

PROCEDURA OPERATIVA
PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

REV.	ED.	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
1	Novembre 2024	<p>Direttore UOC Prevenzione e Protezione Dott. Paolino Trinchese</p> <p style="text-align: center;"><i>Paolino Trinchese</i></p> <p>Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Dott. Paolino Trinchese</p> <p>Responsabile UOS Staff Gestione Rischio Clinico e PDTA Dott.ssa Carmen Ruotolo</p> <p style="text-align: center;"><i>Carmen Ruotolo</i></p> <p>Direttore UOC Psicologia clinica Territoriale e Ospedaliera Dott. Claudio Zullo</p> <p style="text-align: center;">ASL NAPOLI 1 CENTRO - DS 28 U.O.C. Psicologia Clinica Il Direttore Dott. Claudio Zullo</p> <p style="text-align: center;">CONDIVISO</p> <p>Direttore UOC Sorveglianza Sanitaria Dott. Felice De Falco</p> <p style="text-align: center;"><i>Felice De Falco</i></p> <p style="text-align: center;">A.S.L. NA/1 CENTRO</p>	<p>DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria Corvino</p> <p style="text-align: center;"><i>Maria Corvino</i></p>	<p>DIRETTORE GENERALE Dott. Ing. Ciro Verdoliva</p> <p style="text-align: center;"><i>Ciro Verdoliva</i></p> <p style="text-align: center;">ASL NAPOLI 1 CENTRO Il Direttore Dott. Ing. Ciro Verdoliva</p> <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro</p>

Hanno collaborato alla stesura del documento:

Medico del lavoro- Spec. Amb. UOC Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Loredana Romano

Coll. Prof. San. UOS Staff Gestione Rischio Clinico e PDTA
Dott.ssa Costanza Vitrone

Sommario

1. Premessa	3
2. Scopo e campo di applicazione	5
3. Definizioni e Acronimi	6
3.1 Definizioni	6
3.2 Acronimi	7
4. Normativa e documenti di riferimento	8
5. Modalità Operative	9
5.1 Prevenzione degli atti di violenza	9
5.2 Elaborazione di un programma di prevenzione della violenza	9
5.2.1 Istituzione di un Gruppo di Lavoro Interdisciplinare	9
5.2.2 Compiti del gruppo	10
6. Gestione degli episodi di violenza	14
6.1 Segnalazione degli episodi di violenza	16
6.2 Aspetti Legali	18
6.3 Sostegno Psicologico	20
7. Matrice delle Responsabilità	21
7.1 Prevenzione degli atti di violenza	21
7.2 Gestione degli episodi di violenza	22
8. Formazione	23
9. Monitoraggio e Valutazione	23
10. Diffusione	23
11. Allegati	24

1. Premessa

Negli ultimi anni si è assistito ad una crescita esponenziale e preoccupante di episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Spesso si tratta di forme di attacco provenienti dagli stessi pazienti o dai caregiver, che si traducono in aggressioni fisiche, verbali o di comportamento.

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 i rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte dello stesso che dei familiari, che si possono trovare in uno stato di vulnerabilità e frustrazione che, in alcuni casi, può arrivare persino alla perdita di controllo.

Nella letteratura internazionale sono presenti differenti definizioni per descrivere la violenza sul posto di lavoro tra cui quella del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che la identifica come **“ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”** (NIOSH, 2002).

Concorrono all’incremento degli atti di violenza:

- l’aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell’abuso di alcool 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 le 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;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un aumento delle aggressioni non solo da parte di utenti verso operatori sanitari, ma anche tra operatori sanitari. In generale, in base ai dati di letteratura e alle esperienze consolidate in questi anni, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

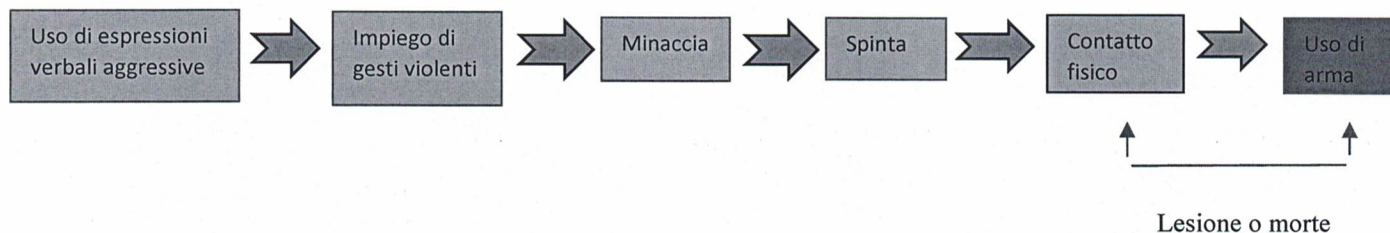
- strutture dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- servizi di Pronto Soccorso e di emergenza-urgenza;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale (guardia medica, assistenza domiciliare, ecc.);
- area integrazione socio-sanitaria;
- front office e prenotazioni sanitarie.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall’uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l’omicidio.

La conoscenza della progressione nella figura sottoriportata può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

La progressione della violenza



Il Ministero della Salute nel novembre 2007 ha emanato la Raccomandazione Ministeriale n° 8 “*Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*”. Il documento “*Protocollo monitoraggio eventi sentinella-2009*” ha inserito l’evento: “*atti di violenza a danno di operatore*” nella lista degli eventi sentinella. Nell’ ultima edizione del documento, aggiornato a luglio 2024, pubblicato sul sito del Ministero della salute, è riportata la nuova definizione del suddetto evento al numero 12 della lista degli eventi sentinella come: “*Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore*”.

Il 6° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella ha analizzato tutti gli eventi sentinella raccolti nel SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella) nel periodo dal gennaio 2005 al dicembre 2020, evidenziando che l’evento “*atti di violenza contro gli operatori sanitari*” risulta al terzo posto tra le segnalazioni pervenute (N. 1245 pari all’13.87%).

Il 13 Marzo 2018 presso il Ministero della Salute si è insediato l’**Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari** con il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure organizzative ed amministrative.

2. Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della procedura è quello di:

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture dell'ASL Napoli1 Centro
- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle strutture aziendali, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica
- Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a individuare misure per ridurre o eliminare i rischi

AMBITI DI APPLICAZIONE	
Dove	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda, con priorità per quelle con attività ad alto rischio potenziale quali: <ul style="list-style-type: none"> a) servizi di Pronto Soccorso e di Emergenza/Urgenza, b) servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, quali Centri di Salute Mentale, Comunità Terapeutiche Assistite, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, c) SERD (Servizio per le Dipendenze), d) Continuità assistenziale, e) servizi Sanitari presso Istituti Penitenziari, f) attività territoriale, g) front-office, h) luoghi di attesa; - Quelle individuate a seguito dell'analisi dei rischi
A chi	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona e in processi a supporto: - medici, infermieri, personale di Pronto Soccorso, psicologi/pedagogisti, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, personale di front-office, tirocinanti e volontari, addetti ai servizi di sorveglianza, altro. - Tutti gli stakeholder che svolgono la propria attività lavorativa all'interno delle strutture dell'ASL Napoli 1 Centro
Quando	Durante l'erogazione di prestazioni all'utente di tipo sanitario e socio-sanitario.

