

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - C. 1067 Piastra, C. 1226 Carnevali, C. 1246 Bellucci, C. 2004 Paolo Russo e C. 2117, approvato dal Senato – Assegnati in sede referente alle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali – Nominati relatori On. Michele Bordo (per la II Commissione) e On. Angela IANARO (per la XII Commissione).

Le Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali nella seduta del 10.10.19 hanno iniziato l'esame dei provvedimenti in oggetto. Di seguito si riporta il resoconto stenografico integrale. “Angela IANARO (M5S), relatrice per la XII Commissione, ricorda che le Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali avviano oggi l'esame del disegno di legge A.C. 2117, di iniziativa governativa, approvato dal Senato lo scorso 25 settembre 2019, recante disposizioni per la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, e delle proposte di legge di iniziativa parlamentare ad esso abbinate.

Nella sua relazione si soffermerà sulle disposizioni recate dai cinque progetti di legge che attengono prevalentemente alle competenze della XII Commissione, rinviando per il contenuto delle altre disposizioni alla relazione che verrà esposta dal relatore per la II Commissione.

Illustra, quindi, l'articolo 1 del disegno di legge A.C. 2117, che prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, demandando a un decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, la definizione della durata e della composizione dell'Osservatorio nonché delle modalità con le quali l'organismo riferisce sugli esiti della propria attività ai Dicasteri interessati (comma 1). Si prevede, in ogni caso, che debbano fare parte di tale organismo rappresentanti delle regioni, un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), rappresentanti dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore e delle associazioni di pazienti. L'organismo è istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica; la partecipazione al medesimo non dà diritto alla corresponsione di alcun rimborso o emolumento, comunque denominato. All'Osservatorio sono attribuiti compiti di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche acquisendo i dati regionali relativi all'entità e alla

frequenza del fenomeno e alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro (comma 1, lettera a)). Tali dati sono acquisiti con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità – istituito presso l'Agenas, ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 24 del 2017, e del decreto ministeriale 29 settembre 2017, che a sua volta li acquisisce dai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, istituiti dall'articolo 2, comma 4, della citata legge n. 24 – e degli ordini professionali (commi 2 e 3).

Altri compiti attribuiti all'Osservatorio sono: il monitoraggio degli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (lettera b) del comma 1); la promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti (lettera c) del comma 1); il monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla disciplina in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (lettera d)); la promozione della diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (lettera e)).

Si prevede altresì che il Ministro della salute trasmette annualmente al Parlamento, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dal nuovo Osservatorio (comma 4).

Fa presente che una disposizione analoga a quella appena descritta è contenuta nell'articolo 5 della proposta di legge A.C. 1226 Carnevali, che prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, di un Osservatorio al fine di monitorare i fenomeni connessi alla violenza nelle strutture sanitarie, con particolare riferimento agli atti di violenza contro il personale medico e sanitario, e quelli rivolti verso gli assistenti sociali inseriti nei vari contesti organizzativi, nonché di raccogliere i dati e individuare le misure più efficaci per contrastare tali fenomeni.

Passando ad esaminare altre disposizioni che attengono alla tutela del personale medico e sanitario contro gli episodi di violenza, evidenzia l'articolo 4 della proposta di legge A.C. 1067 Piastra, che demanda a un decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto del Ministro dell'interno, la definizione delle modalità con cui ricollocare i presidi ambulatoriali di guardia medica in ambienti idonei a garantire un'adeguata protezione dell'incolumità e della sicurezza.

Una disposizione analoga è contenuta nell'articolo 3 della citata proposta di legge A.C. 1226, che demanda a un decreto interministeriale (che deve essere adottato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, sentita la Conferenza Stato-regioni) la definizione delle modalità operative per

assicurare un collegamento, diretto e continuo, con le forze di polizia, al fine di garantire l'incolumità del personale medico, sanitario e dei servizi sociali nell'esercizio delle rispettive funzioni. L'articolo 4 di tale proposta prevede, poi, la promozione di campagne informative e di sensibilizzazione sul ruolo svolto dai medici e dal personale sanitario nella gestione delle criticità e nella presa in carico dei pazienti presso i reparti di pronto soccorso, nonché dagli assistenti sociali professionisti nei diversi contesti organizzativi nei quali operano.

