

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2222

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato SOUMAHORO

Modifiche agli articoli 357 e 358 del codice penale in materia di attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio ai medici, agli infermieri e al personale sanitario nell’esercizio delle loro funzioni nell’ambito del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 3 febbraio 2025

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Assistiamo ormai quotidianamente a un crescente incremento del numero e dell’intensità delle aggressioni a medici, infermieri e personale sanitario in servizio presso le strutture ospedaliere nel territorio nazionale. Come si può facilmente apprendere dalle principali testate giornalistiche, da numerosi studi scientifici, da relazioni di istituzioni statali e associazioni di categoria, il fenomeno è in costante aumento, con picchi di efferatezza estremamente preoccupanti. Ne è un esempio la vergognosa aggressione a un’intera *équipe* di medici e infermieri presso il policlinico di Foggia da parte di circa 50 persone tra familiari e amici di una paziente deceduta poco prima durante un delicato intervento chirurgico. Secondo altre fonti giornalistiche «dal 1° al 31 di agosto 2024 non c’è stato un solo giorno in

cui un medico o un infermiere, nell’80 per cento dei casi una donna, abbia subito una violenza fisica, nella maggior parte dei casi da un paziente o da un parente di quest’ultimo».

Si potrebbe parlare di «emergenza aggressioni ai sanitari» se tale fenomeno non fosse in realtà endemico da diverso tempo. Tuttavia, in numerosi studi si evidenzia che le aggressioni fisiche e verbali agli operatori sanitari, oltre che i danneggiamenti contro le proprietà delle strutture sanitarie, presentano un netto aumento percentuale negli anni seguenti alla pandemia di COVID-19.

Dai dati recentemente presentati dall’Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), le segnalazioni complessive di aggressioni nell’anno 2023 sono

state oltre 16.000 nell'intero territorio nazionale (ad esclusione della Sicilia), per un totale di circa 18.000 operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate (poiché ogni aggressione può coinvolgere più di un operatore). A segnalare i due terzi delle aggressioni sono state le professioniste donne, e le fasce d'età più colpite sono quelle dai 30 ai 39 anni e dai 50 ai 59 anni. La professione più colpita è quella degli infermieri, seguita dai medici e dagli operatori socio-sanitari. Gli ambienti più a rischio sono risultati essere il pronto soccorso, le aree di degenza e il servizio psichiatrico diagnosi e cura, e i principali aggressori risultano essere gli utenti o pazienti stessi. La citata relazione dell'ONSEPS relativa all'anno 2023, tra l'altro, è la prima vera rilevazione del fenomeno effettuata su base nazionale, tenuto conto che l'Osservatorio è stato istituito con il decreto del Ministro della salute 13 gennaio 2022, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 41 del 18 febbraio 2022, in attuazione dell'articolo 2 della legge 14 agosto 2020, n. 113. Ne deriva che si tratta di dati sicuramente sottostimati, oltre a non comprendere quelli della Regione Siciliana. Inoltre, il numero più elevato di segnalazioni in alcune regioni dipende sicuramente dalla presenza di sistemi di monitoraggio già avviati da diversi anni, e indica una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che da un numero di aggressioni più alto rispetto ad altre regioni. Da rilevare come tali fenomeni appaiano purtroppo in drammatico aumento anche a livello globale proprio in conseguenza della pandemia di COVID-19; è chiara la stretta correlazione con l'incremento della cosiddetta « medicina difensiva », ossia la prescrizione di visite ed esami diagnostici inutili al fine di evitare ripercussioni legali o fisiche da parte dell'utenza, che causa un grave impatto in termini di aumento delle spese dell'assistenza sanitaria e di ulteriore sovraccarico delle liste d'attesa e dei reparti di pronto soccorso, già in estrema difficoltà. Sono inoltre numerose le evidenze in merito alle conseguenze degli atti di aggressione e violenza commessi a danno del personale sanitario e socio-sanitario, stante la presenza di alcuni studi che hanno rilevato una

prevalenza fino al 76 per cento di sintomi depressivi soprattutto tra le infermiere dei dipartimenti psichiatrici, nonché di sindrome da *burnout* e *stress* conseguente al trauma, e in generale l'impatto negativo che tali condizioni hanno sulla qualità di vita e il benessere degli operatori vittime delle violenze.

