

Legislatura 18^a - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 056 del 08/11/2018 (Bozze non corrette redatte in corso di seduta)

[PRESIDENTE](#). Segue l'interrogazione [3-00093](#) sulle ripetute aggressioni ai danni del personale medico e sanitario nei punti di pronto soccorso.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

[BARTOLAZZI](#), *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, stimati senatori, innanzitutto desidero ringraziare il senatore interrogante, poiché con il suo atto ispettivo mi consente di illustrare, anche in quest'Aula, le iniziative - alcune delle quali di natura legislativa - che questo Governo ha già intrapreso per far fronte al preoccupante fenomeno della violenza sugli operatori sanitari.

Prima di illustrarle, desidero tuttavia approfittare di questo momento per delineare i contorni della problematica, nella convinzione che una corretta comprensione delle radici del fenomeno sia in questo caso indispensabile per individuare gli strumenti adatti per farvi fronte.

Il verificarsi di atti di violenza in ambito sanitario è un fenomeno ben noto e risalente nel tempo: eppure, nonostante le numerose sollecitazioni manifestate nella scorsa legislatura anche in sede parlamentare, nulla di concreto è stato fatto finora per garantire una tutela qualificata e differenziata ad una categoria caratterizzata, purtroppo, da uno specifico, e maggiore, fattore di rischio.

Il Ministero della salute, infatti, è ben consapevole da tempo che gli esercenti le professioni sanitarie possono subire, nel corso della loro attività lavorativa, atti di violenza con una frequenza più elevata rispetto ad altri settori lavorativi. La cronaca, anche più recente, ci consegna, infatti, numerosi episodi di aggressione, in grado di determinare lesioni personali anche importanti.

I fattori di rischio responsabili di tali atti di violenza sono numerosi, ma l'elemento peculiare e ricorrente è rappresentato dal rapporto fortemente interattivo e personale che si instaura tra il paziente e il sanitario durante l'erogazione della prestazione sanitaria e che vede spesso coinvolti soggetti, quali il paziente stesso o i familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga. Ecco perché si ritiene che il Servizio sanitario nazionale, a differenza di altri ambiti, abbia una doppia responsabilità: quella di prendersi cura e tutelare i soggetti che necessitano di cure, nonché quella di tutelare la sicurezza e il benessere fisico del personale sanitario che vi opera.

Gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari sono peraltro considerati eventi sentinella, in quanto rappresentano segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità, che richiedono l'adozione di opportune misure di protezione dei lavoratori. A fronte di questa consapevolezza, il Ministero della salute ritiene di dover intervenire attraverso una pluralità di misure che possano consentire - viste nel loro insieme, in un'ottica di sistema - la realizzazione di risultati concreti e, soprattutto, duraturi.

Prima di tutto, si impone, come appena detto, un approccio preventivo che consenta di conferire sicurezza, sotto tutti i punti di vista, all'ambiente di lavoro degli operatori sanitari. In coerenza con tale impostazione, che riconosce importanza anche alle condizioni quotidiane di lavoro degli operatori sanitari, il 3 luglio scorso, il Ministero della salute ha istituito, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nel cui ambito si intende rivolgere una

particolare attenzione ai fenomeni, purtroppo sempre più frequenti anche in sanità, delle aggressioni al personale medico e non medico.

Sempre nella accennata ottica preventiva, ricordo che proprio quest'Assemblea ha appena approvato il decreto-legge sicurezza e immigrazione, al cui interno si è voluta inserire una specifica disposizione che rafforza la tutela preventiva dei presidi sanitari. Mi riferisco all'estensione del DASPO ,urbano introdotto dal decreto Minniti, anche ai presidi sanitari. Approfitto, anzi, di questa occasione per chiarire meglio i contorni di questo istituto che qualcuno ha voluto erroneamente nominare DASPO sanitario, evidentemente senza comprenderne bene il contenuto.

Il decreto Minniti - con disposizioni che non sono state ritoccate, per quanto qui di interesse - ha concesso una mera facoltà ai sindaci di individuare, nell'ambito del proprio territorio, quei luoghi pubblici da tutelare, sotto il profilo del decoro urbano, attraverso l'introduzione di una sanzione pecuniaria e di un obbligo di allontanamento a carico dei soggetti che, con il loro comportamento, ne impediscano l'accesso o la fruizione ad altri. La concreta individuazione di tali siti era - ed è ancora - rimessa ai sindaci che possono rintracciarli nell'ambito di una ampia tipologia di luoghi pubblici già fissata dal decreto Minniti (scuole, plessi scolastici e siti universitari, musei, aree e parchi archeologici, complessi monumentali e altri istituti e luoghi della cultura o comunque interessati da consistenti flussi turistici, ovvero adibiti a verde pubblico) ai quali, con il recente decreto sicurezza, si sono dunque aggiunti anche i presidi sanitari (oltre che le aree destinate allo svolgimento di fiere, mercati e pubblici spettacoli).