Altre misure specifiche sono previste dalla proposta di legge A.C. 1246 Bellucci. In particolare, l'articolo 4 rimette alle strutture ospedaliere e territoriali il compito di costituire gruppi di lavoro multidisciplinari per la prevenzione, la protezione e la gestione del rischio di atti di violenza nei confronti del personale medico e sanitario delle stesse strutture. Gli articoli 5 e 7 di tale proposta di legge individuano ulteriori misure da adottare a tutela del personale medico e sanitario e dei pazienti, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge, quali: l'installazione presso le strutture ospedaliere e territoriali di strumenti di videosorveglianza a circuito chiuso negli spazi comuni; la stipulazione di una polizza di assicurazione in favore del personale medico e sanitario per la copertura dei danni derivanti da atti di violenza commessi nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Fa presente, poi, che la proposta di legge A.C. 2004 Paolo Russo stabilisce, all'articolo 1, che nell'ambito delle funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*) sia prevista, tra i vari compiti in capo a tutte le strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni sanitarie, anche la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sulla gestione del rischio di aggressione nei confronti degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Ai sensi dell'articolo 2, il conseguimento degli obiettivi relativi al programma di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari è rilevante ai fini della misurazione e della valutazione della *performance* individuale dei direttori generali responsabili. Sono previste anche forme sanzionatorie e premiali in merito ai risultati raggiunti nella gestione del rischio di aggressioni nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (articolo 3). Per fare fronte al fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari si prevede altresì l'istituzione, in sede di definizione del Piano nazionale della prevenzione, di un fondo destinato ai presidi ospedalieri, ai servizi di pronto soccorso, alle postazioni fisse di pronto soccorso territoriale, ai servizi di guardia medica, ai servizi per le

tossicodipendenze e ai servizi psichiatrici di diagnosi e cura (articolo 4). Al fine di evitare il perpetrarsi di episodi di violenza nelle strutture ospedaliere, l'articolo 5 concerne l'aggiornamento delle linee-guida sul «*triage*» intraospedaliero per gli utenti che accedono direttamente in pronto soccorso, mentre l'articolo 6 contempla anche un piano nazionale di assunzione di medici e di personale sanitario dando priorità alle strutture di pronto soccorso, nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

Infine, l'articolo 9, sempre al fine di assicurare la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, nei presidi ospedalieri e nelle aziende ospedaliere, prevede la possibilità di installare sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso.

Michele BORDO (PD), *relatore per la II Commissione*, come anticipato dalla collega Ianaro, relatrice per la XII Commissione, precisa che in questa sede provvederà ad illustrare gli articoli dei progetti di legge all' esame delle Commissioni che attengono ai profili di competenza della Commissione Giustizia. Per quanto riguarda in primo luogo il disegno di legge C. 2117, rileva che si tratta degli articoli 2, 3 e 4. In particolare l'articolo 2 interviene sull'articolo 583-*quater* del codice penale che attualmente aggrava le pene quando le lesioni sono rivolte a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive. Aggiungendo un nuovo comma al citato articolo del codice penale, le medesime pene aggravate – per le lesioni gravi, reclusione da 4 a 10 anni, e, per le lesioni gravissime, reclusione da 8 a 16 anni – si applicano quando le lesioni siano procurate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o comunque ad incaricati di un pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio in strutture sanitarie, siano esse pubbliche o private. Viene conseguentemente modificata anche la rubrica dell'articolo 583-*quater* del codice penale. L'articolo 3 inserisce, tra le circostanze aggravanti comuni del reato, l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Tale nuova ipotesi viene aggiunta all'elenco delle circostanze aggravanti comuni previsto dall'articolo 61 del codice penale, al numero 11-*octies*).

Segnala che in tale elencazione figura l'aggravante comune dell'aver commesso il fatto contro un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio (n. 10), circostanza che attualmente la giurisprudenza applica anche ai reati contro gli operatori sanitari, ai quali è riconosciuta la qualifica di incaricato di

pubblico servizio (quando non anche quella di pubblico ufficiale). La nuova aggravante del n. 11-*octies* – che presuppone una condotta di violenza o minaccia e che espressamente si applica agli operatori socio sanitari a prescindere dalla natura pubblica o privata della struttura presso la quale operano – è destinata dunque a sovrapporsi parzialmente con quella del numero 10) – che da una parte è più ampia, perché riguarda tutte le fattispecie penali (non solo quelle caratterizzate da violenza o minaccia), e dall'altra ha un campo d'applicazione circoscritto allo svolgimento di un servizio pubblico. Ricorda infine a tale proposito che le aggravanti comuni comportano un aumento di pena fino a un terzo. **L'articolo 4 prevede che i reati di percosse (articolo 581 del codice penale) e lesioni (articolo 582 del codice penale) siano procedibili d'ufficio quando ricorre l'aggravante del fatto commesso con violenza o minaccia in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari. Non sarà dunque necessaria la querela della persona offesa.**

