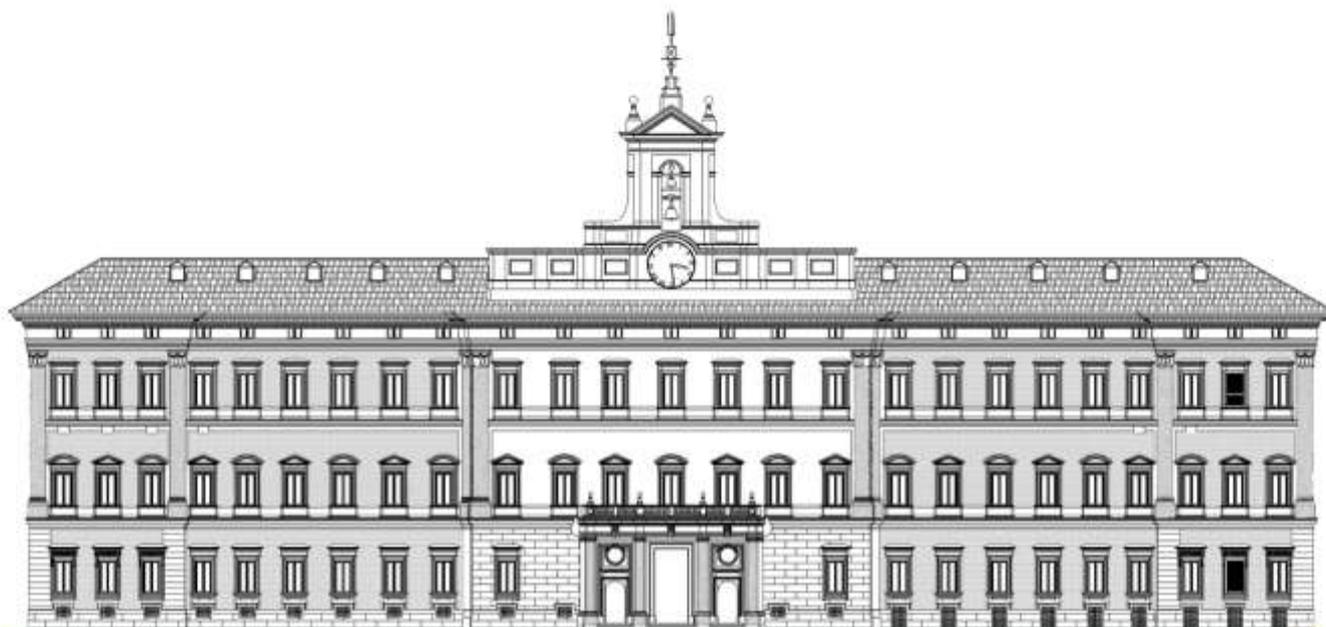




Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA



Verifica delle quantificazioni

A.C. 2117 e abb.

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le
professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle
loro funzioni

(Nuovo testo)

N. 182 – 19 febbraio 2020



Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA

Verifica delle quantificazioni

A.C. 2117 e abb.

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le
professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle
loro funzioni

(Nuovo testo)

N. 182 – 19 febbraio 2020

La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.

La verifica delle disposizioni di copertura è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).

L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.

SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ bs_segreteria@camera.it

SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ com_bilancio@camera.it

INDICE

PREMESSA	- 3 -
VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI.....	- 4 -
ARTICOLI 1 E 11	- 4 -
AMBITO DI APPLICAZIONE E CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA	- 4 -
ARTICOLO 2.....	- 4 -
OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SICUREZZA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	- 4 -
ARTICOLI 3, 8 E 9.....	- 8 -
PROMOZIONE DELL'INFORMAZIONE, MISURE DI PREVENZIONE E ISTITUZIONE DELLA GIORNATA NAZIONALE DI EDUCAZIONE E PREVENZIONE.....	- 8 -
ARTICOLI 4 - 7 E 10	- 9 -
MODIFICHE AL CODICE PENALE, OBBLIGO DI COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE E SANZIONI AMMINISTRATIVE.....	- 9 -

INFORMAZIONI SUL PROVVEDIMENTO

A.C.	2117 e abb.
Titolo:	Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
Iniziativa:	parlamentare Approvato dal Senato
Relazione tecnica (RT):	assente
Relatori per le Commissioni:	Bordo, per la II Commissione Ianaro, per la XII Commissione
Gruppi:	PD M5S
Commissioni competenti:	II (Giustizia) e XII (Affari sociali)

PREMESSA

Il progetto di legge reca disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Il provvedimento è stato approvato dal Senato il 25 settembre 2019 (S. 867).

