

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Nel presente piano delle attività vengono definiti i contenuti del programma di prevenzione annuale degli atti di violenza sugli operatori sanitari, che l'Azienda intende attuare al fine di prevenire il verificarsi di atti di violenza.

#### Redazione

**Giuseppe Mangano**, Direzione Medica P.O. San Marco, **Daniela Cutuli**, Direzione Medica P.O. Rodolico, **Carmela Buonfiglio**, Direttore Risorse Umane, **Angelo Savoca**, Responsabile S.P.P., **Angelo Gambera**, Responsabile U.O. Formazione e Aggiornamento, **Caterina Di Mauro**, U.O.C. Pediatria e PS Pediatrico, **Irene Zerilli**, U.O.C. Pediatria e PS Pediatrico, **Stefano Calvagno**, U.O.C. MCAU P.O. Rodolico, **Aldo Gianpiccolo**, U.O.C. MCAU P.O. Rodolico, **Giovanni Meli**, U.O.S.D. MCAU P.O. San Marco, **Anna Di Fazio**, U.O.S.D. MCAU P.O. San Marco, **Marco Torrisi**, U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, **Gabriella Patanè**, U.O. per la Qualità e Rischio Clinico.

#### Verifica

**Vincenzo Parrinello**,  
Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Antonio Lazzara**,  
Direttore Sanitario

#### Ratifica

**Gaetano Sirna**  
Direttore Generale





## PREMESSA

I problemi della violenza nei luoghi di lavoro hanno suscitato in questi ultimi anni un interesse sempre crescente.

Il termine violenza è una voce generica che può essere definita come una forma di comportamento o azione negativa nelle relazioni tra due o più persone, caratterizzata da aggressività che a volte è ripetuta e talvolta inaspettata. Comprende tutti i tipi di abuso inteso come comportamento che umilia, degrada o danneggia il benessere, la capacità o la dignità di una persona. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la violenza è *"l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione"*. 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"*.

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari sono spesso esposti al rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressioni, o tentativi di aggressione, verbali o fisiche che possono, in una minoranza di casi, risultare anche in lesioni personali importanti o morte. Tuttavia, a prescindere dalla gravità degli esiti, ogni atto di violenza ha delle conseguenze sulla salute fisica e psichica dell'operatore coinvolto e si riflette negativamente non solo sulla sua salute, ma anche sulla sua operatività e su quella della organizzazione sanitaria.

Da una revisione sistematica pubblicata nel 2014, che ha analizzato i dati provenienti da 160 centri nel mondo su oltre 150.000 infermieri, emerge come in media circa un terzo di questi operatori sanitari ha subito violenza fisica e circa due terzi hanno subito violenza psicologica o verbale.

Anche in Italia il fenomeno è sempre più diffuso, nonostante vi sia una cospicua sottostima dei dati a causa della mancanza di consapevolezza o alla sottovalutazione del problema, di ricerche insufficienti e limitati strumenti/metodi per la valutazione e la gestione del problema.

Il Ministero della salute ha riconosciuto la violenza su operatore come evento sentinella e nel novembre 2007 ha emanato per le Strutture Sanitarie la raccomandazione n. 8: *"Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"*.

Nello studio *"La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell'assistenza sanitaria"* realizzato per l'Associazione Nazionale fra lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro (ANMIL) emerge che dei circa 4.000 infortuni indennizzati complessivamente dall'INAIL nel 2013 tra gli operatori sanitari circa 1.200 sono stati causati da *"aggressione o violenza da parte di estranei"*, 851 dei quali (il 71%) hanno riguardato donne.

Nell'ultimo report sui dati sugli eventi sentinella pubblicato del Ministero della Salute e relativo alle segnalazioni pervenute tra gennaio 2005 e dicembre 2020, gli *"atti di violenza a danno di operatore"* sono al terzo posto rappresentando il 13,96% del totale.

Nessun contesto è esente da episodi di violenza, anche se esistono *setting* a maggior rischio, quali i servizi di emergenza-urgenza ed i reparti psichiatrici.

Risulta pertanto fondamentale che, sia le Direzioni Aziendali, che ciascun operatore, siano consapevoli del problema e si impegnino a collaborare nella segnalazione di episodi di violenza, nell'identificazione di fattori di rischio e nell'implementazione di azioni preventive. Il presente piano delle attività ha validità di un anno dalla data di ratifica.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione del presente regolamento, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: [qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it](mailto:qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it), che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione dello stesso.





## INDICE

	PREMESSA .....	3
	INDICE .....	5
	INTRODUZIONE.....	7
1	SCOPO .....	9
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	9
3	RIFERIMENTI .....	9
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	10
5	PIANO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE .....	10
5.1	Fattori di rischio individuati.....	10
5.2	Setting assistenziali d'intervento a maggior rischio .....	10
5.3	Attività di prevenzione previste .....	10
5.3.1	Responsabilità .....	12
5.3.2	Monitoraggio .....	13
5.4	Allegati .....	13



## INTRODUZIONE

La violenza sugli operatori sanitari è un segnale della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni a rischio che richiedono l'adozione di misure preventive e provvedimenti per la protezione dei lavoratori.

Seppur nessun *setting* assistenziale può essere considerato a rischio zero, la circostanza in cui si verifica più spesso l'aggressione è il momento dell'assistenza, soprattutto nelle unità di urgenza ed emergenza (compresi i centri traumatologici), dove il cittadino si reca in situazioni particolarmente allarmanti e cariche emotivamente, nonché nelle strutture psichiatriche, a causa della natura stessa del paziente.

In aggiunta, in questi reparti la pressione psicologica e il carico di lavoro a cui sono sottoposti gli operatori rappresentano di per sé fattori di rischio. È stato stimato che praticamente il 100% degli infermieri di un Pronto soccorso è stato oggetto di violenza, per l'82% dei casi verbale, nel corso di un anno di lavoro.

I reparti di degenza in cui si riscontra una frequenza elevata sono anche quelli geriatrici o di lungo degenza oltre alle terapie intensive. Non sono inoltre rari, però, anche episodi di aggressione ai danni di operatori sanitari presso le accettazione e nelle sale d'attesa degli ambulatori.

I principali fattori di rischio per il verificarsi di episodi di violenza sugli operatori sanitari da parte di soggetti esterni individuati dal Ministero della Salute sono rappresentati da:

- strutture con organico e/o risorse insufficienti;
- contesto culturale nel quale la violenza è tollerata o accettata anche in virtù di stereotipi (per esempio genere, razza, religione, disabilità, orientamento sessuale);
- attività svolta in assenza di altro personale;
- collocazione della struttura in aree degradate;
- caratteristiche dell'utenza/pazienti e precedenti esperienze negative (malattia, dolore prolungato e non adeguatamente trattato, abuso di alcol e droghe, ansia, aspettative inappropriate);
- immagine sociale della struttura non coerente con le prestazioni offerte;
- servizi/aree di accesso dell'utenza alla struttura e particolari setting (servizi di emergenza o reparti psichiatrici);
- gestione e dispensazione di materiali particolari (farmaci, siringhe e dispositivi);
- organizzazione dei servizi (lunghe attese, affollamento, mancanza di informazioni, difficoltà nella comunicazione, orari non consoni).

Per quanto attiene alle cause scatenanti dell'aggressore, spesso alla base vi è un meccanismo di frustrazione per un'aspettativa che non viene soddisfatta. Ovvero, il paziente o un suo familiare, si aspetta un certo tipo di attenzione con determinate modalità e, se non riceve ciò che ritiene essere un suo diritto, mette in atto un comportamento aggressivo.





1

## SCOPO

Scopo del presente piano delle attività Aziendale è stabilire, in accordo a quanto previsto dalla raccomandazione n. 8 del Ministero della salute per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, un programma di prevenzione degli atti di violenza le cui finalità sono:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- migliorare l'organizzazione dei servizi;
- formare il personale;
- migliorare le misure di prevenzione negli ambienti ad alto rischio;
- stabilire un coordinamento con le forze dell'ordine, stipulando specifici protocolli operativi con le forze di polizia, al fine di garantire il loro tempestivo intervento;
- effettuare audit periodici sugli episodi di violenza segnalati;
- istituire un registro degli atti di violenza al fine di elaborare le informazioni raccolte ed adottare nuove misure preventive o adeguare/migliorare quelle esistenti;
- effettuare sopralluoghi periodici negli ambienti di lavoro, specie in quelli ad elevato rischio o dove si sono verificati atti di violenza;
- attuare un programma di sostegno per gli operatori vittima di violenza;
- definire politiche e procedure per la sicurezza e la gestione degli atti di violenza.

2

## CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano delle attività si applica all'interno delle strutture dell'A.O.U. Policlinico “G. Rodolico – San Marco”.

3

## RIFERIMENTI

**Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Raccomandazione n. 8**, “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

**Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria**, “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori”, gennaio 2012.

**World Health Organization (WHO)**, “World report on violence and health”, Ginevra. 2002.

**CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health)**, “Violence. Occupational hazards in hospitals”. No 2002-101, Washington, 2002.

**EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA)** “Workplace violence and harassment: a European picture”, Publications Office of the European Union, 2010.

**Spector P, Zhou Z, Che X.** “Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment. A quantitative review”. Int J Nurs Stud 2014; 51:72-84.

**Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria**, Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 6° rapporto (Gennaio 2005 - Dicembre 2020).

**ANMIL (Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati ed Invalidi del Lavoro) Onlus**,



Prendersi cura di chi cura. La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell'assistenza sanitaria. 2015.

## 4 TERMINI E DEFINIZIONI

<b>Atto di violenza</b>	Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>De-escalation</b>	Serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale
<b>Discomfort</b>	Mancanza di comodità, scomodità, disagio
<b>Utenza</b>	Pazienti, familiari o altre persone che a vario titolo si recano presso le strutture dell'Azienda
<b>Personale</b>	Personale sanitario e non che lavora all'interno dell'Azienda

## 5 PIANO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

### 5.1 Fattori di rischio individuati

L'analisi dei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che possono contribuire ad aumentare la probabilità di occorrenza di episodi di violenza all'interno dell'Azienda sono rappresentati da:

- un contesto culturale nel quale la violenza è spesso tollerata o accettata (atti di violenza non segnalati);
- carente formazione del personale:
  - sulla comunicazione interpersonale;
  - sulle politiche di prevenzione;
  - sul riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
  - sulla gestione delle crisi con pazienti potenzialmente instabili e sulle tecniche di de-escalation;
- gli ambienti nelle aree ad alto rischio;
- organizzazione dei servizi:
  - lunghe attese;
  - sovraffollamento delle sale di attesa e discomfort delle stesse;
  - mancanza di informazioni;
  - difficoltà nella comunicazione;
  - orari di accesso presso sportelli/uffici o di ricevimento/visita difficoltosi o poco chiari;
  - libera circolazione dell'utenza in corridoi, camere, altri locali non aperti al pubblico;
  - possibilità di accesso dell'utenza all'interno della Struttura Sanitaria attraverso porte prive di postazione di vigilanza;
  - scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e degli ambienti di lavoro.

### 5.2 Setting assistenziali d'intervento a maggior rischio

Le aree individuate come a maggior rischio sono:

- i PS Aziendali, incluso il PS Pediatrico;
- le U.O. di Terapia Intensiva e Rianimazione;

### 5.3 Attività di prevenzione previste

Il piano delle attività di prevenzione è articolato nei seguenti punti:

- 1) Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale attraverso:

- sensibilizzazione del personale alla segnalazione degli episodi di violenza subiti, anche se solo verbale;
  - somministrazione periodica di questionari per ottenere dal personale suggerimenti circa le misure per ridurre i rischi e valutare l'efficacia gli interventi preventivi adottati;
  - campagna di comunicazione all'utenza sulla politica di tolleranza zero mediante poster da affiggere nei Pronto Soccorso dell'Azienda e nelle aree comuni;
- 2) Implementare un programma annuale di formazione del personale sanitario e di supporto:
- su quali sono gli atti di violenza e sull'importanza della loro pronta segnalazione;
  - sulla comunicazione interpersonale;
  - sulle politiche di prevenzione attraverso la riduzione dei comportamenti a rischio;
  - sul riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
  - sulla gestione delle crisi con pazienti potenzialmente instabili e sulle tecniche di de-escalation;
- 3) Predisporre degli accordi con la ditta che effettua il Servizio di Vigilanza interno affinché sia garantito:
- che la formazione del personale del Servizio di Vigilanza includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi di de-escalation;
  - il coordinamento tra il personale del Servizio di Vigilanza e le Forze dell'Ordine;
- 4) Fornire direttive ai Direttori/Responsabili U.O. e Coordinatori infermieristici affinché venga garantito:
- almeno la presenza di due operatori per qualsiasi attività a diretto contatto con il paziente;
  - un numero adeguato di personale durante il trasporto dei pazienti;
  - la programmazione degli accessi dei pazienti agli ambulatori a fasce orarie;
  - la comunicazione chiara e aggiornata delle modalità e degli orari di visita ai pazienti ricoverati e di ricevimento del personale medico attraverso l'affissione di manifesti al di fuori delle porte delle U.O. e la pubblicazione di tali informazioni sul sito internet aziendale nella pagina dedicata dell'U.O.
  - la redazione di un foglio informativo da consegnare al paziente all'atto del ricovero contenente le regole di comportamento ed altre informazioni utili al paziente ed ai suoi familiari durante la degenza, incluse le modalità e degli orari di visita/ricevimento;
- 5) Pianificare interventi per aumentare il livello di sicurezza nelle aree a maggior rischio:
- predisporre nei telefoni fissi in uso un tasto rapido per chiamare il Servizio di Vigilanza;
  - prevedere dispositivi di allarme e segnalazione (pulsanti antipanico, allarmi portatili) nei PS;
- 6) Fornire gli operatori vittima di violenza:
- un supporto psicologico;
  - un supporto legale con costituzione di parte civile dell'Azienda.
- 7) Migliorare l'organizzazione dei servizi attraverso:
- la pubblicazione sul sito aziendale del numero di pazienti in attesa presso i PS Aziendali;

- la presenza in tutte le sale d’attesa degli ambulatori di dispositivi eliminacode elettronici;
  - la verifica ed adeguamento del confort degli ambienti di attesa (numero sedie, impianto di riscaldamento/condizionamento, ecc);
  - la redazione di una procedura per fornire informazioni ai familiari dei pazienti presenti all’interno dei PS Aziendali;
  - la verifica degli orari di ricevimento del pubblico degli Uffici ed il loro eventuale adeguamento;
  - la verifica ed adeguamento dell’illuminazione delle aree interne ed esterne, specie nelle aree a maggior rischio;
- 8) Pianificare verifiche periodiche nelle aree a rischio per valutare:
- l’adeguatezza del servizio di vigilanza;
  - l’integrità e del corretto funzionamento, ed eventuale sostituzione/riparazione urgente, di sedie, dispositivi eliminacode, impianto di riscaldamento/condizionamento, luci, finestre, serrature e altri dispositivi di sicurezza e vigilanza;
  - il sovraffollamento delle sale di attese degli ambulatori e dei PS;
  - la chiusura delle porte nelle aree non aperte al pubblico e degli accessi dei padiglioni dell’Azienda privi di postazione fissa di vigilanza;

### 5.3.1 Responsabilità

	Q&RC	F	DMP	UT	SP	AL	U.O	CED	SPP
Somministrazione periodica di questionari	R								
Implementare un programma annuale di formazione del personale sanitario e di supporto		R							
Predisporre degli accordi con la ditta che effettua il Servizio di Vigilanza			R						
Predisporre nei telefoni fissi in uso un tasto rapido per chiamare il Servizio di Vigilanza				R					
Verifica ed adeguamento dell’illuminazione delle aree interne ed esterne				R					
Fornire gli operatori vittima di violenza un supporto psicologico					R				
Fornire gli operatori vittima di violenza un supporto legale con costituzione di parte civile dell’Azienda						R			
Redazione di una procedura per fornire informazioni ai familiari dei pazienti presenti all’interno dei PS							R		
Pubblicazione sul sito aziendale del numero di pazienti in attesa presso i PS Aziendali								R	
Pianificare verifiche periodiche nelle aree a rischi									R

LEGENDA:

R = Responsabile  
 Q&RC = U.O. per la Qualità e Rischio Clinico  
 F = U.O. Formazione e Aggiornamento  
 DMP = Direzione Medica di Presidio  
 UT = Settore Tecnico  
 SP = Servizio di Psicologia  
 AL = Affari Legali  
 U.O. = Unità Operativa  
 CED = Centro Elaborazione Dati  
 SPP = Servizio Prevenzione e Protezione



### 5.3.2

#### **Monitoraggio**

Le attività di monitoraggio delle attività previste verranno svolte con cadenza semestrale dal Gruppo di Lavoro per la Prevenzione degli Atti di Violenza

### 5.4

#### **Allegati**

Modulo M\_P-S-1\_1 “scheda per la segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”

---

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data

