AUDIZIONE FNOMCEO

A.S. 1256 - Conversione in legge del decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

Senato della Repubblica – Commissione Giustizia

16 ottobre 2024

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

Si rileva in premessa che il provvedimento in esame è finalizzato ad introdurre norme di semplificazione e regolazione che incidono in materia di lavoro e politiche sociali, con particolare riferimento, tra l'altro, ai temi della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

In particolare, l'art. 1 del decreto-legge 1 ottobre 2024, n. 137 *(Modifiche all'articolo 635 del codice penale)* introduce il reato di danneggiamento commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero nell'atto del compimento del reato di lesioni personali a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, a personale esercente una professione sanitaria o socio sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali.

Più nel dettaglio il decreto-legge introduce un nuovo comma nell'articolo 635 c.p., con il quale si punisce con la pena della reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione del delitto previsto dall'articolo 583-quater (Lesioni personali a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, nonché a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque

svolga attività ausiliarie ad essa funzionali), distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario.

L'art. 2 *(Modifiche agli articoli 380 e 382*-bis *del codice di procedura penale)* prevede l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita per i delitti di lesioni personali commessi nei confronti di professionisti sanitari, socio-sanitari e dei loro ausiliari, nonché per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

In particolare, la lettera *a)* del comma 1, inserisce nel secondo comma dell'articolo 380 del codice di procedura penale due nuove lettere, al fine di ricomprendere nel novero dei reati per i quali è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza:

- il delitto, disciplinato dall'art. 583-*quater*, secondo comma, del codice penale, di lesioni personali commesso a danno di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali (lett. a-*ter*);
- il delitto di danneggiamento previsto dall'art. 635, terzo comma, del codice penale (lett. a-*quater*), come introdotto dall'art. 1 del decreto-legge in esame.

Ciò detto la FNOMCeO, nell'esprimere una valutazione positiva sulle finalità del provvedimento, ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo.

Ringraziamo il Governo, e in particolare i Ministri Schillaci e Nordio e il Sottosegretario Marcello Gemmato, per aver recepito la proposta della FNOMCeO di introdurre l'arresto in flagranza differita per chi aggredisce un operatore sanitario.

Il loro impegno, insieme alla sensibilità da sempre dimostrata al problema dal Ministro Piantedosi sono un segno dell'attenzione del Governo a questa emergenza di sanità pubblica, che sta inducendo molti colleghi a dimettersi, esasperati dal clima di estrema insicurezza in cui sono costretti a lavorare.

Tale provvedimento adotta finalmente l'estensione dell'arresto in flagranza differita anche alle violenze operate nei confronti dei professionisti sanitari o comunque nelle strutture sanitarie, attraverso un filmato, una videoregistrazione o qualsiasi altro strumento che consenta di poter individuare l'aggressore. Infatti, l'arresto in flagranza differita dà la possibilità al personale di pubblica sicurezza di poter arrestare entro le 48 ore il soggetto che ha procurato violenza e quindi di assicurarlo alla giustizia.

L'istituto dell'arresto in flagranza differita, già adottato in contesti quali le manifestazioni sportive o i reati inerenti alla violenza domestica, permette infatti di estendere la flagranza sino alle 48 ore dopo il fatto, ove sia disponibile adeguata documentazione derivante, ad esempio, da dispositivi di videosorveglianza. Una misura, questa, che consente di effettuare comunque l'arresto anche quando, per il contesto come può essere quello di un pronto soccorso affollato, non sia possibile farlo contestualmente all'aggressione.

Il provvedimento in titolo introduce anche multe pecuniarie fino a 10.000 euro per chi produce qualsiasi tipo di violenza e di distruzione di suppellettili o di ambienti nelle strutture sanitarie: rappresentando quindi oggi un primo passo importante.