È oggetto della presente Nota il testo risultante dalle proposte emendative approvate, presso la Camera, dalle Commissioni riunite (II e XII), da ultimo nella seduta del 13 febbraio 2020.

Il testo iniziale è corredato di relazione tecnica degli effetti finanziari, che risulta in parte tuttora utilizzabile ai fini della verifica delle quantificazioni.

Gli emendamenti non sono corredati di relazione tecnica.

Nel corso dell'esame presso il Senato, il Governo ha fornito chiarimenti in risposta a richieste del relatore circa i compiti dell'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 2, di cui si dà conto di seguito.

Si esaminano le norme considerate dalla relazione tecnica nonché le altre disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI

ARTICOLI 1 e 11

Ambito di applicazione e clausola di invarianza finanziaria

Le norme stabiliscono che, ai fini del provvedimento in esame, siano da intendersi quali professioni sanitarie quelle individuate dagli articoli 4 e da 6 a 9 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, e quali professioni socio-sanitarie quelle individuate dall'articolo 5 della predetta legge (articolo 1).

Si ricorda che la legge n. 3/2018 disciplina gli ordini delle professioni sanitarie: l'articolo 4 riconosce gli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. La legge disciplina, inoltre, la procedura per l'istituzione di nuove professioni sanitarie (articolo 6), l'istituzione delle professioni dell'osteopata e del chiropratico (articolo 7), l'ordinamento delle professioni di chimico e di fisico (articolo 8) e delle professioni di biologo e di psicologo (articolo 9). Per quanto riguarda, in particolare, le professioni socio-sanitarie, l'articolo 5 della legge n. 3/2018 istituisce l'area delle professioni socio-sanitarie, prevede la procedura per l'individuazione di nuovi profili professionali sociosanitari previo accordo in Conferenza Stato-regioni, e ricomprende *ope legis* nella citata area i preesistenti profili professionali di operatore socio-sanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale.

Inoltre una apposita clausola di invarianza finanziaria prevede che dall'attuazione del provvedimento in esame non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente (articolo 11).

La **relazione tecnica** riferita al testo originario (S. 867) ribadisce il contenuto della clausola di invarianza finanziaria, mentre l'emendamento che ha introdotto, presso la Camera, l'articolo 1 (ambito di applicazione) non è corredato di **relazione tecnica**.

In merito ai profili di quantificazione, si rinvia a quanto osservato negli articoli seguenti.

ARTICOLO 2

Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie

La norma dispone che con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-

regioni, sia istituito presso il Ministero della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, di seguito denominato «Osservatorio».

Col medesimo decreto si provvede a definire la durata e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo la presenza di rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, delle regioni, di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore, delle associazioni di pazienti e di un rappresentante dell'INAIL, nonché le modalità con le quali l'organismo riferisce, di regola annualmente, sugli esiti della propria attività ai Ministeri interessati.

Si stabilisce che la partecipazione all'Osservatorio non dia diritto alla corresponsione di alcuna indennità, rimborso delle spese, gettone di presenza o altri emolumenti comunque denominati.

Le norme attribuiscono all'Osservatorio i seguenti compiti:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) monitorare gli 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;
- c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*;
- f) promuovere corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti (comma 1).

L'Osservatorio acquisisce, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'AGENAS e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno di cui al comma 1, lettera a), anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. Per le tematiche di comune interesse, l'Osservatorio si rapporta con il predetto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (comma 2).

L'art. 3, comma 1, della legge n. 24 del 2017 ha previsto l'istituzione, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Acquisita l'intesa, l'Osservatorio nazionale è stato poi costituito dal D.M. (Salute) 29 settembre 2017. L'AGENAS assicura le funzioni di supporto tecnico-scientifico delle attività dell'Osservatorio. Al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori a carico della finanza pubblica. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito.

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'AGENAS i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24 (comma 3).

La citata norma ha istituito, in ogni regione, con le risorse disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente al sopra descritto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità. Alla disposizione istitutiva non sono stati ascritti effetti sulla finanza pubblica.

Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio (comma 4).

La relazione tecnica, riferita al testo originario (S. 867), afferma che la norma è neutra dal punto di vista finanziario, in considerazione del fatto che è espressamente previsto che si provvede all'attuazione della medesima ricorrendo alle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente. La RT precisa inoltre che la struttura amministrativa di supporto all'attività dell'Osservatorio è individuata nel centro di responsabilità del Gabinetto del Ministro, al quale già afferiscono i compiti di supporto strategico all'attività di indirizzo politico del Ministro.