3. Definizioni e Acronimi

3.1 Definizioni

<p>Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.).</p>
<p>Aggressività verbale: ostilità verbale quali affermazioni o invettive con l'intento di provocare danno psicologico verso un'altra persona, attraverso l'umiliazione e la mortificazione, nonché le minacce di aggressione fisica.</p>
<p>Aggressività fisica contro oggetti: distruzione sconsiderata e deliberata di oggetti del reparto e di altre persone.</p>
<p>Aggressività fisica autodiretta: lesioni fisiche provocate contro la propria persona.</p>
<p>Aggressività fisica contro altre persone: azione violenta intesa a provocare dolore, danno fisico, o morte di un'altra persona.</p>
<p>Contenzione meccanica: può essere definita come <i>“l'insieme dei mezzi fisici e ambientali che, in una qualche maniera, limitano la capacità di movimento di un individuo”</i>. E' realizzata attraverso dispositivi meccanici applicati al corpo e nello spazio circostante la persona, secondo specifiche procedure ed utilizzando definiti sistemi di monitoraggio dell'evento, a tutela del paziente e dell'operatore. Si tratta di un atto sanitario-assistenziale eccezionale, che deve essere disposto dal medico ed eseguito dagli infermieri secondo le specifiche linee guida definite, da utilizzarsi soltanto quando precedenti interventi di contenimento ambientale, relazionale o farmacologico siano falliti o non siano possibili.</p>
<p>Danno: alterazione, temporanea o permanente, di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).</p>
<p>De-escalation: letteralmente: riduzione progressiva, attenuazione. Si tratta di un insieme di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione di un conflitto. La de-escalation è una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici.</p>
<p>Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.</p>
<p>Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.</p>
<p>Evento senza danno: accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità.</p>
<p>Minacce: espressione del proposito di arrecare danno: includono le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.</p>
<p>Near Miss: errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.</p>

Violenza fisica: uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzichi, ed altro.

Violenza psicologica: uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, spirituali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie, le minacce.

Violenza sul posto di lavoro: una definizione che rappresenta una sintesi di diversi 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”*.

3.2 Acronimi

▪ AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
▪ ASPP	Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione
▪ Coord.	Coordinatore
▪ CPSI	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
▪ DIR U.O.	Direttore Unità Operativa
▪ DMP	Direzione Medica di Presidio
▪ DIP	Dipartimento
▪ DSB	Distretto Sanitario di Base
▪ DVR	Documento di Valutazione del Rischio
▪ EA	Evento Avverso
▪ ES	Evento Sentinella
▪ Gdl	Gruppo di lavoro
▪ GRC	Gestione Rischio Clinico
▪ MEU	Medicina d'Emergenza-Urgenza
▪ NIOSH	National Institute of Occupational Safety and Health
▪ OMS	Organizzazione Mondiale della Salute
▪ Oper San	Operatore Sanitario
▪ OSS	Operatore Socio Sanitario
▪ P.O.	Presidio Ospedaliero
▪ PPV	Programma Prevenzione Violenza
▪ PS	Pronto Soccorso
▪ RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
▪ RSPP	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
▪ RRC	Responsabile Rischio Clinico
▪ SERD	Servizio per le Dipendenze
▪ SIMES	Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità
▪ SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione
▪ SSA	Scheda Segnalazioni Aggressioni
▪ U.O.C.	Unità Operativa Complessa

4. Normativa e documenti di riferimento

1. Ministero della Salute - Raccomandazione n° 8 “*Raccomandazione per Prevenire gli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari*” - Novembre 2007
2. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “*Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*”, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 101 del 30 aprile 2008
3. D.M. 11 dicembre 2009: Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio degli Errori in Sanità “*SIMES*”
4. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “*Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio che dev’essere effettuata anche tenendo conto del rischio da stress da lavoro correlato di cui all’art. 28, comma 1-bis del D.Lgs n°81 del 09/04/2008 e successive modifiche e integrazioni*”, Novembre 2010
5. Legge 8 marzo 2017, n° 24: “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”
6. Legge n° 113 del 14 agosto del 2020: “*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni*”
7. Ministero della Salute - “*Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella*” - luglio 2024
8. Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria- “*Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella- 6° rapporto (gennaio 2005-dicembre 2020)*”
9. Commissione Salute della Conferenza delle Regioni- Documento di inquadramento tecnico - Sub Area Rischio Clinico: “*Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari*”- Febbraio 2020
10. Decreto-Legge 30 marzo 2023, n.34 “*Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l’acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali*”
11. Decreto Legislativo 19/03/2024 n.31 “*Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l’efficienza del processo penale nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari*”
12. Prefettura- Ufficio Territoriale del Governo di Napoli (prot. nota 0131116 del 02/05/2024) oggetto: “*Iniziativa per affrontare le criticità presso i presidi ospedalieri. Proposta sottoscrizione Accordo per la gestione del soggetto non collaborante- aggressivo nei confronti del personale sanitario*”
13. Decreto legge n.137 del 1° ottobre 2024 “*Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell’esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all’assistenza sanitaria*”.
14. Disegno di Legge - Approvato dal Senato della Repubblica il 5 novembre 2024 ed in via definitiva dalla camera dei Deputati con Provvedimento n. 2128 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1°ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell’esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all’assistenza sanitaria*”

5. Modalità Operative

5.1 Prevenzione degli atti di violenza

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 l'Azienda Sanitaria provvede ad implementare un programma di prevenzione della violenza che comprende una serie di azioni come di seguito riportate:

- Elaborazione di un programma di prevenzione della violenza
- Analisi delle situazioni lavorative
- Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo
- Formazione del personale

5.2 Elaborazione di un programma di prevenzione della violenza

Tale programma è teso ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di “**tolleranza zero**” verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza. Deve prevedere le seguenti azioni:

- ❖ incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti;
- ❖ predisporre un protocollo d'intesa con le forze dell'ordine che preveda tra l'altro la tipologia di situazioni meritevoli di allerta delle stesse, le modalità e i tempi di intervento, le regole di comportamento nel corso dell'intervento congiunto;
- ❖ assegnare la responsabilità della conduzione del programma di prevenzione a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse da utilizzare a seconda del rischio che si presenti;
- ❖ affermare l'impegno della Direzione Strategica per la sicurezza nelle proprie strutture.

5.2.1 Istituzione di un Gruppo di Lavoro Interdisciplinare

L'elaborazione e l'applicazione del PPV, è effettuata dal **Gruppo di Lavoro Interdisciplinare** coordinato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e composto dalle seguenti figure, attivato con disposizione del Direttore Generale:

- RSPP
- Responsabile UO Gestione Rischio Clinico;
- Direttore UOC Sorveglianza Sanitaria;
- Direttore UOC Psicologia clinica;
- Referente dell'Area Affari Legali;
- Direttore UOC Manutenzione Immobili e Impianti Tecnici;
- Direttore UOC Formazione e Rapporti con Università.