Si tratta, con tutta evidenza, di misure assolutamente preventive, oltre che proporzionate e differenziate, in quanto calate sui territori a seguito di scelte effettuate dal livello di governo di maggiore prossimità, quale è il Comune. Misure che, in definitiva, lungi dall'impedire la fruizione delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, magari anche i più bisognosi - circostanza, questa, mai posta in discussione - serviranno, in un'ottica preventiva, a disincentivare comportamenti non consoni, agevolando, e non ostacolando, l'accesso ai presidi sanitari, in un contesto di maggiore sicurezza di cui beneficeranno, ovviamente, anche gli stessi operatori sanitari.

L'altra importante iniziativa già avviata da questo Governo riguarda, come ormai noto, lo specifico disegno di legge - che inizierà il proprio iter da questo ramo del Parlamento - che si è voluto dedicare al fenomeno della violenza sugli operatori sanitari.

Da una parte, considerato che il Ministero della salute non dispone di dati certi di tutti gli episodi di violenza a danno degli operatori nel territorio nazionale, e nella consapevolezza di dover affrontare il fenomeno anche attraverso un attento monitoraggio degli episodi stessi, nel disegno di legge si propone la costituzione di un osservatorio nazionale sulla sicurezza di tutto il personale della sanità, con la presenza di rappresentanti delle Regioni e dei Ministri dell'interno, della giustizia e del lavoro.

L'osservatorio ha il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, nonché di promuovere studi ed analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti e monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione adottate a garanzia della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Dall'altra parte, è stata prevista quale specifica aggravante di pena l'aver commesso atti di violenza e minacce nei confronti degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni: una misura che conferisce un regime di tutela particolarmente rafforzato agli operatori sanitari, certamente in grado di accrescere la deterrenza dalla commissione dei predetti reati.

Concludo, dunque, confidando che il Parlamento voglia accogliere con favore queste proposte normative che vanno nella direzione, che - mi permetto di dire - non può conoscere divisioni politiche, della maggiore tutela della dignità del lavoro di tutti gli operatori sanitari. *(Applausi dal Gruppo M5S).*

[FARAONE](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FARAONE (PD). Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la risposta. Devo fare un'osservazione in premessa rispetto alla risposta che lei, signor Sottosegretario, mi ha dato. Noi non possiamo trattare questo tema esclusivamente come una questione che ha a che fare con l'ordine pubblico, perché non è un caso che la stragrande maggioranza degli episodi di aggressione nei confronti del personale medico o della sicurezza in genere negli ospedali avviene nei luoghi dove gli ospedali funzionano meno. C'è infatti una diretta proporzionalità tra il funzionamento del pronto soccorso e degli strumenti efficaci per ridurre le liste di attesa, e in genere di tutto quello che conosciamo essere un elemento che misura il grado di qualità del nostro sistema sanitario, e il fenomeno delle aggressioni negli ospedali.

Il tema è sì maggiore sicurezza, maggiori interventi delle forze dell'ordine, anche se un'aggressione fisica è un'aggressione fisica ed è aggredita dal nostro codice penale a prescindere dal rafforzamento se questa avviene in un ospedale o meno. Pertanto, il tema non è soltanto ed esclusivamente come agire nell'ambito della sicurezza e dell'azione delle forze dell'ordine, ma come noi rendiamo più funzionanti e migliori le attività dei nostri ospedali. Tanto è vero che, se nella mappa geografica dell'Italia si indicano in rosso i luoghi in cui tali episodi avvengono più frequentemente, si nota che il Mezzogiorno è quasi il luogo esclusivo dove si verificano fenomeni di aggressione nei confronti del personale medico. Questo è direttamente collegato a come funziona il nostro sistema sanitario.

Nulla può giustificare un'aggressione, per cui va condannata e assolutamente colpita, però fare un ragionamento su come far funzionare meglio le nostre strutture ospedaliere, e quindi ridurre anche un fenomeno che alimenta ed incentiva le condizioni di disordine pubblico negli ospedali, sicuramente è importante. Pertanto, quello che io chiedo al Governo - ed era il motivo della mia interrogazione - è di intervenire in maniera più incisiva nei confronti delle Regioni sui temi che riguardano pronto soccorsi, liste d'attesa e funzionamento delle strutture. Ciò va fatto soprattutto da parte di chi ha la possibilità di un monitoraggio complessivo nel Paese e quindi è in condizione di capire in quali Regioni funzionano meglio alcuni ambiti di intervento su alcuni settori.

Questo per poter fare un ragionamento sulle *best practice* da esportare anche nelle Regioni dove magari il funzionamento è meno efficace e meno utile.

Rivolgo quindi un invito al Ministero, nonostante il Titolo V della Costituzione, che noi avremmo voluto modificare per quanto riguarda l'ambito sanitario, perché pensiamo che il sistema sanitario nazionale debba essere unico; nonostante questo, a volte dovete assolvere, anche in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, a un ruolo sostitutivo di quelle Regioni che sono manchevoli rispetto a quest'intervento e suggerire loro i percorsi migliori.

È positivo che ci sia più sicurezza, più attenzione, più sostegno alle Forze dell'ordine e al personale medico in ospedale, ma al tempo stesso bisogna agire per far funzionare meglio gli ospedali, come strumento migliore per ridurre i disordini nelle strutture sanitarie.