Anche il supporto fornito da AGENAS ai lavori dell'Osservatorio - che deve ritenersi riferito alla raccolta, presso le Regioni, di dati e informazioni connessi al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari - non determinerà oneri ulteriori per la finanza pubblica, atteso che le attività indicate nel disegno di legge afferiscono ai compiti istituzionali dell'Agenzia.

Con particolare riferimento all'AGENAS, la RT rammenta che per effetto delle disposizioni introdotte dalla legge n. 27 dicembre 2017, n. 205 (legge di bilancio 2018) la dotazione organica dell'Agenzia è stata sensibilmente potenziata, proprio in relazione ai nuovi compiti nel frattempo affidati. Da ultimo, infine, si fa presente che con D.M. del 18 maggio 2018 è stato definitivamente approvato il nuovo statuto dell'Agenzia, nel quale è ribadito che il

principale compito dell'Agenzia è quello di fornire un supporto tecnico-operativo alle politiche statali e regionali di governo del sistema sanitario. Tale supporto, come si evince dallo statuto medesimo, si sostanzia, in particolare e già nell'ordinario, nell'analisi dei flussi di dati relativi ai fenomeni connessi alle politiche sanitarie e nella messa a disposizione di tali flussi informativi a beneficio sia del livello di governo statale che di quello regionale.

Nel corso dell'esame presso la commissione Bilancio del Senato (seduta n. 177 del 4/7/2019), **il Governo** ha fornito taluni chiarimenti sul testo del disegno di legge, facendo presente che la composizione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie verrà determinata da un apposito decreto ministeriale e che, comunque, la partecipazione all'Osservatorio non darà diritto ad alcuna indennità, rimborso spese, gettone di presenza o emolumento comunque denominato.

In merito alla struttura amministrativa di supporto all'attività dell'Osservatorio, ha evidenziato che essa è individuata nel centro di responsabilità del Gabinetto del Ministro, al quale già afferiscono i compiti di supporto strategico all'attività di indirizzo politico, confermando che l'attività di tale struttura sarà esercitata nell'ambito delle risorse umane e strumentali di tale ufficio, senza nuovi oneri per la finanza pubblica.

Con riguardo alle funzioni dell'Osservatorio, ha rilevato come il provvedimento in esame faccia riferimento alla promozione di studi e analisi finalizzati a formulare proposte e misure concernenti l'attività dell'Osservatorio stesso, da svolgere con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Peraltro, la clausola d'invarianza della spesa è stata introdotta proprio tenendo conto delle risorse umane attualmente in forza al Ministero della salute e presso l'AGENAS, nonché del reclutamento di personale già programmato.

Il Governo ha confermato che l'attività di monitoraggio dell'Osservatorio consisterà essenzialmente in attività di scrutinio dei dati materialmente forniti dall'AGENAS e che la suddetta Agenzia potrà svolgere l'attività concernente i dati materialmente da fornire ad invarianza di risorse umane, finanziarie e strumentali.

Nel corso dell'esame presso il Senato, la 5^a Commissione (Bilancio) ha espresso parere di **semplice contrarietà** (non ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione) sulla lettera b) del comma 1, introdotta con un emendamento in sede referente, che attribuisce, come visto, all'Osservatorio l'ulteriore compito di monitorare gli 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. Sulle restanti previsioni del testo la Commissione ha espresso **parere non ostativo** (24 settembre 2019).

In merito ai profili di quantificazione, si prende atto di quanto affermato dalla relazione tecnica e dei chiarimenti forniti dal Governo nel corso dell'esame presso il Senato circa l'idoneità delle risorse già esistenti presso il Ministero competente e l'AGENAS a far fronte ai compiti previsti dalla proposta in esame. Sarebbe peraltro opportuno anche acquisire specifici elementi a conferma dell'idoneità delle risorse già disponibili con riguardo ai compiti di cui alla

lett. b) del comma 1, che attribuisce all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie l'ulteriore compito di monitorare gli 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 funzioni¹, nonché riguardo alle attività rimesse ai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

ARTICOLI 3, 8 e 9

Promozione dell'informazione, misure di prevenzione e istituzione della giornata nazionale di educazione e prevenzione

Le norme, introdotte dalle Commissioni di merito presso la Camera dei deputati, dispongono:

- la promozione di iniziative di informazione da parte del Ministro della salute sull'importanza del rispetto del lavoro del personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria, utilizzando le risorse disponibili a legislazione vigente per la realizzazione di progetti di comunicazione istituzionale (articolo 3);
- l'adozione di misure di prevenzione di episodi di aggressione o di violenza, da parte delle strutture presso le quali opera il personale oggetto del provvedimento in esame, mediante la predisposizione nei propri piani di misure volte a inserire specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire interventi tempestivi (articolo 8);
- l'istituzione della «Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari», per sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza, da celebrare annualmente in apposita data da fissare con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'istruzione e dell'università e della ricerca. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti di cui alla presente disposizione con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. La Giornata nazionale non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260 (articolo 9).

