



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 471

Disposizioni per garantire la sicurezza, l'ordine pubblico e l'incolumità di cittadini ed operatori medico sanitari presso le strutture ospedaliere

Indice

1. DDL S. 471 - XVIII Leg.....	1
1.1. Dati generali.....	2
1.2. Testi.....	3
1.2.1. Testo DDL 471.....	4

1. DDL S. 471 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 471
XVIII Legislatura

Disposizioni per garantire la sicurezza, l'ordine pubblico e l'incolumità di cittadini ed operatori medico sanitari presso le strutture ospedaliere

Iter

25 luglio 2018: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.471

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Maria Rizzotti](#) ([FI-BP](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **31 maggio 2018**; annunciato nella seduta n. 9 del 5 giugno 2018.

Classificazione TESEO

ORDINE PUBBLICO , GUARDIA MEDICA , PRONTO SOCCORSO

Assegnazione

Assegnato alle commissioni riunite [1^a \(Affari Costituzionali\)](#) e [12^a \(Igiene e sanita'\)](#) in sede **redigente** il 25 luglio 2018. Annuncio nella seduta n. 26 del 25 luglio 2018.

Pareri delle commissioni 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio), Questioni regionali (aggiunto il 23 gennaio 2019; annunciato nella seduta n. 82 del 23 gennaio 2019)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 471

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 471

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice **RIZZOTTI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 MAGGIO 2018

Disposizioni per garantire la sicurezza, l'ordine pubblico e l'incolumità di cittadini ed operatori medico-sanitari presso le strutture ospedaliere

Onorevoli Senatori. - Sempre più frequentemente si verificano gravi episodi di violenza nei confronti di medici e operatori sanitari.

Le aggressioni negli ospedali e negli ambulatori pubblici sono oramai una vera emergenza che richiede risposte d'emergenza, prima di tutto con l'inasprimento delle pene per chi si scaglia contro gli operatori delle Aziende sanitarie.

L'iniziativa legislativa scaturisce da una lunga scia di violenze, la cui coda sono gli episodi denunciati nei giorni scorsi a Napoli, Roma e provincia di Bari, ma che, secondo la Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, ammontano oramai ad oltre tremila casi di aggressioni l'anno.

Quelli denunciati all'INAIL sono stati 1.200 nel corso del 2017, ma un'indagine del Sindacato delle professioni infermieristiche (Nursind) ha contato duemila casi solo tra i sanitari non medici, molti dei quali non seguiti da denuncia.

Numerose e celeri sono state le iniziative delle principali sigle sindacali dei medici e del personale sanitario.

Le conseguenze di ogni episodio di aggressione si ripercuotono sugli operatori sanitari che, per tutelarsi sono obbligati a stipulare un'idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, poiché l'azienda ospedaliera non copre colpa grave. Inoltre le conseguenze di questi episodi si ripercuotono, inevitabilmente, sul senso di sicurezza dei cittadini, che proprio presso le strutture ospedaliere chiedono di essere protetti e al sicuro.

Ci si trova dunque di fronte a una progressione di violenze, difficilmente arrestabile in forma autonoma, per cui non è rinviabile l'adozione di valide soluzioni volte ad assicurare la sicurezza di chi opera per la salute (medici, infermieri e così via) dei cittadini italiani e per la sicurezza dei cittadini stessi.

Oggi, i presidi di polizia all'interno delle strutture ospedaliere dipendono dalle questure territoriali e sono attivati su richiesta delle amministrazioni per ragioni di sicurezza e di opportunità debitamente motivate, ove le risorse di personale e di organizzazione lo consentano.

Bisogna preliminarmente ricordare come l'articolo 32 della Costituzione sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. La tutela della salute è, dalla legge costituzionale n. 3 del 2001, materia di potestà legislativa concorrente tra Stato e regioni in base all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione; questo ha portato a un pluralismo di centri di potere e ampliato il ruolo e le competenze delle autonomie locali. La potestà legislativa concorrente prevede, infatti, che lo Stato stabilisce i principi fondamentali della materia e le regioni legiferano rispettando quei principi. In particolare, la delega alle regioni sull'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ha generato 21 differenti sistemi sanitari.

Tuttavia, è di competenza esclusiva dello Stato, in base all'articolo 117, secondo comma, lettera h), della Costituzione, l'ordine pubblico e la sicurezza, anche all'interno, quindi, delle strutture

ospedaliere, per garantire l'incolumità dei cittadini e dei pazienti nonché del personale sanitario che, peraltro, è spesso di genere femminile.

La mancanza di sicurezza e ordine pubblico presso il pronto soccorso può arrivare perfino ad inficiare il diritto fondamentale alla tutela della salute sancito nell'articolo 32 della Costituzione, oltre - ovviamente - a generare un senso di pericolo e insicurezza in uno dei luoghi più sensibili per una comunità come sono le strutture ospedaliere e il pronto soccorso, soprattutto pubblici, dove la presenza - anche fisica - dello Stato è bene che sia percepita dai cittadini e dagli operatori sanitari.

Occorre dunque assolutamente equiparare in ogni caso il reato di aggressione verso un operatore sanitario a quello di violenza e minacce a pubblico ufficiale, e reintrodurre le postazioni di polizia all'interno dei pronto soccorso degli ospedali che risultano da tempo privi di adeguata vigilanza.