Orbene per poter consentire a questa norma di diventare realmente efficace si ritiene fondamentale che il Governo dia delle precise indicazioni alle Aziende Sanitarie e alle Regioni perché adottino sistemi di videosorveglianza, utilizzando eventualmente anche i fondi del Pnrr, e definisca una serie di iniziative operative e normative, a carattere d'urgenza, che comprendano anche procedure di controllo e regolazione degli accessi alle strutture sanitarie e sistemi a garanzia della tutela personale degli operatori.

È cronaca di queste ultime settimane l'escalation di violenze contro gli operatori sanitari, fenomeno che pone le sue radici anche in una svalutazione generale della figura del medico. A fare notizia sono in ogni caso solo gli episodi più gravi ed eclatanti, mentre rimane tutto un sommerso che rischia di non essere conosciuto.

Secondo il questionario dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (Onseps) somministrato attraverso i 106 Ordini territoriali dei medici chirurghi e

degli odontoiatri a tutti i 480mila iscritti, sono stati, nel 2023, 2.897 i medici aggrediti: quasi 8 al giorno. E, sempre analizzando i dati dello stesso Osservatorio - la cui istituzione è stata fortemente perorata dalla FNOMCeO sin dal 2018, per essere poi statuita per Legge nel 2020 - le segnalazioni complessive nell'anno sono state oltre 16.000 sull'intero territorio nazionale (a esclusione della Sicilia) per un totale di circa 18.000 operatori coinvolti.

Anche un recente sondaggio del sindacato medico Anaao-Assomed, pubblicato nel marzo 2024, dà analoghi risultati: l'81% dei responders riferisce di essere stato vittima di aggressioni fisiche o verbali. Di questi, il 23% riferisce aggressioni fisiche, il 77% verbali e ben il 75% ha assistito personalmente ad aggressioni ai colleghi. Mentre Cimo-Fesmed, sempre a marzo 2024, riporta e commenta i dati Inail: cinquanta aggressioni al giorno, trend in costante crescita degli infortuni da aggressioni rilevati da INAIL nel triennio 2020-22 (+12,9%).

Numeri elevati, che danno solo in parte la misura di un fenomeno ancora sottovalutato.

La violenza non è mai "normale", non è mai inevitabile. La sicurezza sul lavoro è diritto di tutti i lavoratori. E, nel caso degli operatori sanitari, va garantita due volte, in quanto presupposto della sicurezza delle cure.

La professione medica ha pagato un prezzo altissimo, con medici che sono caduti sotto i colpi dei loro aggressori: Maria Monteduro, guardia medica uccisa la notte tra il 24 e il 25 aprile 1999 a Gagliano Del Capo, Lecce; Roberta Zedda, guardia medica a Solarussa (Oristano), assassinata il 3 luglio 2003; Paola Labriola, psichiatra, accoltellata a morte a Bari il 4 settembre 2013; Eleonora Cantamessa, caduta l'8 settembre del 2013, investita intenzionalmente da un'auto mentre era intenta a soccorrere un ferito nel territorio di Chiuduno, Bergamo; Giovanni Palumbo, medico legale accoltellato a Sanremo il 27 settembre 2018; Giorgio Falcetto, colpito con un'accetta il 13 dicembre 2022 all'esterno del Policlinico San Donato, nell'hinterland milanese; Barbara Capovani, psichiatra, uccisa il 23 aprile 2023 per mano di un paziente.

La crescita esponenziale e preoccupante di episodi di violenza nei confronti di chi lavora nelle strutture sanitarie ha portato le istituzioni ad intervenire con una legge dedicata, la legge del 14 agosto 2020, n. 113, avente ad oggetto «Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti

le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni», la quale ha istituito l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie, organismo deputato, tra l'altro, ad elaborare una relazione annuale.

Come evincibile dalle prime relazioni annuali (relative all'anno 2022 e 2023) del predetto organismo, il problema della sicurezza degli operatori è multifattoriale e deve essere affrontato con un approccio sistematico che coinvolga diversi livelli: legislativo/istituzionale, culturale (verso cittadini e professionisti), gestionale/organizzativo; nelle predette relazioni è stata diffusamente sottolineata l'importanza della formazione (ECM e non) mirata al potenziamento delle competenze degli operatori stessi, nel riconoscimento dei comportamenti a rischio, ponendo in atto metodiche di de-escalation anche nella comunicazione.