Passando alla proposta di legge C. 1067, segnala che sono di competenza della Commissione Giustizia gli articoli 1, 2 e 3. Evidenzia che l'articolo 1, analogamente all'articolo 3 del disegno di legge appena descritto, è volto ad intervenire sull'articolo 61 del codice penale, in materia di circostanze aggravanti comuni. In questo caso tuttavia si prevede esplicitamente l'applicazione della circostanza aggravante comune prevista dall'articolo 61, primo comma, n. 10) del codice penale ai reati commessi contro il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture riconducibili al Servizio sanitario nazionale oltre che contro i farmacisti. Tale aggravante consiste attualmente nell'aver commesso il fatto contro un pubblico ufficiale o una persona incaricata di un pubblico servizio o rivestita della qualità di ministro del culto, ovvero contro un agente diplomatico o consolare di uno Stato estero, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio. Osserva che l'articolo 2 della proposta di legge C. 1067 modifica l'articolo 336 del codice penale, per esplicitare che la fattispecie di violenza o minaccia a un pubblico ufficiale si applica anche quando la condotta è rivolta contro il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture riconducibili al Servizio sanitario nazionale oltre che contro i farmacisti. La fattispecie penale prevede la reclusione da 6 mesi a 5 anni per chiunque usa violenza o minaccia a un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per costringerlo a fare un atto contrario ai propri doveri, o ad omettere un atto dell'ufficio o del servizio. Si applica la pena della reclusione fino a 3 anni, se il fatto è commesso per costringere alcuna delle persone anzidette a compiere un atto del proprio ufficio o

servizio, o per influire, comunque, su di essa.

Ricorda che già attualmente l'aggravante dell'articolo 61, primo comma, n. 10, e la fattispecie penale di cui all'articolo 336 del codice penale sono applicabili al personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale. **La giurisprudenza ha, infatti, riconosciuto la qualifica di pubblico ufficiale al personale sanitario e parasanitario presso le Aziende sanitarie, gli ospedali ed in generale le strutture sanitarie pubbliche**. Quando non si tratta di pubblici ufficiali, tali soggetti sono comunque incaricati di un pubblico servizio: in relazione al personale delle Aziende sanitarie e del Servizio sanitario nazionale, la qualifica di incaricato di pubblico servizio è stata riconosciuta in termini generali, ritenendo che l'intervenuta privatizzazione del rapporto d'impiego e della disciplina di alcuni settori di attività delle strutture del servizio sanitario nazionale, non ne abbia comunque eliminata la rilevanza pubblica. L'articolo 3 prevede che presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e di secondo livello sia istituito un posto di polizia con la presenza di almeno un ufficiale di polizia giudiziaria e 2 agenti. Se ciò non fosse possibile (per ragioni organizzative o economiche – la norma infatti è assistita dalla clausola di invarianza finanziaria), il Ministero dell'Interno dovrà comunque garantire la sorveglianza dei presidi ospedalieri ad opera di agenti di polizia «anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario».

Con riguardo alla proposta di legge C. 1226, rileva che attengono ai profili di competenza della Commissione Giustizia gli articoli 1 e 2. In particolare, l'articolo 1 novella il codice penale al fine di inasprire la repressione delle condotte di violenza in danno degli operatori sanitari. La proposta introduce infatti un'aggravante, che comporta l'applicazione di una pena aumentata fino a un terzo, quando i reati di lesioni personali, violenza privata e minaccia sono commessi nei confronti dei medici, del personale sanitario o del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni. In proposito ricorda che: relativamente al reato di lesioni personali, il reato di lesioni semplici, previsto dall'articolo 582 del codice penale, è punito con la reclusione da 6 mesi a 3 anni; quando la lesione è grave o gravissima, si applica l'articolo 583 del codice penale che prevede pene aggravate; per reato di violenza privata (articolo 610 c.p.) si intende la condotta di chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa e la pena è la reclusione fino a 4 anni; relativamente al reato di minaccia (articolo 612 c.p.), il codice penale prevede la multa fino a 1.032 euro per chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno; se la minaccia è grave, o aggravata, si applica la reclusione fino a 4 anni.

