

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1226

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CARNEVALI, DE FILIPPO, SIANI, UBALDO PAGANO, RIZZO NERVO, PINI, SCHIRÒ, FIANO, ANNIBALI, PEZZOPANE, BONOMO, ZAN, ZARDINI, CANTINI, MARCO DI MAIO, ROSSI, SENSI, ENRICO BORGHI, FRAGOMELI, TOPO, UNGARO, LA MARCA

Modifiche al codice penale e altre disposizioni per il contrasto della violenza nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni

Presentata il 2 ottobre 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — Secondo gli ultimi dati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) pubblicati nel marzo 2018, ogni anno in Italia si registrano più di 1.200 atti di aggressione ai danni dei lavoratori del settore sanitario: è come dire che il 30 per cento dei 4.000 casi totali di violenza registrati sui luoghi di lavoro riguarda medici, infermieri, ostetriche, farmacisti, coloro che curano o si prendono cura dei cittadini e, nel 70 per cento dei casi, le vittime delle aggressioni sono donne, soprattutto guardie mediche.

Secondo questi dati vi è una media di tre episodi al giorno, che vanno dalle percosse ai tentativi di stupro o di violenza. È

un fenomeno in costante crescita, come documenta il sondaggio promosso dall'Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (Anao-Assomed) effettuato tra aprile e maggio 2018 su un campione di medici di tutte le specialità iscritti all'Associazione. Ne è risultato un vero e proprio « bollettino di guerra », che mostra un quadro estremamente preoccupante.

L'analisi è stata condotta su 1.280 soggetti con un tasso di risposte crescente all'aumentare dell'età: il 6,67 per cento è di età compresa tra 25 e 35 anni, il 21,63 per cento tra 35 e 45 anni; il 27,83 per cento tra 35 e 55 anni e il 43,88 per cento tra 55 e 65 anni. Questa distribuzione corrisponde ai partecipanti al sondaggio.

Le donne hanno mostrato maggiore partecipazione e maggiore sensibilità al problema: 53,95 per cento. Le regioni di provenienza dei *responders* rispecchiano la numerosità degli iscritti Anaa-Assomed, cui è stata destinata l'indagine, con percentuali di risposta che superano il 10 per cento in Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto e tra il 5 e il 10 per cento in Campania, Toscana, Lazio e Sicilia.

Il 65 per cento circa dei partecipanti all'indagine ha risposto di essere stato vittima di aggressioni; di questi, il 66,19 per cento riferisce aggressioni verbali, mentre il 33,81 per cento aggressioni fisiche.

Una ulteriore analisi regionale evidenzia che la percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali si incrementa al 72,1 per cento nel Sud e nelle isole. Tale dato è ancora più allarmante per i medici che lavorano in pronto soccorso e al 118, dove la stessa percentuale sale all'80,2 per cento.

Rispetto alle aggressioni fisiche, invece, particolarmente colpiti sono i medici dei reparti di psichiatria-servizi per le tossicodipendenze (il 34,12 per cento di tutte le aggressioni fisiche) e i medici di pronto soccorso e 118 (il 20,26 per cento di tutte le aggressioni fisiche). Il 23,35 per cento degli intervistati ha risposto di essere a conoscenza di casi di aggressione da cui è scaturita l'invalidità permanente o il decesso. Dalle aggressioni sono scaturiti da tre a cento giorni di prognosi. Il 70 per cento del campione riferisce di essere stato testimone di aggressioni verso il personale sanitario, il che fa supporre che il fenomeno sia di fatto sottostimato rispetto a quanto emerso a domanda diretta nel sondaggio.

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 del Ministero della salute n. 8 del novembre 2007, mentre il 18 per cento asserisce che addirittura non vengono riconosciute.

Le cause delle aggressioni, per i medici coinvolti nell'indagine, sono da riferire a

fattori socioculturali per il 37,2 per cento, al definanziamento del Servizio sanitario nazionale per il 23,4 per cento, a carenze organizzative per il 20 per cento e carenze di comunicazione per l'8,5 per cento.

