



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

La violenza sugli operatori sanitari:  
dalla raccomandazione ministeriale  
ai protocolli aziendali.

Relatore: Chiar.mo  
**Benedetti Tiziana**

Tesi di Laurea di:  
**Soligo Federica**

A.A. 2018/2019



# Sommario

1. INTRODUZIONE.....	2
1.1. Revisione della letteratura.....	3
1.1.1. Definizione.....	3
1.1.2. Cause e fattori correlati.....	4
1.1.3. Le conseguenze.....	5
1.1.4. L'importanza delle strategie di prevenzione.....	6
1.1.5. La situazione italiana.....	7
1.1.6. Il Disegno di legge n.867 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”.....	8
1.1.7. Le campagne di sensibilizzazione.....	11
1.1.8. La segnalazione.....	11
1.1.9. La Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute....	15
1.1.10. Le azioni suggerite dalla Raccomandazione n°8.....	15
2. OBIETTIVO.....	16
3. MATERIALI E METODI.....	16
4. RISULTATI.....	16
4.1. Analisi dei dati.....	16
4.2. Risultati.....	18
5. DISCUSSIONE.....	22
6. CONCLUSIONI.....	23
7. BIBLIOGRAFIA.....	24
7.1. Sitografia.....	26

## 1. INTRODUZIONE

In Italia il tema della violenza sugli operatori negli ultimi anni è diventato di grande interesse e tante sono le iniziative intraprese dalle diverse regioni e aziende sanitarie in applicazione alle indicazioni della Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute pubblicata nel novembre 2007 “RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI”. Questo aspetto è confermato anche da uno studio italiano “Rapporto sull’indagine effettuata presso le Aziende sanitarie italiane sullo stato di attuazione della Raccomandazione n°8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” prodotto dalla “Federazione Nazionale Degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri” insieme alla “Federazione sanità – Aziende Sanitarie e Comuni per l’integrazione socio sanitaria”, effettuato nel 2018, a cui vi hanno aderito 60 Aziende sanitarie. Dallo studio emerge che la Raccomandazione n°8 è stata in gran parte applicata e che le Aziende focalizzano la loro attenzione soprattutto sull’aspetto della comunicazione con l’utente. Un aspetto tutt’altro che semplice da realizzare in un contesto sociale in cui alla sanità viene chiesto sempre di più e dove l’utenza è sempre più aggiornata sulle questioni riguardanti la propria salute. Questo crea un forte divario tra paziente e operatore difficile da colmare e che accentua maggiormente le tensioni e i fattori stressogeni. Diventa quindi essenziale, in linea con la Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute, analizzare gli atti violenti che si sono verificati, non solo per trovare le giuste soluzioni al problema, ma anche per lanciare il messaggio che ogni aggressione, anche se di piccola entità, non può e non deve essere considerata parte della normalità. È necessario poi lavorare sulle tempistiche all’interno delle strutture, tenendo anche in considerazione il punto di vista del cittadino. Infatti il tempo trascorso all’interno di un ospedale da un cittadino che attende una prestazione e un operatore sanitario che lavora è ovviamente percepito in maniera diversa; per questo diventa di fondamentale importanza curare l’informazione e gli ambienti di cura che sono fattori determinanti nel contenere lo stress.

Ma il fenomeno delle aggressioni a carico dei sanitari sembra non diminuire. Basti pensare alle innumerevoli notizie che quasi quotidianamente vengono rese note dai mezzi di divulgazione. Da un articolo pubblicato dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche (FNOPI) “ Infermieri i più colpiti dalla violenza sugli operatori sanitari: le proposte FNOPI” pubblicato nel gennaio 2020, emergono dati allarmanti: circa 5 mila infermieri ogni anno subiscono violenze fisiche o verbali; 89,6% degli infermieri impegnati nell’accoglienza e nell’invio dei pazienti dal triage ospedaliero è stato vittima di violenza ( Ricerca condotta dall’Università Tor Vergata di Roma). Da questi dati la FNOPI rende note le sue proposte effettuate durante l’audizione alla Camera, nell’ambito dell’esame del progetto di legge recante “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”. Le indicazioni seguono di pari passo quelle già proposte dal Ministero, sottolineano inoltre l’importanza dell’inasprimento delle pene con una legge che tuteli i lavoratori della sanità.

## 1.1. Revisione della letteratura

### 1.1.1. Definizione

La violenza e le molestie nei luoghi di lavoro negli ultimi anni hanno suscitato un particolare interesse, tanto da spingere le istituzioni politiche e del lavoro, sia a livello nazionale che internazionale, a realizzare delle direttive sull’argomento.

In Italia il Ministero della Salute ha riconosciuto la violenza su operatore come un evento sentinella, tanto da emanare nel 2007 la “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno di operatori”.

Al suo interno si trovano le indicazioni per le strutture sanitarie per identificare i rischi durante l’attività lavorativa e per adottare le giuste misure di prevenzione e di tutela dei sanitari.

L'atto di violenza infatti, mette in evidenza tutta una serie di possibili problematiche a livello culturale, organizzativo e gestionale; caratteristiche che devono essere attentamente valutate e affrontate.