5.2.2 Compiti del gruppo

I Compiti del gruppo di lavoro sono:

- ❖ l'analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle con maggiore fragilità;
- ❖ l'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura;
- ❖ la definizione e la scelta delle misure di prevenzione e protezione da adottare per ridurre i rischi;
- ❖ la formulazione di un piano per l'implementazione di queste misure all'interno del programma di prevenzione della violenza;
- ❖ la verifica a distanza di tempo che le misure di controllo siano effettivamente applicate, verificarne l'efficacia e, nel caso, confermarle, migliorarle o modificarle.

Il Gdl può avvalersi del supporto di altre competenze locali in relazione alla specifica attività ed al setting da analizzare.

- A. Analisi delle situazioni lavorative:** per individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza, valutare la vulnerabilità degli ambienti di lavoro e determinare le azioni preventive maggiormente efficaci da adottare.

Analisi delle situazioni lavorative			
Attività	Modalità	Strumenti	finalità
Revisione degli episodi di violenza segnalati	esame di dati relativi a patologie o lesioni subite dagli operatori sanitari a seguito di episodi di violenza o le segnalazioni relative a comportamenti aggressivi o a minacce verbali subite nel corso dell'attività lavorativa	segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale, denuncia di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso e altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza avvenuto	-identificare la frequenza degli episodi nonché il loro grado di severità -evidenziare fattori favorenti o scatenanti
Conduzione di indagini ad hoc presso il personale	Somministrare un questionario dopo la segnalazione di un episodio di violenza. Tale attività può essere espletata ogni qualvolta vengano realizzate importanti modifiche delle condizioni lavorative	Questionario conoscitivo "Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari" (Allegato 2)	-identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, valutarne gli effetti ottenuti -identificare nuovi o sconosciuti fattori di rischio o carenze relative a protocolli, procedure o controlli

<p>Analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio</p>	<p>sopralluoghi negli ambienti di lavoro, con particolare riferimento a quelli in cui si è verificato un recente episodio di violenza</p>	<p>Check list per la valutazione del rischio (a cura SPP)</p>	<p>-identificare attività lavorative, dinamiche, procedure o ambienti a rischio più elevato -rilevare i fattori di rischio in rapporto alla tipologia dei pazienti (ad esempio, quelli affetti da patologie psichiatriche o sotto effetto di droghe, alcool), ma anche alle caratteristiche strutturali (presenza di luoghi isolati, e/o scarsamente illuminati, assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree di accesso poco sicuro etc.)</p>
---	---	---	---

B. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo: alla luce delle verifiche, controllo ed analisi delle situazioni di rischio è necessario procedere alla individuazione delle misure di prevenzione, attraverso interventi di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologico, tenendo conto delle risorse disponibili, così definite:

Misure strutturali e tecnologiche

Servono a rimuovere il fattore di rischio o a creare una barriera fra rischio ed operatore. Gli interventi devono essere specifici per ogni ambiente e basati sui risultati della valutazione dei rischi.

<p>Nelle UU.OO. aziendali</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ progettare nuove costruzioni o modificare le esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza presenza di materiale informativo sulla politica di tolleranza zero nei confronti dei comportamenti violenti ➤ assicurare sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno sia all'esterno della struttura ➤ sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte, mantenere in buono stato le autovetture comunemente utilizzate dagli operatori e chiuderle sempre a chiave. ➤ dotarsi di impianti di videoregistrazione continua a circuito chiuso, preferibilmente con monitor visibili anche agli utenti (prioritariamente nelle aree ad alto rischio come il Pronto Soccorso) e con adeguata cartellonistica che, nel rispetto della privacy, informi gli utenti. In casi particolari (ad esempio nel caso di servizi in aree socialmente degradate) è auspicabile la presenza di un presidio del personale di Vigilanza attivo 24 ore su 24 e sette giorni su sette o comunque durante l'orario di apertura del servizio
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato Allarme azionabile con pulsante che, in caso di aggressione grave, allerti immediatamente il servizio di vigilanza e/o le forze dell'ordine ➤ garantire la presenza e il funzionamento di idonee serrature per le stanze di visita e di trattamento, per le stanze di soggiorno e riposo degli operatori sanitari, per bagni (distinti da quelli per gli utenti) previsti, nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi, ambienti atti a garantire nello stesso tempo sicurezza e privacy (per esempio pareti mobili), ➤ prevedere, nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi, ambienti atti a garantire nello stesso tempo sicurezza e privacy (per esempio pareti mobili), la presenza di un arredo idoneo ed eliminare oggetti che possano essere usati come arma
Sportelli informativi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ allestiti in modo da permettere a chiunque, comprese le persone con disabilità, di comunicare agevolmente con l'operatore ➤ collocati in modo tale da garantire rispetto e privacy dell'utente
I locali di attesa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ adeguatamente ampi, ben illuminati, accoglienti, puliti, con parametri microclimatici rispondenti agli standard previsti per la stagione invernale ed estiva; curando, in particolar modo, i ricambi d'aria; ben arredati e dotati di numero sufficiente di poltrone o sedie tali da garantire agli utenti ed ai pazienti in attesa di non trascorrere lunghi periodi in piedi ➤ provvisti di numero adeguato di servizi igienici e distributori di bevande e <i>snack</i> ➤ facilmente raggiungibili e accessibili all'utenza, rispettando l'abbattimento delle barriere architettoniche e, per la gestione di particolari casi, di personale dedicato che possa accompagnare il paziente ➤ dotati di sistemi informativi di facile consultazione per fornire informazioni sulle modalità di accesso ai servizi richiesti ➤ privi di arredi o complementi di arredo che possano essere utilizzati come arma, possibilmente se presenti, fissati a parete o a pavimento, disponendo, possibilmente, gli estintori e gli altri sistemi antincendio in apposite nicchie incassate nella parete

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ privi di corde, catene, compreso nei servizi igienici; regolarmente sottoposti a manutenzione e quindi ad eventuale riparazione e/o sostituzione di finestre e serrature rotte
Ambulatori	<ul style="list-style-type: none"> ➤ essere collocati in area dello stabile non isolata; ➤ avere dimensioni adeguate ➤ essere strutturati in modo tale da permettere all'operatore di guadagnare agilmente una via di fuga in caso di tentativo di aggressione ➤ evitare di porre in vista qualsiasi oggetto o device che possa rappresentare uno "strumento atto ad offendere" (spillatrici, forbici, ferma-carte)

Misure organizzative

- esporre chiaramente a pazienti, accompagnatori, personale che gli **atti di violenza non sono permessi o tollerati**
- facilitare, con procedure operative condivise, il coordinamento tra le **forze dell'ordine** e il personale di **vigilanza interno** e in caso di incidente fornire loro tutte le notizie utili per facilitare le indagini
- sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce (ad esempio, attraverso interviste confidenziali)
- regolamentare, se necessario, l'ingresso in alcune aree, quali l'isola neonatale o la pediatria, assegnando un pass ai visitatori e incoraggiando il rispetto di orari e procedure; predisporre e divulgare le modalità di accesso alla farmacia o agli armadi farmaceutici di reparto
- predisporre la presenza e disponibilità di un team addestrato a gestire situazioni critiche e a controllare i pazienti aggressivi. I momenti a rischio più elevato si realizzano durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne, mentre le aree a più alto rischio includono l'accettazione, le unità di emergenza o di trattamento acuto. Attenersi, comunque, alle procedure di sicurezza definite
- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi d'attesa
- definire politiche e procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza
- assicurare sempre, all'atto della visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali (ad esempio medico e infermiere) e, prevedere, in caso di necessità, un mediatore culturale
- scoraggiare il personale dall'indossare collane o usare stringhe per scarpe allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche, e dal recare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni
- prevedere la possibilità di fornire al personale a rischio un cartellino di identificazione recante solo il nome senza il cognome

- assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate e se necessario, prevedere che il personale nelle ore notturne o quando la sicurezza personale risulti minacciata, sia accompagnato dalla vigilanza
- sviluppare idonee procedure per rendere sicura l'assistenza domiciliare da parte di operatori sanitari, prevedendo la presenza di un accompagnatore durante la visita in situazioni di alto rischio o la comunicazione ad un secondo operatore dei propri spostamenti per conoscerne la localizzazione
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione
- evitare un'eccessiva pressione lavorativa (intensità e durata dei turni di lavoro, adeguate rotazioni) e garantire un organico adeguato in termini di numerosità e di qualifiche (specie nei turni serali o notturni, durante il trasporto del paziente, nelle situazioni di emergenza e nelle unità di terapia intensiva).

6. Gestione degli episodi di violenza

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori. Di contro la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

I comportamenti aggressivi esprimono sovente uno stato di esasperazione ed una richiesta di aiuto, forte e distorta. Valutare le situazioni di potenziale aggressività, quando si entra in contatto con un paziente/utente è fondamentale per la gestione dell'evento e ridurne le conseguenze.

L'episodio di violenza è frutto di una progressione di fasi la cui conoscenza può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il peggioramento della situazione o il suo rientro nella normalità.

La progressione avviene in genere in quattro fasi:

- 1) **Fase del fattore scatenante** - Comportamenti verbali, mimici o comportamentali, rendono percepibile l'avvio del processo.
- 2) **Fase dell'aumento progressivo di intensità** - In questa fase, le probabilità di successo degli interventi sono legate alla tempestività con cui vengono messi in atto.
- 3) **Fase critica** - Punto culminante di eccitamento. L'attenzione deve essere focalizzata sulla sicurezza e sul contenimento delle conseguenze.
- 4) **Fase del recupero** - Fase delicata, perché interventi troppo precoci volti all'elaborazione dell'episodio possono scatenare una riacutizzazione della crisi.

Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- Ira e frustrazione espressa verbalmente
- Atteggiamenti corporali come i gesti intimidatori
- Indizio di uso di alcool e droghe

Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira

- Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo
- Non rispondere alle minacce con altre minacce
- Non dare ordini
- Riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire “so che lei si sente abbattuto”)
- Evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).

Stare in allerta

- Quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione
- Stare attenti durante la visita o il colloquio
- Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
- Mantenere sempre una via di fuga
- Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta

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

- Allontanarsi dalla situazione
- Chiamare in aiuto il personale di sicurezza (guardie giurate)
- Riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione Medica del P.O. o del D.S.B.

Nella fase dell'aumento progressivo di intensità e molto meno nella fase critica è possibile utilizzare delle tecniche di de-escalation con un approccio verbale mirato al contenimento progressivo dell'aggressore tramite il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze e l'avvio di una procedura di negoziazione che recepisca il contenuto emotivo e razionale della crisi ma ne devii il percorso comportamentale. (Allegato 3).

Quando le tecniche di de-escalation falliscono e il ciclo dell'aggressione raggiunge la **fase critica**, l'attenzione del personale sanitario deve essere focalizzata alla sicurezza ed al ripristino di quell'equilibrio perso, agendo sul contenimento.

La **Gestione degli episodi di Violenza** avviene attraverso:

- a. Segnalazione dell'episodio di violenza:
 - Incident Reporting
 - Denuncia del lavoratore all'Autorità Giudiziaria
 - Referto per infortunio sul lavoro
 - Verbale di segnalazione del Servizio di Vigilanza
- b. Trattamento lesioni fisiche se presenti
- c. Trattamento e sostegno per il trauma psicologico a breve e lungo termine
- d. Valutazione delle ricadute psicologiche in relazione al lavoro.

6.1 Segnalazione degli episodi di violenza

Il monitoraggio degli atti di violenza costituisce un'importante azione di sanità pubblica con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi ed eventi di particolare gravità.

Tutti gli atti di violenza (verbale o fisica) vanno segnalati utilizzando la SSA, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. In caso di Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore l'evento viene considerato Evento Sentinella (*“evento avverso di particolare gravità, che comporta morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti”*).

Nel dettaglio la Conferenza Stato-Regioni - Sub Area Rischio Clinico, al fine di favorire comportamenti omogenei in tutti i contesti locali rispetto alla segnalazione di alcuni Eventi Sentinella, riguardo all'ES n. 12 *“Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore”*, ha espresso i seguenti orientamenti sui criteri di inclusione:

- 1) **mezzi utilizzati per l'aggressione:** uso di corpi contundenti/armi;
- 2) **esito dell'aggressione/entità del danno:**
 - a) ferita profonda
 - b) trauma maggiore
 - c) necessità di intervento chirurgico
 - d) ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
 - e) disabilità permanente
 - f) coma
 - g) morte
 - h) diagnosi che ha determinato una prognosi superiore ai 40 giorni;
- 3) **indipendentemente dalla prognosi**, quelle lesioni che hanno:
 - a) messo in pericolo di vita il soggetto leso;
 - b) provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
 - c) provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo.

Quando l'atto di violenza nei confronti di un operatore si configura come evento sentinella, si deve necessariamente procedere:

- ✓ ad un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito (Audit);
- ✓ all'individuazione e implementazione di adeguate misure correttive

La procedura di segnalazione è informatizzata, reperibile sul portale INTRANET Gestione Rischio Clinico-Attività, utilizzando la piattaforma Taleteweb dove è presente una specifica Scheda di Segnalazione Aggressione (SSA).

Segnalazione dell'evento avverso

- ✓ Gli operatori sanitari coinvolti nell'evento: informano il Coordinatore ed il Responsabile dell'UO/Servizio della violenza subita
- ✓ Il Coordinatore e/o Direttore/Responsabile dell'UO/Servizio: acquisisce tutte le informazioni, accede alla piattaforma aziendale Taleteweb per compilare la scheda di segnalazione aggressione (SSA) (All. 1), compilando le sezioni presenti e fornendo nella descrizione tutti i particolari sull'accaduto.
- ✓ Completata la scheda è necessario firmare e procedere all'invio della segnalazione, che sarà automaticamente trasmessa tramite email al Coordinatore, al Direttore dell'UO/Servizio, al Responsabile Aziendale RC, al Referente RC di struttura ed al Direttore Medico di Presidio/struttura.
- ✓ La UO Gestione Rischio Clinico trasmette tutte le segnalazioni pervenute al SPP per il prosieguo di competenza.
- ✓ In caso di segnalazione di Evento Sentinella gli operatori delle UU. OO Gestione Rischio Clinico e del SPP procederanno ad effettuare l'analisi dell'evento occorso con il Direttore ed il Coordinatore dell'UO e tutti gli operatori sanitari coinvolti per individuare possibili cause e/o fattori contribuenti e predisporre azioni di miglioramento.

⇒ **È importante sottolineare che la SSA non sostituisce né la denuncia di infortunio, né comunicazione all'autorità giudiziaria.**

L'atto di violenza si configura come reato, pertanto, si procede d'ufficio anche nel caso di lesioni personali ai professionisti sanitari, indipendentemente dalla gravità della lesione, lieve, grave o gravissima.

In tabella viene riportata una sintesi dei sistemi informativi già citati, che raccolgono le segnalazioni di violenza di cui gli operatori possono essere vittima, con le relative indicazioni su: chi segnala, strumenti e tempistica.

SISTEMA INFORMATIVO	SOGGETTO SEGNALATORE	STRUMENTI	TEMPISTICA
INCIDENT REPORTING	Coordinatore e Direttore UU.OO.	Piattaforma Talete • Scheda SSA	Immediatamente all'acquisizione di tutte le informazioni relative all'evento da parte degli operatori coinvolti
SIMES	Responsabile rischio clinico aziendale e referente SIMES	Piattaforma SIMES • -Scheda A • -Scheda B	scheda A: appena possibile dopo l'accadimento o dopo l'avvenuta conoscenza dell'evento scheda B: entro 60 giorni solari dall'invio della Scheda A
INAIL	Datore di lavoro delegato	Piattaforma INAIL: • Scheda segnalazione infortunio	entro 3 giorni dalla segnalazione dell'evento
AUTORITÀ GIUDIZIARIA	Medico di PS o Delegato del datore di lavoro	Denuncia	Immediata e senza alcun ritardo dalla segnalazione

Il Monitoraggio successivo all'analisi dell'episodio di violenza a danno dell'operatore a livello Aziendale è a cura del Gruppo di lavoro Interdisciplinare, che effettuano il monitoraggio delle azioni di miglioramento previste a seguito dell'analisi e formalizzate nel progetto di intervento.

6.2 Aspetti Legali

Per tutti gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano all'interno dell'organizzazione, indipendentemente dal tipo di rapporto contrattuale, c'è l'obbligo di notificare tempestivamente l'Autorità Giudiziaria dell'episodio di aggressione verificatosi durante l'attività lavorativa, in quanto reato procedibile d'ufficio.

La Legge 14 agosto 2020, n. 113 (recante: "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"), ha modificato l'art. 61 del codice penale, introducendo al comma 11-octies una specifica aggravante che prevede un incremento della pena nei "*delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività*"

L'art.7 richiede alle strutture di prevedere nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento a tutela degli operatori.

Il DECRETO-LEGGE 30 marzo 2023, n.34: aumento di pene per chi causa violenza sugli operatori sanitari con una nuova modifica all'articolo 583-quater del codice penale:

- Il titolo del reato elimina la distinzione fra lesione "grave" e "gravissima" ai danni del pubblico ufficiale/operatore sanitario
- Modifica dell'art. 583-quater, co. 2, c.p. "nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo» – ossia la reclusione da quattro a dieci anni, per le lesioni gravi, e la reclusione da otto a sedici anni, per le lesioni gravissime.

Dal 4 aprile è in vigore il **Decreto legislativo del 19 marzo 2024 n. 31** che modifica il codice penale in tema di procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali e danneggiamento.

In data 13 novembre alla Camera dei Deputati è stato approvato in via definitiva, con Provvedimento n. 2128, il "*Disegno di Legge, approvato dal Senato della Repubblica il 5 novembre 2024*" di modifica del **Decreto-legge n. 137 del 1 ottobre 2024** "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1°ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria*"

Articolo 1. (Modifiche agli articoli 583-quater e 635 del codice penale)

1. All'articolo 635 del codice penale dopo il terzo comma è inserito il seguente: « Chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione delle condotte previste nell'articolo 583-quater, secondo comma, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro. Se il fatto è commesso da più persone riunite, la pena è aumentata.».

2. Articolo 2. (Modifiche agli articoli 380, 382-bis e 550 del codice di procedura penale)

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 380, comma 2, dopo la lettera a-bis) sono inserite le seguenti:

«a-ter) delitto di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali previsto dall'articolo 583-quater, secondo comma, del codice penale;

a-quater) delitto di danneggiamento previsto dall'articolo 635, quarto comma, del codice penale;»

b) all'articolo 382-bis, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

«1-bis. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano altresì nei casi di delitti non colposi per i quali è previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio. »

Interruzione di pubblico servizio

Questo reato solitamente si accompagna ad altre fattispecie che possono turbare o interrompere le normali attività della struttura ospedaliera. Va inoltre considerato che qualora l'interruzione provochi un danno economico alla azienda ospedaliera, la ASL potrà costituirsi parte civile nel procedimento penale o muovere un'azione civile ex novo contro il responsabile dell'interruzione del servizio.

ART. 340 C.P.

Chiunque, fuori dei casi preveduti da particolari disposizioni di legge [330, 331, 431, 432, 433], cagiona una interruzione o turba la regolarità di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, è punito con la reclusione fino a un anno.

Quando la condotta di cui al primo comma è posta in essere nel corso di manifestazioni in luogo pubblico o aperto al pubblico, si applica la reclusione fino a due anni.

I capi, promotori od organizzatori sono puniti con la reclusione da uno a cinque anni.

Costituzione di parte civile da parte della struttura

La costituzione come parte civile dell'Azienda Sanitaria, in un processo che riguarda i sanitari operanti all'interno della struttura stessa, è possibile a norma degli articoli 91 e 93 del codice di procedura penale. Tale ipotesi si sostanzia nella partecipazione dell'Azienda, quale soggetto comunque danneggiato, all'interno del procedimento penale nella veste di accusatore privato, affiancando la persona offesa dal reato, garantendo l'assistenza legale attraverso le strutture aziendali competenti.

Art. 91 c.p.p.

1. Gli enti e le associazioni senza scopo di lucro ai quali, anteriormente alla commissione del fatto per cui si procede, sono state riconosciute, in forza di legge, finalità di tutela degli interessi lesi dal reato, possono esercitare, in ogni stato e grado del procedimento, i diritti e le facoltà [505, 511, 572 c.p.p.] attribuiti alla persona offesa dal reato [92 c.p.p.].

Art. 93 c.p.p.