Rammenta che l'articolo 2 reca misure per il contrasto della violenza nei confronti del personale medico sanitario e dei servizi sociali. Le misure proposte variano a seconda della tipologia della struttura. In particolare si prevede: l'istituzione di un presidio operativo di pubblica sicurezza, aperto 24 ore su 24, nei reparti di pronto soccorso delle strutture ospedaliere di primo e di secondo livello; il collegamento diretto e continuo con le forze di polizia al fine di garantire un intervento immediato delle stesse a tutela dell'incolumità pubblica presso i reparti di pronto soccorso dei presidi ospedalieri di base; un servizio di portineria per regolamentare l'accesso agli uffici degli operatori, oltre al collegamento diretto e continuo con le forze di polizia, presso le strutture del sistema territoriale dei servizi sociali alla persona; specifiche misure di sicurezza volte a prevenire e gestire gli episodi di violenza; modalità di rilevazione e segnalazione, da parte degli enti di appartenenza, degli eventi sentinella; protocolli operativi con le forze di polizia al fine di garantire interventi tempestivi; attività di presa in carico della vittima di atti violenti in ogni ambito sociale e organizzativo nel quale operino assistenti sociali professionisti.

Osserva che la definizione delle modalità attuative delle disposizioni sopra descritte dovranno essere disciplinate con decreto interministeriale (Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della salute, previo parere della Conferenza Stato-regioni), da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame.

Fa presente che dei sette articoli della proposta di legge C. 1246, attengono ai profili di competenza della Commissione Giustizia gli articoli 1, 2, 3 e 6. Quanto all'articolo 1 esso, intervenendo con un nuovo comma sull'articolo 357 del codice penale, attribuisce la qualifica di pubblico ufficiale ai medici e al personale sanitario nell'esercizio delle funzioni. In base all'articolo 357 del codice penale, agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi. L'articolo 2 della proposta di legge, intervenendo sull'articolo 61 del codice penale, introduce una nuova circostanza aggravante comune (n. 10-*bis*), volta a prevedere l'aumento della pena fino a un terzo quando un reato è commesso in danno degli esercenti professioni sanitarie nell'esercizio delle funzioni. L'articolo 3 modifica l'articolo 336 del codice penale, relativo al delitto di violenza o minaccia a un pubblico ufficiale per aggiungere un

comma volto a prevedere la procedibilità d'ufficio se il fatto è commesso in danno di esercenti professioni sanitarie nell'esercizio delle funzioni. Quanto all'articolo 6 ricorda che esso prevede, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge, l'istituzione presso le strutture ospedaliere e territoriali di un presidio fisso di polizia, composto da almeno un ufficiale di polizia e da un numero di agenti proporzionato al bacino di utenza e al livello di rischio della struttura interessata. Segnala infine che rilevano, ai fini dei profili di competenza della Commissione Giustizia, gli articoli 7 e 8 della proposta di legge C. 2004. L'articolo 7 interviene sul codice penale per inserire una nuova circostanza aggravante comune nell'articolo 61 c.p. La nuova circostanza (inserita al n. 11-*octies*) prevede un aumento di pena fino a un terzo per tutti i reati commessi con violenza o minaccia in danno degli operatori sanitari nell'esercizio delle funzioni. La formulazione è analoga a quella dell'A.C. 2117, con la sola differenza che quest'ultimo estende l'aggravante anche alle professioni socio-sanitarie. L'articolo 8 aggiunge che se ricorre la suddetta aggravante, il reato è sempre procedibile d'ufficio.

Ciò premesso, chiede che sia abbinata alle proposte di legge in discussione anche la proposta di legge La Carra C. 1590, di analogo contenuto. Nicola STUMPO (LEU) chiede che alle proposte di legge in titolo sia abbinata altresì la proposta di legge Rostan C. 909, vertente su analoga materia.

Massimo Enrico BARONI (M5S), in ragione della complessità del tema oggetto della proposta di legge e dell'esigenza di approfondirne alcuni aspetti, chiede che sia assicurato adeguato e congruo spazio alla discussione generale.

Franco VAZIO, *presidente*, nel replicare al collega Baroni osserva che la questione sarà trattata nella riunione degli Uffici di presidenza, integrati dai rappresentanti dei gruppi, delle Commissioni riunite II e XII, convocata al termine della seduta, sottolineando come sia ragionevole prevedere un ampio spazio per la discussione. Con riferimento alle richieste di abbinamento da parte dei colleghi Bordo e Stumpo, segnala che le proposte di legge C. 1590 e C. 909 risultano attualmente assegnate alla sola II Commissione e che, pertanto, sarà necessario richiedere la riassegnazione alle Commissioni riunite prima di procedere ad un abbinamento. Aggiunge che la questione della riassegnazione delle richiamate proposte di legge, nonché delle ulteriori che dovessero risultare presentate su tale tema, assegnate ad organo diverso dalle Commissioni riunite II e XII, sarà anch'essa oggetto della riunione degli Uffici di presidenza, integrati dai rappresentanti dei gruppi, delle stesse Commissioni, convocata al termine della seduta. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta”.