

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 909

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ROSTAN, CONTE, OCCHIONERO, MURONI, SIANI, FORNARO,
SPERANZA**

Modifica all'articolo 357 del codice penale, in materia di attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale ai medici e al personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni

Presentata l'11 luglio 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — Si registrano in tutta Italia, con una frequenza impressionante, casi di violenza contro medici e operatori sanitari (infermieri, volontari, autisti), soprattutto quelli impegnati in operazioni di soccorso, da parte di familiari di pazienti o degli stessi pazienti. Medici e infermieri, soprattutto, sono vittime di aggressioni fisiche brutali, con conseguenze drammatiche, o verbali. Un fenomeno in continuo aumento, come documentano diverse indagini statistiche condotte da associazioni di categorie e sindacati.

Una di queste è stata di recente realizzata dal NurSind, il sindacato delle professioni infermieristiche, e ha rilevato che sono 3.000 ogni anno le aggressioni che si verificano nel nostro Paese contro medici e personale sanitario. Ad avvalorare il dato

c'è anche la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO), secondo cui, negli ultimi mesi, all'INAIL sono stati denunciati 1.200 casi di aggressione ai danni di personale medico e sanitario.

Si tratta di una vera e propria *escalation*: si va dal recente tentativo di strangolamento di un medico di pronto soccorso fino ad aggressioni a sfondo sessuale e vere e proprie spedizioni punitive da parte di gruppi organizzati contro i medici. L'Anaa Assomed, a sua volta, ha fornito dati, con un'analisi condotta su 1.280 soggetti interni al personale medico e sanitario, di cui ha dato notizia il sito *web* «*Quotidiano sanità*». Il 65 per cento circa degli intervistati ha risposto di essere stato vittima di aggressioni, di questi il 66,19 per cento ha

affermato di aver subito aggressioni verbali mentre il 33,81 per cento aggressioni fisiche.

Un'ulteriore analisi regionale ha evidenziato che la percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali sale al 72,1 per cento nel sud e nelle isole. Un dato ancora più allarmante si registra per i medici che lavorano presso il pronto soccorso e i servizi

del 118, dove le stesse percentuali salgono all'80,2 per cento.

Per quanto concerne le aggressioni fisiche, invece, risultano particolarmente colpiti i medici dei reparti di psichiatria e dei SERT (il 34,12 per cento di tutte le aggressioni fisiche) e i medici del pronto soccorso e del 118 (il 20,26 per cento di tutte le aggressioni fisiche). Si riporta di seguito la tabella pubblicata dal « *Quotidiano sanità* ».

AGGRESSIONI FISICHE	
Psichiatria	34,12 %
Ps/118	20,26 %
Medicina interna	7,46 %
Chirurgia generale	4,26 %
Ginecologia	2,84 %
Medicina legale	2,84 %
Direzione sanitaria	2,48 %
Pediatria	2,48 %
Pneumologia	2,13 %
Malattie infettive	2,13 %
Anestesia e rianimazione	1,77 %

Il 70 per cento del campione ha riferito di essere stato, a sua volta, testimone di aggressioni contro il personale sanitario, il che fa supporre che il fenomeno sia di fatto sottostimato rispetto a quanto emerso dalle domande dirette fatte nel sondaggio.

Un altro elemento che rinforza l'ipotesi della sottostima del fenomeno sia da parte degli operatori sia da parte delle amministrazioni è che oltre il 50 per cento dei *responders* ignora che le aggressioni dovrebbero essere identificate come evento sentinella dalla propria direzione aziendale come previsto dalla raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della salute, mentre il 18 per cento asserisce che addirittura non vengono riconosciute.

Un'altra indagine statistica condotta sui dati dell'INAIL relativi al corrente anno 2018 calcola che in media nel nostro Paese si verificano tre episodi di violenza al giorno ai danni di personale medico e sanitario nell'esercizio delle sue funzioni.

Su proposta del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo), è stato insediato presso il Ministero della salute l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza contro gli operatori sanitari. L'Osservatorio, a riprova della gravità della situazione, si occuperà di raccogliere dati, fare proposte per prevenire le aggressioni e per l'adozione di nuove norme di legge e di misure amministrative e organizzative. L'ente è presieduto dal Ministro della salute e ne fanno parte il comandante dei carabinieri del NAS, il coordinatore degli assessori alla sanità regionali, il presidente della Fnomceo, il presidente della Federazione degli infermieri, il presidente della Federazione nazionale ordini dei veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della prevenzione, program-

mazione e professioni sanitarie del Ministero.

Compito dell'Osservatorio sarà, quindi, anche elaborare proposte operative per contenere e gestire il fenomeno. Gli aspetti da considerare sono tanti e molti di questi attengono anche agli assetti organizzativi dei servizi, che spesso sono carenti e insufficienti.