Diversi Governi nelle varie legislature, soprattutto negli ultimi anni, hanno tentato di intervenire su questa tematica. Sicuramente la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, ha tentato di porre un argine a tale fenomeno, con proposte e risultati purtroppo non univoci. Sicuramente positiva si è rivelata l'istituzione dell'ONSEPS, la promozione di varie strategie di prevenzione del fenomeno e l'indicazione a istituire, presso le diverse aziende sanitarie locali, piani e protocolli per la sicurezza del personale di concerto con le Forze di polizia, sebbene la mancanza di fondi aggiuntivi a tale scopo e l'immane scarsa chiarezza della legge rendano tali propositi spesso poco applicabili nella realtà. Fulcro della citata legge n. 113 del 2020 è sicuramente l'inasprimento delle pene previste dal codice penale per i reati di lesioni gravi o gravissime nei confronti del personale sanitario nell'esercizio delle sue funzioni, nonché l'inserimento nell'elenco delle circostanze aggravanti comuni (articolo 61 del codice penale) l'aver agito, nei delitti commessi con violenza e minaccia, in danno del personale sanitario in pubblico servizio, prevedendo inoltre che i reati di percosse (articolo 581 del codice penale) e lesioni (articolo 582 del codice penale) siano procedibili d'ufficio quando ricorre la suddetta aggravante. Tali disposizioni sono state accolte positivamente dai sindacati e dalle associazioni di categoria e rappresentano senza dubbio uno dei numerosi tasselli imprescindibili al contrasto del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario. Tuttavia in diversi ambiti il mero inasprimento delle pene o l'introduzione di nuovi reati, sebbene mediaticamente appaia come una panacea contro tutti i mali, spesso a lungo

termine, se adottati in modo isolato, sembrano non garantire grandi risultati. Ne è prova, ad esempio, quanto sta accadendo in merito alla legge sulla sicurezza stradale: l'inasprimento delle pene non ha portato i risultati sperati in termini di calo del numero di incidenti, che rimane ben al di sotto dell'obiettivo prefissato. Effettivamente i numeri indicati dalla citata relazione dell'ONSEPS sembrano proprio avvalorare questi tesi, rendendo di conseguenza apparentemente inutili e ridondanti le disposizioni di iniziativa governativa contenute del decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 novembre 2024, n. 171, in risposta ai più recenti fatti di cronaca.

Il tema dell'effetto deterrente della sanzione penale è estremamente complesso e variegato e difficilmente esiste una risposta universale per le differenti situazioni. L'aumento del numero e dell'intensità delle aggressioni nei confronti del personale sanitario ha motivazioni diverse: la progressiva riduzione e il mancato ricambio generazionale della forza lavoro in ambito sanitario, un disagio sociale sempre più crescente, una progressiva perdita dell'autorevolezza sociale del ruolo del personale sanitario a cui stiamo assistendo ormai da anni, e numerose altre motivazioni di varia natura, spesso ancora non del tutto chiare. Ad ogni modo, la giusta combinazione di misure di deterrenza, prevenzione, educazione, informazione e riconoscimento del personale sanitario potrebbe rappresentare la strada migliore per tentare di risolvere in maniera pragmatica questo drammatico fenomeno.

Dando voce a ciò che da anni chiedono i sindacati, le associazioni e gli ordini professionali di categoria, si ritiene che il riconoscimento di tutto il personale sanitario operante nel Servizio sanitario nazionale (SSN) come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio possa rappresentare un eccellente tentativo di risposta al fenomeno, ed è ciò che mira a realizzare la presente proposta di legge.

Il riconoscimento della condizione giuridica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio per il personale sanitario

nell'esercizio delle proprie funzioni rappresenterebbe un passaggio di altissimo valore, non solo formale ma anche sostanziale, consentendo di rafforzare l'autorevolezza sociale che costituisce predicato essenziale dell'esercizio della professione sanitaria e che, purtroppo, le professioni di cura hanno visto scemare negli ultimi anni. L'autoritatività connessa all'esercizio delle funzioni di pubblico ufficiale, con le peculiarità che la contraddistinguono, difatti, potrebbe costituire un deterrente effettivo contro i tentativi di aggressione a danno degli operatori sanitari, come già affermava la Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) in un'audizione svolta alla Camera dei deputati nell'anno 2020, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge successivamente approvate e divenute la citata legge n. 113 del 2020. Solo in tal modo possono essere rispettati i principi di deterrenza per queste categorie di lavoratori, in modo del tutto simile a ciò che già accade per le Forze dell'ordine. Questa misura consentirebbe di garantire una forma di riconoscimento nei confronti di un settore strategico dello «Stato sociale», in forte difficoltà e soggetto a un progressivo abbandono da parte dei professionisti sanitari verso il settore privato o verso l'estero. Un'adeguata campagna informativa in merito alle novità introdotte dalla presente proposta di legge, ove approvata, da realizzare anche attraverso il contributo dei principali mezzi di comunicazione, soprattutto nei luoghi dove tali fenomeni sono più comuni, sarebbe fondamentale per garantire i principi di prevenzione ed educazione, nel solco di quanto già previsto nella citata legge n. 113 del 2020.

L'articolo 357 del codice penale qualifica il pubblico ufficiale con riferimento all'attività svolta. Non è il soggetto di appartenenza che ha carattere decisivo in ordine alla qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio. È l'attività e non la figura giuridica del soggetto ad essere rilevante ai fini di tale qualificazione. La giurisprudenza consolidata ritiene che il medico che svolge funzioni istituzionali per il SSN è qualificato come pubblico ufficiale, in quanto investito di inscindibili

funzioni di carattere pubblicistico, aventi nel contempo natura sanitaria e amministrativa e nell'espletamento di attività certificativa. I medici assunti presso strutture private convenzionate con il SSN, ad esempio, rivestono la qualifica di pubblici ufficiali quando partecipano alle pubbliche funzioni che il SSN svolge tramite la struttura pubblica o privata accreditata. Essi concorrono, infatti, a formare e a manifestare la volontà della pubblica amministrazione in materia di pubblica assistenza sanitaria, esercitando poteri autoritativi o certificativi in sua vece (si veda, la sentenza della Corte di cassazione, V sezione penale, n. 12827 del 5 aprile 2005). Allo stesso modo i medici, gli infermieri e i professionisti sanitari che hanno un contratto lavorativo in essere con le strutture pubbliche del SSN o che svolgono le attività in ambito territoriale per conto delle varie aziende sanitarie locali rientrano in questa fattispecie e, similmente, gli operatori socio-sanitari e il personale ausiliario impiegati in strutture pubbliche o private convenzionate con il SSN (o sul territorio) sono qualificabili come «incaricati di pubblico servizio», per via del ruolo e delle responsabilità assunte durante la loro attività lavorativa.

Di seguito sono richiamate le numerose sentenze della Corte di cassazione che avvalorano quanto sopra esposto, fornendo quindi un solido fondamento giurisprudenziale a quanto previsto dalla presente proposta di legge: sezioni unite, n. 7958 del 27 marzo 1992; V sezione penale, n. 12213 del 13 febbraio 2014; VI sezione penale, n. 20264 del 02 aprile 2019, in cui la Corte ha confermato la sentenza di condanna relativa ai reati di corruzione e falso in atto pubblico in relazione alla condotta del medico che aveva percepito indebitamente somme di denaro in cambio del rilascio di falsa documentazione sanitaria; VI sezione penale, n. 29788 dell'11 maggio 2017; VI sezione penale, n. 51946 del 19 aprile 2018; VI sezione penale, n. 20264 del 2 aprile 2019; VI sezione penale, n. 8508 del 18 settembre 1996, la quale ha stabilito che l'ostetrica abilitata a esprimere la volontà dell'ente ospedaliero nella procedura di am-

missione all'intervento di interruzione volontaria di gravidanza riveste la qualifica di pubblico ufficiale; VI sezione penale, n. 11611 del 13 novembre 2000, secondo cui il primario di un ospedale dipendente da ente religioso, per la natura pubblicistica delle mansioni conferitegli, riveste, in relazione al tipo di funzione concretamente svolta, la qualifica di pubblico ufficiale; VI sezione penale, n. 9949 del 4 marzo 2003, per cui il medico ospedaliero che, non avendo optato per l'attività libero-professionale intramuraria, proceda in orario di lavoro, servendosi dei locali e delle risorse dell'istituto di appartenenza, ad effettuare visite sanitarie, agisce nella propria qualità di pubblico ufficiale; V sezione penale, n. 35767 del 25 ottobre 2006, secondo cui il medico specializzando in medicina ricopre la qualifica di pubblico ufficiale; V sezione penale, n. 28187 del 9 luglio 2008, secondo cui nello svolgimento dell'attività lavorativa intramuraria il medico è da considerarsi pubblico ufficiale; VI sezione penale, n. 33150 del 23 agosto 2012, la quale ha stabilito che il medico che svolge attività intramuraria allargata commette il reato di peculato in virtù della qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio; VI sezione penale, n. 44057 del 25 novembre 2022, che qualifica il medico di continuità assistenziale come pubblico ufficiale; VI sezione penale, n. 39320 del 5 ottobre 2022, la quale ha ritenuto che le percosse inflitte all'infermiere di turno presso la struttura ospedaliera configurano il reato di resistenza a pubblico ufficiale; VI sezione penale, n. 11085 del 15 marzo 2024, secondo cui integra il delitto di rifiuto di atti di ufficio la condotta del sanitario in servizio di guardia medica che, pur richiesto, decida di non eseguire l'intervento domiciliare urgente, riconoscendogli quindi la qualifica di pubblico ufficiale.

La distinzione tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio per il personale sanitario segue il criterio tracciato dai rispettivi articoli 357 e 358 del codice penale, nei quali viene posta la distinzione tra «funzione pubblica» e «pubblico servizio»; quest'ultimo infatti manca dei poteri deliberativi, autoritativi e certificativi

tipici invece dei pubblici ufficiali. Nelle diverse categorie che compongono l'intero personale sanitario, alla luce delle caratteristiche indicate nei citati articoli, si ritiene quindi che soltanto i medici, gli infermieri e i professionisti sanitari rientrino nella categoria di « pubblico ufficiale », mentre gli operatori socio-sanitari e il personale ausiliario rientrino nella categoria di « incaricato di pubblico servizio ». È importante sottolineare come questa distinzione sia in fin dei conti solo puramente formale, poiché nell'articolo 337 del codice penale, che disciplina il reato di resistenza a pubblico ufficiale, in realtà è sancito in modo inequivocabile che « Chiunque usa violenza o minaccia per opporsi a un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, mentre compie un atto di ufficio o di servizio, o a coloro che, richiesti, gli prestano assistenza, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni ». Quindi ai fini della deterrenza le due distinte categorie sono tutelate allo stesso modo dal codice penale.

Per dovere di completezza e al fine di evitare incertezze, si elencano tutte le categorie lavorative che rientrano nell'ambito di applicazione della legge. Tra i pubblici ufficiali sono compresi i medici ospedalieri con contratto diretto con il SSN, i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i medici con contratto con strutture private convenzionate con il SSN, gli infermieri ospedalieri o territoriali con contratto diretto con il SSN e gli infermieri assunti presso strutture private convenzionate con il SSN, i professionisti sanitari operanti sia direttamente che indirettamente per conto del SSN. Tra gli incaricati di pubblico servizio rientrano gli operatori socio-sanitari e il personale ausiliario che svolgono attività lavorativa per conto del SSN. È escluso dunque dalle suddette qua-

lifiche il personale sanitario che svolge una qualsiasi attività lavorativa privata sia in regime intramurario che extramurario.

In conclusione, si sottolinea come la presente proposta di legge si basa sulle costanti richieste provenienti direttamente dai lavoratori interessati e dai principali sindacati e associazioni di categoria, e rappresenta, di fatto, un classico esempio di « proposta senza colore politico ». Ne è dimostrazione il fatto che l'iter legislativo della citata legge n. 113 del 2020 è stato avviato, nella XVIII legislatura, su iniziativa del Governo Conte I nel 2019, mentre l'approvazione con voto unanime da parte delle due Camere è avvenuta successivamente, nel 2020, durante il Governo Conte II, quindi con maggioranze politicamente e ideologicamente differenti, ma che hanno condiviso la medesima impostazione ideologica. Si segnala inoltre che nella medesima legislatura è stata presentata una proposta di legge di contenuto analogo alla presente (atto Camera n. 909 del 2018), la quale dapprima è stata abbinata ad altre proposte di legge inerenti allo stesso tema e successivamente è stata assorbita dal testo unificato che è divenuto la legge n. 113 del 2020, ma le disposizioni penali dalla stessa previste sono state di fatto « cancellate » dal testo definitivo della citata legge.

La presente proposta di legge non si pone come obiettivo la risoluzione definitiva di un problema estremamente complesso e variegato, ma vuole aggiungere un ulteriore strumento di deterrenza del fenomeno e si prefigge di consentire una maggiore linearità in ambito legislativo e giudiziario. Il fine ultimo è garantire maggiore tutela e riconoscimento, anche simbolico, a una categoria di lavoratori strategica per il nostro Stato sociale, ma al contempo sempre più sotto pressione e prossima a una tragica resa.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

1. Al primo comma dell'articolo 357 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Sono altresì pubblici ufficiali i medici, gli infermieri e il personale sanitario nell'esercizio di attività lavorative alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale ».

Art. 2.

1. Al primo comma dell'articolo 358 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Rivestono in ogni caso la qualità di incaricati di un pubblico servizio gli operatori socio-sanitari e il personale ausiliario nell'esercizio di attività lavorative alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale ».

PAGINA BIANCA



19PDL0127210