Le cause più frequenti per chi ha risposto «altro» sono tutte le precedenti. Da segnalare il dato che più di un *responder* dichiara che l'aggressione verbale è provenuta da un collega sul posto di lavoro. Sorprendenti, infine, le risposte all'ultimo quesito, inerente al ruolo del sindacato come tutore della sicurezza degli operatori: il 56,4 per cento non sa se il problema viene trattato ai tavoli sindacali, mentre il 30,8 per cento è convinto che esso non venga mai discusso.

Bisogna, inoltre, ricordare che il 13 marzo 2018, si è insediato presso il Ministero della salute, alla presenza dell'allora Ministro Beatrice Lorenzin, l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari, in risposta alla proposta del presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Filippo Anelli, al fine di raccogliere dati e di fare proposte per la prevenzione e l'elaborazione di nuove disposizioni di legge.

Una ricerca specifica sull'aggressività nei confronti degli assistenti sociali è stata promossa e sostenuta dal Consiglio nazionale degli assistenti sociali, dalla Fondazione nazionale assistenti sociali e da alcuni consigli regionali dell'Ordine degli assistenti sociali. La ricerca è riuscita a coinvolgere 20.112 assistenti sociali che dal 27 febbraio al 31 marzo del 2017 hanno risposto in forma anonima ad un questionario *on-line*. I dati raccolti evidenziano l'ampia portata raggiunta dal fenomeno e le sue connessioni con le condizioni di crescente precarietà delle politiche sociali e di conseguente indebolimento della rete dei servizi sociali posti a supporto delle persone in difficoltà psico-sociali. Nel corso della propria esperienza professionale, su 10 assistenti sociali solo 1 (11,8 per cento) non ha mai ricevuto minacce, intimidazioni o aggressioni verbali e ben il 15,4 per cento ha subito una qualche forma di aggressione fisica. Gli

ambiti nettamente più a rischio sono i servizi a tutela dei minori e i servizi a sostegno di adulti in difficoltà. Solo una parte delle aggressioni fisiche subite viene segnalato alle autorità di pubblica sicurezza o al proprio ente, rispettivamente, nel 10,6 per cento e nel 23,3 per cento dei casi.

La presente proposta di legge prevede, all'articolo 1, modifiche al codice penale volte a inasprire le pene previste per i reati di cui agli articoli 582 (Lesione personale), 610 (Violenza privata) e 612 (Minaccia), quando sono commessi nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni.

L'articolo 2 prevede che presso ogni reparto di pronto soccorso delle strutture ospedaliere, di primo e di secondo livello, sia istituito un presidio di pubblica sicurezza, aperto 24 ore su 24, mentre nei presidi ospedalieri di base e nelle strutture del sistema territoriale dei servizi sociali alla persona sia assicurato un collegamento diretto e continuo con le forze di polizia al fine di salvaguardare l'incolumità del personale medico e sanitario; inoltre presso le strutture dei servizi sociali alla persona deve essere previsto un servizio di portineria che regoli l'accesso agli uffici degli operatori.

L'articolo 2 prevede inoltre che in ogni ambito sociale nel quale operino assistenti sociali professionisti siano previsti: specifiche misure di sicurezza volte a prevenire e gestire episodi di violenza; modalità di ri-

levazione o segnalazione degli eventi sentinella da parte degli enti di appartenenza; protocolli operativi con le forze di polizia al fine di garantire interventi tempestivi.

L'articolo 3 prevede che, con decreto del Ministro della salute, siano disciplinate le modalità operative con cui rendere sicuro il lavoro dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle rispettive funzioni, in ogni ambito organizzativo nel quale le stesse siano svolte.

