

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1067

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PIASTRA, MOLINARI, FOSCOLO, PANIZZUT, BADOLE, BAZZARO, BELLACHIOMA, BELOTTI, BIANCHI, BILLI, BINELLI, BISA, BOLDI, BONIARDI, BORDONALI, BUBISUTTI, CAFFARATTO, CAPARVI, CAPITANIO, VANESSA CATTOI, CAVANDOLI, CECCHETTI, CENTEMERO, COLLA, COLMELLERE, COMENCINI, COVOLO, ANDREA CRIPPA, DARA, DE ANGELIS, DE MARTINI, FANTUZ, FERRARI, FOGLIANI, FORMENTINI, FRASSINI, FURGIUELE, GIACCONE, GIACOMETTI, GIGLIO VIGNA, GOBBATO, GUSMEROLI, IEZZI, INVERNIZZI, LAZZARINI, LEGNAIOLI, LIUNI, LOCATELLI, LOLINI, EVA LORENZONI, LUCCHINI, MACCANTI, MAGGIONI, MARCHETTI, MATURI, MORELLI, MOSCHIONI, MURELLI, PAOLINI, PATASSINI, PATELLI, PATERNOSTER, PETTAZZI, PRETTO, RACCHELLA, RIBOLLA, SASSO, SEGNANA, STEFANI, TARANTINO, TATEO, TIRAMANI, TOCCALINI, TOMBOLATO, TONELLI, TURRI, VALBUSA, VALLOTTO, ZANOTELLI, ZICCHIERI, ZIELLO, ZORDAN, SALAFIA

Modifiche agli articoli 61 e 336 del codice penale e misure per garantire l'ordine e la sicurezza nelle strutture ospedaliere, per la tutela del pubblico, dei medici e degli operatori sanitari

Presentata il 6 agosto 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di porre un freno ai numerosi episodi di violenza che la cronaca registra nell'ambito delle strutture sanitarie del nostro Paese. Secondo alcune statistiche, ogni anno si contano oltre 1.000 casi di aggressioni dirette nei confronti degli operatori sanitari, per la

maggior parte nei confronti di persone di sesso femminile.

Le cronache, in particolare, segnalano sia episodi di percosse sia ben più gravi tentativi di violenza fisica e sessuale. In numerosi casi, gli episodi di tentata violenza sessuale si verificano nelle ore notturne presso i centri di pronto soccorso, ma si registrano anche episodi simili avvenuti presso le strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali.

In una recente nota della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCEO) è stato evidenziato che le aggressioni ai danni del personale sanitario rappresentano una carneficina silenziosa, perché spesso essi non vengono resi noti per vergogna, per senso di pudore verso una denuncia che porterebbe allo scoperto situazioni di inadeguatezza o perché, addirittura, le aggressioni sono considerate una naturale componente del rischio professionale.

La maggior parte delle aggressioni, secondo le statistiche, avrebbe origine da un'insoddisfazione derivante da prestazioni che il paziente si vede negare, pur ritenendo di averne diritto. Talvolta è la carenza di fondi e personale a non consentire servizi pienamente efficienti, suscitando le reazioni violente. Ma esistono anche altri fattori, quali la mancanza di limiti all'accesso dei visitatori negli ospedali e negli ambulatori o il fatto che molti centri sono collocati in zone isolate e scarsamente illuminate.

Sorge quindi l'esigenza di un intervento normativo finalizzato, da un lato, a garantire l'ordine pubblico nell'ambito delle strutture sanitarie e, dall'altro, a tutelare tutti gli operatori del settore, che svolgono un ruolo importante nella società e non possono essere esposti a rischi continui per la loro incolumità personale.

La presente proposta di legge si compone di cinque articoli.

L'articolo 1 modifica l'articolo 61 del codice penale, il quale prevede che tra le circostanze aggravanti del reato vi sia l'aver commesso il fatto nei confronti di un pubblico ufficiale o una persona incaricata di

un pubblico servizio. La novella che si propone include espressamente tra tali figure anche il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale e i farmacisti.

L'articolo 2 modifica l'articolo 336 del codice penale, che punisce il delitto di violenza o minaccia a un pubblico ufficiale, precisando anche in tal caso che la norma si applica anche al personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale e delle strutture sanitarie private nonché ai farmacisti.

L'articolo 3, al comma 1, prevede che presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e di secondo livello sia istituito un presidio fisso di polizia, avente il compito di tutelare l'ordine pubblico e la sicurezza, composto almeno da un ufficiale di polizia giudiziaria e da due agenti. Il comma 2 stabilisce che le direttive del Ministero dell'interno e i piani coordinati di controllo del territorio predisposti dai prefetti debbano prevedere che nei presidi ospedalieri di base, cioè quelli con un bacino d'utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, qualora non sia possibile istituire il presidio fisso di polizia, per ragioni organizzative o economiche, sia comunque assicurata un'adeguata sorveglianza da parte di agenti di polizia, anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica. Le norme si rendono necessarie affinché il pronto soccorso sia considerato alla stregua degli obiettivi sensibili e ad alto rischio.

L'articolo 4 rinvia a un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, da adottare entro due mesi dall'entrata in vigore della legge, la ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica in ambienti « protetti », vale a dire idonei a garantire un'adeguata tutela dell'incolumità e della sicurezza del personale.

Infine, all'articolo 5 si prevede che dalla legge non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Modifica all'articolo 61 del codice penale).

1. All'articolo 61, numero 10), del codice penale, dopo le parole: « persona incaricata di un pubblico servizio, » sono inserite le seguenti: « ivi compreso il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale e i farmacisti, ».

ART. 2.

(Modifica all'articolo 336 del codice penale).

1. All'articolo 336, primo comma, del codice penale, dopo le parole: « incaricato di un pubblico servizio, » sono inserite le seguenti: « ivi compreso il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale e delle strutture sanitarie private e private accreditate nonché i farmacisti, ».

ART. 3.

(Presidi di polizia presso le strutture ospedaliere).

1. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e di secondo livello è istituito un presidio fisso di polizia, ai fini della tutela dell'ordine e della sicurezza pubblici, composto almeno da un ufficiale di polizia giudiziaria e da due agenti.

2. Le direttive del Ministro dell'interno di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 26 marzo 2001, n. 139, nonché i piani coordinati di controllo del territorio, predisposti dai prefetti in attuazione delle direttive stesse, devono prevedere che nei presidi ospedalieri di base ove non sia possibile, per ragioni organizzative o economiche, istituire il presidio fisso di polizia di cui al comma 1 del presente articolo, gli

agenti di polizia, al fine di garantire un'adeguata tutela dell'ordine e della sicurezza pubblici, sorvegliano i suddetti presidi ospedalieri anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario.

ART. 4.

(Ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica).

1. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, sono stabilite le modalità attraverso le quali i presidi ambulatoriali di guardia medica sono ricollocati in ambienti idonei a garantire un'adeguata protezione dell'incolumità e della sicurezza del personale.

ART. 5.

(Clausola di invarianza finanziaria).

1. Dall'attuazione delle disposizioni della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

