

Audizione CNOAS Commissioni Giustizia e Affari Sociali _ 22/01/2020

Premessa

Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali (Cnoas), con le realtà associative e sindacali della professione, e con tutti i Consigli regionali dell'Ordine da tempo sottolinea e contrasta la drammatica situazione dei professionisti sociali e sanitari. Professionisti da sempre in prima linea in contesti difficili, pronti a sostenere le persone e le comunità e oggi, spesso, senza mezzi adeguati. I professionisti, assistenti sociali per primi, raccolgono in tutti i territori e contesti i bisogni e le frustrazioni delle persone, ma anche la loro rabbia che purtroppo spesso diventa anche violenza verso chi si trovano di fronte e hanno il compito di aiutare.

In questo contesto richiamiamo qui davanti a voi che avete il mandato di legiferare, la necessità di un intervento normativo che lavori su più fronti. Il primo preventivo, il secondo deterrente verso condotte illecite ma soprattutto di sostegno alle vittime, attività quest'ultima che deve essere, a nostro avviso, rafforzata ulteriormente e con opportune modifiche normative.

Per offrire dati chiari, delle ultime 170 segnalazioni pervenute al Consiglio Nazionale, nel solo 2019, nella maggior parte delle situazioni si registrano manifestazioni verbali aggressive e comportamenti denigratori ma oltre il 20% sono aggressioni fisiche, in diversi episodi anche subendo l'utilizzo di oggetti contundenti, e circa il 15% sono danneggiamenti ad uffici e attrezzature.

Prima di entrare nel merito, riteniamo di dover, inoltre, apprezzare il voto unanime su questo disegno di legge da parte del Senato che ha dimostrato una grande attenzione verso l'impegno di tanti professionisti che si adoperano, ogni giorno, per essere il volto delle istituzioni per tutte le persone che per difficoltà o patologia chiedono aiuto.

La violenza contro gli assistenti sociali: un problema di salute pubblica

Diversi studi hanno messo in evidenza come essere vittima, o correre il rischio di subire un atto di violenza, possa avere conseguenze sul benessere fisico, psicologico, cognitivo ed emotivo del professionista (Rowett, 1986; Littlechild, 2000, 2002). Le conseguenze per la salute si rilevano sul piano psicologico, con un aumento del rischio di sperimentare ansia, depressione, bassa autostima, disturbi post-traumatici da stress e a livello fisico, con danni più o meno gravi. Gli atti di violenza sul luogo di lavoro hanno inoltre un impatto negativo sull'efficacia organizzativa, interferendo con l'erogazione di interventi di qualità (Littlechild, 2005; Koritsas et al., 2010).

Ribadendo che ogni professionista a diretto contatto con le persone in situazione di vulnerabilità possa essere vittima di violenza, **gli assistenti sociali risultano dalle ricerche internazionali particolarmente esposti ad un rischio elevato, dovendo gestire relazioni ad alto contenuto emotivo, con persone che molto spesso si trovano in un temporaneo stato di fragilità, frustrazione o perdita di controllo.**

È dunque necessario garantire interventi di prevenzione del rischio e tutela che tenga conto delle caratteristiche specifiche dell'esercizio della professione di assistente sociale.

I dati in Italia: la prevalenza del fenomeno: quanti sono gli assistenti sociali vittime di violenza?

In Italia, la prima ricerca sulla violenza agita contro gli assistenti sociali (Sicora e Rosina, 2019) è stata condotta nel 2017 su un campione di **20.112 assistenti sociali** (il 47% dei professionisti). I risultati dello studio italiano mostrano l'ampia diffusione del fenomeno e l'urgenza di interventi di prevenzione e contrasto.

