1 è affidata esclusivamente al personale in servizio presso la struttura interessata.

Art. 4.

(Istituzione di presidi di sicurezza)

1. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso le strutture di cui all'articolo 2, comma 1, è istituito, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica, un presidio fisso della Po-

lizia di Stato, composto da almeno un ufficiale di polizia e da un numero di agenti determinato in proporzione al bacino di utenza e al livello di rischio della struttura.

Art. 5.

(Copertura assicurativa)

1. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture di cui all'articolo 2, comma 1, attivano un'apposita copertura assicurativa per la tutela legale, medica e psicologica dei dipendenti delle strutture medesime vittime di violenza o aggressione.

€ 1,00