In riferimento all'ambito organizzativo, i principali fattori determinanti sono correlati alla carenza di personale e all'eccessivo tempo di attesa nell'erogazione delle prestazioni, ritenuti oggi una delle principali cause dei possibili conseguenti episodi di aggressione.

Occorre intervenire sul benessere organizzativo, migliorare l'ambiente di lavoro, a partire dal comfort e della sicurezza degli spazi dedicati alle attese per pazienti e familiari. Bisogna infatti assicurare che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni.

Risulta indispensabile un rafforzamento delle strutture sanitarie del territorio, implementare gli organici dei professionisti sanitari, per contenere le aggressioni ed anche il crescente fenomeno dell'abbandono del Servizio sanitario pubblico da parte dei professionisti sanitari.

Occorre dare piena applicazione alla Legge 113/2020 sulla sicurezza degli operatori: le aziende devono adottare protocolli per segnalare alle autorità competenti tutti gli episodi di violenza, in modo da attivare la procedibilità d'ufficio. Occorre agire sulla sicurezza delle sedi e degli operatori.

Nell'immediato appare urgente e improcrastinabile l'attivazione di sistemi di controlli di sicurezza nell'accesso alle strutture sanitarie.

La collocazione di scanner e metal detector, già ordinariamente esistenti nelle sedi aeroportuali e ferroviarie, così come l'attivazione di

videocamere nei luoghi di accesso alle strutture sanitarie potrebbe fungere da primo filtro e deterrente per eventuali ipotesi criminose.

In coerenza si dovrebbe destinare, a tale servizio, laddove necessario ulteriore personale addetto al riconoscimento in ingresso, che potrebbe fungere anche da supporto alla Pubblica Sicurezza già presente in alcune strutture in specifici casi.

Connesso e coerente sarebbe nel caso delle sedi di continuità assistenziale/guardia medica procedere all'accorpamento delle stesse in un'unica struttura al termine dell'orario ambulatoriale. Troppe donne, troppe professioniste medico che operano in solitudine di notte, in locali isolati, hanno subito aggressioni favorite certamente anche da una situazione ambientale non idonea.

Ribadiamo anche in questa sede la necessità di rivedere e rafforzare le misure di sicurezza nei contesti dove gli operatori della salute mentale lavorano. La drammatica vicenda dell'omicidio di Barbara Capovani, psichiatra a Pisa - come già l'uccisione di Paola Labriola a Bari - ci porta a chiedere alle istituzioni pubbliche di impegnarsi sempre di più al fine garantire un ambiente di lavoro sicuro, affinché i professionisti possano continuare a svolgere il loro compito senza mettere a repentaglio la propria incolumità. Il problema della sicurezza degli operatori deve essere una priorità.

Sono centinaia le segnalazioni di fatti violenti ogni giorno, ma migliaia sono quelli non denunciati per palese impossibilità di intervento e di risposta anche da parte degli organi addetti quali magistratura, polizia e carabinieri. Questo crea un contesto invivibile nonostante il personale in servizio, da anni sottovalutato, stia dando il massimo possibile. L'enorme aumento degli invii ai Servizi Psichiatrici degli autori di reato sta spostando i problemi irrisolti delle carceri alle strutture che hanno sostituito gli OPG, le cosiddette REMS, ed alle altre strutture del Dipartimento di Salute Mentale sia all'interno delle strutture, sia nelle fasi di gestione dei pazienti in crisi acute all'interno del pronto soccorso, sia in tutte le strutture su cui convergono gli autori di reato con disturbo mentale grave che vedono oggi nella REMS l'unico riferimento normativo, peraltro già ampiamente sature da anni in assenza di una politica di adeguamento delle carceri per i soggetti, pur portatori di disturbo

mentale, che lì devono e possono stare con Servizi interni funzionali e diversificati per esigenze cliniche e di controllo sociale.