Si ricorda che la L. 260/1949 individua, agli articoli 1 e 2, taluni *giorni festivi*, nei quali vige l'osservanza del completo orario festivo e del divieto di compiere determinati atti giuridici e, all'articolo 3, talune *solennità civili* che non sono considerate giorni festivi e per le quali erano originariamente previsti gli effetti dell'orario ridotto negli uffici pubblici e dell'imbandieramento dei pubblici edifici.

¹ Su tale previsione, introdotta con un emendamento presso il Senato, la Commissione Bilancio del Senato ha espresso parere di semplice contrarietà.

Successivamente, però, la L. 54/1977, con modifica non testuale, ha comunque previsto che le solennità civili di cui alla citata legge del 1949 non determinino riduzioni dell'orario di lavoro negli uffici pubblici (articolo 2) e, se ricadono in giorni feriali, non costituiscano giorni di vacanza né possano comportare riduzione di orario per le scuole di ogni ordine e grado (articolo 3).

Le norme, introdotte in sede referente presso la Camera dei deputati, non sono corredate di **relazione tecnica**.

In merito ai profili di quantificazione, per quanto riguarda le iniziative di informazione (articolo 3) e le misure di prevenzione, che includono protocolli operativi con le forze di polizia, (articolo 8), il testo in esame non prevede appositi stanziamenti. Andrebbero dunque acquisiti dati ed elementi idonei a dimostrare l'effettiva possibilità di svolgere i compiti in esame (che non appaiono qualificati come facoltativi) ad invarianza di risorse.

Per quanto riguarda l'istituzione di un'apposita Giornata nazionale (articolo 9), si evidenzia che la stessa non comporta effetti sull'orario di lavoro degli uffici pubblici né sull'orario scolastico: su tale specifico profilo non si hanno dunque osservazioni da formulare. Per quanto attiene, più specificamente, alla previsione - assistita da un'apposita clausola di neutralità finanziaria - di sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza, si evidenzia che il testo non descrive le misure da adottare per l'attuazione di tale finalità, che non sembra peraltro configurata come facoltativa dal testo. Appare quindi necessario acquisire elementi volti a confermare l'effettiva possibilità per le amministrazioni pubbliche interessate di dare attuazione alle disposizioni esclusivamente nell'ambito delle risorse già disponibili a legislazione vigente.

ARTICOLI 4 - 7 e 10

Modifiche al codice penale, obbligo di costituzione di parte civile e sanzioni amministrative

Le norme, oltre a recare modifiche al codice penale (articoli 4-6), dispongono l'obbligo per le aziende sanitarie, le pubbliche amministrazioni e le strutture e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici, privati o del privato sociale, di costituirsi parte civile nei processi di aggressione nei confronti dei propri esercenti le professioni sanitarie, socio-sanitarie o sociali nell'esercizio delle loro funzioni (articolo 7).

Le norme prevedono inoltre l'introduzione di sanzioni amministrative: salvo che il fatto costituisca reato, chiunque tenga condotte violente, ingiuriose, offensive, ovvero moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio sanitaria o di incaricati di pubblico servizio presso strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche o private, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500 a euro 5.000 (articolo 10).

La **relazione tecnica** originaria (S. 867) è parzialmente utilizzabile con riferimento alle modifiche al codice penale. La RT afferma in particolare che l'integrazione dell'art. 61 del c.p. relativo alle circostanze aggravanti è neutra dal punto di vista finanziario.

Le altre norme, introdotte dal Senato e poi modificate presso la Camera, non sono corredate di **relazione tecnica**.

In merito ai profili di quantificazione, appare necessario acquisire elementi al fine di valutare eventuali effetti finanziari connessi a spese di giustizia che potrebbero gravare sugli enti del Servizio sanitario nazionale in relazione all'obbligo di costituirsi parte civile nei processi di aggressione nei confronti dei propri esercenti le professioni sanitarie, socio-sanitarie o sociali nell'esercizio delle loro funzioni (articolo 7).