

Il sotto riportato Ordine del giorno e' stato respinto dal Consiglio comunale con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 23  
Consiglieri votanti: 23

Favorevoli 8: i consiglieri Baldini, Bertoldi, Bosi, Giordani, Manenti, Moretti, Rossini e Silingardi.

Contrari 15: i consiglieri Carpentieri, Carriero, Connola, Di Padova, Fasano, Forghieri, Guadagnini, Lenzini, Manicardi, Parisi, Poggi, Scarpa, Stella, Trianni e Venturelli.

Risultano assenti i consiglieri Aime, Bergonzoni, Bignardi, De Maio, Franchini, Giacobazzi, Prampolini, Reggiani, Santoro ed il Sindaco Mazzarelli.

### **“Premesso che**

- il 12 marzo 2022 si è svolta la prima “Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari” indetta il 27 gennaio 2022 con Decreto del Ministero della Salute;
- le violenze su medici e infermieri sono in costante aumento e per questo il Ministero della Salute ha deciso di istituire l’ “Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie”;
- vengono in genere classificate 4 tipi di violenza: aggressione fisica (azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone), minaccia (promettere o annunciare un male e/o un danno), molestia (infastidire con comportamenti, parole o atti indesiderati), aggressione verbale;
- secondo le stime della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), nove infermieri su dieci sono stati vittime di violenza sul luogo di lavoro;
- secondo i dati resi noti dal sindacato dei medici dirigenti Anaaoo-Assomed il 55% dei medici ospedalieri ha subito almeno un episodio di violenza. Dai dati emerge che il 48% dei medici che ha subito un’aggressione verbale ritiene l’evento ‘abituale’, il 12% ‘inevitabile’, quasi come se facesse parte della routine o fosse da annoverare tra i normali rischi professionali. Le percentuali cambiano di poco in coloro che hanno subito violenza fisica: quasi il 16% ritiene l’evento ‘inevitabile’, il 42% lo considera ‘abituale’;
- i dati Inail confortano l’ipotesi che vi è ancora oggi una sottostima del fenomeno. Infatti, nell’intero quinquennio 2016-2020, nella Sanità e assistenza sociale sono stati oltre 12 mila i casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall’Inail e codificati secondo la variabile Esaw/3 Deviazione “80 - sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, ecc.”. Una media, quindi, di circa 2.500 casi l’anno. Il 46% di tali infortuni è concentrato nell’Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di

assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. A essere più colpiti sono i "tecnic della salute", infermieri ed educatori professionali normalmente impegnati in servizi educativi e riabilitativi;

- nel novero dei 2500 sanitari aggrediti ogni anno non è contemplato, però, il personale convenzionato, come i medici di famiglia, le guardie mediche, i medici del 118, della libera professione, i medici penitenziari. Inoltre, molti medici non presentano denuncia, o non fanno ricorso al pronto soccorso per aggressioni che non provocano lesioni. E queste sono probabilmente la maggioranza;
- gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, con donne vittime di episodio di violenza negli ospedali e nelle case di cura nel 64% dei casi e nell'80% nelle strutture di assistenza sociale residenziale e non;
- anche a Modena questo fenomeno è rilevante se è vero negli ultimi due anni sono stati denunciati 569 casi di violenze a sanitari.

### **Considerato che**

- alla base delle conflittualità ci sono spesso dinamiche correlate alle preoccupazioni per il proprio stato di salute o per quello dei propri familiari, a problemi di comunicazione tra professionista e paziente, alla carenza di personale e all'abnorme affluenza di utenza in alcune sedi. Spesso il cittadino giudica insoddisfacenti le risposte che offrono i servizi sanitari: quindi problemi che partono da servizi inefficienti o dalla scarsa organizzazione, ricadono in definitiva sulle spalle dei sanitari. Infatti, i sanitari rappresentano gli interlocutori principali degli utenti insoddisfatti, il front office, su cui ricadono gli esiti di scelte amministrative e politiche;
- la tensione che scaturisce dai servizi che l'utente giudica a torto o a ragione insufficienti, può generare aggressività nei confronti degli operatori sanitari;
- episodi di violenza si verificano anche nelle strutture sanitarie di tipo medico-legale, in cui i sanitari che devono esprimere valutazioni non sono visti come alleati, ma come antagonisti, quando il giudizio medico-legale, in termini di nesso causale con l'attività lavorativa, di durata del periodo di inabilità temporanea assoluta o di entità del quadro invalidante, non aderisce alle aspettative dell'utente. Si possono verificare, così, anche in questo ambito, episodi di aggressione verbale e fisica agli operatori sanitari, con il ricorso a minacce, anche reiterate nel corso degli incontri che possono avvenire con lo stesso professionista, sia durante la definizione del caso, sia in occasione di visite di revisione o di visite collegiali;
- i sanitari si trovano a lavorare in condizioni sempre più difficili, con turni massacranti, frustrazione, mancanza di tempo per svolgere al meglio le prestazioni o per informare in modo esaustivo il paziente;
- recenti studi hanno attestato che molti sanitari dei nostri ospedali sono in burn out, tanto da indurre alcuni di essi a cercare occupazioni di tipo diverso;
- in 20 anni in Italia sono stati dimezzati i posti letto e spesso il medico deve fare l'impossibile per reperire un posto letto libero per un ricovero che ritenga necessario o deve fare scelte difficili su chi dare la precedenza.

