FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 125

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 15337/2026 del 11-11-2026
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Oggetto: Memoria audizione FNOMCeO sulla violenza contro le donne e sui femminicidi.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la memoria relativa all'audizione tenuta da questa Federazione in data 10 novembre 2026 presso la Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, concernente la materia indicata in oggetto, invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

FILIPPO
ANELLI
11.11.2026
09:52:45
GMT+01:00

All. n. 1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Audizione FNOMCeO sulla violenza contro le donne e sui femminicidi

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere
10 novembre 2026
Memoria della FNOMCeO

Illustre Presidente, Onorevoli Componenti della Commissione,

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (**FNOMCeO**) è un ente pubblico non economico, che agisce quale organo sussidiario dello Stato per tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale. Tale qualificazione trova fondamento nell'articolo 1, comma 3, del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, come sostituito dall'articolo 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3. Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali promuove l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni medica e odontoiatrica e la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale, a tutela della salute individuale e collettiva.
La Federazione ringrazia la Commissione per questa occasione di confronto su un fenomeno che interpella profondamente la professione medica e la sua responsabilità nei confronti delle persone e della collettività.
La legge 2 dicembre 2025, n. 181, ha introdotto nell'ordinamento il delitto di femminicidio, previsto dall'articolo 577-bis del Codice penale, rafforzando la risposta penale alla violenza contro le donne. A questo presidio deve tuttavia affiancarsi una strategia di prevenzione e protezione: la risposta sanzionatoria, da sola, non può intercettare i segnali di rischio che precedono gli episodi più gravi. È proprio su questo terreno che il Servizio sanitario nazionale può offrire un contributo essenziale.
La violenza contro le donne rappresenta una grave violazione dei diritti umani e un problema di sanità pubblica. Compromette la libertà e

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31– e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

l'autodeterminazione e condiziona la vita familiare, sociale e lavorativa.
La violenza contro le donne è un determinante di salute, con conseguenze fisiche e psicologiche che possono persistere anche dopo la cessazione degli abusi. Questo impone al Servizio sanitario nazionale di assicurare una presa in carico che prosegua oltre l'intervento sull'emergenza e accompagni la donna nel tempo. Occorrono percorsi assistenziali definiti, continuità delle cure e un supporto multidisciplinare tempestivamente accessibile ai Medici, in raccordo con i centri antiviolenza e con gli altri servizi della rete territoriale.
Il femminicidio costituisce l'esito estremo di una violenza che può essere preceduta da minacce, maltrattamenti, controllo e sopraffazione. La capacità delle istituzioni di riconoscere questi segnali, metterli in relazione e intervenire tempestivamente è dunque una questione decisiva.
È in questa prospettiva che la FNOMCeO intende offrire il proprio contributo: rafforzare il ruolo del sistema sanitario nella prevenzione, nel riconoscimento della violenza e nella presa in carico delle donne che la subiscono.

La tutela delle vittime come dovere deontologico

Per i Medici, la protezione delle vittime di violenza costituisce un preciso dovere professionale. L'articolo 32 del Codice di deontologia medica impegna il Medico a tutelare le vittime di qualsiasi abuso o violenza e le persone in condizioni di vulnerabilità o fragilità, prestando particolare attenzione agli ambienti di vita che possono comprometterne la salute, la dignità e la qualità della vita, nonché ad adempiere agli obblighi di segnalazione previsti dall'ordinamento.
Questo dovere richiede capacità di ascolto, competenze cliniche e conoscenza dei percorsi di protezione. Curare una lesione è indispensabile; altrettanto necessario è comprendere il contesto nel quale quella lesione si è prodotta e valutare se la persona possa trovarsi ancora in pericolo.
La relazione di fiducia tra Medico e paziente può consentire l'emersione di una sofferenza che la donna non ha ancora potuto raccontare ad altri. Perché ciò avvenga, occorrono tempo, riservatezza e un'accoglienza rispettosa, capace di evitare giudizi e colpevolizzazioni.
La difficoltà a riferire la violenza, a denunciare o ad allontanarsi dall'autore degli abusi deve essere compresa alla luce delle condizioni concrete della

donna: paura, dipendenza economica, isolamento, presenza di figli, minacce e timore delle conseguenze. La risposta sanitaria deve sostenerne l'autonomia e la sicurezza, nel rispetto degli obblighi di legge.