1. Per l'esercizio dei diritti e delle facoltà previsti dall'articolo 91 l'ente o l'associazione presenta all'autorità procedente un atto di intervento che contiene a pena di inammissibilità:

- a) le indicazioni relative alla denominazione dell'ente o dell'associazione, alla sede, alle disposizioni che riconoscono le finalità di tutela degli interessi lesi, alle generalità del legale rappresentante;
- b) l'indicazione del procedimento;
- c) il nome e il cognome del difensore e l'indicazione della procura;
- d) l'esposizione sommaria delle ragioni che giustificano l'intervento;
- e) la sottoscrizione del difensore.

2. Unitamente all'atto di intervento sono presentate la dichiarazione di consenso della persona offesa e la procura al difensore se questa è stata conferita nelle forme previste dall'articolo 100 comma 1.

3. Se è presentato fuori udienza, l'atto di intervento deve essere notificato alle parti e produce effetto dal giorno dell'ultima notificazione [78 c.p.p.].

4. L'intervento produce i suoi effetti in ogni stato e grado del procedimento [76, 84 c.p.p.].

6.3 Sostegno Psicologico

Una volta verificatosi l'evento critico, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione/Medico Competente attivano le azioni di sostegno psicologico all'operatore coinvolto nell'episodio di violenza inviando una copia della segnalazione dell'aggressione verbale e/o fisica al Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica.

Il Servizio di Psicologia Clinica conduce una prima valutazione del caso, approfondendo modalità e tipo di aggressione/violenza, numero di persone coinvolte e la rilevanza dell'impatto emotivo. Alla luce di quanto emerso dalla valutazione si potrà:

- a) concludere la procedura;
- b) attivare il percorso psicologico che prevede l'attuazione di interventi individuali e/o di gruppo rivolto agli operatori coinvolti nell'evento aggressivo.

Nel caso in cui uno o più soggetti coinvolti nell'episodio aggressivo/violento non ritenessero necessario questo intervento preventivo/valutativo di tipo psicologico, sarà cura del lavoratore rinunciarvi per iscritto attraverso il modello predisposto (Allegato 4).

Entro i due mesi successivi, verrà effettuato un Follow-up di verifica da parte del Servizio di Psicologia Clinica sulla remissione degli eventuali sintomi e disagi rilevati nella fase iniziale, anche attraverso l'utilizzo di test appropriato.

Nel caso il monitoraggio facesse emergere condizioni di malessere, burnout o sintomi riferibili al Disturbo Post Traumatico da Stress, sarà valutato da parte del Servizio di Psicologia Clinica l'opportunità di un nuovo intervento psicologico oppure, in accordo con il medico competente, l'invio al Servizio di Psichiatria per un supporto psicofarmacologico.

7. Matrice delle Responsabilità

7.1 Prevenzione degli atti di violenza

RESPONSABILITÀ ATTIVITÀ	RSPP/ ASPP	RRC Aziendale	Direttore Gen./Sanit.	Gdl Interdiscipl.	RRC di struttura	Direttore PO / DSB / Dipartimento
Elaborazione programma di prevenzione della violenza	C	C	R			
Istituzione Gdl Interdisciplinare	C	C	R			
Coordinamento del Gdl Interdisciplinare	R					
Valutazione del rischio nelle strutture sanitarie				R	C	C
Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo				R	C	C
Diffusione procedura per la gestione aziendale a tutto il personale				R	R	R
Organizzazione corsi di formazione specifici				R	C	C

7.2 Gestione degli episodi di violenza

RESPONSABILITÀ ATTIVITÀ	Oper. Sanit.	Dir UO	Coord U.O.	RSPP/ ASPP	RRC Aziendale	RRC di struttura	Team Rischio Clinico	Direttore P.O./DSB/Dip.	Gdl Interdisc	Sorv San
Segnalazione immediata al Direttore ed al Coordinatore della U.O.	R									
Relazione dell'episodio di violenza da allegare alla segnalazione	R	R	R	I	I	I		I		
Compilazione ed invio SSA su piattaforma Taleteweb		R	R	I	I	C		I		
Presenza in carico della segnalazione				R	R	C	C	I		
Analisi dell'evento sentinella	C	C	C	R	R	C	C	R		
Predisposizione di piano di miglioramento con indicazione di azioni, tempi, indicatori di misura				R	R	C	C	C		
Azioni di sostegno all'operatore coinvolto nell'episodio di violenza		R	R		I					R
Monitoraggio azioni inserite nel piano di miglioramento									R	

R = Responsabile ;

C = Collabora;

I = Informato

8. Formazione

L'informazione e la formazione del personale hanno l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e puntano a far sì che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere sé stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi sono diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali. La formazione sarà coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal piano programma per la gestione del rischio.

L'organizzazione di percorsi formativi specifici ha l'obiettivo di:

- a) diffondere la cultura della sicurezza,
- b) sviluppare le abilità per una comunicazione efficace,
- c) sviluppare competenze per l'identificazione dei rischi.

Le figure coinvolte nella formazione sono:

- operatori sanitari
- management
- personale della sicurezza

Le iniziative formative privilegiano metodologie didattiche interattive con prove pratiche e simulazioni. Al termine della formazione ciascun professionista potrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune.

L'attività formativa prevede un aggiornamento periodico, con cadenza almeno triennale, con maggior frequenza nelle aree più a rischio.

9. Monitoraggio e Valutazione

La corretta applicazione ed il monitoraggio periodico della presente procedura è a cura dei Direttori delle UU.OO. ospedaliere e territoriali, dei Direttori di Presidio/Distretto/Dipartimento attraverso la rilevazione dei seguenti indicatori:

N° di operatori formati/N° di operatori afferenti alla struttura sanitaria
--

N° di misure miglioramento attuate/N° misure miglioramento programmate
--

10. Diffusione

Il presente documento e la delibera di adozione sono disponibili sul portale aziendale sezione intranet, nella pagina dedicata a:

- ⇒ **GESTIONE RISCHIO CLINICO E PDTA - PROCEDURE RIFERITE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI**
- ⇒ **SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - PROCEDURE.**

Il Direttore del Dipartimento Attività Ospedaliera assicura la diffusione del documento ai PP.OO. aziendali.

I Direttori di Presidio Ospedaliero assicurano la diffusione capillare alle UU.OO. di competenza ed effettuano il monitoraggio della piena implementazione della procedura in tutte le UU.OO.

I Direttori di UU.OO. assicurano la diffusione del documento a tutti gli operatori e la verifica della corretta applicazione della stessa.

I Direttori di Distretto assicurano la diffusione del documento alle strutture di propria competenza ed effettuano il monitoraggio della piena implementazione della procedura in tutte le UU.OO.

I Direttore dei Dipartimenti strutturali e funzionali assicurano la diffusione del documento alle strutture di propria competenza ed effettuano il monitoraggio della piena implementazione della procedura in tutte le UU.OO.

