

**Politiche Fiscali- Prezzi-Tariffe- Previdenza -
Riforme e Politiche Contrattuali delle Pubbliche
Amministrazioni - Riforme Istituzionali- Politiche
per il Mezzogiorno- Politiche Sanitarie**

Audizione

Commissioni Riunite II (Giustizia) e XII (Affari Sociali) Della Camera dei deputati

Roma, 29/01/2020

Via Po 21, 00198 Roma
T +39 06 8473455 – 226 F +39 06 8473280
fisco.previdenza@cisl.it
www.cisl.it

Aderente alla CES e alla Confederazione
Internazionale dei Sindacati

Onorevole sig. Presidente, onorevoli deputati,

la CISL in questa sede esprime un giudizio favorevole nei confronti di un intervento normativo appropriato sul fenomeno della violenza perpetrata a danno dei professionisti ed operatori della salute, peraltro in costante aumento.

Secondo i più recenti dati (fonte : INAIL), soltanto nel 2018, le violenze denunciate hanno riguardato 1.200 casi, di cui 456 verso gli addetti al Pronto soccorso, 400 verificatisi in corsia e 320 negli ambulatori.

Considerando che questi dati comprendono solo ipotesi di aggressioni che hanno generato infortuni, è evidente che si tratta di numeri parziali rispetto alla effettiva entità del fenomeno.

La difficoltà nel reperire statistiche reali non ci impedisce di rilevare le conseguenze di tali atti lesivi: quelle di tipo psico-fisico a danno del singolo operatore coinvolto e quelle, più generali e trasversali, di tipo organizzativo che ne conseguono, determinando un costo sociale collettivo (assenze per infortunio del soggetto leso, decremento della produttività per disturbi post-traumatici etc...)

Proprio in ragione della duplice rilevanza del fenomeno, individuale e collettiva, è necessaria l'adozione di un approccio globale, che passa certamente attraverso la previsione di un migliore e più stringente apparato sanzionatorio, come quelli proposti, ma che non può limitarsi a questo.

Le aziende sanitarie sono luoghi di lavoro caratterizzati da un'alta complessità organizzativa a fronte della quale la sola implementazione di una normativa antiviolenza, che estende - ai casi di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio - le pene aggravate previste per le corrispondenti ipotesi di lesione cagionate ad un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico, e che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minacce in

danno dei professionisti ed operatori della salute nell'esercizio delle loro funzioni, per quanto condivisibile, non risulterebbe purtroppo risolutiva.

L'adozione di un più stringente apparato sanzionatorio deve essere sostenuta e accompagnata da misure che agiscano a monte del problema, incidendo, in particolare, su quei deficit (sovraffollamento, carenza di organico, inadeguatezza *organizzativa e strutturale* delle strutture sanitarie etc. etc. ...) che sono una fonte primaria dei fenomeni lesivi a danno degli operatori.

L'emorragia professionale di oltre 50.000 professionisti della salute negli ultimi dieci anni, accompagnata da una cieca politica dei tagli lineari e dal mancato investimento sullo sviluppo delle competenze professionali sono solo alcuni degli elementi che, talvolta abbinati come detto ad una inadeguatezza organizzativa e strutturale delle aziende, possono generare nel paziente e/o in chi lo accompagna l'errata percezione di una mancata "presa in carico" ed innescare quegli episodi di violenza ai quali assistiamo quotidianamente.

Per tali motivi è opportuno, prima di tutto, che si inauguri un nuovo corso delle politiche sanitarie abbandonando quella logica ragionieristica che dimentica la centralità del diritto costituzionale alla tutela della salute puntando alla compressione della spesa sanitaria attraverso tagli lineari e blocco delle assunzioni.

Si tratta di misure e approcci perpetrati negli ultimi anni che hanno gravemente depotenziato organizzazione e qualità dei servizi.

In merito alla costituzione di un Osservatorio Nazionale sulla sicurezza dei professionisti ed operatori della salute, ferma restando l'opportunità di strutturarne quale luogo di confronto permanente, esprimiamo un giudizio negativo sul fatto che rispetto alla originaria versione di un testo precedentemente esaminato in Senato sia stato ampliato senza inserire le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, le quali possono certo dare un rilevante contributo alle attività dell'Osservatorio agendo a monte del fenomeno, cioè sul versante dell'organizzazione del lavoro.

A dimostrazione di quanto il corretto svolgimento della prestazione professionale resa dall'operatore sanitario non possa prescindere dal benessere organizzativo, negli ultimi contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto e della

Dirigenza della Sanità, recentemente siglati, l'organizzazione del lavoro è indicata come materia oggetto di confronto aziendale.

Riteniamo, pertanto, di poter dare un contributo qualificante all'istituendo Osservatorio in ragione di quello che è il bagaglio di conoscenza che raccogliamo nei singoli posti di lavoro.

Sarebbe inoltre opportuno il potenziamento della formazione dei professionisti e degli operatori della salute nella gestione del fenomeno, per consentire loro di attuare tecniche comunicative e comportamentali di prevenzione dell'atto lesivo (c.d. "tecniche di de-escalation").

