



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa della senatrice SBROLLINI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GENNAIO 2019**

Modifica all'articolo 61 del codice penale, in materia di circostanza aggravante comune per i delitti commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali ovvero in danno di minori all'interno di asili nido e scuole dell'infanzia, e altre disposizioni per garantire la sicurezza presso le medesime strutture

ONOREVOLI SENATORI. - Negli ultimi mesi la stampa nazionale è tornata purtroppo a raccontare frequentemente episodi di violenza e di soprusi contro minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia, oppure contro malati, disabili e anziani, spesso impotenti, all'interno di strutture socio-assistenziali e residenziali. Indagini, denunce e arresti che, nella maggior parte dei casi, sono stati possibili solo grazie al materiale raccolto dalle telecamere che, però, solo alcune volte riescono a portare alla luce gli orrori che si compiono in luoghi che dovrebbero essere di cura, di assistenza e di crescita della persona.

Questi episodi di violenza non sono minimamente tollerabili, ma non è previsto alcun monitoraggio globale del fenomeno e pertanto difficilmente si riescono ad ottenere dati utili a realizzare politiche efficaci, dando il giusto peso a quella che assume oggi il carattere di un'emergenza.

Questo disegno di legge vuole intervenire per far cogliere l'importanza della prevenzione rispetto al problema dei citati maltrattamenti, innanzitutto attraverso un monitoraggio costante da parte del Ministero della salute, al fine di individuare le dinamiche di tale fenomeno e la sua entità sul territorio: è una necessità che riguarda la sicurezza e la salute pubblica.

Lo Stato, insieme alle amministrazioni, al fine di contrastare il fenomeno, deve prevedere un apposito finanziamento per acquistare e installare sistemi di videosorveglianza nelle strutture educative e socio-assistenziali.

Il finanziamento di tali sistemi rappresenta, infatti, un grande investimento ai fini dell'individuazione degli abusi e delle vio-

lenze e trova ampia giustificazione se si considerano i minori costi sociali e di intervento che ne conseguirebbero. È tuttavia evidente che questi sistemi sono soltanto uno dei possibili strumenti per monitorare gli spazi, per dare tranquillità alle famiglie e per intervenire precocemente per evitare ripetuti episodi di violenza.

Necessaria, sul lato della prevenzione, è la formazione permanente del personale, valutandone anche periodicamente l'idoneità a un lavoro a diretto contatto con bambini, anziani, disabili o, comunque, con soggetti in situazione di difficoltà e soggezione. Per gli insegnanti degli asili nido e delle scuole dell'infanzia nonché per gli operatori socio-sanitari, si ritiene utile anche una valutazione psico-attitudinale e socio-attitudinale, così da valorizzare tutte quelle strutture e quelle professionalità (per fortuna ancora la netta maggioranza) nelle quali sono garantiti e applicati sicurezza e alti livelli di assistenza.

Il personale deve essere costantemente aggiornato e devono essere valorizzate le buone pratiche, condivise tra i colleghi e le categorie, premiando anche le tante realtà che operano in maniera eccellente. In particolare si deve lavorare sulla professionalità degli operatori e sul loro benessere, poiché un buon clima aziendale migliora, come noto, il livello delle prestazioni e la qualità dei servizi. Tali condizioni sono un investimento certo per il continuo miglioramento della cura della persona e della qualità globale dell'assistenza. L'obiettivo del presente disegno di legge è di stimolare un circolo virtuoso di buone pratiche che coinvolga le famiglie, gli operatori, le strutture e le istituzioni pubbliche.

Su questi temi sarà necessario, in fase di attuazione della legge, collaborare con i sindacati, responsabili della salute delle loro comunità, affinché si costituiscano, in maniera diffusa, delle vere e proprie *task-force* operative di controllo delle strutture pubbliche e private, così da garantire sicurezza, tranquillità e benessere in ogni struttura e per ogni soggetto.

Il compito della politica, e in particolar modo del Ministero della salute, è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica e le categorie su questi temi: campagne di sensibilizzazione, *spot* televisivi, materiale e dialogo costante con le categorie, nelle università e nelle scuole sono gli strumenti necessari che portano risultati importanti a lungo termine.

Il livello di maturità e di civiltà di un Paese si misura soprattutto su come vengono trattati i soggetti fragili e comunque tutti i soggetti che hanno necessità di sostegno e di assistenza. Le violenze nei confronti di questi soggetti non sono minimamente tollerabili: per questo la presente proposta modi-

fica il codice penale, aumentando le pene per chi compie violenza in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, ovvero all'interno di asili nido e scuole dell'infanzia.

Non è ammissibile che a seguito di alcuni episodi di maltrattamento si decida solo di chiudere le strutture coinvolte; devono invece essere puniti severamente anche i responsabili diretti e tutti i dirigenti che hanno ommesso i dovuti controlli.

Attraverso questo disegno di legge intendiamo cambiare in meglio il *welfare* della nazione: i minori, come gli anziani e i disabili devono comunque veder sempre loro riconosciuto il diritto alla libertà e alla propria identità, nonché veder garantito lo sviluppo dei propri ideali e delle proprie capacità e potenzialità. La salute è un diritto fondamentale della persona, sancito nella nostra « bellissima » Costituzione, che dobbiamo impegnarci ad applicare nel pieno rispetto e nel pieno investimento sulla persona.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

*(Monitoraggio degli episodi di violenza)*

1. Il Ministero della salute provvede al monitoraggio costante degli episodi di violenza verbale, fisica o psicologica commessi all'interno delle strutture educative scolastiche, con particolare riferimento agli asili nido e alle scuole dell'infanzia, nonché all'interno delle strutture sanitarie socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali.

2. Il Ministero della salute provvede, con cadenza annuale, alla pubblicazione, nel proprio sito *internet* istituzionale, dei dati relativi al monitoraggio di cui al comma 1, nonché alla valutazione dei costi economici e sociali derivanti dagli episodi di violenza oggetto dello stesso monitoraggio.

### Art. 2.

*(Campagne di informazione e di sensibilizzazione. Formazione)*

1. Il Ministero della salute, in collaborazione con le regioni e con le aziende sanitarie locali, promuove nel territorio nazionale campagne di informazione e di sensibilizzazione contro la violenza commessa in danno di minori, anziani, disabili fisici o psichici e, comunque, di soggetti in condizioni di particolari fragilità o soggezione.

2. Il Ministero della salute, in collaborazione con le aziende sanitarie locali, avvia, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel territorio nazionale, percorsi permanenti di formazione del personale delle citate aziende sanitarie locali. Tali percorsi di formazione sono gra-

tuiti e sono finalizzati a promuovere un corretto comportamento degli operatori mediante l'applicazione delle buone pratiche in materia di prevenzione e di relazioni con i colleghi e con gli utenti, motivando positivamente gli stessi operatori.

### Art. 3.

*(Modifica all'articolo 61 del codice penale)*

1. All'articolo 61 del codice penale, primo comma, il numero 11-*sexies*) è sostituito dal seguente:

« 11-*sexies*) l'aver, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o strutture socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali, ovvero all'interno di asili nido e scuole dell'infanzia ».

### Art. 4.

*(Idoneità psico-attitudinale e socio-attitudinale del personale)*

1. Gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e tutti i soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture sanitarie o socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali pubbliche devono essere in possesso di specifici requisiti di idoneità psico-attitudinale. Tali soggetti, oltre alla valutazione delle specifiche competenze professionali, sono sottoposti a valutazione da parte della commissione di cui al comma 2 per la verifica dei requisiti di idoneità psico-attitudinale ogni quattro anni.

2. È istituita, presso ciascuna azienda sanitaria locale, una commissione per la verifica e la valutazione del personale, composta da cinque membri: due professionisti iscritti all'ordine professionale degli psicologi, due membri indicati dai soggetti di cui al comma 1 e un membro indicato dal dirigente del servizio di appartenenza. I membri

sono nominati dalla direzione generale dell'azienda sanitaria locale. Il Ministero della salute provvede, con proprio decreto, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad adottare il regolamento per l'attuazione del presente articolo.

3. Il personale scolastico docente e non docente degli asili nido e delle scuole dell'infanzia, pubblici e privati, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, deve essere sottoposto, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a valutazione dei requisiti di idoneità psico-attitudinali e socio-attitudinali. Il personale docente e non docente degli asili nido e delle scuole dell'infanzia è sottoposto a valutazione da parte della commissione di cui al comma 4 ogni quattro anni.

4. E' istituita, presso ogni asilo nido e scuola dell'infanzia, una commissione per la verifica e la valutazione dei requisiti di idoneità del personale scolastico docente e non docente, composta da cinque membri: due professionisti iscritti all'ordine professionale degli psicologi, due membri nominati dal personale scolastico docente e non docente e un membro nominato dal dirigente dell'asilo nido o della scuola dell'infanzia.

5. Il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ognuno nel proprio ambito di competenza, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adottano le linee guida e individuano i criteri necessari per la valutazione dell'idoneità psico-attitudinale e socio-attitudinale di cui al presente articolo.

6. Al personale di cui al presente articolo dichiarato inidoneo per la mancanza dei requisiti psico-attitudinali o socio-attitudinali è fatto divieto di esercitare mansioni a diretto contatto o di assistenza a minori, anziani, disabili fisici o psichici ovvero nei confronti di soggetti in condizioni di particolari fragilità o soggezione.

## Art. 5.

*(Videosorveglianza negli istituti educativi e scolastici)*

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli asili nido e le scuole dell'infanzia devono dotarsi di un sistema di videosorveglianza a circuito chiuso al fine di garantire la sicurezza degli utenti all'interno delle strutture.

2. L'attività di installazione, gestione, sicurezza e controllo dei sistemi di videosorveglianza di cui al comma 1 è posta a carico delle amministrazioni locali e dei gestori delle strutture di cui al medesimo comma 1.

3. L'accesso ai dati registrati dai sistemi di videosorveglianza di cui al presente articolo è consentito solo al pubblico ministero e agli ufficiali e agenti di polizia giudiziaria.

## Art. 6.

*(Videosorveglianza nelle strutture socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali)*

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture socio-assistenziali residenziali o semiresidenziali per anziani, disabili o soggetti ricoverati in condizioni di particolari fragilità o soggezione devono dotarsi di un sistema di videosorveglianza a circuito chiuso al fine di garantire la sicurezza degli utenti all'interno delle strutture.

2. L'attività di installazione, gestione, sicurezza e controllo dei sistemi di videosorveglianza di cui al comma 1 è posta a carico delle regioni e delle aziende sanitarie locali.

3. L'accesso ai dati registrati dai sistemi di videosorveglianza di cui al presente articolo è consentito solamente al pubblico ministero e agli ufficiali e agenti di polizia giudiziaria.

€ 1,00