

PROPOSTA DI LEGGE  
DI INIZIATIVA DELLA DEPUTATA

ON. MICHELA ROSTAN

**Riconoscimento della qualifica di Pubblico ufficiale  
a medici e personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni.**

## RELAZIONE

Onorevoli colleghi,

si registrano in tutta Italia, con una frequenza impressionante, casi di violenza contro medici e operatori sanitari (infermieri, volontari, autisti), soprattutto quelli impegnati in operazioni di soccorso, da parte di familiari o pazienti. Medici e infermieri, soprattutto, sono vittime di aggressioni fisiche brutali, con conseguenze drammatiche, o verbali. Un fenomeno in continuo aumento, come documentano diverse indagini statistiche condotte da associazioni di categorie e sindacati.

Una di queste è stata di recente realizzata da NurSind, il sindacato delle professioni infermieristiche, e ha contabilizzato in 3mila ogni anno le aggressioni che si verificano nel nostro Paese contro medici e personale sanitario. Ad avvalorare il dato c'è anche la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), secondo cui, negli ultimi mesi, all'Inail sono stati denunciati 1.200 casi di aggressione ai danni di personale medico e sanitario.

Si tratta di una vera e propria escalation: si va dal recente tentativo di strangolamento di un medico di pronto soccorso fino a stupri e vere e proprie spedizioni punitive da parte di gruppi organizzati contro i medici. L'Anao Assomed, a sua volta, ha fornito dati, con un'analisi condotta su 1280 soggetti interni al personale medico e sanitario, di cui ha dato notizia il sito web Quotidiano Sanità. Il 65% circa degli intervistati ha risposto di essere stato vittima di aggressioni, di questi il 66,19% riferisce aggressioni verbali mentre il 33,81% aggressioni fisiche.

Una ulteriore analisi regionale evidenzia che la percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali si incrementa al 72,1% nel Sud e nelle Isole. Dato ancora più allarmante per i Medici che lavorano in Pronto Soccorso e 118 dove le stesse percentuali salgono all'80,2%.

Rispetto alle aggressioni fisiche invece particolarmente colpiti sono i medici dei reparti di Psichiatria/SERT (il 34,12% di tutte le aggressioni fisiche) e i medici di Pronto soccorso/118 (il 20,26% di tutte le aggressioni fisiche). Ecco la tabella pubblicata da Quotidiano Sanità.

AGGRESSIONI FISICHE	
Psichiatria	34,12%
Ps /118	20,26%
Medicina interna	7,46%
Chirurgia generale	4,26%
Ginecologia	2,84%
Medicina legale	2,84%
Direzione sanitaria	2,48%
Pediatria	2,48%
Pneumologia	2,13%
Mal infettive	2,13 %
Anestesia e rianimazione	1,77%

Il 70% del campione ha riferito di essere stato, a sua volta, 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% dei responders ignora che le aggressioni dovrebbero essere identificate come evento sentinella dalla propria Direzione aziendale come

previsto dalla raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della Salute, mentre il 18% asserisce che addirittura non vengono riconosciute.

Un'altra indagine statistica condotta sui dati Inail 2018 calcola che in media nel nostro Paese si verificano tre episodi di violenza al giorno ai danni di personale medico e sanitario nell'esercizio delle sue funzioni.

Su proposta del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, si è insediato presso il ministero della Salute l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza contro gli operatori sanitari. L'Osservatorio, a riprova della gravità della situazione, si occuperà di raccogliere dati, fare proposte per prevenire le aggressioni, proposte per nuove norme di legge e per misure amministrative e organizzative. L'ente è presieduto dal ministro della Salute e ne fanno parte il comandante dei carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori alla Sanità regionali, il presidente della Fnomceo (Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri), il presidente della Federazione degli infermieri, il presidente della Federazione nazionale ordini dei veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Prevenzione, programmazione e professioni sanitarie del ministero.

Compito dell'Osservatorio sarà, quindi, anche elaborare proposte operative per contenere e gestire il fenomeno. Gli aspetti da considerare sono tanti, e molti di questi attengono anche agli assetti organizzativi dei servizi, che spesso sono carenti e insufficienti.

Tra le varie proposte, proviene con forza dalle associazioni e dai sindacati di categoria la richiesta di fare chiarezza sul profilo di Pubblico Ufficiale del medico e del personale sanitario, sia esso quello infermieristico che quello ausiliario, sia quello impegnato in azioni di soccorso che invece di presidio.

Agli effetti della legge penale sono pubblici ufficiali coloro che esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa con poteri autoritativi o certificativi (art. 357 c.p.). In questo senso, nel campo medico e sanitario, si possono considerare senza dubbio pubblici ufficiali:

- il Direttore Sanitario di un ospedale pubblico, al quale è riservata nell'organizzazione dell'istituto per il conseguimento dei fini pubblici una funzione primaria che si concretizza in una serie di poteri di autorità e direzione;
- i medici ospedalieri in quanto, indipendentemente dal ruolo ricoperto (primari, assistenti), cumulano mansioni di carattere strettamente diagnostico e terapeutico con l'esercizio di un'attività autoritaria, che impegna l'Ente dal quale dipendono (Cass. 4/3/2003, R.P. 2005,1593; Cass.13/11/2000, R.P. 2001,271);
- il medico di famiglia (sanitario che presta la sua opera a favore di un soggetto assistito nell'ambito del SSN), il quale compie una attività amministrativa disciplinata da norme di ordine pubblico, ma concorre anche a formare e a manifestare la volontà della PA in materia di pubblica assistenza sanitaria, esercitando in sua vece poteri autoritativi e certificativi con riferimento alla compilazione di ricette, impegnative di cura, ricoveri e attestazioni di malattia con effetti che incidono sul SSN e sulla collettività;
- il responsabile di un laboratorio convenzionato con il SSN (Cass. 10/3/1998, R.P. 1999,857);
- il medico che presta la sua opera presso una casa di cura privata convenzionata con il SSN locale, in quanto concorre alla formazione della volontà dello Stato nella tutela della salute dell'assistito, esercitando in sua vece poteri autoritativi e certificativi (Cass. 13/11/2000, R.P. 2001,271).

Sono da considerare incaricati di un pubblico servizio coloro i quali a qualunque titolo prestano attività pubbliche prive di potestà di imperio e di certificazione (art. 358 c.p.): "prestazioni finalizzate all'espletamento di un servizio non essenziale all'ente pubblico, ma assunto nell'interesse della collettività" (Cass. 712/2004).

In sintesi: il problema della qualificazione soggettiva dei sanitari (pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio) viene risolto - recependo l'indirizzo della Corte di Cassazione - nell'ottica di attribuire la qualifica di pubblico ufficiale non già con riferimento all'intera funzione devoluta dalla

legge al soggetto, bensì con riguardo ai caratteri propri e ai singoli momenti in cui l'attività stessa viene concretamente esercitata. Con il corollario che non sono pubblici ufficiali né incaricati di pubblico servizio i medici ospedalieri che svolgono attività diagnostica, terapeutica, consultiva intra moenia, data la natura tecnica delle prestazioni che non concorrono a formare o a manifestare la volontà della PA.

Secondo questa differenza, non è sempre agevole tutelare con lo status di Pubblico Ufficiale, tutto il personale medico e tutto il personale sanitario nell'esercizio di tutte le loro funzioni. Si ritiene, per esempio, che il medico rivesta la figura di Pubblico Ufficiale quando è in servizio in ospedale ove riveste un ruolo apicale (primario e aiutoprimario) mentre è incaricato di pubblico servizio quando è in servizio in ospedale ove riveste un ruolo non apicale (medici di reparto e di pronto soccorso); esercita, invece, un servizio di pubblica necessità quando lavora nel proprio ambulatorio (o in altra struttura privata) con qualsiasi mansione.

È importante la classificazione perché ne discendono poteri, tutele, esercizi normativi, che alla luce dei dati sopra riportati rispetto alla escalation di violenza, andrebbero sottolineati con chiarezza e nettezza. La proposta di qualificare i medici e il personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni quali pubblici ufficiali, contenuta nell'articolo unico della presente Proposta di legge, consente, ad esempio, che l'azione penale parta in automatico e non con denuncia di parte, che le pene diventino severe e le sanzioni pesanti, in modo da indicare un elemento di dissuasione dalla volontà di aggressione, alla pari di quello che accade in qualche modo con gli appartenenti alle Forze dell'ordine.

Un elemento di deterrenza che potrebbe tradursi in uno strumento di maggiore tutela che, lungi dal risolvere da solo il problema, consentirebbe di dare maggiore riconoscimento a categorie di lavoro preziose e disagiate.

## **PROPOSTA DI LEGGE**

### **Riconoscimento della qualifica di Pubblico ufficiale a medici e personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni.**

#### **Articolo 1**

L'art. 357 del Codice penale - LIBRO SECONDO - Dei delitti in particolare; Titolo II - Dei delitti contro la pubblica amministrazione; Capo III - Disposizioni comuni ai capi precedenti è così modificato:

aggiungere al primo capoverso la seguente dicitura: sono pubblici ufficiali, altresì, i medici e il personale sanitario nello svolgimento ed esercizio di una funzione pubblica amministrativa ad essi assegnata ai sensi del capoverso successivo.