In senso generico il Ministero della Salute nel "Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori" (gennaio 2012), definisce con il termine violenza una forma di comportamento o azione negativa tra due o più soggetti, caratterizzata da aggressività che può essere inaspettata o ripetuta. Per quello che riguarda la violenza a carico degli operatori, non esiste una vera e propria definizione. In generale ci si riferisce a tutti quegli episodi in cui gli operatori sanitari sono vittime di violenza fisica e/o verbale, mobbing, bullismo, abusi e minacce.

Quindi diversi sono i termini e i concetti che vengono utilizzati per descrivere il fenomeno. I principali sono:

**Assalto/attacco:** è il tentativo di provocare un danno fisico. Esso comprende le percosse, i calci, gli schiaffi e lo stupro.

**Minaccia:** è un atteggiamento che innesca paura nella vittima di lesioni fisiche, sessuali, psicologiche.

**Molestia:** è un comportamento non gradito, di natura verbale e non verbale, che si basa su aspetti della persona, quali l'età, il sesso, il fisico, la religione ecc...In questa categoria vi rientrano anche gli abusi di carattere sessuale.

**Bullismo/mobbing:** è una forma di molestia psicologica in cui la vittima è un dipendente. Infatti, secondo l'Organizzazione Internazionale del lavoro (ILO), esiste una forma di violenza interna, che è quella che si crea tra i dipendenti, compresi anche i dirigenti, e una forma di violenza esterna che è quella che si riscontra tra i dipendenti e una qualsiasi persona presente sul luogo di lavoro.

### 1.1.2. Cause e fattori correlati

I fattori e le cause che concorrono nello sviluppo di atti di violenza sono molteplici e di diversa natura.

Possiamo distinguere:

### 1. Fattori di rischio comuni:

- strutture con risorse e/o organico insufficiente;
- tolleranza o accettazione della violenza secondo credo culturale e gli stereotipi;
- attività svolta in assenza di altri operatori;

### 2. Fattori di rischio di violenza di terza parte

- struttura collocata in aree degradate;
- esperienze negative dell'utenza;
- immagine sociale della struttura non coerente con il livello delle prestazioni fornite;
- particolari contesti e aree di accesso all'utenza più suscettibili a manifestazione di violenza (aree dell'emergenza, servizi psichiatrici, servizi di medicina generale, in particolare la geriatria);
- gestione di materiali particolari (farmaci, siringhe e dispositivi ad uso dei sanitari);
- organizzazione dei servizi che può aumentare il rischio di atti violenti (lunghe attese, mancanza di informazione, orari non consoni, difficoltà di comunicazione);

### 3. Fattori di rischio per la violenza interna

- organizzazione del lavoro non adeguatamente definita (mancanza di ruoli, responsabilità, cattiva gestione delle risorse, sovraccarico di lavoro, incapacità di gestire i momenti di crisi);
- *leadership* basata sull'abuso di potere e sull'intimidazione;
- clima interno all'organizzazione basato sulla conflittualità;
- competizione e interessi personali e di carriera;
- condizione di particolare vulnerabilità del personale (precariato, lavoro occasionale, alto turnover).

#### 1.1.3. Le conseguenze

Gli atti di violenza perpetrati nei confronti degli operatori sanitari producono diverse conseguenze, sia sul piano fisico, qualora l'aggressione sia di natura fisica, sia sul piano psicologico.

Secondo lo studio italiano “La valutazione dell’impatto delle aggressioni sul benessere psicologico del personale sanitario. Uno studio osservazionale” ( Sanza M., Ceccarelli P., Ballanti L., Bruno A., Iorio G., Loddo C., Polichetti I., Teodorani M.; in “Politiche sanitarie”; 1(2018); vol. 19), condotto in alcune Unità operative del Dipartimento di emergenza (Pronto soccorso, punti di primo intervento, servizio di emergenza- urgenza), del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (Servizio tossicodipendenze, centro salute mentale, servizio psichiatrico di diagnosi e cura) e del Dipartimento di medicina interna (Geriatrica) dell’Ausl della Romagna e Cesena; ha evidenziato che esiste effettivamente un carico emotivo importante per gli operatori che subiscono violenza. La sofferenza e l’umiliazione che prova chi ha subito un’aggressione provoca delle ripercussioni non solo sul piano personale, ma sull’intero sistema organizzativo; l’operatore infatti potrebbe manifestare perdita di autostima, di fiducia verso la propria organizzazione, disaffezione al lavoro, rottura delle relazioni interpersonali e diminuzione dell’efficacia lavorativa. Si può facilmente evincere da ciò che ci sono delle conseguenze anche sul piano economico dell’azienda sanitaria, dovute a perdite nella qualità, quantità e sicurezza dei servizi erogati, con danno anche all’immagine della struttura stessa.

#### 1.1.4. L’importanza delle strategie di prevenzione

Le strategie di prevenzione che le istituzioni devono mettere in atto per gestire il fenomeno della violenza si dovrebbero basare su alcuni punti fondamentali:

- tolleranza zero per qualsiasi forma di violenza;
- attuazione di azioni tenendo conto della disponibilità dell’organizzazione; sia in termini economici sia in termini di organico;
- iniziare con interventi a breve termine in quanto producono risultati visibili in poco tempo e richiedono l’impiego di un minor numero di risorse, e solo successivamente passare ad interventi a lungo termine;
- diffusione degli strumenti, dei metodi e delle buone pratiche;

- sviluppo di programmi di formazione mirata per i dipendenti (ECM), per riconoscere e saper affrontare una situazione di reale o potenziale pericolo.

