

**Memoria della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche  
sull'Atto Camera 2117 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni  
sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"**

L'Atto Camera 2117 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", già approvato in prima lettura dal Senato è un segnale positivo che conferma l'attenzione a questo fenomeno che sta assumendo dimensioni pericolose per gli operatori sanitari e, di conseguenza, per gli stessi cittadini.

L'approvazione del provvedimento con una corsia preferenziale rispetto al normale iter che lo aveva tenuto in stand by per oltre un anno, rappresenta per i professionisti della salute motivo di soddisfazione e soprattutto orgoglio per l'introduzione nell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, degli Ordini professionali, una richiesta di modifica al testo avanzata ed accolta grazie anche al lavoro della FNOPI che sulla violenza ha presentato un suo decalogo nell'ottica della discussione a Montecitorio e dei possibili miglioramenti al provvedimento:

1. tolleranza zero verso la violenza nelle strutture sanitarie. L'inasprimento delle pene deve servire soprattutto a far sì che chi compie atti di violenza sappia (quindi massima informazione) sta perpetrando un reato severamente punibile;
2. regolamentare l'uso dei social nei luoghi di lavoro e rispetto all'attività professionale per evitare commenti, furti di identità e proposte inappropriate (ne sono vittima circa il 12% dei professionisti coinvolti che nel caso degli infermieri sono per il 77,42% donne e in alcune Regioni si supera il 90 per cento);
3. snellimento delle attese stressanti in pronto soccorso con meccanismi di smistamento alternativi (es. see&reat, più avanti descritto) per ridurre la tensione e la reattività dei pazienti anche grazie all'applicazione dei nuovi codici già previsti per la classificazione delle urgenze;
4. pene anche più severe per chi aggredisce verbalmente e fisicamente un professionista sanitario donna sul luogo di lavoro, prevedendo l'aggravante del pericolo che nell'azione possono correre gli assistiti (la categoria professionale degli infermieri è formata per il 77% da donne);
5. maggiore formazione del personale nel riconoscere, identificare e controllare i comportamenti ostili e aggressivi prevedendo anche appositi corsi Ecm (come il corso CARE che descriveremo sommariamente più avanti): oggi la formazione degli operatori su questo argomento è del tutto carente e chi si trova ad affrontare situazioni pericolose in prima linea, spesso è impreparato a meno di un suo personale interessamento, mentre dovrebbe essere previsto a livello di corso universitario, anche grazie a una modifica agli ordinamenti didattici e al sistema ECM;
6. maggiore informazione e formazione perché siano denunciate da tutti e in modo chiaro le azioni di ricatto e le persecuzioni nell'ambiente di lavoro rispetto alla posizione e ai compiti svolti;
7. predisposizione di un team addestrato a gestire situazioni critiche, in continuo contatto con le forze dell'ordine soprattutto (ma non solo) nelle ore notturne nelle accettazioni e in emergenza;
8. lo stesso team dovrà anche sensibilizzare i datori di lavoro a non "lasciar fare", ma a rifiutare la violenza anche prevedendo sanzioni;
9. stabilire procedure per rendere sicura l'assistenza domiciliare prevedendo anche la comunicazione a un secondo operatore dei movimenti per una facile localizzazione;
10. evitare per quanto possibile che i professionisti sanitari effettuino interventi domiciliari da soli, ma fare in modo che con loro sia presente almeno un collega o un operatore della sicurezza;

11. riconoscere lo status di pubblico ufficiale, ritenendolo strumento indispensabile per arginare le violenze;
12. inserire la predisposizione delle opportune misure per la sicurezza degli operatori sanitari e per prevenire quanto più possibile atti di violenza tra gli obiettivi individuali del Direttore generale dell'azienda.

La Federazione si è già più volte espressa e ha preso posizione sul tema della violenza sugli operatori, anche a supporto delle numerose denunce e delle iniziative via via prese dagli Ordini provinciali ed è disponibile a dare supporto, collaborare e operare con le altre istituzioni per definire percorsi di prevenzione efficace.

