



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**AUDIZIONE FNOMCeO
PRESSO LE COMMISSIONI RIUNITE
II GIUSTIZIA E XII AFFARI SOCIALI**

Camera dei Deputati

22 gennaio 2020

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

C. 704 Novelli, C. 909 Rostan, C. 1042 Minardo, C. 1067 Piastra, C. 1070 Bruno Bossio, C. 1226 Carnevali, C. 1246 Bellucci, C. 1590 Lacarra, C. 2004 Paolo Russo e C. 2117 Governo, approvato dal Senato

Illustri Presidenti e Illustri Componenti delle Commissioni riunite,

ringrazio innanzitutto per l'invito a partecipare a questa audizione e desidero dichiarare in premessa che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) sottolinea l'importanza della materia in esame.

In Italia, in media si verificano al giorno tre aggressioni ai danni di personale medico e sanitario. Soltanto nell'ultimo anno (fonte: INAIL, dati relativi al 2018) le violenze denunciate ammontano a 1.200 casi, di cui 456 hanno riguardato gli addetti al Pronto soccorso, 400 si sono verificati in corsia e 320 negli ambulatori. Sono ormai quotidiani gli episodi che vedono il personale sanitario degli ospedali italiani e le équipes del 118 oggetto di aggressioni, di minacce e anche di azioni limitative della libertà di svolgere la propria professione nei reparti ospedalieri, mettendo in pericolo anche i pazienti.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'Anaa Assomed ha reso noti i dati derivanti da una indagine condotta su 1.280 soggetti interni al personale medico e sanitario, dai quali risulta che il 65 per cento degli intervistati ha risposto di essere stato vittima di aggressioni; di questi il 66,19 per cento riferisce di aggressioni verbali, mentre il 33,8 per cento di aggressioni fisiche.

La Fiaso, la Federazione di asl e ospedali, stima che siano oltre tremila i casi di aggressione l'anno, solo 1.200 denunciati all'Inail. Quelle raccolte dal sindacato degli infermieri dicono che i più esposti al rischio sono gli addetti al pronto soccorso, con 456 casi l'ultimo anno, seguiti da medici e infermieri che lavorano in corsia (400), mentre le aggressioni negli ambulatori sarebbero state 320. In 16 casi su 100 è stato necessario ricorrere alle cure di qualche collega. A dover “indossare l'elmetto” sono soprattutto i medici di continuità assistenziale, le guardie mediche insomma, che sostituiscono i medici di famiglia la notte e nei festivi.

Le aree sanitarie dove si registrano i maggiori casi rispetto al totale delle aggressioni sono: psichiatria con il 34,12 per cento, pronto soccorso con il 20,26 per cento, medicina interna con il 7,46 per cento.

Dal 1° marzo al 30 aprile 2017, in due pronto soccorso su tre (63 per cento) si è verificata almeno un'aggressione fisica, come è emerso da un'indagine della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza (Simeu) effettuata su un campione di 218 pronto soccorso, pari al 33 per cento di quelli presenti in Italia (667).

Secondo i dati preliminari dello studio fatto da questa Federazione un medico su due ha subito aggressioni.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il 50% degli intervistati ha subito, nell'ultimo anno, aggressioni verbali; il 4% è stato vittima di violenza fisica. Dati forti – ma che ricalcano le estrapolazioni delle denunce all'Inail e i risultati di analoghe indagini condotte dai Sindacati medici. Al questionario, proposto dall'Associazione Scientifica Nazionale Hospital & Clinical Risk Managers ed elaborato dal professor Alberto Firenze dell'Università di Palermo, hanno risposto più di 5000 professionisti sanitari, per la maggior parte (il 73%) medici ospedalieri, del territorio, convenzionati, liberi professionisti, di strutture pubbliche e private, seguiti da ostetrici (5%) infermieri (3%) odontoiatri (3%) e altri operatori, in maggioranza (il 56%) donne. Sono arrivate risposte da tutte le Regioni, con in testa il Piemonte (circa il 21%), seguito dalla Lombardia (16%), dalla Puglia (12%) e dalla Toscana (9%).

Più del 56% di chi ha subito violenza ritiene che l'aggressione possa essere prevista, anche se il 78% degli intervistati non sa se esistano o meno procedure aziendali per prevenire o gestire gli atti di violenza.

Oltre il 38% degli operatori sanitari si sente poco o per nulla al sicuro e più del 46% è abbastanza o molto preoccupato di subire aggressioni. Uno dei dati a nostro avviso più allarmanti è la rassegnazione che emerge dalle risposte dei nostri colleghi: il 48% di chi ha subito un'aggressione verbale ritiene l'evento 'abituale', il 12% 'inevitabile', quasi come se facesse parte della routine o fosse da annoverare tra i normali rischi professionali. Le percentuali cambiano di poco in coloro che hanno subito violenza fisica: quasi il 16% ritiene l'evento 'inevitabile', il 42% lo considera 'abituale'.

Questa percezione falsata e quasi rassegnata del fenomeno porta con sé gravi effetti collaterali, come la mancata denuncia alle autorità, l'immobilismo dei decisori, ma anche il burnout dei professionisti, con esaurimento emotivo, perdita del senso del sé e demotivazione nello svolgimento della professione.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

I medici impegnati nel servizio di continuità assistenziale contano anch'essi numerose aggressioni sfociate anche in stupri e omicidi.

La situazione dei nostri medici, dei nostri infermieri, dei nostri operatori è gravissima, una vera emergenza di sanità pubblica che mina alla base il nostro Servizio Sanitario nazionale.

Le aggressioni ai danni del personale sanitario rappresentano una vera carneficina silenziosa, perché spesso esse non vengono rese note per vergogna, per senso di pudore verso una denuncia che porterebbe allo scoperto situazioni di inadeguatezza o perché, addirittura, le aggressioni sono considerate una naturale componente del rischio professionale. Esse producono un effetto destabilizzante della serenità, dell'equilibrio psicologico delle vittime, che è configurabile sia come malattia fisica che come malattia mentale e psicologica.

La FNOMCeO ritiene che la situazione dei nostri medici, dei nostri infermieri, dei nostri operatori sia gravissima e rappresenti una vera emergenza di sanità pubblica che mina alla base il nostro Servizio Sanitario nazionale e necessita di un intervento legislativo immediato. Risulta pertanto urgente l'adozione di valide soluzioni volte a garantire la sicurezza dei medici, degli infermieri, degli operatori sanitari e dei cittadini. Lo stupro commesso nei confronti della Dottoressa Serafina Strano e gli omicidi della Dottoressa Paola Labriola e del Dottore Giovanni Palumbo hanno rappresentato, in questo senso, un drammatico punto di svolta. La loro morte ci insegna che non bastano più le parole: è necessario adottare urgentemente delle disposizioni legislative mirate a contrastare questo fenomeno, al fine di garantire la sicurezza del lavoro svolto dagli operatori sanitari.

In ordine al disegno di legge n. 2117, approvato dal Senato, in discussione presso codeste Commissioni riunite, questa Federazione, Ente pubblico non



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

economico sussidiario dello Stato, che agisce al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale e che ha tra i suoi fini istituzionali la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nel Codice Deontologico, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva, non può non osservare con favore tutte quelle misure che, rispetto al problema delle aggressioni ai medici e al personale sanitario in servizio, contribuiscano a realizzare un piano complessivo ed efficace di interventi.

In questo senso questa Federazione apprezza lo sforzo fatto durante l'iter parlamentare e le disposizioni contenute nel disegno di legge e in particolare quelle di cui all'art. 2, che interviene sull'art. 583-quater del codice penale per aggravare le pene per il reato di lesioni personali gravi o gravissime, quando le stesse siano cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private e quelle di cui all'art. 3 che inserisce, tra le circostanze aggravanti comuni del reato, l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Questa Federazione auspica che si tenga conto degli spunti presenti in altre proposte di legge presentate sulla materia in modo da avere in tempi rapidi una legge efficace per arginare quella che sta diventando una vera emergenza di sanità pubblica.

In particolare si ritiene che l'articolo 4, che prevede che i reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesioni (art. 582 c.p.) siano procedibili d'ufficio, quando ricorre l'aggravante del fatto commesso con violenza o minaccia in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari, debba essere rafforzato, in modo tale



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

che per tutti i reati commessi in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni si applichi la procedibilità d'ufficio, sollevando così le vittime dall'onere di denunciare i loro aggressori, che può rappresentare un pesantissimo condizionamento psicologico per la paura di subire ritorsioni. Il più delle volte, come già detto, infatti il medico aggredito non denuncia, per vergogna, per rassegnazione, ma anche per paura, se minacciato dagli aggressori che gli intimano il silenzio. Occorre in particolare tener conto con riferimento ai reati di cui all'art. 609-bis c.p. (violenza sessuale) e di cui all'art. 612-bis c.p.(atti persecutori), perpetrati ai danni di esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, della disciplina già contenuta nella legge 19 luglio 2019, n. 69, recante “Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere”, che negli articoli da 1 a 3 in relazione tra l'altro a queste fattispecie interviene sul codice di procedura penale, al fine di velocizzare l'instaurazione del procedimento e conseguentemente accelerare l'adozione dei provvedimenti di protezione delle vittime, prevedendo che la polizia giudiziaria, acquisita la notizia di reato, riferisca immediatamente al pubblico ministero e che lo stesso, entro 3 giorni dall'iscrizione della notizia di reato, assuma informazioni dalla persona offesa o da chi abbia denunciato i fatti di reato. In particolare, le condotte reiterate (molestie) di cui all'art. 612-bis c.p. possono cagionare nel professionista sanitario un perdurante e grave stato di ansia o di paura, tali da ingenerare un fondato timore per la propria incolumità. Di fatto alla reiterazione degli atti corrisponde nella vittima un progressivo accumulo del disagio, finchè tale disagio degenera in uno stato di prostrazione psicologica in grado di manifestarsi nelle forme descritte nell'art. 612-bis c.p.