Una adeguata formazione in materia, al fianco di un percorso di sostegno psicologico, sarebbe opportuna anche per ridurre gli eventuali impatti clinici che gli episodi di violenza hanno sui colleghi (episodi depressivi, disturbi post-traumatici da stress, etc.).

Esprimiamo un parere positivo sul fatto che l'Osservatorio acquisisca i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro e che monitori i c.d. "eventi sentinella".

Inoltre riteniamo che, per ottenere un quadro realistico sull'ampiezza del fenomeno, è opportuno che vengano acquisiti dati non solo su eventi che producono infortunio sul lavoro ma, anche i Near Miss, acquisendo tutte le segnalazioni relative ad atti che potrebbero causare un evento (maltrattamento verbale, atteggiamenti sprezzanti o altro..).

Abbiamo ad oggi un'abbondante letteratura sul tema oggetto dei provvedimenti normativi in discussione e alcuni autori suggeriscono che esiste un vero e proprio "ciclo della violenza".

I professionisti e gli operatori della salute, attraverso una adeguata formazione, possono essere messi in condizioni di coglierne l'origine attraverso l'osservazione e la conseguente gestione di comportamenti definiti pre-violenti e quindi premonitori di un possibile atto di aggressione.

Leggendo la proposta di legge emerge una necessità di fronteggiare il problema solo negli aspetti più clamorosi, ma sarebbe utile analizzare tutti i contesti che vedono

una violenza non solo fisica, che comunque condiziona la libertà di comportamento e la serenità dei professionisti

A nostro avviso sono sicuramente da promuovere:

- modifiche del codice penale per l'inasprimento delle pene, commisurate alla eventuale prognosi
- velocizzazione dei procedimenti, sia per quanto riguarda le minacce e gli atti persecutori, sia per i danni fisici, al pari del "codice rosso" istituito per la violenza domestica e di genere
- equiparazione del personale sanitario nello svolgimento delle mansioni a pubblico ufficiale
- procedibilità d'ufficio
- assicurazione integrativa per le lesioni riportate durante il lavoro e riconoscimento da parte dell'INAIL dell'infortunio
- presidio di pubblica sicurezza in tutti i DEA di I e II livello
- metodi di comunicazione rapida con le forze dell'ordine nei PS e PPI decentrati
- adeguamenti logistici e strutturali, con messa in sicurezza delle sedi di continuità assistenziale
- formazione del personale volta a riconoscere e fronteggiare le situazioni di pericolo

Inoltre andrebbero responsabilizzate le Direzioni strategiche che dovrebbero monitorare anche tali eventi soprattutto al fine di individuare i reparti a più alto rischio e mettere in campo interventi di prevenzione mirata, a garanzia dei livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tra queste misure, ad esempio, sarebbe auspicabile :

- evitare problemi di sovraccollamento
- Intraprendere azioni di rivalsa nei confronti di denunce infondate rivolte verso i professionisti

- far sì che i sopralluoghi, specie quelli che potrebbero avere una valenza sanzionatoria, siano effettuati da più personale, eventualmente coadiuvato dalle forze dell'ordine
- fare in modo che le visite domiciliari siano effettuate sempre da più di un professionista, così come già avviene in occasione delle visite per l'accertamento dell'invalidità, a garanzia e tutela dei professionisti e dei pazienti stessi
- denunciare chi ritrae e divulga tramite social network ambienti e personale in servizio, con commenti denigratori o meno
- regolarizzare e limitare al massimo, specie nei servizi di emergenza, l'accesso dei visitatori (ad esempio trattenendo il documento d'identità) che sono spesso i protagonisti delle aggressioni
- prevedere strumenti di supporto psicologico per i professionisti vittime di atti di violenza
- introdurre percorsi e protocolli specifici negli accessi in pronto soccorso per pazienti in TSO o con aggressività manifesta, in modo da ridurre il rischio che l'operatore subisca l'atto di violenza e, cosa altrettanto importante, per tutelare l'utenza presente.

Infine si suggerisce l'adozione di una serie di misure a garanzia dell'anonimato dell'operatore che ha subito atti lesivi, come la possibilità da parte del dipendente di eleggere a domicilio per querela di parte l'indirizzo aziendale.

Più in generale, a tutela di tutti gli operatori, sarebbe opportuno eliminare il cognome dal cartellino, dal modulo di triage o da qualsiasi atto/ documento diretto rivolto al pubblico, prevedendo solo l'inserimento di un numero di matricola identificativo. In tal modo si eviterebbe la diretta identificazione del singolo al pubblico e la conseguente diretta esposizione al rischio di eventuali recidive, ferma restando la possibilità di tracciabilità dell'operatore da parte dell'Azienda in caso di necessità.

Per quanto riguarda la videosorveglianza, questa opzione già usata in alcune realtà non si è dimostrata utile né per la prevenzione né come deterrente e ci sono molte situazioni in cui non è applicabile, per la delicatezza degli interventi diagnostico-terapeutici. Resta uno dei possibili strumenti ma non certamente uno strumento preventivo.