La FNOPI non ha intenzione – e chiede che la legge possa essere una garanzia in questo senso - di lasciare solo nessun collega. L'infermiere, come ogni professionista della salute, non è un bersaglio, non è un capro espiatorio, non è un contenitore inerme dove riversare rabbia, frustrazione e inefficienze del sistema.

L'infermiere è un professionista alleato del cittadino e tutto il Servizio sanitario deve impegnarsi perché questa alleanza possa esprimersi al meglio, per aumentare sicurezza e fiducia. Il tutto in sintonia e condivisione con le iniziative di altre Federazioni come quella degli Ordini dei medici, coinvolte in prima persona dal fenomeno.

L'89,6% degli infermieri – in prima linea ad esempio nel triage ospedaliero che “accoglie” i pazienti e li smista nella struttura con tempi spesso lunghi non dovuti però alla professionalità dell'operatore, ma all'organizzazione - è stato vittima, secondo una ricerca condotta dall'Università di Tor Vergata di Roma, di violenza fisica/verbale/telefonica o di molestie sessuali da parte dell'utenza sui luoghi di lavoro: nel 43,1% dei casi si tratta di lancio di oggetti e sempre nel 43,1% di casi di sputi verso l'operatore sanitario, ma a seguire (39,1%) ci sono graffi, schiaffi e pugni (37,2%), tentata aggressione (36,6%) spintoni (35,4%), calci (26,2%). Le violenze verbali sono state registrate nel 26,6% dei casi per più di 15 volte, ma nel 35,7% tra 4 e 15 volte e nel 31,9% dei casi da una a tre volte.

La prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e metta in atto le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi sanitari, incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti: in questo senso il provvedimento in esame è un segnale positivo.

In realtà però una risposta legata soprattutto all'inasprimento delle pene è insufficiente. Le modifiche operate al codice penale dal provvedimento, così come approvato dal Senato, indubbiamente necessarie, rischiano di essere insufficienti.

Si tratta di agire anche sull'organizzazione del lavoro visto che le aree a maggiore esposizione sono i servizi di emergenza e di salute mentale; i profili più esposti sono sia medici che infermieri con lunga esperienza professionale e turni di lavoro prolungati.

Si tratta anche di ridefinire il concetto di “sinistro”, di “causa violenta in occasione di lavoro” e di approntare le relative tutele assicurative pubbliche e private. E si tratta ancora di prevedere nuovi strumenti risarcitori e indennitari nei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Accanto al disegno di legge, inoltre, come già accennato, ma che è bene ribadire con forza, è necessario che si dia il via a una formazione continua, obbligatoria e mirata, degli operatori sugli aspetti della comunicazione e della relazione di aiuto nei confronti delle persone assistite. È importante che i professionisti sappiano comunicare con fermezza agli utenti, agli accompagnatori e al personale che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati.

Oggi si stanno affermando messaggi culturali che inducono la popolazione a coltivare una rabbia crescente verso gli operatori delle strutture. A questo concorrono le notizie spesso scandalistiche sui servizi sanitari, che creano a priori un'aspettativa negativa nei confronti dei servizi, che a sua volta fomenta la frustrazione e la rabbia e mina il rapporto di fiducia tra cittadini e operatori. Il Ddl considera questi elementi di criticità e promuove le prime azioni a sostegno della rilevazione ad

ampio spettro degli eventi e del miglioramento dell'accuratezza e completezza della segnalazione.

