

 Regione Emilia-Romagna



Agenzia sanitaria e sociale regionale

# **Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari**

Il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha emanato, nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio, una raccomandazione per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari

Un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dell'Area Accreditamento dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna, ha provveduto ad effettuare una lettura critica del documento ministeriale e a produrre indicazioni adattate al contesto operativo regionale.

Si invitano le Aziende a portare a conoscenza di tutti gli operatori sanitari interessati il presente documento con le modalità di diffusione ritenute più opportune in sede locale e a favorire l'adozione delle indicazioni in esso contenute.

Maggio 2010

## Indice

1. Premessa .....	4
2. Obiettivi .....	6
3. Ambiti di applicazione.....	6
4. Azioni.....	6
4.1. Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione.....	7
4.2. Analisi del contesto lavorativo .....	7
4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo .....	8
4.4. Formazione del personale .....	9
5. Monitoraggio degli eventi sentinella.....	10
<i>Riferimenti bibliografici</i> .....	10

# 1. Premessa

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono risultare dannosi per la loro salute. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di subire un'esperienza di aggressione e di violenza.

Una classica definizione psicosociale dell'*aggression* (1) ha sottolineato gli aspetti di intenzionalità del comportamento orientato al fare del male a qualcuno e di evitamento da parte del target. Successivamente è stata enfatizzata la possibilità di utilizzare il comportamento aggressivo in modo strumentale, ovvero come mezzo per raggiungere un determinato scopo (2) e di includere in questo anche l'uso di minacce (3). Una definizione che si pone come una sintesi di differenti approcci è quella del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza nel posto di lavoro come "*ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro*" (4).

Nel contesto lavorativo gli atti di violenza, nella maggior parte dei casi, sono rappresentati da eventi con esito non severo, 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 (5) indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 7.6 casi per 100 lavoratori full-time nel 2008, contro un valore di 3.9 casi per 100 lavoratori full-time nelle industrie del settore privato. La Joint Commission riporta, da Gennaio 1995 a Dicembre 2006, un numero complessivo di 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio (6).

Il nuovo flusso informativo INAIL-ISPEL riporta un totale di 135 infortuni in aziende sanitarie nel triennio 2000-2002 in cui il soggetto è stato colpito da un'altra persona; in modo più specifico nel triennio 2003-2006 si riscontrano 110 infortuni nei quali la vittima ha subito violenza, aggressioni o minacce.

Il più recente rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute riporta 10 segnalazioni per "Atti di violenza a danno di operatori" nel periodo 2005-2009, corrispondenti al 2.6% del totale (7). A livello regionale i dati provenienti dal sistema di incident reporting per le strutture sanitarie indicano la presenza di 52 segnalazioni nel periodo 2004-2009 relative a eventi nei quali un paziente ha messo in atto (o ha tentato di mettere in atto) un comportamento violento nei confronti di un operatore.

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

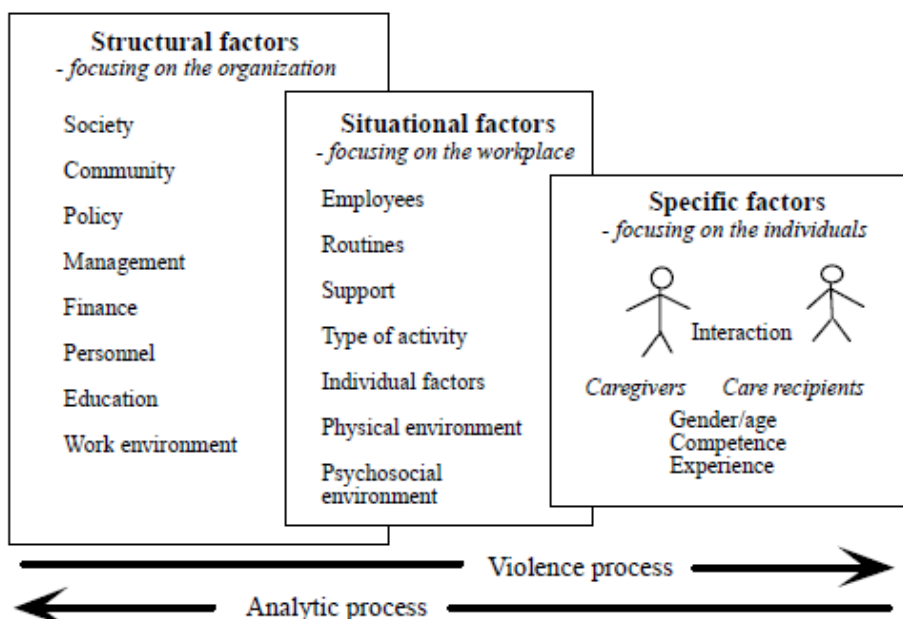
- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale (guardia medica,...)
- area integrazione socio-sanitaria

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 sociosanitari 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.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi.

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione. A questo proposito Viitasara e Menckel (8) propongono un framework teorico per l'identificazione dei fattori di rischio per i comportamenti violenti nei servizi sanitari, riferendosi nello specifico a:

1. Fattori specifici (caratteristiche individuali):
  - ✓ Genere
  - ✓ Età
  - ✓ Livello di educazione/scolarità
  - ✓ Esperienze precedenti
  - ✓ Interazione tra le due parti (paziente vs. operatore)
2. Fattori di contesto (caratteristiche dell'ambiente lavorativo):
  - ✓ Lavoratori
  - ✓ Attività svolte
  - ✓ Ambiente fisico
  - ✓ Ambiente psicosociale (e supporto psicosociale ricevuto)
3. Fattori strutturali (caratteristiche dell'organizzazione):
  - ✓ Sistema di appartenenza dell'organizzazione (pubblico/privato, locale/nazionale)
  - ✓ Management dell'organizzazione (direzione e controllo)
  - ✓ Policy di riferimento
  - ✓ Fonti di finanziamento
  - ✓ Ambiente fisico e psicosociale
  - ✓ Personale
  - ✓ Educazione e training degli operatori



La contestualizzazione delle strategie di gestione deve tener conto degli specifici ambiti operativi, che si caratterizzano a seconda del grado di esposizione a dinamiche relazionali potenzialmente connotate da aspetti di aggressività da parte di utenti portatori di disagio psicosociale.

Episodi di violenza contro operatori sanitari sono 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.

## 2. Obiettivi

- Programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

## 3. Ambiti di applicazione

**DOVE:** In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale (aree di emergenza, servizi psichiatrici, SerT, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

**A CHI:** Tutti gli operatori coinvolti in processi collegati alla cura e all'assistenza della persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari, personale del servizio 118, personale di front-office...).

**QUANDO:** Durante l'erogazione di prestazioni all'utente.

## 4. Azioni

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune. A tal fine, le strutture sanitarie devono mettere in atto interventi di prevenzione della violenza che comprendano almeno le azioni di seguito riportate.

## ***4.1. Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione***

Ciascuna struttura sanitaria deve esplicitare il proprio impegno programmatico, con la finalità di:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla Direzione per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;
- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati (referente per la gestione del rischio, medicina legale, ecc.);
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;

Può essere utile in tal senso la costituzione di un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie.

Gli interventi specifici per la promozione della sicurezza e la prevenzione dei comportamenti e atti di violenza devono essere definiti all'interno del **piano programma aziendale di gestione del rischio**.

## ***4.2. Analisi del contesto lavorativo***

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza.

Il gruppo di lavoro, o altro soggetto individuato dalla Direzione, dovrà valutare gli ambienti di lavoro, il contesto organizzativo, la tipologia di utenza, le attività e le prestazioni erogate al fine di individuare le azioni preventive maggiormente efficaci da adottare.

L'analisi utilizza i seguenti strumenti:

– **revisione degli episodi di violenza segnalati:** occorre esaminare i dati relativi a episodi di violenza (accaduti o *near miss*) segnalati dagli operatori nel corso dell'attività lavorativa. Fonti di tali dati possono essere: sistema di incident reporting, segnalazioni di eventi sentinella, sistema di gestione dei reclami, denunce di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza occorso, segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale. L'analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, per identificare le successive azioni di miglioramento, nonché verificarne l'efficacia.

– **conduzione di indagini ad hoc presso il personale:** importanti indicazioni sulla diffusione di episodi di violenza possono essere desunte da rilevazioni specifiche, con l'uso di strumenti quali questionari e/o interviste. I dati raccolti possono essere utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, per valutare gli effetti delle misure adottate.

– **analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione:** nell'ambito dei sopralluoghi per la valutazione della sicurezza nei contesti lavorativi, è necessario valutare anche i fattori di rischio relativi ai comportamenti e agli atti di violenza nei confronti degli operatori, prioritariamente laddove tali atti si sono verificati. Tali informazioni saranno utilizzate per:

- analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti (tipologia di pazienti e operatori) e delle strutture (luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, presenza vs. assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree ad accesso poco sicuro, ecc.), la dinamica e i meccanismi generatori degli eventi e gli esiti;
- identificare i contesti e le attività lavorative a rischio più elevato.

### ***4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo***

Successivamente all'analisi del contesto e all'identificazione dei rischi, occorre definire le soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

#### **Misure strutturali e tecnologiche:**

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza degli utenti;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture...).



### **Misure organizzative:**

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Definire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- prevedere e applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa);
- Assicurare – ove possibile e considerato opportuno – la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- Garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere se necessaria la presenza di un mediatore culturale;
- Sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della divisa;
- Scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: piercing, collane, orecchini...);
- Prevedere per il personale valutato come potenzialmente a rischio la dotazione di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome);
- Realizzare e applicare adeguate procedure relative al supporto (legale e amministrativo, medico-legale e psicologico) per gli operatori che subiscono episodi di violenza.

## ***4.4. Formazione del personale***

La formazione deve mirare a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza. I contenuti formativi vanno diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali; inoltre, la formazione deve essere coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal piano programma per la gestione del rischio.

**Formazione rivolta a tutti gli operatori.** Gli operatori devono ricevere informazione e formazione su:

- I rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- I metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;
- Le metodologie per la prevenzione e gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori).

**Formazione per il management.** I dirigenti e i preposti devono essere in grado di:

- Riconoscere i contesti a rischio;
- Sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- Adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la necessaria formazione.

## 5. Monitoraggio degli eventi sentinella

Il Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) prevede l'evento sentinella "Atti di violenza a danno di operatore". Il verificarsi di tale evento deve essere segnalato all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo le procedure previste.

### **Riferimenti bibliografici**

1. Baron, R.A., & Richardson, D.R. (1994). *Human Aggression*. New York: Plenum Press.
2. Geen, R.G. (2001). *Human Aggression*. Taylor & Francis.
3. Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). *Violence, Aggression and Coercive Actions*. Washington, DC: American Psychological Association.
4. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh)
5. U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2008. Washington, DC: DOL, 2009.
6. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
7. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009). Ottobre 2009.
8. Viitasara, E., & Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work, 19*, 117–123.

### **Hanno partecipato al gruppo di lavoro:**

Paola Bertoli – AUSL Parma  
Renata Cinotti - ASSR Emilia-Romagna  
Dorella Costi – AUSL Reggio Emilia  
Elena Gatti – AUSL Ravenna  
Katia Giuseppini – AUSL Cesena  
Ottavio Nicastro – ASSR Emilia-Romagna  
Anna Maria Pagliarani – AUSL Forlì  
Luigi Palestini – ASSR Emilia-Romagna  
Anna Perna – AUSL Bologna  
Benedetta Prugnoli – AUSL Imola  
Enrico Semrov – Serv. Sal. Mentale -Regione Emilia-Romagna  
Daniele Tovoli – AUSL Bologna  
Lorenza Zeriola – AUSL Ferrara