In conclusione le strategie di prevenzione seguono una linea di azione che identifica, segnala e analizza l'evento, valuta i rischi, predisporre e attua interventi mirati.

#### 1.1.5. La situazione italiana

Nel 5° rapporto pubblicato dal Ministero della salute nel 2007 per il monitoraggio degli eventi sentinella si può avere un quadro indicativo di quanto sia presente in fenomeno delle aggressioni verso gli operatori sanitari nella realtà italiana.

Secondo la definizione, per evento sentinella si intende un “avvento avverso di particolare gravità che può portare morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e dei professionisti” (Documento di inquadramento tecnico; “Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari”; febbraio 2020).

Nel dettaglio dal documento si evince che le segnalazioni su gli atti di violenza a danno di operatore, che è un fenomeno inserito tra gli eventi sentinella, tra settembre 2005 e il 31 dicembre 2012 sono state 165, pari a 8,6%. Le segnalazioni, così come riportato nel rapporto del Ministero, sono state raccolte con il sistema informativo di monitoraggio degli errori in sanità (SIMES). Tra quelle 165 segnalazioni, diversi sono stati gli esiti.

Tipologia di esito	Numero di segnalazioni
Trauma maggiore conseguente a caduta	5
Stato di malattia che determina periodo di degenza o cronicizzazione	1
Richiesta di trattamenti psichiatrici o psicologici specifici in conseguenza di violenza subita nell'ambito della struttura	1
Intervento chirurgico	4
Morte	4
Altro	150
Totale segnalazioni su gli atti di violenza a danno di operatore	165

Tabella 2. Ministero della Salute; "Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella 5° rapporto"; settembre 2005- dicembre 2012

Il numero delle segnalazioni non rispecchia però del tutto la realtà. Esiste, di fatto, una riluttanza a segnalare gli episodi di violenza, soprattutto quelli che, fortunatamente, non hanno prodotto esiti infausti. Questa difficoltà a reperire le segnalazioni può essere provocata dal sistema di segnalazione in sé, che è su base volontaria, ma anche da contesti socio-culturali in cui un atto violento viene inteso parte integrante del proprio lavoro, come un qualcosa che può succedere.

#### 1.1.6. Il Disegno di legge n.867 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".

È stato approvato dal Senato nel settembre 2019, ed è tutt'ora in attesa di approvazione da parte della Camera, il disegno di legge n.867 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".

Il disegno di legge prevede 11 articoli:

1. Viene definito l'ambito di applicazione del provvedimento e i suoi destinatari, ovvero gli operatori sanitari e socio-sanitari, individuati dalla legge n.3 del 11 gennaio 2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute"(Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana);
2. Creazione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. L'Osservatorio ha i seguenti compiti:
  - monitorare gli episodi di violenza;
  - monitorare gli eventi sentinella che possano dare luogo ad atti di violenza;
  - promuovere studi ed analisi per la formulazione di proposte e di misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti a maggiore esposizione;
  - monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione anche promuovendo l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza;
  - promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza anche nelle forme del lavoro in equipe;
  - promuovere corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti;
3. Promozione dell'informazione sull'importanza del rispetto del lavoro del personale sanitario, utilizzando le risorse disponibili per la realizzazione di progetti di comunicazione istituzionale;
4. Inasprimento delle pene per chi commette lesioni personali a danno degli operatori della salute. Pene che prevedono la reclusione da quattro a dieci anni per lesioni gravi e da otto a sedici anni per lesioni gravissime;
5. Viene introdotta, tra le circostanze che definiscono il reato, l'aver agito con violenza e minaccia;
6. È previsto che i reati di percosse e lesioni siano perseguibili d'ufficio quando vi è anche l'aggravante del fatto commesso con violenza o minaccia a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari;

7. È obbligo delle Aziende Sanitarie costituirsi parte civile nei processi di aggressione nei confronti dei propri operatori sanitari;
8. Tutte le strutture sanitarie dovranno prevedere, nei propri piani per la prevenzione e la sicurezza, specifici protocolli operativi con le Forze dell'Ordine per garantire interventi tempestivi;
9. Viene istituita la "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", per sensibilizzare i cittadini ad una cultura che condanna ogni forma di violenza, da celebrare annualmente in data prestabilita con un decreto del Ministero della Salute, in accordo con i Ministri dell'istruzione e dell'università e della ricerca;
10. Sono previste anche sanzioni amministrative. Escludendo il reato punibile penalmente, chiunque si rivolga ad operatori sanitari con toni violenti, ingiuriosi, offensivi e molesti, sarà sanzionato con una multa che può andare da 500 a 5000 euro;
11. L'ultimo articolo riguarda una clausola finanziaria secondo la quale le Aziende devono adempire agli obblighi previsti tenendo conto delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili

Il Disegno di legge è stato frutto di un incessante lavoro della FNOPI insieme ad altri rappresentanti di categoria dei professionisti sanitari: "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" ([www.https://www.fnopi.it/aree-tematiche/violenza-sugli-operatori-sanitari/#1573031868814-7393e0a0-bc85](https://www.fnopi.it/aree-tematiche/violenza-sugli-operatori-sanitari/#1573031868814-7393e0a0-bc85) ).

In attesa dell'approvazione da parte della Camera, molteplici sono state le iniziative intraprese per sensibilizzare e rendere visibile alla cittadinanza il crescente fenomeno della violenza perpetrata sugli operatori sanitari.

### 1.1.7. Le campagne di sensibilizzazione

Un ulteriore aspetto fondamentale, presente anche nel disegno di legge sopra riportato, sono le campagne di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza. Ne è un esempio l'iniziativa “#rispettachitaiuta” lanciata sui *social network* dall'Ordine delle professioni infermieristiche di Arezzo. La campagna ha lo scopo di sensibilizzare i cittadini sul ruolo dei professionisti della salute e sul compito che svolgono per tutelare la loro salute, “ I cittadini, spesso sopraffatti dalla tensione e dalle paure che generano i problemi di salute, purtroppo il più delle volte anche gravi, comprendano che i nostri professionisti lavorano per loro e per il loro bene e non li aggrediscano, ma li mettano nelle condizioni di dare il meglio di sé per poterli davvero aiutare”(Mangiacavalli B., presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche; “Iniziativa #rispettachitaiuta”). Lo stesso messaggio è presente anche nei protocolli stilati dalle Aziende dove sono presenti le locandine da posizionare nei luoghi strategici come il triage ospedaliero, le sale d'attesa e i luoghi di accesso alle unità operative.

### 1.1.8. La segnalazione

Uno degli aspetti fondamentali che aiutano a trovare soluzioni efficaci al problema della violenza a danno degli operatori, è la segnalazione degli eventi stessi.

La segnalazione deve avvenire, così come indicato nella Raccomandazione n°8, attraverso la compilazione di schede secondo il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella.

La violenza perpetrata a danno degli operatori è al dodicesimo posto nell'elenco degli eventi sentinella (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali; “Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella”; luglio 2009). Dal protocollo emerge che l'evento oggetto di studio, mette in risalto possibili carenze organizzative e può indicare un'insufficiente consapevolezza da parte dell'organizzazione del possibile pericolo di violenza all'interno delle strutture sanitarie. L'evento può

essere dovuto a scarsa vigilanza, sottovalutazione dei pazienti a rischio di compiere aggressioni fisiche, difficoltà relazionale tra operatori e utenza. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo e logistico, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione del personale. Sono diverse le fonti e gli strumenti informativi disponibili (Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome; "Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari; febbraio 2020).

La principale fonte informativa è il sistema di incident reporting, disponibile sia a livello regionale che aziendale. Il sistema è rappresentato dalla scheda di segnalazione che possiamo trovare allegata al protocollo del Ministero e ai protocolli aziendali. Essa non costituisce una denuncia di infortunio e neppure una denuncia/ querela all'Autorità Giudiziaria.

La scheda di segnalazione dovrebbe contenere i seguenti punti, tenendo conto dell'autonomia regionale e aziendale:

1. Anno di nascita, sesso e qualifica dell'operatore vittima dell'atto di violenza (l'anno di nascita è un dato necessario nel caso in cui l'episodio venga classificato come evento sentinella);
2. Dati riguardanti l'evento: data e ora dell'evento; luogo dell'evento; tipo di aggressione (fisica o verbale); breve descrizione dell'episodio; fattori contribuenti all'evento; esito dell'evento; sezione specifica per consentire una unica segnalazione per gli atti di violenza a danno di più operatori, al fine di evitare duplicazione degli eventi.

Il corretto utilizzo di un sistema di segnalazione è fondamentale per il funzionamento del flusso ministeriale SIMES, il sistema informativo di monitoraggio degli errori in sanità, che ha l'obiettivo di raccogliere informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi e il monitoraggio completo degli eventi avversi (Ministero della Salute; "Il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)").

La segnalazione però non si limita a rendere noto un avvenuto incidente; infatti in base all'esito dell'evento avverso, al suo interno vi rientrano gli infortuni e le denunce.

Nel caso in cui gli atti di violenza determinano un infortunio sul lavoro, oltre alla scheda di segnalazione, va presentata una comunicazione all'INAIL (Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro). Nell'eventualità invece, che l'atto di violenza si configura come reato, oltre alla segnalazione con apposita scheda, occorre presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria e all'INAIL, se l'evento si configura anche come infortunio sul lavoro.

Le denunce e le comunicazioni di infortunio sul lavoro, rappresentano l'altra fonte informativa importante per qualificare il fenomeno degli atti di violenza perpetrati a danno degli operatori sanitari.

L' infortunio sul lavoro viene definito come un "incidente avvenuto per una causa violenta in occasione di lavoro, dal quale sia derivata una inabilità assoluta temporanea della durata di almeno un giorno, escluso quello dell'evento; dall'evento può derivare anche una inabilità permanente o la morte" (Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome; "Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari; febbraio 2020) .

L'infortunio sul lavoro si differenzia dalla malattia professionale, la cui causa è diluita nel tempo, per l'evento che lo determina di natura improvvisa e violenta. È considerato tale solamente se c'è un rapporto causale, anche indiretto, tra l'attività lavorativa svolta dall'infortunato e l'incidente che ha causato l'infortunio. Non sono tutelati gli incedenti avvenuti per un comportamento non finalizzato all'attività lavorativa o aggravati da un comportamento non consono del lavoratore stesso.

I problemi principali legati al flusso informativo degli infortuni sono principalmente di due tipi:

1. scarsa digitalizzazione e frammentazione del flusso per l'utilizzo ancora molto radicato di moduli cartacei, il quale crea difficoltà di aggregazione dei dati

2. difficoltà nell'associazione con il flusso di incident reporting in assenza di collegamento tra i due flussi. Questo potrebbe creare una sovrastima del dato.

L'ultima fonte informativa è rappresentata dalle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria.

Tutti gli esercenti una professione sanitaria sono incaricati della qualifica di pubblico ufficiale o di pubblico servizio.

Secondo l'articolo 357 del codice penale "la qualifica del pubblico ufficiale è per coloro che esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa"; mentre secondo l'articolo 358, sempre del codice penale "si intende per pubblico servizio un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

Tutti gli esercenti le professioni sanitarie, in quanto pubblici ufficiali (articolo 357 codice penale) o incaricati di pubblico servizio ( articolo 358 del codice penale), sono obbligati a segnalare all'Autorità Giudiziaria un qualsiasi reato perseguibile d'ufficio che si verifica durante l'attività lavorativa. I reati considerati perseguibili d'ufficio, cioè perseguibili dal Pubblico Ministero senza la necessità di istanza dalla parte offesa (Vocabolario Treccani), relativi alle professioni sanitarie sono:

- Delitti contro la vita: omicidio volontario, preterintenzionale e colposo;
- Delitti contro l'incolumità individuale: lesioni personali gravi e gravissime. Sono escluse le lesioni lievissime, in cui la durata della malattia provocata non supera i venti giorni (Vocabolario Treccani) e le percosse;
- Delitti contro la libertà personale: sequestro di persona; violenza personale; violenza sessuale; minaccia; incapacità procurata mediante la violenza .

### 1.1.9. La Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute

“Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione”. Così recita il sottotitolo della Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute pubblicata nel novembre 2007.

La Raccomandazione è nata con l'obiettivo di prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari e implementare le misure che consentono l'eliminazione o la riduzione delle condizioni favorevoli allo sviluppo di azioni violente e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

Il documento è applicabile in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, in particolari in quei luoghi considerati a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, continuità territoriale, servizi di geriatria); è destinato a tutti gli operatori che svolgono attività assistenziali nei vari contesti di cura (infermieri, medici, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del 118, servizio di vigilanza), ed è da applicare durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

### 1.1.10. Le azioni suggerite dalla Raccomandazione n°8

Le azioni suggerite dalla Raccomandazione n°8 sono:

1. Elaborazione di un programma di prevenzione
2. Analisi delle situazioni lavorative
3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo
4. La formazione del personale

## 2. OBIETTIVO

L'obiettivo di questo lavoro è quello di conoscere, a più di 10 anni dalla sua emanazione, il grado di adesione delle principali aziende sanitarie italiane rispetto alle indicazioni contenute nella raccomandazione n°8 del Ministero della Salute; in particolare conoscere quale, tra le tante indicazioni, sia stata implementata a livello di singola Azienda.

## 3. MATERIALI E METODI

Nel periodo da dicembre 2019 a febbraio 2020 sono state consultate le home page delle principali aziende sanitarie delle 21 regioni italiane ed in particolare almeno una azienda per regione. Si è proceduto con la ricerca dell'esistenza di un qualsiasi documento pubblicato sul sito aziendale che facesse riferimento alla Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute.

Sono stati ricercati in particolare i protocolli, le procedure ed eventuale materiale utilizzato in corsi di formazione per il personale, pubblicato e disponibile all'interno dei diversi siti aziendali.

Il materiale trovato è stato poi analizzato e confrontato per verificare non solo la tipologia di documento, ma anche da quale azienda sanitaria e regione provenisse. Dopo aver ritenuto idoneo il documento trovato, si è proceduto alla ricerca di quante e quali azioni suggerite dal Ministero fossero state recepite e quindi si è cercato di capire il livello di adesione e sensibilità della singola azienda sanitaria sul tema della violenza.

I dati raccolti sono stati inseriti su un foglio di lavoro excel appositamente creato.

## 4. RISULTATI

### 4.1. Analisi dei dati

Delle 21 regioni italiane esaminate, 15 (71,43%) di loro hanno pubblicato nelle home page della propria Azienda Sanitaria o della Regione, protocolli o procedure che spiegano il grado di adesione alla Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute .

In alcune homepage delle Aziende Sanitarie è stato anche pubblicato materiale utilizzato per corsi di formazione per il personale sul tema della violenza sugli operatori, ne è un esempio il Friuli-Venezia-Giulia.

I documenti trovati sono tutti destinati al personale sanitario e sono principalmente ad uso interno.

Nelle regioni: Valle d'Aosta; Trentino-Alto-Adige; Molise; Basilicata e Calabria, non è stato trovato nessun documento, probabilmente per una scelta della stessa Azienda di mantenerlo per il solo uso interno.

Nella seguente tabella 1 sono riportate le pubblicazioni trovate nelle home page delle Aziende Sanitarie e dei siti regionali.

	<b>Fonte di reperimento</b>	<b>Regione</b>	<b>Tipologia di documento reperito</b>
1	Ospedale CTO Torino	Piemonte	Protocollo
2	Asl 5	Liguria	Procedura
3	Homepage regionale	Lombardia	Procedura
4	Azienda sanitaria integrata universitaria di Udine	Friuli- Venezia- Giulia	Materiale didattico
5	Aulss 9	Veneto	Procedura e protocollo
6	Ausl	Emilia Romagna	Raccomandazione
7	Asur	Marche	Protocollo e materiale didattico
8	AslRoma4, Roma2, Roma6	Lazio	Procedura
9	Homepage regionale	Toscana	Delibera
10	Ausl	Abruzzo	Procedura
11	Usl2	Umbria	Procedura
12	Aslnapoli1, Aslbenevento1	Campania	Procedura
13	Azienda sanitaria	Puglia	Protocollo
14	Ospedale "Garibaldi" Catania	Sicilia	Piano di programmazione aziendale
15	Ats	Sardegna	Procedura

TABELLA 1 caratteristiche del campione

## 4.2 Risultati

Dal Nord al Sud d'Italia, le Aziende sanitarie si sono messe all'opera per stilare protocolli e procedure che, facendo riferimento alle indicazioni riportate nella Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute, hanno prodotto importanti azioni di prevenzione del fenomeno e di tutela delle vittime di violenza.

In tutti i documenti analizzati sono riscontrabili le diverse indicazioni suggerite dal Ministero.

Molteplici sono i punti in comune tra i diversi protocolli analizzati; infatti le Regioni si sono concentrate su tutte le disposizioni presenti nel documento del Ministero, facendo leva soprattutto sul tema della diffusione del messaggio della tolleranza zero per ogni atto violento, per la formazione del personale e il supporto psicologico e legale per le vittime e la riorganizzazione strutturale e organizzativa a favore di un ambiente sicuro.

Entrando maggiormente nel dettaglio, in tutti i protocolli presi in esame gli obiettivi sono in linea con quelli presenti nella Raccomandazione n°8:

- divulgazione di una politica di tolleranza zero verso ogni tipologia di violenza, sia essa fisica o verbale;
- responsabilizzare il personale alla segnalazione e alla collaborazione per suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le Forze dell'Ordine;
- costruire gruppi di lavoro che hanno la responsabilità di condurre e monitorare il programma di prevenzione;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza delle strutture di appartenenza.

Seguendo la linea della Raccomandazione sopra citata, in tutti i protocolli analizzati viene data importanza all'osservazione delle situazioni lavorative con la revisione dei casi di violenza già segnalati, le indagini svolte tra il personale per verificare il grado di diffusione di episodi di violenza e lo studio delle condizioni operative e organizzative nei servizi considerati a rischio elevato. Per quest'ultimo punto, tutti i

protocolli riportano le indicazioni fornite dal Ministero al fine di eseguire un corretto sopralluogo:

- analizzare l'incidente segnalato prendendo in considerazione le caratteristiche della vittima e dell'aggressore e le fasi degli eventi che lo hanno preceduto e susseguito;
- l'identificare le attività lavorative, le procedure e gli ambienti a rischio elevato con i relativi fattori di rischio correlati che hanno contribuito all'insorgere della violenza (pazienti con patologie psichiatriche o sotto l'effetto di alcol e/o droghe; luoghi isolati e/o scarsamente illuminati ecc...).

Le Aziende in esame si sono poi attivate per inserire all'interno dei propri piani di prevenzione, le diverse misure strutturali, tecnologiche e organizzative suggerite dalla Raccomandazione n°8.

Principalmente, per quello che concerne il settore strutturale e tecnologico, nei protocolli sono riportate azioni che riguardano la modifica o la costruzione di strutture idonee ad eliminare o arginare i fattori di rischio legati agli atti di aggressione, con anche l'installazione di impianti di vigilanza e di allarme collegati alle centrali delle Forze dell'Ordine o, in alternativa, collegati alla vigilanza interna della struttura. Sono inoltre previsti interventi legati agli impianti di illuminazione e alla regolazione degli accessi da parte degli utenti in alcune aree specifiche, come zone dedicate al personale, ambulatori e sale per trattamenti. Importanza viene anche data all'utenza che deve trovare un ambiente il più possibile confortevole, con l'installazione di macchinette per la ristorazione, sedie, toilette ecc...(Ministero della Salute; "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"; novembre 2007).

Per le misure organizzative invece si possono distinguere misure rivolte al personale (assicurarsi che l'utenza riceva le giuste informazioni sui tempi di attesa; evitare di indossare monili o oggetti che possono rappresentare un'arma; registrare tutti gli episodi di violenza attraverso le apposite schede di segnalazione), e in misure rivolte all'organizzazione aziendale: fornire un supporto in caso di violenza subita anche con l'ausilio delle Forze dell'Ordine; assicurare la

presenza di due operatori e, se necessario, di un mediatore culturale, durante visite diagnostiche e i trattamenti; prevedere una maggiore sicurezza per le cure domiciliari con la presenza di un secondo operatore che rimanga in costante contatto con il primo operatore impegnato sul territorio; fornire a tutto il personale le giuste informazioni sulle procedure previste in caso di violenza e sulle forme di assistenza disponibili (Ministero della Salute; “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”; novembre 2007).

Per il supporto al personale vittima di violenza, in tutti i protocolli analizzati, si trovano importanti iniziative riguardanti non solo l'aiuto legale in caso di contenzioso, ma anche un importante lavoro di supporto psicologico destinato a tutti coloro che hanno preso parte o hanno assistito ad un atto di violenza.

Le Aziende sottolineano infatti che le vittime di violenza non devono in alcun modo essere lasciate sole ad affrontare il trauma; è quindi necessario un intervento tempestivo e duraturo nel tempo, se necessario, per evitare che si instauri un clima di paura e sconforto tra gli operatori.