### **Sottolineato che**

- a questa situazione di difficoltà si è aggiunta negli ultimi 2 anni l'impatto della pandemia Covid che ha comportato negli operatori sanitari o un aumento delle preoccupazioni, del rischio, del carico di lavoro e dello stress;
- il Covid ha fatto nascere divisioni anche all'interno della popolazione, non tutta disposta ad accettare misure e imposizioni non condivise;
- questo ha innescato un cortocircuito comunicativo che certe rigidità del sistema hanno sicuramente esasperato, determinando uno scollamento tra personale sanitario e una parte della popolazione, mettendo spesso in dubbio il tradizionale rapporto fiduciario medico-paziente;
- a questo si aggiunga la frustrazione e il disagio psicologico, quando non è diventato patologia psichiatrica conclamata, conseguenti alle misure restrittive imposte (lock-down, distanziamento, scarsa socializzazione, ecc.), ma anche collegabili alla paura di ammalarsi di Covid e alle incertezze sociali collegate alla situazione;
- la nostra società sta purtroppo diventando sempre più conflittuale e violenta.

### **Ricordando che**

- oltre ai posti di pronto soccorso, esistono contesti particolarmente difficili in cui i rischi per i sanitari sono di norma maggiori rispetto alle normali strutture assistenziali: si pensi ai luoghi in cui vengono trattati pazienti affetti da patologie mentali gravi (il superamento delle misure di contenzione se da un alto rappresenta un grande segno di civiltà e umanità, dall'altro espone gli operatori a maggiori rischi), pazienti con disabilità gravi, alcolisti, pazienti che abusano di psicofarmaci o stupefacenti, pazienti con forme di demenza, pazienti all'interno di penitenziari o di centri di accoglienza;
- gli episodi di violenza comportano per gli operatori sanitari conseguenze fisiche e psichiche spesso gravi e che non si limitano al momento dell'aggressione fisica o verbale ma che si trascinano nel tempo, con importanti ricadute sulla sfera psichica, con forme di ansia e depressione e di minore soddisfazione nell'attività lavorativa quotidiana. Oltre alle conseguenze sullo stato di salute degli operatori sanitari colpiti occorre considerare anche le conseguenze economiche negative di tali situazioni.

### **IL CONSIGLIO COMUNALE**

- condanna incondizionatamente ogni forma di aggressione e violenza nei confronti dei sanitari;
- esprime piena solidarietà e sostegno alle vittime;
- manifesta altresì gratitudine e riconoscenza ai medici e agli altri sanitari per il duro lavoro quotidiano, esasperato da due anni di pandemia e per l'alto prezzo in vite umane pagato al servizio degli altri;

### **CHIEDE AL SINDACO ALLA GIUNTA**

- non solo di monitorare il fenomeno e di fare specifici approfondimenti, ma di farsi parte attiva per prevenirlo, coinvolgendo tutti coloro che sono coinvolti nella governance della sanità;
- propone nello specifico di richiedere misure di prevenzione idonee a mitigare il ri-

schio: migliorando la qualità dei servizi (la cui inefficienza è spesso alla base delle proteste o contestazioni degli utenti), aumentando le tutele e le sicurezza nei presidi sanitari più esposti (come i posti di pronto soccorso), assicurando un accompagnamento alle visite domiciliari in quei contesti che i medici considerino non sicuri, rafforzando quel patto che tradizionalmente lega il paziente al proprio medico, professionista della salute a cui ci si affida, in uno scambio improntato alla fiducia reciproca e all'alleanza terapeutica, fornendo ai sanitari gli strumenti formativi per la risoluzione dei conflitti, deburocratizzando il loro lavoro, mettendo a disposizione una rete efficace di supporti (anche di tipo psicologico) nei confronti di chi malauguratamente abbia subito episodi di violenza, ecc.”