Bisogna realizzare anche una rivoluzione culturale, per cui il medico torni ad essere visto come attore della relazione di cura, e non come bersaglio da colpire. Occorrono politiche di risk management, di formazione degli operatori, di comunicazione verso i pazienti. Da qui nascono le iniziative della FNOMCeO, che mirano, da una parte, a formare e informare i medici e, dall'altra, a sensibilizzare la popolazione su questo fenomeno che è una delle cause di abbandono del Servizio sanitario nazionale da parte dei nostri professionisti. È fondamentale l'istituzione di appositi percorsi formativi per la gestione delle situazioni di rischio potenziale ed effettivo rivolti a tutti gli operatori ed al management. È importante che il personale sanitario acquisisca competenze per gestire soggetti aggressivi, per rispondere ai conflitti e disinnescare l'escalation dell'aggressione, anche attraverso strategie di tipo comunicativo. Tra i numerosi strumenti messi in atto dalla FNOMCeO per arginare il drammatico fenomeno della violenza sugli operatori sanitari figura da anni, nel campo della formazione e dell'aggiornamento professionale, il corso FAD gratuito "La violenza verso gli operatori sanitari" (8 crediti ECM), il cui obiettivo è diffondere le conoscenze sul fenomeno della violenza e delle possibili azioni preventive, ma soprattutto per far capire come la violenza possa assumere diverse forme, alcune più facilmente riconoscibili, altre più sfumate, ma tutte inaccettabili.

Al suindicato corso, che ha registrato nel tempo decine di migliaia di partecipazioni, il provider FNOMCeO ne ha aggiunto nel 2024 un altro, volto ad insegnare le tecniche di de-escalation e di gestione dell'aggressività, "PAD (Prevention, Attention, De-escalation)" (10,4 crediti ECM).

Bisogna inoltre sensibilizzare tutto il personale sanitario alla segnalazione formale e strutturata degli episodi di violenza nei posti di lavoro.

Le continue aggressioni sono uno dei motivi per i quali sempre più medici abbandonano il Servizio sanitario nazionale, per il privato, l'estero, la libera professione, il prepensionamento. Alla fine, chi rimane vittima di questa ondata di violenza è proprio il cittadino, che rischia di

rimanere senza cure: perché chi aggredisce un medico aggredisce sé stesso.

Si ritiene necessario valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, pontiradio) nei luoghi dove il rischio è elevato e assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato.

Inoltre, si rileva che nei documenti di valutazione dei rischi delle aziende sanitarie dovrebbero essere sviluppate le procedure per l'implementazione delle misure (strutturali, tecnologiche, organizzative) proposte dalla Racc. Min. n. 8 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" al fine di prevenire/contenere i comportamenti aggressivi e gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, ridurre/eliminare i fattori di rischio e fornire agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi. Bisognerebbe analizzare preliminarmente il contesto lavorativo in ogni struttura operativa dell'Azienda e per ogni figura professionale esposta al rischio, tenendo conto degli aspetti ambientali/organizzative del contatto con l'utenza assistita. La valutazione dei rischi è necessaria affinché si definiscano le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori. Appare quindi rilevante verificare quante aziende sanitarie nel proprio documento di valutazione dei rischi, prevedano un capitolo dedicato alla prevenzione dalle aggressioni ma, soprattutto, abbiano attuato le azioni consequenziali con impegno di risorse dedicate. I programmi di prevenzione devono essere tesi ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza.

