

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1590

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LACARRA, SIANI, DE FILIPPO, MICELI, MURA, UBALDO PAGANO,  
PELLICANI, PINI, RIZZO NERVO, SCHIRÒ, TOPO**

Introduzione dell'articolo 582-*bis* del codice penale, in materia di lesioni personali nei confronti di medici e personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni

*Presentata il 12 febbraio 2019*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il fenomeno delle aggressioni fisiche e verbali nei confronti dei medici e del personale sanitario è in continuo aumento.

Episodi gravissimi (lesioni) e meno gravi — ma comunque meritevoli di tutela — (minacce, ingiurie) fanno parte oramai da tempo delle pagine della cronaca. L'incremento di vicende di violenza, verbale e fisica, nei confronti dei medici e del personale sanitario, tra l'altro, è registrato soprattutto nel meridione e nelle isole. I dati più allarmanti, naturalmente, attengono a quanto si verifica presso i reparti di pronto soccorso e il servizio di emergenza 118 e nei confronti di medici che lavorano nei reparti di psichiatria e nei servizi per le tossicodipendenze, soprattutto nei confronti delle donne.

Anche se nessun contesto è privo di rischio, episodi degni di nota accadono in particolare nelle unità di urgenza ed emergenza (compresi i centri traumatologici), dove l'utente si reca in situazioni particolarmente allarmanti ed emotivamente impegnative, e nelle strutture psichiatriche, dove è la natura stessa del paziente (stato mentale alterato, ridotto livello di coscienza) a rendere più probabile un comportamento aggressivo nei confronti di chi lo prende in cura, o nelle strutture che si occupano di abusi di alcool e di droghe.

Non va trascurato che in queste strutture la pressione psicologica e il carico di lavoro a cui sono sottoposti gli operatori rappresentano di per sé fattori di rischio.

I reparti di degenza in cui si riscontra una frequenza elevata di episodi di vio-

lenza sono anche quelli geriatrici o di lunga degenza, oltre alle terapie intensive.

Negli ospedali, gli episodi di violenza si concentrano in alcune fasi della giornata lavorativa, come i turni di sera o di notte e durante i fine settimana, probabilmente per il relativo isolamento in cui si trova il personale a causa dell'organico ridotto. Non sono rari, però, anche episodi di aggressione ai danni di operatori sanitari presso i reparti di accettazione, nelle sale di attesa e negli ambulatori di continuità assistenziale. Si deve sottolineare, inoltre, la difficoltà di quantificare e descrivere la violenza negli ambulatori. Spazi sovraffollati dove il paziente è costretto a lunghe attese senza ricevere informazioni e senza poterle facilmente reperire, in aggiunta a una condizione personale di sofferenza e di malattia, innescano con maggiore probabilità l'atto violento nei confronti di medici e infermieri che, pur non essendo i diretti responsabili, sono l'interfaccia verso l'utente dell'intera struttura sanitaria e della sua organizzazione.

Quali sono le cause? Per quale ragione il fenomeno è in aumento?

Tra i molti fattori scatenanti e ritenuti dalla letteratura tra i più influenti si citano:

- 1) l'insufficiente preparazione dei medici a gestire situazioni complesse in emergenza;
- 2) il sovraffollamento dei reparti di pronto soccorso;
- 3) la mancanza di *triage*;
- 4) l'inadeguatezza della struttura (ad esempio locali non adatti e poco accoglienti, basso livello di umanizzazione delle cure);
- 5) pazienti che fanno uso di alcool o di droghe e pazienti con un basso livello socio-culturale.

Per contrastare il fenomeno sono stati proposti alcuni interventi e in particolare:

- 1) la realizzazione di campagne di comunicazione *ad hoc*;
- 2) la formazione dei medici e del personale sanitario con programmi speci-

fici (si è constatato che questo riduce gli episodi di violenza);

3) l'incremento della vigilanza e dei posti di polizia, l'installazione di sistemi di videosorveglianza e la previsione di modifiche strutturali dell'edilizia sanitaria.

È stato anche ipotizzato il ricorso all'Esercito, in analogia all'operazione « Strade sicure ».

Molto utili sono anche gli interventi di sostegno psicologico agli operatori aggrediti.

Nonostante il fenomeno sia sempre più sotto i riflettori e ci sia maggiore consapevolezza delle relative cause, i casi – anche molto gravi – che vengono sottoposti alla nostra attenzione non sembrano arrestarsi; l'esigenza di maggiore tutela nasce anche dalla circostanza che i medici siano spesso restii a denunciare.

La presente proposta di legge, composta da un unico articolo, quindi, ha l'obiettivo di inserire nel libro secondo (Dei delitti in particolare), titolo XII (Dei delitti contro la persona), capo I (Dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale), del codice penale una fattispecie di reato specifica che tuteli i medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari nell'esercizio delle loro funzioni.

In particolare la prima novità è la procedibilità di ufficio, in modo da innescare un meccanismo automatico per la repressione penale di fatti che riguardino l'incolumità della categoria.

Quindi, come avviene per le fattispecie di reato più gravi, la procedibilità di ufficio elimina la necessità che la vittima sporga querela.

A ciò si aggiunga che la presenza della Polizia giudiziaria, ormai a presidio presso la gran parte delle strutture ospedaliere, agevolerebbe il procedersi in tempi più ristretti nei confronti di chi commette reato, soprattutto nei casi più gravi.

Di conseguenza lo strumento, inteso come deterrente nei confronti delle condotte illecite, consentirebbe da un lato maggiori tutele e garanzie nei confronti di chi esercita una professione nobile e preziosa per la collettività, dall'altro gratificherebbe chi,

tra questi, esercita con particolare coscienza e altruismo.

Naturalmente la norma pone nei due commi che la compongono, una netta differenza delle condotte illecite in relazione

alla loro gravità, prevedendo una diversa soglia di punibilità, a seconda delle lesioni inferte alle vittime. In caso di lesioni gravi o gravissime, infatti, la norma fa riferimento all'articolo 583 del codice penale.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

## Art. 1.

1. Dopo l'articolo 582 del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 582-bis. — (*Lesioni personali nei confronti di medici e personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni*) — Chiunque cagioni una lesione personale, dalla quale derivi una malattia nel corpo e nella mente, a un medico, a un infermiere o a un altro professionista sanitario nell'esercizio delle loro funzioni è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. Per il reato previsto dal presente comma si procede d'ufficio ai sensi del comma 2 dell'articolo 50 del codice di procedura penale.

Nei casi di lesioni gravi e gravissime, si applicano le pene previste dall'articolo 583 ».