I dati evidenziano che la **violenza verbale ha coinvolto l'88,2% del campione**. In alcuni casi i comportamenti violenti degli utenti hanno avuto come bersaglio beni o proprietà degli assistenti sociali: **l'11,2% del campione ha dichiarato di aver subito danni a beni o proprietà addebitabili all'esercizio della professione**. Preoccupanti sono i dati riferiti alla prevalenza del fenomeno della violenza fisica contro gli assistenti sociali. Considerando l'intero arco della carriera professionale, **episodi di violenza fisica hanno coinvolto il 15,4% del campione**. **872 intervistati hanno dichiarato che in tali eventi l'aggressore ha utilizzato un oggetto o un'arma**. L'indagine ha approfondito le modalità in cui si è espressa la violenza fisica contro gli assistenti sociali intervistati, in riferimento all'ultimo trimestre precedente la compilazione del questionario. I dati evidenziano che nei soli primi tre mesi del 2017: - il 2,5% (pari a 503 assistenti sociali) è stato spinto da un utente; - l'1,1% (pari a 214 assistenti sociali) è stato colpito con un pugno o un calcio da un utente; - lo 0,7% (pari a 126 assistenti sociali) ha subito una violenza fisica che ha comportato un intervento medico importante; - lo 0,9% (pari a 192 assistenti sociali) ha subito una violenza fisica che ha comportato un intervento medico di lieve entità. Nonostante il fenomeno riferito all'ultimo trimestre possa essere considerato statisticamente raro, i numeri della violenza fisica in un arco temporale così breve (oltre mille assistenti sociali vittime di aggressioni fisiche in un solo trimestre) sono allarmanti, considerate le conseguenze in termini di danni alla salute fisica e psicologica degli assistenti sociali coinvolti. Oltre all'effettivo dispiegarsi della violenza fisica, una variabile che richiama attenzione sono i vissuti degli assistenti sociali in relazione al pericolo di subire violenza (e le scontate conseguenze psicologiche). Oltre un terzo del campione (35,6%) ha dichiarato di aver temuto per la propria incolumità o quella di un familiare nell'arco della propria vita professionale., il 4% degli assistenti sociali intervistati ha dichiarato di temere per la propria incolumità tutti i giorni.

La violenza nei servizi non riguarda unicamente le vittime dirette, ma anche le persone che condividono lo stesso ambiente: altri colleghi o altri utenti del servizio. Rispetto all'esposizione a diverse forme di violenza (verbale, contro oggetti/proprietà, fisica) nell'arco della carriera professionale: il 61% ha dichiarato di aver assistito ad episodi di violenza verbale contro i colleghi; - il 28,4% di essere a conoscenza di danni a beni e proprietà dei colleghi addebitabili all'esercizio professionale; - il 20,7% di aver assistito ad episodi di aggressione fisica da parte di utenti nei confronti di colleghi e che in 1094 casi è stata usata un arma/oggetto per agire tale violenza.

Le dimensioni del fenomeno dell'aggressività contro gli assistenti sociali in Italia richiedono interventi urgenti al fine di definire misure di prevenzione e di contrasto.

I fattori di rischio nei servizi

Il NIOSH - L'Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro negli Stati Uniti d'America- in un documento che definisce le linee guida per la prevenzione della violenza sui luoghi di lavoro elenca una serie di **fattori di rischio**: lavorare a diretto contatto con persone che hanno una storia di violenza, di abuso di alcool o sostanze stupefacenti, lavorare da soli all'interno di strutture o nelle abitazioni degli utenti, caratteristiche fisiche dei luoghi di lavoro che non consentono la fuga in caso di pericolo, l'assenza o l'inefficacia di mezzi di comunicazione in casi di emergenza, scarsa formazione dei professionisti per riconoscere i fattori di rischio e saper gestire l'escalation della violenza, lavorare in organizzazioni non dotate di un organico quantitativamente adeguato, sedi dislocate in luoghi isolati, la percezione che la violenza sia tollerata all'interno dell'organizzazione. Le ricerche specificamente condotte nell'ambito del servizio sociale, al fine di rilevare quali variabili possono essere considerate predittrici della violenza contro gli assistenti sociali, identificano tra i **fattori di rischio**: la giovane età del professionista, il minor numero di anni di esperienza professionale, l'appartenenza al genere maschile, la collocazione della sede del servizio, la carenza di formazione dei professionisti, la tipologia di utenza che afferrisce al servizio.

Rispetto all'analisi dei fattori strutturali ed organizzativi che aumentano l'esposizione al rischio di violenza nel contesto di lavoro, lo studio italiano ha evidenziato importanti criticità. Circa un terzo del campione (33,1%) ritiene che la collocazione della sede sia "poco sicura" o "per nulla sicura". Il 35,6% degli intervistati dichiara di trovarsi "spesso" o "sempre" da solo/a quando accoglie l'utenza. Oltre i tre quarti (76,9%) degli assistenti sociali intervistati dichiara di svolgere visite domiciliari e, di questi, il 64% riporta di trovarsi "spesso" o "sempre" da solo.

L'analisi ha consentito di esplorare l'associazione tra alcuni fattori di rischio e la probabilità di subire violenza verbale, in riferimento all'ultimo trimestre precedente la survey. I risultati evidenziano come:

- l'esposizione al rischio sia nettamente superiore nei servizi territoriali dedicati alla tutela minori o alla fragilità adulta, rispetto ai servizi a sostegno di chi è sottoposto a misure penali o a servizi più orientati alla consulenza, come i consultori;
- l'età e il numero di anni di esperienza professionale sono associati al rischio di subire questi eventi: minore è l'età ed il numero di anni di esperienza sul campo, maggiore è la proporzione di assistenti sociali coinvolti in episodi di violenza;
- gli assistenti sociali che hanno dichiarato come il proprio servizio non possa contare su un organico adeguato sono più spesso coinvolti in questi eventi;
- gli assistenti sociali (più spesso i giovani) che non ritengono di avere una formazione sufficiente rispetto alla gestione di utenti difficili e chi dichiara di non aver ricevuto formazione sono a più alto rischio di essere esposti a violenza;
- chi accoglie l'utenza quando è da solo in servizio è nettamente più a rischio di chi svolge la propria attività sempre in presenza di altri colleghi.

L'analisi quantitativa evidenzia la necessità di intervenire su diversi fronti: **la formazione di base e continua degli assistenti sociali, la dotazione di organico dei servizi in cui lavorano, l'analisi degli specifici fattori di rischio nei servizi sociali maggiormente esposti a fenomeni di violenza.**

Le misure di prevenzione: a che punto siamo?

Le strategie di prevenzione e contenimento delle aggressioni dovrebbero includere la predisposizione di misure preventive e di controllo, oltre alla definizione e alla diffusione di procedure da seguire nel caso in cui si verificano episodi di violenza, allo scopo di impedire comportamenti recidivanti e di contenere i danni. **La fotografia che emerge dai risultati suggerisce la necessità di un investimento sulla implementazione di politiche e interventi per la sicurezza dei lavoratori dei servizi sociali e sulla loro formazione**, considerato che: a. il 67,7% degli intervistati dichiara che le misure di controllo e protezione non sono presenti nel servizio o non sono note; b. il 70,1% degli intervistati dichiara che non sono noti o disponibili metodi per identificare persone con una storia di violenza; c. il 64,6% degli intervistati dichiara che non sono espresse o disponibili procedure di emergenza; d. l'87,5% degli intervistati dichiara che non sono presenti o di non conoscere offerte formative per la prevenzione della violenza nel proprio Ente; e. il 49% gli intervistati dichiara che, a seguito di episodi di minacce, intimidazioni o aggressioni, l'Ente non ha preso alcuna iniziativa concreta per aiutare.

I dati evidenziano inoltre come solo un terzo degli intervistati consideri la propria formazione come adeguata alla gestione e alla prevenzione di situazioni di violenza.

Osservazioni al AC 2117

L'AC 2117 riconosce nella sicurezza dei professionisti sanitari e socio-sanitari un tema di rilevanza politica e sociale, considerate le conseguenze sui lavoratori e sui servizi ai cittadini.

Questo documento ha offerto evidenze che mostrano la necessità di includere gli assistenti sociali tra i professionisti per i quali è necessario predisporre azioni di tutela: le dimensioni preoccupanti assunte dal fenomeno della violenza contro gli assistenti sociali richiedono misure urgenti di contrasto, prevenzione e tutela delle vittime, tenendo conto delle specificità del servizio sociale professionale.

Riteniamo pertanto necessario integrare l'articolo 3 e l'art 4 della AC 2117, inserendo misure di prevenzione del fenomeno e tutela dei professionisti. La prevenzione è un'azione complessa, che richiede azioni coordinate a diversi livelli. Sulla base delle evidenze della ricerca indichiamo quali sono le azioni prioritarie:

-In tutti gli ambienti di lavoro dovrebbero essere predisposte **misure di sicurezza organizzative ed ambientali, basate su una puntuale analisi dei fattori di rischio specifici in ciascun servizio sociale**, socio-assistenziale e socio-sanitario (collocazione

e caratteristiche della sede, caratteristiche dell'utenza, lavoro in condizioni di isolamento, protocolli per la gestione delle emergenze, etc.).

È necessario considerare, in una norma generale, che le Regioni e le Province autonome con gli enti locali hanno ampia autonomia organizzativa e pertanto circoscrivere ad una sola tipologia di servizio può ingenerare disparità tra professionisti e limitarne gli effetti. Molti servizi sono peraltro integrati e suggeriamo di considerare tale specificità nell'articolato.