È necessario prevedere che nelle strutture di pronto soccorso ovvero nelle strutture sanitarie particolarmente esposte alle aggressioni o agli eventi di violenza nei confronti degli operatori, sia assicurata la presenza di personale, adeguatamente formato, specificatamente deputato a gestire tensioni e conflitti tra gli operatori e i pazienti e/o i familiari; occorre quindi formazione per i professionisti della salute attraverso l'apprendimento di tecniche di de-escalation e di gestione

dell'aggressività, nonché formazione per la gestione del rapporto comunicativo con il paziente; percorsi, peraltro, già da anni attivati dalla FNOMCeO e dagli Ordini territoriali attraverso corsi FAD dedicati.

Si dovrebbe destinare, a tale servizio, laddove necessario ulteriore personale addetto al riconoscimento in ingresso, che potrebbe fungere anche da supporto alla Pubblica Sicurezza già presente in alcune strutture in specifici casi. È di tutta evidenza che non si intende in alcun modo chiedere la militarizzazione delle strutture sanitarie quanto piuttosto operare, in piena condivisione, con tutti coloro i quali sono in grado di assicurare utile apporto per riattivare regole e rispetto di protocolli interni gestionali, già previsti dalle amministrazioni delle strutture sanitarie, al fine di riportare le indispensabili condizioni di dignità, serenità e sicurezza tra i professionisti sanitari.

Occorre pertanto che il Governo si impegni ad implementare gli organici dei professionisti sanitari nelle strutture sanitarie dell'emergenza, particolarmente esposte alle aggressioni nei confronti degli operatori, con lo scopo di ridurre le liste di attesa ed erogare le prestazioni sanitarie in tempi ragionevoli. Rimane ferma, infatti, la richiesta di individuare le risorse idonee per le assunzioni del personale necessario che consenta sia l'attivazione delle iniziative sopra prospettate che il sostegno di quelle politiche sanitarie finalizzate alla giusta valutazione del ruolo del professionista sanitario, all'interno del sistema Paese.

Sottolineiamo anche in questa sede che occorre una soluzione legislativa che porti alla depenalizzazione dell'atto medico come in quasi tutti gli altri Paesi, fermo restando il diritto dei cittadini a un giusto e rapido risarcimento. Serve la depenalizzazione dell'atto medico per garantire, oltre alla sicurezza delle cure, anche la sicurezza di chi cura. E farlo attraverso una norma che sollevi i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave. L'assenza di serenità dei medici sul lavoro è un dato di fatto, causato dalla carenza di personale ma anche dalla paura di essere denunciati dai pazienti. In Italia, infatti, l'errore commesso dal medico può essere sanzionato anche penalmente come accade in pochissimi altri Paesi nel mondo.

Ribadiamo la necessità di attuare campagne mirate di comunicazione in materia di educazione sanitaria al rispetto del ruolo del professionista,

che non può essere trasformato ogni volta nel capro espiatorio delle carenze di un sistema sanitario. Tutto questo con l'obiettivo di abbattere i pregiudizi e di consentire ai professionisti di svolgere il proprio lavoro con serenità, esprimendo al massimo le proprie competenze.

In conclusione, bisogna porre in essere politiche di bilancio volte ad aumentare i presidi di polizia nelle strutture sanitarie, i sistemi di videosorveglianza e a realizzare campagne informative volte alla prevenzione degli atti violenti nei confronti del personale sanitario.

Resta ferma la convinzione della necessità di una rivoluzione culturale che passi dalla formazione e informazione dei nostri cittadini sin dall'età scolare, volta al corretto riconoscimento del ruolo e delle funzioni degli operatori sanitari che soli, attraverso la propria competenza, consentono alla comunità sociale la fruizione del diritto costituzionale alla salute, percorso che è da costruire nel tempo.

Rimane altresì ferma la richiesta di individuare le risorse idonee per le assunzioni del personale necessario che consenta sia l'attivazione delle iniziative sopra prospettate che il sostegno di quelle politiche sanitarie finalizzate alla giusta valutazione del ruolo del professionista sanitario, all'interno del sistema Paese. Valutazione o rivalutazione del ruolo e della figura dei professionisti della salute che sono strumenti indispensabili per la scienza e per un reale progresso scientifico.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCEO