



**PROCEDURA OPERATIVA
PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI**

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

**PROCEDURA OPERATIVA
PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A
DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI**

REV.	DATA	DESCRIZIONE
0	14.02.2022	Prima emissione
1	03/05/2024	Revisione generale

REDATTO	VALIDATO	APPROVATO
RGQ Nicolas Pacelli	RISK MANAGER Bruno Gioffrè	RISK MANAGER Bruno Gioffrè



**PROCEDURA OPERATIVA
PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI**

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

INDICE

1.	Premessa	3
2.	Scopo e campo di applicazione.....	4
3.	Riferimenti.....	4
4.	Termini e Definizioni	4
5.	Responsabilità	4
6.	Modalità operative.....	5
6.1.	Misure di prevenzione	5
6.2.	Comportamento in caso di aggressioni verbali	6
6.3.	Comportamento in Caso di Effettiva Aggressione Fisica.....	6
6.4.	Supporto alla Vittima	7
7.	Segnalazione EA.....	7
8.	Monitoraggio e Indicatori di Qualità	7
9.	Informazione, Formazione, Comunicazione, Diffusione.....	7
10.	Allegati.....	7



PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

1. Premessa

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro". Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo. Una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense (1) indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3 per 10.000 contro un valore di 2 per 10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato. Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo servizi per la tossicodipendenza (Ser.T), centri di salute mentale, servizi residenziali e sociali.

La Joint Commission riporta, da Gennaio 1995 a Dicembre 2006, un numero complessivo di 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio (2).

Gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'INAIL per qualifica professionale e modalità di accadimento nell'anno 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici (3).

Episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza (4):

- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;



PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

- *mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;*
- *scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.*

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

(Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007)

2. Scopo e campo di applicazione

Scopo della procedura è prevenire atti di violenza a danno di operatori sanitari. La procedura, e la Raccomandazione cui la stessa fa riferimento, si applica a tutti gli operatori e a tutti i reparti.

La procedura intende definire e standardizzare le attività per la gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari.

3. Riferimenti

- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio III: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – n.8, 11/2007
- Legge n.24 del 8 Marzo 2017 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

4. Termini e Definizioni

Nella stesura della procedura sono stati usati i termini, le definizioni, le abbreviazioni e gli acronimi definiti nel Manuale della Qualità. Sono stati, inoltre, utilizzati i termini e le definizioni presenti nel [glossario](#) consultabile dal sito del Ministero della Salute (cliccare sul link per accedere direttamente; *necessaria connessione internet*).

5. Responsabilità

La Direzione ha la piena responsabilità dell'attuazione di quanto previsto nel presente documento considerando anche le esigenze di addestramento, la gestione, l'esecuzione e le verifiche delle attività lavorative e gli Audit di verifica interni, gli Audit Clinici e le comunicazioni alle Autorità Competenti.

La Direzione ha nominato il Responsabile della Gestione del Rischio Clinico (RGRC o *Risk Manager*), cui è assegnato il compito di far osservare quanto previsto dal presente documento e verificare che tutte le fasi siano scrupolosamente rispettate dagli operatori coinvolti e la documentazione correttamente utilizzata. In sua assenza tale compito è svolto dal Direttore Sanitario con il supporto del Responsabile Qualità.

L'efficace implementazione della presente procedura prevede l'attivo interessamento dell'intero contesto organizzativo e pertanto essa si rivolge a tutto il personale sanitario operativo.

Responsabile Attività	RSPP	Medico Competente	Collega	Risk Manager
Defusing	I	I	R	I
Valutazione Post Evento	C	R	/	/
Audit	I	/	C	R



PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

Segnalazione EA	C	C	I	C
----------------------------	---	---	---	---

R: Responsabile; C: Collaboratore; I: Informato

6. Modalità operative

Il comportamento violento avviene spesso secondo una "escalation":

- espressioni verbali aggressive, offensive, scurrili,
- gesti violenti
- minacce
- spinte
- contatto fisico
- uso di armi

Gli ultimi due punti identificano, solitamente, lesioni o morte dell'operatore.

La conoscenza di come si concatenano questi eventi può consentire di interromperli, diminuendo il rischio che si verifichino aggressioni fisiche.

Ogni azione violenta si presenta con un andamento iniziale (innesco della reazione) a cui segue una escalation fino all'apice della crisi con conseguente manifestazione violenta; il ciclo si conclude con una fase di de-escalation fino al disinnesco della reazione.

Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori devono essere orientate alla capacità di riconoscere le caratteristiche del potenziale aggressore e quelle dell'andamento delle fasi dell'aggressività.

L'operatore deve prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- sentimenti aggressivi verbalizzati (ira e frustrazione)
- atteggiamenti fisici con gesti intimidatori
- indizi di abuso di alcool e drogue

La conoscenza del processo di escalation può consentire al personale di comprendere le dinamiche emotive che sottostanno a quanto accade ed interromperne il corso.

6.1. Misure di prevenzione

Le misure di prevenzione comprendono i seguenti interventi:

- applicare, comunicare, diffondere una politica di "Tolleranza zero" rispetto alle aggressioni
- incoraggiare il personale a comunicare ogni forma di violenza subita sia alla Struttura sia alle Autorità
- facilitare i rapporti con le Forze dell'Ordine
- istituire gruppi di lavoro multidisciplinari qualificati per lo studio di misure preventive
- eseguire, ove necessario, interventi di manutenzione sulle strutture e sugli impianti al fine di migliorarne le condizioni di sicurezza, affermando quindi l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture
- rendere i luoghi di attesa più confortevoli, migliorando l'informazione e l'accoglienza
- predisporre l'aggiornamento della cartellonistica, redatta in varie lingue, con la finalità di avvertire l'utenza, che non verranno tollerati comportamenti aggressivi contro il personale e che qualunque atto vandalico contro le strutture, non sarà accettato ed i responsabili verranno denunciati alla Autorità di Polizia



PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

RC PO 04 – RM8

REV 1 DEL 03.05.24

6.2. Comportamento in caso di aggressioni verbali

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in due principali categorie. Nel caso in cui l'aggressività del Paziente sia ascrivibile al quadro clinico (ad esempio un soggetto con disturbo psichiatrico) la gestione dell'aggressione avviene in quattro fasi:

- Intercettazione, valutazione dell'aggressore e applicazione di tecniche di de-escalation. In questa fase l'operatore deve cercare di utilizzare le tecniche di gestione della comunicazione difficile.
- Rafforzamento delle misure di de-escalation.
- Eventuale contenzione fisica, per le cui modalità di esecuzione ed utilizzo si rinvia alla specifica procedura.
- Contenzione farmacologica.

La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento. Nel caso si tratti invece di un comportamento aggressivo generico messo in atto da un Paziente o da un accompagnatore e determinato, ad esempio, da un atteggiamento di insofferenza per le modalità operative degli operatori, si applicano solo i punti 1) e 2) precedentemente descritti.

Se l'atteggiamento aggressivo non si attenua si procede a richiedere l'intervento delle forze dell'ordine.

Nel caso l'operatore sia vittima di un episodio di minacce deve tentare di mantenere una condotta che favorisca la de-escalation del comportamento aggressivo:

- presentarsi con nome e qualifica professionale,
- utilizzare un atteggiamento che diminuisca l'intensità della tensione e della aggressività,
- adottare una espressione tranquilla e ferma; un tono di voce basso, rivolgendosi direttamente all'utente, senza guardarlo fisso negli occhi, ma alternando lo sguardo ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile,
- non rispondere alle minacce con altre minacce, non dare ordini,
- riconoscere i sentimenti delle persone,
- mantenere sempre una distanza di sicurezza,
- evitare atteggiamenti aggressivi,
- rispettare la volontà del Paziente.

Quando si tratta con un Paziente o un visitatore, durante una visita o un colloquio, l'operatore deve valutare sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione, quindi è prudente:

- non lasciare sulla scrivania oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi,
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta,
- evitare l'effetto pubblico, utilizzando un locale dedicato,
- usare un tono di voce basso usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi,
- è sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale,
- modulare la distanza dal Paziente,
- mantenere la disponibilità di una via di fuga,
- non toccare direttamente il Paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio,
- non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida,
- mostrare disponibilità all'ascolto,
- se la situazione è a grave rischio evolutivo, allertare le Forze dell'Ordine.

6.3. Comportamento in Caso di Effettiva Aggressione Fisica

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare le seguenti misure:

- Allontanarsi
- Chiamare in aiuto i colleghi

	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	RC PO 04 – RM8
REV 1 DEL 03.05.24		

- Riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione di competenza
- Allertare le Forze dell'Ordine

6.4. Supporto alla Vittima

Dopo un'aggressione i primi passi consistono nel fornire supporto e trattamento medico ai lavoratori feriti e a prendere le misure necessarie per evitare che altri soggetti siano coinvolti.

Il personale aggredito deve essere valutato anche psicologicamente, indipendentemente dalla gravità dell'episodio. Le conseguenze psicologiche di un episodio di violenza, infatti, possono essere varie e interferire con la normale attività lavorativa e lo stile di vita per mesi o anni dopo l'evento.

Potrebbero presentarsi:

- Trauma psicologico a breve e lungo termine.
- Paura di rientrare al lavoro.
- Cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari.
- Sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza.
- Paura del giudizio negativo da parte della dirigenza.

Se a livello della vittima questi effetti possono aumentare la suscettibilità a rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le performance lavorative, comportare la necessità di trasferimento del lavoratore in un altro servizio/reparto, a livello organizzativo le ricadute negative possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo.

Successivamente al verificarsi di un evento violento, gli operatori coinvolti dovrebbero procedere al cosiddetto defusing, un intervento della durata di 20-40-minuti, che deve essere gestito da un operatore formato e che non abbia assistito all'evento. Si tratta di una tecnica di decompressione emotiva fra pari che va utilizzata "a caldo" (prima del rientro al proprio domicilio degli operatori coinvolti) e consente una migliore gestione dello stress da evento critico.

7. Segnalazione EA

Tutte le criticità, le Non Conformità e gli Eventi Avversi collegati ad atti di violenza a danno di operatori devono essere prontamente segnalati al Chirurgo, al Medico Responsabile di Unità Operative e al Risk Manager. Per le segnalazioni devono essere usati gli strumenti già implementati all'interno dell'Organizzazione (Modulo Non Conformità, Incident Reporting, ect.); tali segnalazioni, ovviamente, non sostituiranno quelle obbligatorie.

8. Monitoraggio e Indicatori di Qualità

Nell'intento di tenere sotto controllo scopi e obiettivi della presente procedura, e di monitorare il processo, sono stati individuati i seguenti Indicatori di Qualità:

- Numero di EA – anno

9. Informazione, Formazione, Comunicazione, Diffusione

La presente procedura deve essere oggetto di informazione e formazione al personale sanitario interessato, oltre a dover essere distribuita a tutti i livelli.

Gli strumenti utilizzati per informazione, formazione e distribuzione sono quelli propri del Sistema Qualità.

10. Allegati

N.A.