Nella regione Veneto, ad esempio, è presente un protocollo per la gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario (ULSS9; Direzione della funzione ospedaliera; UOSD Servizio di Psicologia Ospedaliera). La finalità è proprio quella di ridurre l'impatto emotivo sull'operatore, evitando così l'instaurarsi di condizioni croniche di disagio psicologico e disaffezione lavorativa, cioè un distacco emotivo con perdita di interesse da cose o persone (Vocabolario Treccani). La procedura prevede, entro le 96 ore, un incontro di gruppo per ridimensionare l'emotività legata al fatto, segue un incontro individuale di tutti gli operatori coinvolti con psicologi al fine di valutare la presenza di sintomi legati al disturbo acuto da stress : “Un breve periodo di ricordi intrusivi che si manifestano entro 4 settimane in seguito a un evento traumatico cui si è assistito o che si è vissuto in prima persona” (W.Barnhill; “Il disturbo acuto da stress”; MSD manual; luglio 2018). Dopo un periodo di 45 giorni è previsto un follow-up di gruppo effettuato nell'unità operativa dove si è svolto l'incidente, attraverso la

somministrazione di questionari a tutti i dipendenti dell'unità coinvolta, per verificare il benessere psicologico, il grado di soddisfazione lavorativa, il livello di motivazione/impegno. Viene anche eseguito un controllo sui singoli soggetti per verificare la remissione o l'accentuazione degli eventuali sintomi e disagi riscontrati con il primo controllo. In base all'esito del monitoraggio sono previste due strade: nel caso di follow-up positivo, il lavoratore può riprendere la normale attività lavorativa e considerare concluso l'intervento; mentre se l'esito è negativo, ci sarà un'ulteriore valutazione da parte del Servizio di Psicologia ospedaliera che deciderà se proporre un nuovo intervento psicologico o se è necessario l'invio del soggetto al Servizio di Psichiatria, anche per un supporto psicofarmacologico (ULSS9; Direzione della Funzione Ospedaliera, UOSD Servizio di Psicologia Ospedaliera; "Protocollo per la gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario"; luglio 2018).

Un ulteriore aspetto riguarda la formazione del personale e del management.

Tutte le Aziende sono concordi sull'importanza di fornire le giuste nozioni a tutti gli operatori per riconoscere i segnali che precedono un atto violento e le azioni da applicare per affrontarlo. La formazione per il management riguarda invece il saper riconoscere le situazioni ad alto rischio; saper incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti; assicurarsi che ricevano l'addestramento e le tutele necessarie; adottare le giuste iniziative per la sicurezza (Ministero della Salute; "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"; novembre 2007).

Dall'analisi dei protocolli che sono stati trovati nelle homepage aziendali e/o regionali, si evince che in tutta Italia il tema della violenza sugli operatori è preso in seria considerazione e le iniziative intraprese seguono alla lettera le indicazioni della Raccomandazione n°8 del Ministero della Salute, pubblicata più di dieci anni fa.

## 5 DISCUSSIONE

Le aziende sanitarie italiane si sono rivelate sensibili al tema della violenza nei confronti degli operatori della salute.

I documenti reperiti, si sono mostrati dettagliati e fedeli alle indicazioni riportate dal Ministero. Le aziende si sono concentrate principalmente sulla formazione, sulla sensibilizzazione alla segnalazione e sul sostegno psicologico degli operatori.

Uno degli aspetti più presenti riguarda la formazione del personale che ha come obiettivo quello di rendere consapevoli gli operatori sanitari sulla gravità del fenomeno, ma soprattutto renderli autonomi sul riconoscimento dei comportamenti a rischio e sulle modalità da adottare per far fronte ad un episodio violento. Ad esempio nel protocollo dell'azienda sanitaria ligure (ASL5), vengono riportate le modalità di de-escalation, individuate come strumento utile ad affrontare un soggetto con alterazioni del comportamento, utilizzando in maniera corretta la postura del corpo e le parole.

Nella de-escalation sono tre gli aspetti fondamentali:

1. L'operatore deve essere in grado di avere il controllo su se stesso, mostrandosi calmo per non trasmettere all'interlocutore le proprie ansie e paure ;
2. Mantenere una posizione fisica di sicurezza: mantenere lo sguardo a livello del cliente; non dare mai le spalle e mantenere una distanza di sicurezza ;
3. Utilizzare la de-escalation verbale: non alzare il tono di voce per cercare di sovrastare quello dell'altra persona; usare un tono di voce fermo e autorevole e non raccogliere le domande provocatorie ma ricordare il proprio ruolo e posizione.

Così come la formazione, anche la segnalazione degli episodi violenti è un punto saliente. In tutti i protocolli presi in esame sono presenti i modelli delle schede di segnalazione, strutturate secondo le indicazioni suggerite dal Ministero e citate precedentemente. Il corretto utilizzo delle suddette schede è di fondamentale importanza per poter monitorizzare correttamente il fenomeno e per incrementare o

modificare le azioni già intraprese per rendere più sicuri gli ambienti di cura per tutti, sia per gli operatori che per i pazienti, i quali, indirettamente, subiscono il disagio e la frustrazione che nasce da un atto violento.

## 6 CONCLUSIONI

Il crescente fenomeno delle aggressioni perpetrate a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari ha portato il Ministero della Salute, già più di dieci anni fa, a produrre un protocollo per il suo monitoraggio e prevenzione.

Ad oggi le Aziende sanitarie italiane si sono attivate a integrare tra i propri protocolli le indicazioni fornite dal Ministero. Le difficoltà maggiori che le aziende italiane possono incontrare, facendo riferimento al contesto nostro italiano, sono legate soprattutto all'applicazione effettiva delle indicazioni, sia da un punto di vista dei soggetti coinvolti, sia per il corretto utilizzo delle risorse economiche, già particolarmente ridotte. L'impegno delle aziende è comunque notevole, in quanto cercano di arrivare sia ai cittadini, con le campagne di sensibilizzazione e l'affissione di locandine all'interno dei luoghi ospedalieri, sia al personale, soprattutto per l'aspetto della formazione e della tutela. Le conseguenze di questi applicativi incidono specialmente sul piano della relazione tra personale sanitario e l'utenza. La consapevolezza, per gli operatori, che durante lo svolgimento del proprio lavoro si può essere coinvolti in un episodio di violenza, che il proprio operato o la propria persona possono essere oggetto di discriminazione e di atti violenti con conseguenze anche importanti per la propria salute. Gli utenti potrebbero invece percepire un distacco, uno stravolgimento delle strutture e delle modalità operative. L'installazione di telecamere, la presenza della vigilanza, l'accoglienza svolta dietro una vetrata, sono aspetti che danno una sensazione di rigore e di controllo su chi entra all'interno di un ospedale; un luogo per i cittadini ma che ad oggi pare sia costretto a difendersi da essi.

Infatti nonostante gli sforzi delle Direzioni aziendali il fenomeno non sembra attenuarsi, tanto da aver bisogno di una legge che tuteli il lavoratore vittima di una violenza e di un inasprimento delle pene. Per il futuro forse non sarà sufficiente creare protocolli e fare di tutto per applicarli, servirà un importante cambiamento di rotta a livello sociale, un rinnovamento nella mentalità dei cittadini che non hanno rispetto per

coloro che si prendono cura della loro salute. Per le aziende sarà fondamentale aumentare sempre più la consapevolezza del fenomeno e le azioni di prevenzione.

## 7 BIBLIOGRAFIA

1. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri; Aziende sanitarie e comuni per l'integrazione socio-sanitaria,(settembre 2018). Rapporto sull'indagine effettuata presso le Aziende sanitarie italiane sullo stato di attuazione della Raccomandazione n.8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.
2. Disponibile:  
<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7349622.pdf> [12 febbraio 2020]
3. FNOPI. (gennaio 2020). Infermieri i più colpiti dalla violenza sugli operatori sanitari: le proposte FNOPI. Disponibile in:  
<https://www.fnopi.it/2020/01/22/violenza-proposte-fnopi-audizione-camera-formazione/> [15 marzo 2020]
4. - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (2009). Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella. Disponibile in:  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1783\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1783_allegato.pdf) [24 gennaio 2020]
5. Ministero della Salute. (2007). Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Disponibile in:  
[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=721](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=721) [12 dicembre 2020]
6. Ministero della Salute. (2012). Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella,5°rapporto.Disponibile:  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2353\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2353_allegato.pdf) [24 febbraio 2020]
7. Ministero della Salute. (gennaio 2012). Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Disponibile in: <http://www.archiviodocumenti.info/download/Manuale%20formazione%20%20governo%20clinico.pdf> [12 febbraio 2020]
8. - Ordine degli assistenti sociali. Indicazioni e strumenti per prevenire e affrontare il rischio di violenza nei confronti dei

- professionisti dell'aiuto. Disponibile:  
<http://www.sunas.it/public/filenews/VADEMECUMCNOAS.pdf>  
[ febbraio 2020]
9. Senato della Repubblica. (luglio 2019). Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Disponibile:  
<http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01118650.pdf>  
[ febbraio 2020]
10. Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province autonome. (2020). Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari socio-sanitari. Disponibile in: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato596909.pdf> [15 gennaio 2020]

## 7.1 Sitografia

- [www.ao-garibaldi.catania.it](http://www.ao-garibaldi.catania.it)
- [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it)
- [www.aslbenevento1.it](http://www.aslbenevento1.it)
- [www.aslnapoli1.it](http://www.aslnapoli1.it)
- [www.aslroma2.it](http://www.aslroma2.it)
- [www.aslroma4.it](http://www.aslroma4.it)
- [www.aslroma6.it](http://www.aslroma6.it)
- [www.asuiud.sanita.fvg.it](http://www.asuiud.sanita.fvg.it) (Azienda Sanitaria di Udine, Friuli Venezia Giulia)
- [www.asur.marche.it](http://www.asur.marche.it)
- [www.atssardegna.it](http://www.atssardegna.it)
- [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) (Azienda Sanitaria Scaligera, Veneto)
- [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (Azienda Sanitaria di Pescara, Abruzzo)
- [www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it) (Azienda Sanitaria regionale Emilia Romagna)
- [www.cittadellasalute.to.it](http://www.cittadellasalute.to.it)
- [www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it)
- [www.napolicentro.it](http://www.napolicentro.it)

- [www.provincia.pu.it](http://www.provincia.pu.it)
- [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)
- [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)
- [www.salute.regione.emiliaromagna.it](http://www.salute.regione.emiliaromagna.it)
- [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)
- [www.treccani.it](http://www.treccani.it)
- [www.uslumbria2.it](http://www.uslumbria2.it)