Si rileva che con riferimento ai procedimenti penali concernenti i reati in



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

questione la trattazione prioritaria deve essere assicurata non solo nella fase delle indagini preliminari, ma anche nelle successive fasi di giudizio.

La FNOMCeO ritiene inoltre che dovrebbe procedersi ad una ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica in ambiente protetto e quindi idoneo a garantire un'adeguata tutela dell'incolumità e della sicurezza del personale. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri si potrebbe valutare l'istituzione di un presidio fisso di polizia composto da almeno un ufficiale di polizia e da un numero di agenti proporzionato al bacino di utenza e al livello di rischio della struttura interessata.

Appare quindi urgente fronteggiare con strumenti efficaci il tema dell'aggressione ai medici e al personale sanitario in servizio, con un piano comprensivo di interventi, che contempli anche misure di sicurezza come videosorveglianza a circuito chiuso negli spazi comuni e altre idonee misure di protezione. La gestione del sistema di videosorveglianza dovrebbe essere affidata a personale appartenente alla struttura ospedaliera o territoriale. Si dovrebbe inoltre procedere alla stipulazione di una polizza di assicurazione in favore del personale medico e sanitario per la copertura dei danni derivanti da atti di violenza commessi nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Si ritiene inoltre necessario favorire la definizione ed implementazione, all'interno delle strutture sanitarie, di misure di prevenzione - di tipo strutturale, logistico-organizzativo e tecnologico - e di controllo e gestione dei rischi, oltre che assumere iniziative per applicare in maniera organica e completa e implementare le disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Appare necessario assumere iniziative per garantire una maggiore formazione e informazione per i datori di lavoro, i dirigenti e gli operatori



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

sanitari, nonché individuare strumenti che valutino le difficoltà di accesso ai servizi da parte degli utenti e che compromettono l'equità del Servizio sanitario nazionale. Questi aspetti potrebbero trovare disciplina anche con un richiamo nel disegno di legge in esame all'emanazione di un successivo decreto attuativo.

Molte e provate sono le conseguenze della violenza sulla salute psicofisica degli operatori sanitari, che si ripercuotono sulla performance professionale. Ci si trova di fronte ad un chiaro rischio psico-sociale che può generare se non opportunamente valutato, gestito, rimosso o minimizzato, secondo gli schemi di valutazione del rischio collegati alla corretta applicazione del D.Lgs. 81/2008, sia infortuni sul lavoro, sia malattie professionali.

Occorre, soprattutto, nel medio e lungo periodo, un netto cambiamento di rotta a livello culturale per ricostruire il patto di fiducia tra medici e cittadini, che è imprescindibile per l'alleanza terapeutica. Sono dunque necessari interventi di tipo divulgativo e comunicativo verso la popolazione, perché si riporti in Sanità il rapporto paziente-personale assistenziale a una corretta e produttiva forma collaborativa e a un giusto livello di tolleranza, che deve contraddistinguere una società civile, nel rispetto dei diritti di entrambi: sanitari e pazienti.

In conclusione, apprezziamo sicuramente l'impegno dei Gruppi parlamentari, che hanno dimostrato la loro sensibilità, presentando varie proposte di legge sulla materia; auspichiamo che le suddette proposte rappresentino la volontà concreta per una maggiore tutela dei professionisti sanitari che sono sempre più oggetto di condotte di estrema gravità etica oltre che giuridica.

Ci appelliamo ora al Parlamento perché, superando ogni possibile divisione e orientamento, unifichi gli sforzi per approvare in tempi brevi un



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

provvedimento finalizzato a tutelare i medici e gli operatori sanitari, che svolgono un ruolo importante nella società e non possono essere esposti a rischi continui per la loro incolumità personale, da un lato attraverso l'inasprimento della repressione penale di alcuni specifici reati, se commessi a loro danno, mediante l'ampliamento della procedibilità d'ufficio, e dall'altro con specifiche misure di sensibilizzazione e disposizioni volte a migliorare la sicurezza all'interno degli ospedali e delle postazioni di guardia medica.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO