



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori D’AMBROSIO LETTIERI, LIUZZI, AIELLO, TORRISI,
MANDELLI e BRUNI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 OTTOBRE 2013

Norme in materia di sicurezza nelle attività delle strutture e dei presìdi sanitari nonché istituzione dell’Osservatorio nazionale per la sicurezza delle professioni sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge nasce dall'esigenza di rendere attuativo il monitoraggio dei fenomeni di violenza in ambito sanitario attraverso l'istituzione di un organismo centralizzato presso il quale far confluire tutti i dati. In tal modo sarà possibile individuare e attuare le adeguate attività di sostegno e prevenzione e di contrasto. I fenomeni di violenza che si consumano, per esempio, nei centri di salute mentale, nelle sedi di continuità assistenziale, nei centri antidroga, talora in danno degli stessi pazienti, tal'altra, più di frequente, in danno degli operatori sanitari - come dimostrano i numerosi fatti di cronaca - hanno evidenziato uno stato di crisi e di vera emergenza dell'intero comparto che preoccupa i cittadini, gli operatori del settore e le istituzioni. Ad oggi non esiste un sistema o un'organizzazione tali da consentire un rapido scambio di dati derivanti dall'attività svolta da una struttura piuttosto che da un'altra che operino nel settore della tutela della salute. E tuttavia l'Italia non può non rispondere alle aspettative, in tema di sicurezza, che provengono dal comparto degli operatori sanitari e, contestualmente da tutta la società. Il recente brutale assassinio della psichiatra che operava in una struttura per la cura del disagio mentale di Bari ha reso drammaticamente evidente la mancanza di un organismo preposto alla tutela della sicurezza e alla prevenzione e ha mostrato come le non poche difficoltà operative penalizzino gravemente lo svolgimento del lavoro degli operatori del settore. Per assolvere alle esigenze di sicurezza è, pertanto, necessario predisporre uno strumento operativo efficace presso il quale far confluire tutti i dati derivanti dalle attività territoriali. La mancanza

di coordinamento e di indirizzi adeguati, opportunamente basati sull'analisi dei dati derivanti dalle attività svolte sul territorio, comporta una costante sovrapposizione di ruoli tra i vari enti coinvolti nella gestione della sicurezza ed un'attività di campionamento inefficace, determinando per la pubblica amministrazione un impiego non razionale delle risorse economiche ed umane, per gli utenti un servizio non efficiente e per gli operatori sanitari di dover esercitare la professione in costanza di pericolo. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'interno, sono, negli intendimenti del presente disegno di legge, il riferimento nazionale in materia di tutela della sicurezza nell'ambito in esame e partecipano con propri rappresentanti alla predisposizione degli atti che l'istituendo Osservatorio riterrà di formalizzare, e ad essi è demandato il compito di interfacciarsi con l'Unione europea. Nella prospettiva di razionalizzare la rete nazionale per la tutela e la cura della salute sarà fondamentale che il Ministero della salute preveda un'adeguata attività di formazione indirizzata alle figure professionali sanitarie coinvolte. L'Osservatorio nazionale, incaricato della raccolta e dell'analisi dei dati derivanti dalle diverse strutture e presidi sanitari «a rischio», ivi incluse le strutture che svolgono attività connessa alla tutela del disagio mentale, le farmacie, i centri antidroga e i presidi notturni, è quindi lo strumento operativo per l'elaborazione degli indirizzi idonei in termini di efficacia e di efficienza a tutela della sicurezza degli operatori e degli stessi pazienti. L'Osservatorio deve rappresentare un sistema unificativo che detenga il monitoraggio dei processi in atto, le dinamiche epidemiologiche, l'anda-

mento della domanda, gli esiti degli interventi e la funzionalità dei servizi al fine di rendere note, quasi in tempo reale, le situazioni di marginalità e gli eventuali rischi cui possono essere, esposti i servizi sanitari «a rischio». L'articolazione e la tipologia delle diverse strutture sanitarie dislocate sul territorio nazionale, tuttavia, nel contempo, stante la rapida evoluzione della domanda, mostra vieppiù importanti segnali di difficoltà e criticità che rendono necessaria la formulazione di nuovi indirizzi strategici. Il sistema di organizzazione, poi, di frequente, versa in condizioni di grave inadeguatezza: allo stesso modo anche gli operatori sanitari che lavorano in strutture o presidi «a rischio», invece di essere maggiormente salvaguardati e tutelati, sono considerati di serie B e lasciati senza alcuna protezione o difesa. Sarebbe opportuno, al contrario, che la sicurezza degli operatori che curano e assistono pazienti che possono avere reazioni imprevedibili non sia lasciata al caso e sia scongiurato il rischio legato all'incolumità personale. Un adeguato *standard* di sicurezza, inoltre, può meglio garantire anche l'incolumità degli stessi pazienti. Non possono non essere rilevate, infine, le differenze dei vari sistemi regionali e, all'interno di ciascuna regione, dei diversi sistemi locali preposti alle cure della salute pubblica che rischiano di configurarsi come vere e proprie diseguaglianze nei diritti delle persone, siano essi pazienti od operatori sanitari. Anche da questi fattori nasce l'esigenza di individuare una programmazione nazionale accurata e condivisa che abbia una puntualizzazione strategica dei livelli di collaborazione, coordinamento e prevenzione degli interventi in tema di sicurezza proprio attraverso un'adeguata formazione e un'adeguata tutela degli operatori di settore. La sicurezza è un elemento primario di ciascuna società civile e lo è ancora di più quando questa attiene all'ambito lavorativo - per gli operatori sanitari - e a quello della cura della salute - per i pazienti - e deve essere assicurata at-

traverso azioni preventive, talora repressive, di ricerca e di analisi. Sulla base di tali premesse e al fine di garantire la salute dei cittadini, pazienti e non, e degli operatori sanitari attraverso elevati livelli di sicurezza risulta indispensabile l'istituzione di un Osservatorio nazionale per la sicurezza nelle strutture e nei presidi sanitari che sia in grado di svolgere:

1) attività di informazione, formazione e promozione in materia di sicurezza dell'attività di cura e tutela della salute;

2) attività necessarie alla valutazione del rischio, anche attraverso la collaborazione tra istituzioni pubbliche diverse, per l'acquisizione e la conseguente elaborazione dei dati relativi ai controlli e alle attività di polizia connesse alla tutela e alla cura della salute pubblica;

3) attività di monitoraggio dei dati relativi a strutture e presidi sanitari considerati «a rischio»;

4) attività per la promozione e per l'armonizzazione delle metodiche di analisi e cura dei cittadini-pazienti e dei criteri di valutazione del rischio per la sicurezza degli operatori;

5) sviluppo di programmi di monitoraggio e di sorveglianza sulla sicurezza degli operatori sanitari con la messa a punto di sistemi di valutazione dell'efficacia delle azioni di controllo e la predisposizione di piani di sicurezza;

6) supporto all'azione di organismi esterni (Carabinieri, Polizia) per un più razionale impiego delle risorse;

7) attività di monitoraggio sui rischi emergenti in strutture e presidi sanitari con le istituzioni preposte alla sicurezza.

In quest'ottica l'istituzione di un Osservatorio nasce dall'intento di indirizzare i controlli per la sicurezza sul territorio non casualmente ma in modo mirato grazie ad un'attenta valutazione dei dati raccolti. L'Osservatorio rappresenta, quindi, uno strumento tecnico-operativo di supporto anche

alle Forze dell'ordine in quanto, attraverso la propria attività, può fornire un indirizzo di programmazione per migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi attuati in materia di sicurezza all'interno delle strutture dedite alla cura e alla tutela della salute.

Il fenomeno delle intimidazioni e degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, medici, paramedici e farmacisti, e, talora, di altri pazienti, in costante e preoccupante aumento, conferma che siamo in uno stato di vera e propria emergenza. Le cronache registrano che gli episodi di violenza avvengono in contesti variegati: iso-

lati, in seno a realtà notoriamente critiche o in aree del Paese con una forte presenza della criminalità organizzata. In tutte le situazioni, tuttavia, l'operatore sanitario è solo. Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi quali aggressioni, omicidi o altri eventi criminosi che richiedono l'adozione, non più procrastinabile, di misure di prevenzione e protezione dei lavoratori che, nel contempo, si traducano anche in tutela degli stessi cittadini-pazienti.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e principi generali)

1. La presente legge detta disposizioni generali per la sicurezza nelle strutture e nei presidi sanitari che svolgono attività per la tutela e la cura della salute.

Art. 2.

(Definizione)

1. Ai fini della presente legge si intendono per «attività per la tutela e la cura della salute» le attività svolte, anche in via temporanea, da strutture e presidi sanitari, pubblici o convenzionati, finalizzate alla salvaguardia della salute.

Art. 3.

(Istituzione dell'Osservatorio nazionale per la sicurezza dell'attività di tutela e cura della salute)

1. È istituito presso il Ministero della salute l'Osservatorio nazionale per la sicurezza dell'attività di tutela e cura della salute, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio opera con indipendenza di giudizio e di valutazione nonché in piena autonomia decisionale.

3. L'Osservatorio è un organo collegiale di quindici componenti nominati dal Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'interno, che durano in carica cinque anni rinnovabili.

4. Sono membri di diritto dell'Osservatorio il Ministro della salute e il Ministro del-

l'interno o un loro delegato e i presidenti delle federazioni nazionali degli ordini e collegi professionali interessati, in numero non inferiore a quattro, o un loro delegato.

5. Il presidente dell'Osservatorio è nominato dal Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'interno e dura in carica cinque anni rinnovabili.

6. Il presidente e i componenti dell'Osservatorio non hanno diritto ad alcun compenso.

7. Per l'espletamento delle sue funzioni l'Osservatorio fruisce di personale, locali e strumenti operativi idonei messi a disposizione dal Ministero della salute.

8. L'attività e il funzionamento dell'Osservatorio sono disciplinati da un regolamento interno approvato dai componenti dell'Osservatorio medesimo prima dell'inizio dei lavori.

Art. 4.

(Compiti dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio ha il compito di:

a) svolgere attività di informazione, formazione e promozione in materia di sicurezza all'interno delle strutture e dei presidi sanitari;

b) svolgere attività di valutazione dei rischi per la salute e l'incolumità degli operatori sanitari e dei pazienti;

c) svolgere attività di promozione e coordinamento dei criteri di valutazione dei rischi per la sicurezza degli operatori sanitari;

d) svolgere attività di sviluppo di programmi di monitoraggio e di sorveglianza della sicurezza degli operatori sanitari con la messa a punto di sistemi di valutazione dell'efficacia delle azioni di controllo e la predisposizione di piani di sicurezza;

e) svolgere attività di supporto e di coordinamento con le Forze dell'ordine;

f) svolgere attività di monitoraggio sui rischi emergenti presso le strutture e i presidi sanitari.

Art. 5.

(Attività)

1. L'Osservatorio, in base al regolamento di cui all'articolo 3, comma 8, predispone un programma di monitoraggio e di sorveglianza delle strutture e degli operatori sanitari ritenuti a rischio per la sicurezza.

2. L'Osservatorio verifica, con cadenza trimestrale, il programma di cui al comma 1.

3. L'Osservatorio, in base al regolamento di cui all'articolo 3, comma 8, predispone un programma di monitoraggio dei rischi emergenti, anche temporanei, nelle strutture o presidi sanitari.

Art. 6.

(Coordinamento)

1. L'Osservatorio presenta, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione sull'attività svolta e sulla situazione della sicurezza degli operatori nelle strutture e nei presidi sanitari per la tutela e la cura della salute.

2. La relazione di cui al comma 1 deve contenere le proposte individuate per migliorare il sistema di sicurezza degli operatori delle strutture e dei presidi sanitari.

Art. 7.

(Norma transitoria)

1. L'Osservatorio è costituito, per la prima volta, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 8.

(Formazione)

1. Il Ministro della salute provvede, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, alla predisposizione delle linee guida per la formazione delle figure professionali addette ai servizi per la tutela e la cura della salute sui rischi specifici connessi all'attività svolta.

Art. 9.

(Clausola di invarianza)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Il Ministero della salute e il Ministero dell'interno provvedono alle attività di cui agli articoli 4, 5 e 6 con le risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente.

Art. 10.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.