11. Allegati

Allegato 1: Istruzione Operativa per la compilazione della scheda segnalazione di aggressione operatore


Allegato 2: Questionario conoscitivo “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 3: Foglio Informativo “Elementi di strategia comportamentale”

Allegato 4: Modulo di rinuncia all’intervento psicologico

**Allegato 1: ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA
SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE OPERATORE**

Accedere alla piattaforma TALETEWEB

- Accesso attraverso intranet aziendale ASL Napoli 1 centro – **sezione Gestione Rischio Clinico** :
Cliccare su **Attività di Rischio Clinico- Taleteweb** e poi sul link : **Clicca qui per accedere alla piattaforma**
- Entrare nella pagina ed inserire in alto a destra **nome utente e password**
- Una volta registrati cliccare sul seguente simbolo 



Ministero della Salute

Logout ANNC Amministrazione Trasparente

Cerca

Modulistica Avvisi e circolari

Home Dipendenti Gestori Avvisi Trasparenza Anticorruzione Aziendale Centri Convenzionati Forum

Gestione Rischio Clinico

Attività Di Rischio Clinico

Documenti del Ministero della Salute

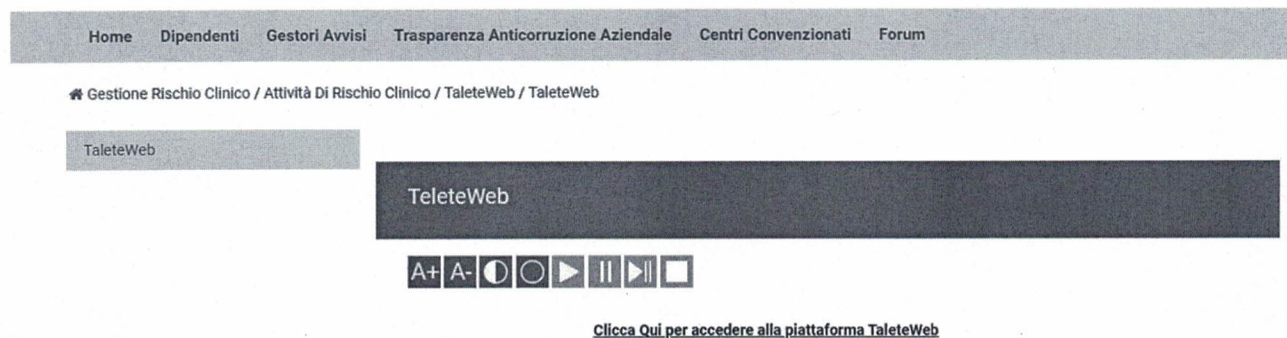
Normativa Nazionale

Normativa Regionale

Gestione Rischio Clinico

A+ A- [Icons]

Entrare nella sezione Taleteweb e cliccare sul collegamento alla piattaforma per la registrazione



Home Dipendenti Gestori Avvisi Trasparenza Anticorruzione Aziendale Centri Convenzionati Forum

Gestione Rischio Clinico / Attività Di Rischio Clinico / Taleteweb / Taleteweb

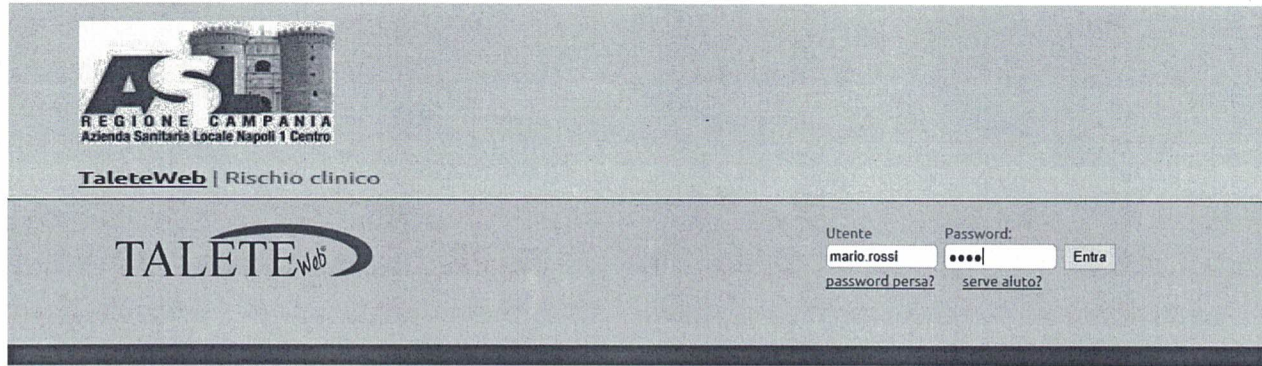
Taleteweb

Taleteweb

A+ A- [Icons]

[Clicca Qui per accedere alla piattaforma Taleteweb](#)

Inserire nella schermata di registrazione: utente e password dell'operatore e accedere alla home page di Taleteweb



The screenshot shows the login interface for Taleteweb. At the top left is the ASL logo with the text "REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro". Below it is the text "Taleteweb | Rischio clinico". In the center is the "TALETEweb" logo. On the right, there are two input fields: "Utente" with the value "mario.rossi" and "Password:" with masked characters. An "Entra" button is to the right of the password field. Below the fields are two links: "password persa?" and "serve aiuto?".

La schermata iniziale presenta diverse icone, per effettuare la segnalazione dell'evento avverso, cliccare sul triangolo "Rischio Clinico" per accedere alla home page del Rischio clinico.



Una volta entrati nella home page, per effettuare la segnalazione basta cliccare sulla tipologia di segnalazione in elenco e procedere alla compilazione delle schede.

TaleteWeb | Rischio clinico

ANAGRAFICHE PROATTIVA SEGNALAZIONI REATTIVA AUDIT GRUPPI REPORTING

Rischio clinico Guida

Cosa vuoi fare oggi?

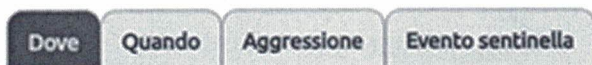
- Segnalare un near miss
- Segnalare un evento avverso
- Segnalare una caduta accidentale
- Segnalare un'aggressione ad operatore**
- Segnalare un evento sentinella
- Segnalare un'infezione ospedatiera
- Prendere in carico una segnalazione
- Gestire una segnalazione
- Compilare una checklist di analisi proattiva
- Compilare una scala del rischio di caduta
- Compilare una checklist di sala operatoria
- Compilare una checklist di controllo qualità cartella clinica
- Fare una verifica di adesione ai bundle
- Fare una verifica di adesione alle I.g. OMS lavaggio mani
- Fare una FMEA-FMECA
- Programmare un'azione proattiva
- Programmare un'azione reattiva

Quale report vuoi consultare?

- Le mie segnalazioni
- Elenco segnalazioni
- Elenco dei sinistri
- Cruscotto rischio clinico
- Report stato segnalazioni
- Elenco cartelle cliniche controllate
- Risultati controllo cartelle cliniche
- Report adesione bundle
- Report adesione I.g. OMS lavaggio mani
- Elenco audit
- Report azioni proattive/reattive

Segnalazione di aggressione di un operatore

Le sezioni da compilare nella scheda sono: **Dove**; **Quando**; **Aggressione** (ed eventuale **Evento Sentinella**)



Scheda Dove

La scheda **Dove** permette di inserire:

- ✓ **l'unità operativa** segnalante, che può essere selezionata direttamente nel menù a tendina.
- ✓ **l'unità operativa coinvolta dall'evento**, nel caso questa differisca da quella che effettua la segnalazione
- ✓ **il luogo dell'incidente**, scegliendo tra le voci in elenco quella più appropriata, e se necessario specificare il luogo.