In questo senso, come accennato in precedenza, e considerando che quella infermieristica è sicuramente la professione più colpita da atti di violenza, per consentire ai propri professionisti di evitarli quanto più possibile, la Federazione ha messo di sua iniziativa (ma sarebbe bene che fosse previsto un percorso analogo d'obbligo per tutti gli operatori sanitari maggiormente a rischio) a disposizione agli iscritti un corso gratuito Ecm: "C.A.R.E. (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) – Prevenire, riconoscere, disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori della salute", la cui filosofia si basa sulla de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, appunto, che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

La persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio: il compito di ogni operatore è riconoscere queste particolari esigenze per evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni; parliamo in questo caso dell'utilizzo del Talk Down, meccanismo da prendere in considerazione anche in presenza di elementi che possano ferire i soggetti presenti (martelli, coltelli, oggetti contundenti), ma in tal caso si dovrà pensare a attuare un intervento mediato dalle Forze dell'Ordine e allontanarsi.

Il Corso, avviato a settembre 2019, è già stato seguito in soli 4 mesi 94.403 infermieri, ottenendo anche risultati positivi nell'applicazione dei comportamenti appresi con una sensibile riduzione delle aggressioni.

Non è creando allarme sociale o incertezza nei cittadini che si risolvono i problemi del SSN e non si riduce la violenza rimettendo il medico o un'altra figura professionale al centro: al centro si deve rimettere il paziente. Non è possibile scindere il problema rispetto a una professionalità, ma ad affrontarlo deve essere l'équipe e medici, infermieri e le stesse aziende devono costruire sinergie in questo senso perché non è il solo ministero della Salute o le sole Regioni a poter risolvere il problema: è un problema di contesto.

Si deve anche stare attenti a far passare messaggi distorti come ad esempio quello sull'emergenza e le relative competenze che mettono ansia e generano paure nei cittadini, inasprando il loro rapporto con gli operatori.

Tra le cause che forse è possibile attenuare c'è sicuramente l'eccesso di attesa per una prestazione sanitaria, soprattutto nei pronto soccorso dove si assumono a volte tempistiche davvero stressanti.

Esistono in questo senso meccanismi già collaudati in alcune Regioni benchmark con sistemi di smistamento alternativi (ad esempio il *See&Treat*, come accennato nel decalogo, ambulatori di fatto di primo soccorso infermieristico) per alleggerire le file dagli interventi a bassa intensità di cura e ridurre la tensione e la reattività dei pazienti. Ma anche in questo senso, oltre a un'organizzazione da regolamentare a livello nazionale, occorre una sinergia totale dal punto di vista dei rapporti tra professioni che eviti momenti di tensione che poi si ripercuotono sui rapporti con i cittadini.

C'è sicuramente da risolvere il problema di non lasciare soli gli operatori e quello degli organici sempre più ridotti. La Federazione ha già detto no a 'minutaggi' nelle prestazioni erogate perché non è così che si crea la relazione terapeutico-assistenziale con gli assistiti, alla quale è stato dato il massimo risalto anche nel recente, nuovo Codice deontologico della professione infermieristica che definisce "il tempo di relazione tempo di cura".

Il cittadino non ha chiaro chi si prende cura di lui: deve capirlo che a farlo è l'équipe. Anche rispetto all'assistenza domiciliare, altro terreno di rischio per la violenza sugli operatori, spesso modelli organizzativi sono decisi da pochi mentre il sistema di rischio clinico deve avere modalità diffuse, interconnesse e condivise da tutti.

Lo sviluppo tecnologico ad esempio, che non riesce a decollare per colpa di scarsi investimenti, è una risorsa per aiutare gli operatori in remoto e a distanza: non si può pensare a un'assistenza domiciliare fatta sempre in almeno due, ma si può immaginare così – come detto nel decalogo - un controllo continuo su chi la eroga.

La prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari richiede quindi che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le

strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi sanitari, incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi e faciliti il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte a eliminare o ad attenuare la violenza nei servizi sanitari.

Solo l'impegno comune di tutti però (direzioni aziendali, dirigenza infermieristica e medica, coordinatori, professionisti e loro rappresentanti, organizzazioni sindacali, rappresentanti dei cittadini, organi di informazione) può migliorare l'approccio al problema e assicurare un ambiente di lavoro sicuro.

Tanto più che gli atti di violenza possono ripercuotersi negativamente anche sulla qualità dell'assistenza offerta ai cittadini