Tra le varie proposte, arriva con forza dalle associazioni e dai sindacati di categoria la richiesta di fare chiarezza sul profilo di pubblico ufficiale del medico e del personale sanitario, sia infermieristico che ausiliario, sia impegnato in azioni di soccorso che di presidio.

Agli effetti della legge penale sono pubblici ufficiali coloro che esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa con poteri autoritativi o certificativi (articolo 357 del codice penale). In questo senso, nel campo medico e sanitario si possono considerare senza dubbio pubblici ufficiali:

il direttore sanitario di un ospedale pubblico, al quale è riservata, nell'organizzazione dell'istituto per il conseguimento dei fini pubblici, una funzione primaria che si concretizza in una serie di poteri di autorità e di direzione; i medici ospedalieri in quanto, indipendentemente dal ruolo ricoperto (primari o assistenti), cumulano mansioni di carattere strettamente diagnostico e terapeutico con l'esercizio di un'attività autoritaria, che impegna l'ente dal quale dipendono (Cassazione 4 marzo 2003, RP 2005, 1593; Cassazione 13 novembre 2000, RP 2001, 271);

il medico di famiglia (sanitario che presta la sua opera in favore di un soggetto assistito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale), il quale svolge un'attività amministrativa disciplinata da norme di ordine pubblico, ma concorre anche a formare e a manifestare la volontà della pubblica amministrazione in materia di pubblica assistenza sanitaria, esercitando in sua vece poteri autoritativi e certificativi con riferimento alla compilazione di ricette, impegnative di cura, ricoveri e attestazioni di malattia con effetti che incidono

sul Servizio sanitario nazionale e sulla collettività;

il responsabile di un laboratorio convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (Cassazione 10 marzo 1998, RP 1999, 857);

il medico che presta la sua opera presso una casa di cura privata convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, in quanto concorre alla formazione della volontà dello Stato nella tutela della salute dell'assistito, esercitando in sua vece poteri autoritativi e certificativi (Cassazione 13 novembre 2000, RP 2001, 271).

Sono da considerare incaricati di un pubblico servizio coloro i quali a qualunque titolo prestano attività pubbliche prive di potestà di imperio e di certificazione (articolo 358 del codice penale): « prestazioni finalizzate all'espletamento di un servizio non essenziale all'ente pubblico, ma assunto nell'interesse della collettività » (Cassazione n. 712 del 2004).

In sintesi: il problema della qualificazione soggettiva dei sanitari (pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio) viene risolto – recependo l'indirizzo della Corte di cassazione – nell'ottica di attribuire la qualifica di pubblico ufficiale non già con riferimento all'intera funzione devoluta dalla legge al soggetto, bensì con riguardo ai caratteri propri e ai singoli momenti in cui l'attività stessa viene concretamente esercitata. Con il corollario che non sono pubblici ufficiali né incaricati di pubblico servizio i medici ospedalieri che svolgono attività diagnostica, terapeutica e consultiva *intra moenia*, data la natura tecnica delle prestazioni che non concorrono a formare o a manifestare la volontà della pubblica amministrazione.

Secondo questa differenza, non è sempre agevole tutelare con lo *status* di pubblico ufficiale tutto il personale medico e tutto il personale sanitario nell'esercizio di tutte le loro funzioni. Si ritiene, per esempio, che il medico rivesta la figura di pubblico ufficiale quando è in servizio in ospedale dove riveste un ruolo apicale (primario e aiuto-primario), mentre è incaricato di pubblico servizio quando è in servizio in

ospedale dove riveste un ruolo non apicale (medici di reparto e di pronto soccorso); esercita, invece, un servizio di pubblica necessità quando lavora nel proprio ambulatorio (o in altra struttura privata) con qualsiasi mansione.

È importante la classificazione perché ne discendono, a livello normativo, poteri, funzioni e tutele che, alla luce dei dati riportati rispetto all'*escalation* di violenza, andrebbero sottolineati con chiarezza e nettezza. La proposta di qualificare i medici e il personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni quali pubblici ufficiali, contenuta nell'articolo unico della presente

proposta di legge, consente, ad esempio, che l'azione penale sia automatica e non necessiti di una denuncia di parte, che le pene diventino severe e le sanzioni pesanti, in modo da costituire un elemento di dissuasione dalla volontà di aggressione, alla pari di quello che accade, in qualche modo, con gli appartenenti alle Forze dell'ordine.

Un elemento di deterrenza che potrebbe tradursi in uno strumento di maggiore tutela che, lungi dal risolvere da solo il problema, consentirebbe di dare maggiore riconoscimento a categorie di lavoro preziose e disagiate.

PROPOSTA DI LEGGE

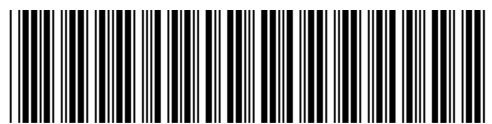
—

ART. 1.

1. Al primo comma dell'articolo 357 del codice penale sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , nonché i medici e il personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni ».

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0021190