I posti di controllo, in particolare, sono di pertinenza del Ministero dell'interno che prevede il personale in divisa solo per i referti e non per la protezione del personale sanitario; negli ospedali più piccoli, la Questura effettua dei controlli, ma nei presidi più grandi diventa più difficile coprire perché anche il personale di polizia è insufficiente. Anche laddove si è riusciti a colmare la mancanza, il turno di guardia è coperto solo di giorno.

I posti di polizia in questione non sono più operativi in via continuativa, essendosi resa necessaria la riduzione dei turni di servizio - parallelamente a quanto avvenuto in altre realtà simili - per corrispondere più efficacemente alle esigenze di incremento dei servizi di prevenzione generale e controllo del territorio. Va evidenziato, tuttavia, che le strutture ospedaliere sono inserite nell'elenco degli obiettivi sensibili nell'ambito del piano coordinato di controllo del territorio e, proprio a tale riguardo, di recente la vigilanza esterna delle medesime, operata dalle pattuglie della Polizia di Stato e dell'Arma dei carabinieri, è stata ulteriormente intensificata.

La situazione è estremamente variegata nelle diverse realtà italiane. In generale, sembra che presidi fissi siano stati rimossi nel corso degli ultimi anni e che ora vi sia una richiesta diffusa di maggior sicurezza.

Per quanto riguarda le misure di sicurezza esistenti, in genere, la sorveglianza degli ospedali viene espletata da istituti di vigilanza privata attraverso postazioni fisse agli ingressi e servizi di ronda notturna, sulla base di contratti stipulati tra gli istituti medesimi e le aziende ospedaliere. In tali strutture le forze dell'ordine intervengono solo qualora ricorrano situazioni di emergenza o particolari esigenze.

Nei nosocomi dove sono previsti presidi di polizia, questi ultimi assolvono principalmente a compiti di polizia giudiziaria mediante l'acquisizione di eventuali notizie di reato direttamente dal personale medico e paramedico in servizio presso le postazioni di pronto soccorso, segnalando alla centrale operativa e agli organi di Polizia competenti qualsiasi altro fatto ritenuto di rilievo sotto il profilo dell'ordine e della sicurezza pubblica. I compiti di questi agenti sono prettamente di Polizia giudiziaria. Mai quest'ultimi sono intervenuti direttamente in episodi di aggressioni o tumulti ma il loro compito è sempre stato di chiamare le volanti o i Carabinieri per eventuali interventi.

Il fenomeno dell'insicurezza presso le strutture ospedaliere e il pronto soccorso è legato principalmente all'inciviltà di alcuni che si scatena spesso anche a causa dei lunghi tempi di attesa presso il pronto soccorso. Il poliziotto in questi casi si limita, come è giusto che sia, a chiamare le volanti. D'altronde un unico operatore non potrebbe mai intervenire da solo.

Si è cercato di colmare queste lacune tramite mezzi tecnologici, quali un collegamento telefonico diretto con «numero dedicato» tra le sale di pronto soccorso degli ospedali e le sale operative della questura e dei commissariati locali. In altri luoghi è possibile segnalare direttamente alle sale operative quelle situazioni per le quali si ritenga necessario l'intervento delle forze dell'ordine. Sono stati previsti sistemi come il pulsante d'allarme, il *badge* per entrare nell'area emergenza, il controllo all'apertura della porta tra sala d'attesa e *triage*, le ronde, le telecamere, e addirittura tramite corsi di gestione dello *stress* e autodifesa e fischietti per chiedere aiuto.

Tutto questo, evidentemente - e come i fatti sopra menzionati evidenziano - non è stato sufficiente e continuerà a non esserlo in futuro, date le presenti condizioni.

Lo Stato deve garantire la sicurezza e l'ordine pubblico soprattutto nelle strutture ospedaliere, luoghi

pubblici di fondamentale importanza per ogni comunità. È necessario, pertanto, per garantire l'incolumità di cittadini ed operatori sanitari, che siano ripristinati i presidi fissi delle forze dell'ordine presso le strutture ospedaliere dotate di pronto soccorso.

I più recenti fatti di cronaca ci obbligano, altresì, a fare una riflessione sull'attuale sistema di questi presidi ambulatoriali e a prevedere che, nelle more, il Governo provveda a disporre la ricollocazione in ambienti protetti (per esempio locali adiacenti a stazioni dei Carabinieri o di posti di Polizia), ove poter garantire la sicurezza e l'incolumità dei medici.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifica all'articolo 336 del codice penale)

1. All'articolo 336, primo comma, del codice penale, dopo le parole: «a un pubblico ufficiale» sono inserite le seguenti: «o a un operatore medico-sanitario».

Art. 2.

(Presidio fisso di polizia presso le strutture ospedaliere)

1. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e secondo livello è istituito un presidio fisso di polizia, che tuteli l'ordine e la sicurezza pubblica, composto da almeno un ufficiale di Polizia giudiziaria e due agenti.

2. Nelle direttive del Ministero dell'interno nonché nei piani coordinati di controllo del territorio predisposti dai prefetti si prevede 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, gli agenti di polizia sorvegliano i suddetti presidi di base, anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica.

Art. 3.

(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 ambiente protetto.

Art. 4.

(Clausola di invarianza finanziaria)

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