-la diffusione di una cultura di “tolleranza zero” verso atti di violenza fisica e verbale nei servizi, attraverso **azioni capillari di sensibilizzazione rivolte a cittadine e nei servizi;**

- la **rilevazione degli eventi sentinella all'interno degli Enti**, incoraggiando i professionisti a segnalare prontamente gli episodi subiti alle istituzioni preposte;

- la **definizione di standard nazionali sulla formazione degli assistenti sociali e dei diversi professionisti a rischio**, anche rispetto alla gestione di relazioni potenzialmente fonte di conflitto.

Segnaliamo che, oltre alla formazione continua nei servizi, è urgente **adeguare il curriculum dell'offerta formativa di base: investendo su professionisti maggiormente efficaci e competenti si riduce il rischio di episodi di violenza o aggressività;**

- **un'adeguata programmazione delle risorse dedicate ai servizi sociali e socio-sanitari**. La relazione tra l'assistente sociale e l'utente è condizionata non solo dalle caratteristiche e dalle competenze di entrambi, ma anche dal tipo di attività svolte, dai servizi erogati, dal margine di discrezionalità del professionista rispetto agli stessi, dalla programmazione delle risorse, più o meno adeguata. Ribadiamo qui che si è ancora in attesa dei livelli essenziali previsti dalla L. 328/00.

La letteratura e le linee guida già formulate in altri Paesi potrebbero orientare la definizione di standard organizzativi minimi per garantire la sicurezza nei servizi sociali e la qualità degli interventi. Occorre inoltre attenzionare maggiormente i servizi più a rischio (servizi per la tutela minori, servizi per la fragilità in età adulta, servizi di salute mentale).

- la definizione di **programmi per garantire assistenza alle vittime di violenza**, considerate le gravi conseguenze sulla salute fisica e psicologica dei professionisti e sulla qualità dei servizi ai cittadini. Sarebbe a nostro avviso drammatico dimenticarsi, in una norma così importante, la vittima di questi eventi. Rammentiamo a tutti che se prevenzione e sanzioni più severe possono ridurre il rischio, non possiamo avere l'illusione che non avverranno più episodi di questo genere. Diventa quindi fondamentale trovare soluzioni di accompagnamento e supporto della vittima anche utilizzando gli istituti assicurativi già in essere.

A seguire inseriamo per facilitare il lavoro di queste commissioni alcune proposte di modifica del testo in esame:



CAMERA DEI DEPUTATI	Emendamenti
<p style="text-align: center;">AC 2117</p> <p style="text-align: center;">Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali nell'esercizio delle loro funzioni</p> <p style="text-align: center;">Art. 1. <i>(Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali)</i></p> <p>1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito presso il Ministero della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie e sociali, di seguito denominato « Osservatorio ».</p> <p>Al fine della presente legge sono da intendersi professioni socio-sanitarie e sociali quelle individuate all'Art. 5 della Legge n. 3 del 11 gennaio 2018.</p> <p>Col medesimo decreto si provvede a definire la durata e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo la presenza di rappresentanti delle regioni, di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni sindacali e delle organizzazioni di settore e delle associazioni di pazienti, di un rappresentante ANCI e di un rappresentante INAIL, nonché le modalità con le quali l'organismo riferisce sugli esiti della propria attività ai Ministeri interessati. La partecipazione all'Osservatorio non dà diritto alla corresponsione di alcuna indennità, rimborso delle spese, gettone di presenza o altri emolumenti comunque denominati. In particolare, all'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Al Titolo dopo le parole: professioni sanitarie, socio-sanitarie, aggiungere “e sociali”.• Al Titolo dell'articolo 1, dopo le parole: professioni sanitarie, socio-sanitarie, aggiungere: “e sociali”.• All'articolo 1, comma 1, dopo le parole: professioni sanitarie e socio-sanitarie, aggiungere: “e sociali”. <p>Motivazione: Modifiche necessarie per inserire formalmente la specifica della professione di assistente sociale.</p> <ul style="list-style-type: none">• All'articolo 1, comma 1, dopo la parola: «Osservatorio», aggiungere le seguenti: “Al fine della presente legge sono da intendersi professioni socio-sanitarie e sociali quelle individuate all'Art. 5 della Legge n. 3 del 11 gennaio 2018.” <p>Motivazione Una specifica necessaria perché l'articolo 5, della Legge Lorenzin (Legge n. 3/2018), istituì l'area delle professioni sociosanitarie ed individuò il percorso procedurale necessario per l'individuazione di nuovi profili professionali. Nell'area professionale sono ricompresi i preesistenti profili professionali di operatore sociosanitario e le professioni di assistente sociale, di sociologo e di educatore professionale.</p> <ul style="list-style-type: none">• All'articolo 1, comma 1, dopo le parole: delle organizzazioni di settore e delle associazioni di pazienti, aggiungere le seguenti: “di un rappresentante ANCI e di un rappresentante INAIL”. <p>Motivazione: Modifica necessaria per allargare la composizione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza Professionisti del settore sanitario, socio-sanitario e sociale ad un rappresentante ANCI e ad un rappresentante INAIL.</p>