L'articolo 4 prevede che il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, entro un anno dalla data di entrata in vigore della legge e, successivamente, almeno una volta l'anno, promuova una o più campagne informative e di sensibilizzazione sul ruolo svolto dal personale sanitario, sia medico che infermieristico, nella presa in carico del paziente e nella gestione delle criticità presso i reparti di pronto soccorso, nonché sul ruolo svolto dall'assistente sociale professionista nei vari contesti organizzativi presso i quali opera.

Infine, l'articolo 5 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.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche al codice penale)

1. Al codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 582, dopo il primo comma è inserito il seguente:

« La pena è aumentata fino a un terzo se il fatto è commesso nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni »;

b) all'articolo 610 è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La pena è aumentata fino a un terzo se il fatto è commesso nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni »;

c) all'articolo 612, secondo comma, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « La pena è aumentata fino a un terzo se il fatto è commesso nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali nell'esercizio delle loro funzioni ».

Art. 2.

(Misure per il contrasto della violenza nei confronti del personale medico, sanitario e dei servizi sociali)

1. Presso i reparti di pronto soccorso delle strutture ospedaliere di primo e di secondo livello è istituito un presidio operativo di pubblica sicurezza, aperto 24 ore su 24, al fine di tutelare l'ordine e l'incolumità pubblica.

2. Presso i reparti di pronto soccorso dei presidi ospedalieri di base e nelle strutture del sistema territoriale dei servizi sociali alla persona deve essere assicurato un collegamento diretto e continuo con le forze di

polizia al fine di garantire un intervento immediato delle stesse a tutela dell'incolumità pubblica. Nelle strutture del sistema territoriale dei servizi sociali deve essere comunque previsto un servizio di portineria che regoli l'accesso agli uffici degli operatori dei servizi sociali.

3. In ogni ambito sociale e organizzativo nel quale operino assistenti sociali professionisti sono previsti: 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.

4. Il Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della salute, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, disciplina con proprio decreto, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le modalità attuative delle disposizioni del presente articolo.

Art. 3.

(Tutela del personale medico, sanitario e dei servizi sociali)

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto stabilisce le 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, in ogni ambito organizzativo le stesse siano svolte.

Art. 4.

(Campagne informative e di sensibilizzazione)

1. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, entro un anno

dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, almeno una volta l'anno, promuove, in conformità a quanto disposto dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, una o più 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.

Art. 5.

(Osservatorio nazionale sulla violenza nelle strutture sanitarie e nei confronti del personale dei servizi sociali)

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sulla violenza nelle strutture sanitarie e nei confronti del personale dei servizi sociali, di seguito denominato « Osservatorio ».

2. L'Osservatorio ha il compito di monitorare i fenomeni connessi alla violenza nelle strutture sanitarie, con particolare riferimento agli atti di violenza contro i medici e il personale sanitario, e nei confronti del personale dei servizi sociali, in ogni ambito organizzativo nel quale opera il medesimo personale.

3. L'Osservatorio effettua il monitoraggio dei risultati delle campagne di informazione e di sensibilizzazione di cui all'articolo 4, raccoglie i dati e individua le misure più efficaci per contrastare la diffusione degli atti di violenza nei confronti dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali e raccoglie le eventuali segnalazioni di tali atti, provvedendo a trasmetterle alle autorità competenti.

4. L'Osservatorio invia periodicamente, e comunque con cadenza almeno annuale, al Ministro della salute e al Ministro dell'interno una relazione sui risultati della sua attività, contenente anche proposte per la realizzazione delle campagne informa-

tive e di sensibilizzazione di cui all'articolo 4, nonché per la tutela dei medici, del personale sanitario e del personale dei servizi sociali ai fini della presente legge.

5. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della salute, il quale, con proprio decreto, ne determina la composizione, d'intesa con il Ministro dell'interno e sentiti la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'Associazione nazionale dei comuni italiani, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nonché le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli ordini professionali interessati.

6. Ai componenti dell'Osservatorio non spettano compensi, gettoni, emolumenti o indennità, comunque definiti, né rimborsi di spese. Al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 6.

(Clausola di invarianza finanziaria)

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



18PDL0030690