Riconoscere la violenza anche prima dell'emergenza

Il pronto soccorso rappresenta un presidio fondamentale, ma il riconoscimento della violenza riguarda l'intero sistema di assistenza.
I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, i professionisti dei consultori e dei servizi di salute mentale, gli specialisti e gli Odontoiatri possono incontrare, in momenti diversi, una donna che subisce violenza.
La continuità della relazione di cura offre la possibilità di cogliere cambiamenti, accessi ripetuti, sofferenze persistenti o comportamenti che meritano un approfondimento. Anche lesioni del volto e del cavo orale possono richiedere attenzione da parte dell'Odontoiatra, attraverso una valutazione clinica appropriata e un colloquio condotto in condizioni di sicurezza. La visita odontoiatrica può rappresentare un'importante occasione per riconoscere segni di possibile violenza nel distretto oro-facciale e contribuire, nell'ambito delle competenze professionali e nel rispetto della volontà della donna e degli obblighi di legge, all'attivazione degli appropriati percorsi di assistenza e protezione.
Occorre inoltre riconoscere le conseguenze della violenza psicologica, sessuale ed economica, che possono emergere senza lesioni immediatamente visibili.
Nessun singolo elemento consente, da solo, di affermare che vi sia una situazione di violenza. Occorre però mettere i professionisti nelle condizioni di formulare domande appropriate, ascoltare la risposta e attivare gli interventi necessari.
Tra i possibili segnali da approfondire, senza attribuire loro automaticamente un significato univoco, rientrano gli accessi ripetuti per traumi, i disturbi del sonno e dell'umore, le incongruenze tra lesioni e dinamica riferita e gli atteggiamenti di controllo da parte di un accompagnatore. È importante che il professionista possa riconoscerli e affrontarli con domande appropriate, in un contesto riservato e sicuro.

Dai percorsi previsti alla loro effettiva applicazione

Il DPCM del 24 novembre 2017 ha adottato le Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione "Percorso per le donne che subiscono violenza".
È un riferimento essenziale, che affronta il riconoscimento della violenza, l'accoglienza, la valutazione del rischio, la documentazione clinica e il collegamento con la rete territoriale.
Riteniamo necessario verificare sistematicamente come questi percorsi siano attuati e quali condizioni ne rendano possibile il funzionamento.
Un protocollo deve tradursi in responsabilità individuate, personale formato, spazi adeguati e contatti effettivamente utilizzabili. Ogni professionista deve sapere chi attivare, con quali modalità e quali risposte siano disponibili, anche di notte e nei giorni festivi.
La dimissione dal pronto soccorso è un passaggio particolarmente delicato. La conclusione dell'intervento sanitario deve essere accompagnata, quando necessario, dall'attivazione di un percorso di protezione e continuità assistenziale. Una donna non può essere lasciata a ricostruire da sola il collegamento tra servizi sanitari, centri antiviolenza, servizi sociali e altri soggetti competenti.
Le esperienze territoriali sviluppate nell'ambito dei percorsi denominati "Codice Rosa" mostrano l'utilità di un accesso protetto e di un raccordo multidisciplinare. Tali modalità operative dovrebbero essere collegate più stabilmente anche alla Medicina Generale e agli altri presidi territoriali, affinché il Medico possa attivare una rete di protezione anche al di fuori del pronto soccorso, secondo procedure condivise e nel rispetto della volontà della donna e degli obblighi di legge.