a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie **e sociali** nell'esercizio delle loro funzioni;

b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie **e sociali** nell'esercizio delle loro funzioni;

c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;

d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie **e sociali**.

2. L'Osservatorio acquisisce, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas, degli ordini professionali, **da INAIL, da INPS e da ANCI**, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno di cui al comma 1, lettera a), anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. Per le tematiche di comune interesse, l'Osservatorio si rapporta con il predetto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità.

3. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24.

4. Tutti i soggetti coinvolti, per le loro competenze, prevedono nei propri sistemi informativi un sistema specifico di rilevazione statistica di quanto previsto al comma 1 lettere a) e b).

5. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

- All'articolo 1, comma 1,
- alla lettera a) dopo le parole: "e socio-sanitarie" aggiungere le seguenti: "**e sociali**";
- alla lettera b) dopo le parole: "e socio-sanitarie" aggiungere le seguenti: "**e sociali**";
- alla lettera e) dopo le parole: "e socio-sanitarie" aggiungere le seguenti: "**e sociali**";

Motivazione:

Modifiche necessarie per inserire formalmente la specifica della professione di assistente sociale.

- All'articolo 1, comma 2, dopo le parole: degli ordini professionali, aggiungere le seguenti: "**di INAIL, di INPS e dell'ANCI**",

Motivazione:

Modifica necessaria per allargare la platea dei contribuiti e dei pareri competenti nello specifico a INAIL, INPS e ANCI.

- All'articolo 1, dopo il comma 3, aggiungere il seguente comma:

"4. Tutti i soggetti coinvolti, per le loro competenze, prevedono nei propri sistemi informativi un sistema specifico di rilevazione statistica di quanto previsto al comma 1 lettere a) e b).

Motivazione:

Con la modifica, è introdotto un monitoraggio statistico delle casistiche degli episodi di violenza e degli eventi sentinella utile alla implementazione di piani per la sicurezza e specifici protocolli.



<p style="text-align: center;">Art. 2. <i>(Modifiche all'articolo 583-quater del codice penale)</i></p> <p>1. All'articolo 583-quater del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma: «Le stesse pene si applicano in caso di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private e servizi sanitari, socio-sanitari e socio – assistenziali pubblici o privati».</p> <p>All'articolo 583-quater del codice penale, alla rubrica, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, nonché a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o socio-assistenziale o a incaricati di pubblico servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private o servizi sanitari e socio-sanitari e socio-assistenziali pubblici o privati ».</p>	<ul style="list-style-type: none">• All'articolo 2, comma 1, al primo periodo, dopo le parole “e socio-sanitarie pubbliche o private” aggiungere le seguenti: “e servizi sanitari, socio-sanitari e socio – assistenziali pubblici o privati”. <p>Motivazione: La dicitura di servizi sanitari, socio-sanitari e socio – assistenziali pubblici o privati è preferibile perché non esclude diverse articolazioni sia pubbliche che private operanti sui territori, come il terzo settore che coinvolge il mondo della cooperazione e del volontariato ed anche i servizi esternalizzati.</p> <ul style="list-style-type: none">• All'articolo 2, comma 1, al secondo periodo, dopo le parole “o socio-sanitaria” aggiungere le seguenti: “o socio-assistenziale” .• <p>Motivazione: La dicitura di servizi sanitari, socio-sanitari e socio–assistenziali pubblici o privati è preferibile perché non esclude diverse articolazioni sia pubbliche che private operanti sui territori, come il terzo settore che coinvolge il mondo della cooperazione e del volontariato ed anche i servizi esternalizzati.</p> <ul style="list-style-type: none">• All'articolo 2, comma 1, al secondo periodo, dopo le parole: “e socio-sanitarie pubbliche o private” aggiungere le seguenti: “o servizi sanitari e socio-sanitari e socio–assistenziali pubblici o privati.” <p>Motivazione: La dicitura di servizi sanitari, socio-sanitari e socio – assistenziali pubblici o privati è preferibile perché non esclude diverse articolazioni sia pubbliche che private operanti sui territori, come il terzo settore che coinvolge il mondo della cooperazione e del volontariato ed anche i servizi esternalizzati.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 3. <i>(Circostanze aggravanti)</i></p> <p>1. All'articolo 61 del codice penale, dopo il numero</p>	<ul style="list-style-type: none">• All'articolo 3, comma 1, al secondo periodo dopo le parole “e socio-sanitarie” aggiungere le seguenti: “e sociali.”



<p>11-septies) è aggiunto il seguente: « 11-octies) l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie e sociali nell'esercizio delle loro funzioni ».</p>	<p>Motivazione: Modifiche necessarie per inserire formalmente la specifica della professione di assistente sociale.</p>
<p>Art. 3 bis. <i>(Assistenza pel personale medico, sanitario e dei servizi sociali vittima di aggressioni)</i></p> <p>1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e l'INAIL, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto stabilisce le modalità operative per assicurare le attività di assistenza sociale, sostegno psicologico e tutela legale per le vittime di violenza subita durante l'attività lavorativa, nell'ambito della tutela INAIL rivolta agli infortunati sul lavoro.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente: Art. 3 bis. <i>(Assistenza pel personale medico, sanitario e dei servizi sociali vittima di aggressioni)</i> <p>1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e l'INAIL, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto stabilisce le modalità operative per assicurare le attività di assistenza sociale, sostegno psicologico e tutela legale per le vittime di violenza subita durante l'attività lavorativa, nell'ambito della tutela INAIL rivolta agli infortunati sul lavoro.</p> <p>Motivazione: Articolo aggiuntivo. Gli operatori delle professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali vittime di violenza sono prevalentemente assicurati INAIL, ai quali si riconosce oltre il danno fisico, il disturbo da stress post-traumatico e specifici interventi mirati ad un "infortunio" diverso. È necessario individuare percorsi di sostegno e accompagnamento della vittime per evitare che siano lasciate sole.</p>
<p>Art. 4. <i>(Modifiche al codice penale in materia di procedibilità)</i></p> <p>1. All'articolo 581, primo comma, del codice penale, dopo le parole: «a querela della persona offesa,» sono inserite le seguenti: «salvo che ricorra la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, numero 11-octies),».</p> <p>2. All'articolo 582, secondo comma, del codice penale, dopo le parole: «previste negli articoli» sono</p>	



inserite le seguenti: «61, numero 11- <i>octies</i>),».	
<p style="text-align: center;">Art. 4bis. <i>(Misure di prevenzione)</i></p> <p>Senza ulteriori oneri, al fine di prevenire episodi di aggressione o violenza, le organizzazioni di lavoro pubbliche e private dove esercitano le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, prevedono nei propri piani per la sicurezza specifiche misure volte a: prevenire e gestire gli episodi di violenza, modalità di rilevazione e segnalazione e specifici protocolli operativi con le forze di polizia al fine di garantire interventi tempestivi, nonché specifiche procedure di presa in carico della vittima di atti violenti.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente: Art. 4bis. <i>(Misure di prevenzione)</i> <p>Senza ulteriori oneri, al fine di prevenire episodi di aggressione o violenza, le organizzazioni di lavoro pubbliche e private dove esercitano le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, prevedono nei propri piani per la sicurezza specifiche misure volte a: prevenire e gestire gli episodi di violenza, modalità di rilevazione e segnalazione e specifici protocolli operativi con le forze di polizia al fine di garantire interventi tempestivi, nonché specifiche procedure di presa in carico della vittima di atti violenti.</p> <p>Motivazione: Modifica necessaria per pianificare misure di prevenzione degli episodi di violenza che contengano attuazioni o modifiche di propri piani per la sicurezza e l'implementazione di protocolli con le forze di polizia. Non in tutti i contesti è utile o fattibile la presenza di un presidio della forza pubblica, tantomeno è auspicabile un fenomeno di "militarizzazione" di tutti i servizi, delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali e sociali, va ideata e implementata una attività di redazione di protocolli di pronto intervento con le forze dell'ordine, di formazione e prevenzione, di rilevazione e analisi dei rischi all'interno dei piani per la sicurezza senza ulteriori oneri.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 5. <i>(Clausola di invarianza finanziaria)</i></p> <p>1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.</p>	