



**AUDIZIONE FIMEUC
PRESSO LA COMMISSIONE IGIENE E SANITA'
Senato della Repubblica
23 gennaio 2019**

Disegno di legge n. 867 recante “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”.

Illustre Presidente e Illustri Componenti della Commissione, ringrazio per l’invito a partecipare a questa audizione su un tema quello della violenza e sicurezza sui luoghi di lavoro di primaria importanza per gli operatori e gli utenti del SSN. Luoghi di lavoro, in cui si produce salute, che diventano scenario di violenza a carico degli operatori sanitari, le cui conseguenze si concretizzano nell’ immediato in errori durante il turno e a lungo termine nei disturbi di stress post-traumatico, nei disturbi d’ansia generalizzata, nella depressione e nei casi più gravi, questi operatori possono essere uccisi dai loro pazienti come riportato dai fatti di cronaca.

Il Sistema della emergenza urgenza a 25 anni dalla sua istituzione con il DPR 27/03/1992 rappresenta ancora il punto di riferimento che, in ogni ora del giorno e in ogni giorno dell’anno, offre una risposta sanitaria ai cittadini con patologie tempo dipendenti, a quelli con altre condizioni cliniche acute a rischio evolutivo, ma anche alle nuove tipologie di utenti (poveri, anziani, migranti) che non trovano altrove una risposta adeguata alla loro sofferenza reale o percepita.

In questo senso è indubbio che il Sistema di emergenza-urgenza sia il settore della Sanità italiana che più di ogni altro ha il carattere della universalità e della sussidiarietà. Un Sistema che continua ad erogare servizi, anche se con sempre maggiore fatica e nonostante i tagli imposti al SSN dalle leggi finanziarie che si succedono dal 2004, grazie alle capacità organizzative e alle competenze professionali dei suoi operatori.



Nonostante ciò il Pronto Soccorso, le postazioni fisse e mobili dell'emergenza preospedaliera diventano scenario di aggressioni fisiche e verbali.

I dati della letteratura indicano che le aggressioni fisiche riguardano per il 34% gli operatori in aree psichiatriche ed per il 20% gli operatori del Pronto Soccorso/118. La percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali risulta raggiungere il 72,1 % nel Sud e nelle Isole, ovvero là dove la Sanità è più defanziata .

A subire la violenza anche fisica sono soprattutto le donne.

Il contesto dell'urgenza è gravato da molti fattori che possono sollecitare gli atti di violenza , infatti oltre al rapporto fortemente interattivo tra medico e paziente e/o subentrano fattori emotivi, stressanti e di insoddisfazione come:

- una esigenza imprevista di salute
- un rapporto con un medico o un infermiere che non si conosce e non si è scelto
- un luogo di cura che appare, per quanto funzionante, caotico per il fenomeno del sovraffollamento e del boarding

a cui si aggiungono

- operatori insufficienti per numero e stanchi per turni massacranti a causa di una errata programmazione delle immatricolazioni e delle specializzazioni, per il crescente numero dei pensionamenti e per il blocco delle assunzioni soprattutto nelle regioni sottoposte a rientro
- numero ridotto delle strutture pubbliche e private accreditate per effetto dei continui interventi di razionalizzazione delle reti ospedaliere
- impossibilità dell'utenza a trovare risposte in altri setting per la mancata e/o incompleta attuazione della riforma delle cure primarie

La FIMEUC ritiene che, la raccomandazione n.8/2007 del Ministero della salute per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e lo stesso Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 non sono stati sufficienti a prevenire e contenere questo fenomeno e giudica positivamente il Disegno di legge n. 867 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", presentato dal Ministro della salute (GRILLO) di concerto con il



Ministro dell'interno (SALVINI) con il Ministro della giustizia (BONAFEDE) e con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie (STEFANI).

La FIMEUC in particolare

Condivide all'articolo 1 l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e le funzioni ad esso attribuite

Segnala all'articolo 2 che nonostante l'integrazione dell'articolo 61 del codice penale, con il numero 11-septies, finalizzata ad introdurre un'aggravante per chi commette il fatto con violenza o minaccia a danno degli esercenti le professioni sanitarie, non è garantita l'automaticità della denuncia e la certezza della pena

La FIMEUC ritiene necessario fronteggiare il problema anche con strumenti più ampi che riguardino non solo misure legislative di prevenzione e sicurezza ma anche di programmazione come

- 1. Revisione ed aggiornamento delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti. Un operatore che subisce aggressione durante un turno di lavoro perde la propria concentrazione e assume un atteggiamento di difesa ed evitamento che rendono difficile l'accoglimento del paziente e l'instaurarsi della alleanza terapeutica.**
- 2. Emanazione di disposizioni sulle buone pratiche per i Direttori Generali delle aziende e degli enti del SSN.**
- 3. Corsi di formazione per gli operatori sulla gestione degli episodi di violenza, per identificare precocemente i segni del rischio di violenza e disinnescare un'escalation di violenza.**
- 4. Comunicazione efficace verso la popolazione attraverso i media per far comprendere che "chi aggredisce un medico aggredisce se stesso".**



5. **Maggiori poteri alle guardie giurate con funzioni di fermo, disarmo ed identificazione in H 24 all'interno dei Pronto Soccorso e nell'assistenza agli equipaggi di emergenza sanitaria pre-ospedaliera in caso di necessità e nelle sedi di Continuità Assistenziale. Istituzione del drappello di polizia nei grandi Ospedali o in quelli localizzati in territorio a rischio.**
6. **Obbligo da parte della azienda sanitaria, unica responsabile della sicurezza del proprio personale, di costituirsi parte civile nei processi di aggressione agli operatori .**
7. **Risorse per l'impiego di tecnologie e la ristrutturazione nei luoghi di lavoro finalizzati alla sicurezza (telecamere, vie di fuga, porte e saracinesche blindate, confort per utenza e visitatori, etc)**
8. **Risorse destinate al rinnovo degli accordi lavoro, ai contratti e convenzioni , alle assunzioni del personale sanitario per garantire la copertura e qualità dei servizi del SSN, in particolare nel sistema dell'emergenza-urgenza ospedaliero e preospedaliero che rimane il fulcro di tutta l'assistenza sanitaria**
9. **Programmazione adeguata per le immatricolazioni alla facoltà di Medicina e Chirurgia e per le borse di Studio per le Specializzazioni in particolare per la specializzazione in Emergenza-Urgenza**
10. **Approvazione dell'emendamento all'articolo 9 del decreto Semplificazione per l'accesso ai concorsi senza specializzazione, ma con esperienza di 4 anni lavorativi per la disciplina di MCAU, con estensione ai medici dell'emergenza preospedaliera e con l'obbligo di conseguire la specializzazione in Medicina di emergenza, nei 5 anni successivi , in modalità sovra-numeraria non retribuita e senza interruzione di servizio.**

ROMA 23 gennaio 2019

**Presidente FIMEUC
Fabiola Fini**

**Segretario FIMEUC
Carolina Prevaldi**