Prevenire la vittimizzazione secondaria

La qualità dell'accoglienza può incidere sulla possibilità che la donna continui a chiedere aiuto.
Minimizzare il racconto, ricondurre automaticamente la violenza a un conflitto di coppia, esprimere giudizi sulle scelte della vittima o costringerla a ripetere inutilmente la propria esperienza può produrre ulteriore sofferenza e

compromettere la fiducia nelle istituzioni.
Chiediamo quindi che la prevenzione della vittimizzazione secondaria diventi parte strutturale della formazione e dell'organizzazione sanitaria.
La FNOMCeO ritiene che la prevenzione della vittimizzazione secondaria costituisca una componente essenziale della qualità e della sicurezza dell'assistenza sanitaria alle donne vittime di violenza. Essa richiede non soltanto una specifica preparazione dei professionisti, ma anche percorsi assistenziali organizzati, capaci di assicurare un'accoglienza rispettosa della dignità, dell'autonomia e della riservatezza della persona, evitando che l'intervento sanitario determini ulteriori condizioni di sofferenza e vulnerabilità.
È necessario assicurare colloqui riservati, anche senza la presenza dell'accompagnatore, quando appropriato; garantire mediazione linguistica qualificata; rendere accessibili i percorsi alle donne con disabilità; prestare attenzione alle condizioni delle donne anziane, delle migranti e di chi vive in situazioni di dipendenza assistenziale.
Anche le comunicazioni successive al contatto sanitario devono essere organizzate con attenzione alla sicurezza della donna, concordando modalità che non la espongano a ulteriori rischi.
Particolare cura deve essere dedicata alla documentazione clinica e medico-legale, attraverso una formazione specifica e strumenti operativi adeguati: descrizione obiettiva e accurata dei reperti, distinzione tra dichiarazioni della paziente e osservazioni cliniche, tracciabilità degli accertamenti e corretta conservazione degli atti. Questi elementi assumono rilievo sia per l'assistenza sia per l'eventuale successiva tutela giudiziaria. Devono essere rispettati gli obblighi di referto e denuncia nei casi previsti, insieme alle regole sulla riservatezza e sulla protezione dei dati personali.

La protezione dei figli e la continuità delle cure

La presenza di figli richiede un'attenzione specifica. Assistere alla violenza può compromettere la salute e lo sviluppo dei minori e rende necessario un raccordo tempestivo con i servizi competenti.
Proponiamo di rafforzare l'integrazione tra assistenza alla donna, Pediatria, servizi di salute mentale e servizi sociali, evitando che i bisogni dei figli

restino separati dal percorso di protezione della madre.
Analoga attenzione deve essere assicurata agli orfani di femminicidio, per i quali il sostegno sanitario e psicologico deve avere continuità nel tempo ed essere coordinato con gli altri interventi di tutela.

Le proposte della FNOMCeO

Alla luce di queste considerazioni, sottoponiamo alla Commissione cinque priorità.

1. **Rendere strutturale la formazione.** Proponiamo che il riconoscimento della violenza, l'accoglienza, la valutazione del rischio e la conoscenza degli obblighi professionali trovino uno spazio definito nella formazione universitaria, specialistica e nell'educazione continua. Occorrono percorsi pratici e multiprofessionali, costruiti anche con il contributo dei centri antiviolenza. La formazione dovrebbe comprendere anche il riconoscimento della violenza psicologica e dei comportamenti di controllo coercitivo, che possono manifestarsi senza lesioni fisiche evidenti, nonché dei segnali di possibile escalation e delle modalità appropriate di gestione del colloquio in situazioni complesse, senza attribuire al Medico compiti di indagine o di valutazione criminologica. La formazione deve avere carattere continuativo e prevedere anche esercitazioni pratiche, affinché il professionista sia preparato non soltanto a riconoscere i segnali della violenza, ma anche a gestire correttamente il colloquio e a conoscere i referenti e le procedure di attivazione della rete territoriale.
2. **Assicurare percorsi operativi omogenei sul territorio nazionale.** Proponiamo un monitoraggio sistematico dell'effettiva attuazione delle Linee guida del 2017, con indicatori relativi alla disponibilità dei percorsi protetti, alla formazione del personale, ai tempi di attivazione della rete e alla continuità assistenziale dopo il primo accesso. Il monitoraggio dovrebbe consentire di individuare le differenze territoriali e verificare non soltanto l'adozione formale dei protocolli, ma anche la loro concreta operatività e accessibilità per i professionisti e per le donne.
3. **Rafforzare le reti territoriali.** Il collegamento tra pronto soccorso, Medicina Generale, Pediatria, consultori, servizi specialistici, centri antiviolenza e servizi sociali deve essere stabile e sostenuto da procedure

