



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore MARINELLO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 MARZO 2020

Misure per la sicurezza del personale sanitario presso le strutture di servizio di continuità assistenziale

ONOREVOLI SENATORI. – Alcuni episodi di cronaca hanno messo alla luce situazioni preoccupanti riguardo la salute e la sicurezza delle guardie mediche, un'attività lavorativa con diversi fattori di rischi.

Gli operatori sanitari che lavorano presso le strutture di servizio di continuità assistenziale si trovano spesso a lavorare da soli ed in molti casi in orari notturni durante i quali si verificano episodi di violenza. È molto grave che tali episodi avvengano in luoghi di cure, dove i lavoratori si occupano di salvare vite; fatti di aggressione e violenza dimostrano che gli operatori sanitari professionisti nel luogo di lavoro rischiano di compromettere la propria vita.

Dai dati del « Dossier violenza » realizzato dalla Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) sulla continuità assistenziale nel 2019 si evince che violenze denunciate contro gli operatori sanitari nel 2019 sono circa 1200. In Italia si verificano in media 3 aggressioni al giorno, il numero potrebbe essere anche più alto calcolando gli episodi non denunciati. A farne le spese sono principalmente le donne che essendo le più numerose sono bersaglio di aggressioni nel 68 per cento dei casi. La fascia oraria più a rischio è la notte con il 65 per cento delle aggressioni.

Il fenomeno delle aggressioni contro il personale sanitario e in particolare contro i

medici di continuità assistenziale che lavorano di notte rimane purtroppo una seria emergenza.

Il presente disegno di legge è volto ad adottare misure per la sicurezza del personale sanitario presso le strutture di servizio di continuità assistenziale. All'articolo 1, si prevede che le aziende sanitarie devono garantire la sicurezza del personale sanitario che opera nelle strutture di servizio di continuità assistenziale attraverso l'installazione di: un sistema di telecamere criptate a circuito chiuso, un impianto di allarme collegato con le centrali delle Forze dell'ordine e di porte di accesso blindate e vetri antisfondamento. Si prevede, inoltre, che le registrazioni del sistema di videosorveglianza possono essere visionate esclusivamente dalle Forze dell'ordine e solo a seguito di formale denuncia di reato alle autorità competenti.

L'articolo 2 istituisce un Fondo per la sicurezza delle strutture di servizio di continuità assistenziale nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze con una dotazione iniziale di 5 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022 per finanziare l'acquisto, l'installazione, la gestione e la manutenzione dei sistemi di videosorveglianza e l'installazione di impianti di allarme e porte di accesso blindate.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Misure per la sicurezza del personale sanitario presso le strutture di servizio di continuità assistenziale)

1. Le aziende sanitarie locali garantiscono la sicurezza del personale sanitario che opera nelle strutture di servizio di continuità assistenziale attraverso l'installazione di:

a) un sistema di telecamere criptate a circuito chiuso;

b) un impianto di allarme collegato con le centrali delle Forze dell'ordine;

c) porte di accesso blindate e vetri antistondamento.

2. Le registrazioni del sistema di videosorveglianza di cui al comma 1, lettera *a)*, possono essere visionate esclusivamente dalle Forze dell'ordine e solo a seguito di formale denuncia di reato alle autorità competenti.

Art. 2.

(Istituzione di un Fondo per la sicurezza delle strutture di servizio di continuità assistenziale)

1. Per l'attuazione della presente legge, al fine di finanziare l'acquisto, l'installazione, la gestione e la manutenzione dei sistemi di videosorveglianza, degli impianti di allarme e delle porte di accesso blindate di cui all'articolo 1, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito il Fondo per la sicurezza delle strutture di servizio di continuità assistenziale con

una dotazione iniziale pari a 5 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri per la ripartizione e per l'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 1 del presente articolo.

3. Ai maggiori oneri di cui al comma 1, pari a 5 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di conto corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.