condivise. La collaborazione con le autorità competenti deve avvenire nel rispetto delle rispettive funzioni e delle regole sulla circolazione delle informazioni. In tale ambito appare opportuno valorizzare le esperienze regionali dei percorsi protetti, tra cui il "Codice Rosa", favorendone il raccordo con la Medicina Generale, i consultori e le Case della Comunità, attraverso canali di attivazione riconoscibili e procedure condivise, nel rispetto della volontà della donna e degli obblighi di legge.

4. **Destinare risorse adeguate all'assistenza e alla protezione.** Tempo di cura, personale, supporto psicologico, mediazione linguistica e spazi riservati sono condizioni necessarie per rendere effettivi i percorsi. La loro disponibilità deve essere verificabile e sostenuta nel tempo.
5. **Migliorare la conoscenza del fenomeno e la valutazione degli interventi.** Proponiamo di valorizzare, con criteri uniformi e nel rispetto della protezione dei dati personali, la raccolta e l'analisi dei dati sanitari, per comprendere gli accessi ripetuti, individuare le criticità organizzative e valutare gli esiti dei percorsi assistenziali e di protezione, senza duplicare il monitoraggio operativo delle Linee guida.

L'impegno della professione

La FNOMCeO ha riconosciuto da tempo la violenza contro le donne come un'emergenza di sanità pubblica, promuovendo iniziative di sensibilizzazione e un gruppo di lavoro dedicato al contrasto della violenza contro le donne e i minori, documentato nelle decisioni del Comitato Centrale del 21 luglio 2022.

In questo ambito assume particolare rilievo il ruolo istituzionale della FNOMCeO e degli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, quali enti pubblici che agiscono come organi sussidiari dello Stato. Nell'ambito delle rispettive competenze, la Federazione e gli Ordini possono contribuire alla prevenzione della violenza contro le donne attraverso la promozione della cultura deontologica, la sensibilizzazione e la formazione dei professionisti, nonché favorendo il confronto e la collaborazione con le istituzioni sanitarie e gli altri soggetti impegnati nella tutela delle vittime.

La professione medica è chiamata a contribuire anche al cambiamento culturale: contrastare gli stereotipi, riconoscere la libertà e

l'autodeterminazione delle donne e promuovere relazioni fondate sul rispetto significa intervenire su condizioni che incidono direttamente sulla salute.
Illustre Presidente, Onorevoli Componenti,
la capacità del Servizio sanitario nazionale di riconoscere la violenza e di offrire una risposta competente può contribuire a interrompere percorsi di sopraffazione e a proteggere le persone.
Per farlo, la disponibilità del singolo professionista deve poter contare su un'organizzazione che lo sostenga e su una rete capace di intervenire.
La FNOMCeO offre la propria disponibilità a collaborare con la Commissione e con le altre istituzioni competenti per rafforzare la formazione, diffondere le buone pratiche e rendere più efficace il contributo dei Medici e degli Odontoiatri.
Ogni richiesta di aiuto deve poter incontrare ascolto, competenza e una concreta possibilità di protezione.

FNOMCeO