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
UNITÀ OPERATIVA SEGNALANTE			
Presidio / Stabilimento <input type="text"/>		Dipartimento / Servizio <input type="text"/>	
Unità operativa <input type="text"/>			
UNITÀ OPERATIVA COINVOLTA			
Presidio / Stabilimento <input type="text"/>		Dipartimento / Servizio <input type="text"/>	
* Unità operativa <input type="text"/>			
* Luogo incidente <input type="text"/>		Specifica luogo (150) <input type="text"/>	
Note <input style="width: 100%;" type="text"/>			

NB: i dati segnati in rosso sono Obbligatori

Scheda Quando

La scheda *Quando* consente di inserire **data e ora** in cui si è verificato l'incidente.

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
* Data <input type="text"/>		* Ora <input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Note <input style="width: 100%;" type="text"/>			

NB: i dati segnati in rosso sono Obbligatori

Scheda Aggressione

La scheda consente di inserire i dati identificativi dell'Operatore/i coinvolti:

- ✓ Qualifica operatore (inserire nella descrizione: qualifica ed anno di nascita dell'operatore coinvolto)
- ✓ Sesso

- ✓ se ha determinato un **infortunio**
- ✓ **se ha interessato più operatori** (inserire i dati di altri operatori nell'apposita sezione: + **Aggiungi altri operatori**, è necessario, prima di procedere all'inserimento dei dati, effettuare il salvataggio provvisorio della scheda)
- ✓ la **tipologia di aggressione**
- ✓ **i fattori contribuenti**
- ✓ **esiti fisici e psicologici dell'evento**
- ✓ **fattori che possono aver ridotto le conseguenze dell'evento**
- ✓ **procedure formali attivate**

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
Qualifica operatore <input style="width: 100%;" type="text" value="Infermiere (1972)"/>		Attività svolta dall'operatore durante l'evento <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
L'evento ha determinato un infortunio? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		Sesso <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina	
L'aggressione ha interessato più operatori? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		Descrizione sintetica dell'aggressione (500) <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	

Tipologia dell'aggressore <input type="checkbox"/> Paziente ricoverato <input type="checkbox"/> Paziente in PS <input type="checkbox"/> Paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> Parente / visitatore <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Estraneo <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	Altro (specificare) <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
Aggressione verbale <input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> Gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> Minaccia <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	Altro (specificare) <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
Aggressione fisica <input type="checkbox"/> Contro oggetti <input type="checkbox"/> Contro se stesso <input type="checkbox"/> Contro altre persone <input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente <input type="checkbox"/> Uso di arma <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	Altro (specificare) <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>

<p>Fattori che possono aver ridotto le conseguenze dell'evento</p> <p><input type="checkbox"/> Individuazione precoce dell'aggressore</p> <p><input type="checkbox"/> Messa in sicurezza dell'aggressore in un luogo dedicato</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo tecniche per la comunicazione difficile</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema di sorveglianza efficace</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p> <p>Procedure formali attivate</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo</p> <p><input type="checkbox"/> Denuncia / querela / esposto</p> <p>Sezione a cura del risk manager</p> <p>Esiti psicologici dell'evento</p> <p><input type="radio"/> Certificato</p> <p><input type="radio"/> Non certificato</p>	<p>Altro (specificare)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Esiti fisici dell'evento</p> <p><input type="radio"/> Nessuno</p> <p><input type="radio"/> Lieve</p> <p><input type="radio"/> Moderato</p> <p><input type="radio"/> Severo</p> <p><input type="radio"/> Morte</p>
--	---

Per aggiungere altri operatori coinvolti, è necessario salvare provvisoriamente la scheda

Salvataggio provvisorio

Invia segnalazione

Genera report

E poi cliccare , successivamente al salvataggio provvisorio: + **Aggiungi altri operatori coinvolti**

È necessario salvare provvisoriamente per inserire altri operatori coinvolti

+ **Aggiungi altri operatori coinvolti**

	Qualifica	Sesso	Tipo di aggressione	Altro (specificare)	Esito danno psicologico	Esito danno fisico
Nessun operatore						

NB : inserire sempre affianco alla qualifica anche età per ogni operatore

+ **Aggiungi altri operatori coinvolti**

	Qualifica	Sesso	Tipo di aggressione	Altro (specificare)	Esito danno psicologico	Esito danno fisico
x	Infermiere 25 anni	M	Verbale		Non certificato	Nessuno

Per inserire allegati (es. relazione dettagliata dei fatti occorsi), cliccare su Sfoglia, selezionare il file e poi Carica file

ALLEGATI

Allegati (es. foto)

Nome file

Nessun file presente.

Sfoggia

Carica file

Valutazione esito dell'aggressione

La tipologia di evento (evento avverso/evento sentinella) viene valutato in relazione all'entità della lesione riportata dall'operatore.

In caso di valutazione con gravità:

-lieve e moderato : l'evento viene registrato come **Evento Avverso**, quindi si procederà **all'invio della segnalazione**.

Salvataggio provvisorio **Invia segnalazione** Genera report

- moderato, grave o morte di operatore: l'evento viene registrato come **Evento Sentinella**, quindi bisogna procedere alla compilazione della relativa scheda.

Da definizione, l'evento sentinella è un *“evento avverso di particolare gravità, che comporta morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti”*.

Per tale motivo, la Sub Area Rischio Clinico, nel tentativo di favorire comportamenti omogenei in tutti i contesti locali rispetto alla segnalazione di alcuni Eventi Sentinella, riguardo all'ES n. 12 “Atti di violenza a danno di operatore”, ha espresso i seguenti orientamenti sui criteri di inclusione:

1. mezzi utilizzati per l'aggressione: uso di corpi contundenti/armi;
2. esito dell'aggressione/entità del danno: a) ferita profonda b) trauma maggiore c) necessità di intervento chirurgico d) ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva e) disabilità permanente f) coma g) morte h) diagnosi che ha determinato una prognosi superiore ai 40 giorni;
3. indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che hanno:
 - a. messo in pericolo di vita il soggetto leso;
 - b. provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
 - c. provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo.

Scheda Evento Sentinella

Nella scheda evento sentinella, come si evince dalla schermata, la prima sezione, lista degli eventi sentinella, risulta già flaggata di default : *Atti di violenza a danno di operatore*

Pertanto, bisogna solo procedere alla compilazione, inserendo quindi:

- ✓ **esito dell'evento**
- ✓ **descrizione**
- ✓ **cause e fattori predisponenti**
- ✓ **disciplina**
- ✓ **tipo di assistenza**

Alla fine procedere **all'invio della segnalazione**.

<p>* Esito dell'evento</p> <input type="text"/>
<p>* Breve descrizione dell'evento (500)</p> <input type="text"/>
<p>* Cause e fattori che possono aver determinato l'evento o contribuito in qualche modo (500)</p> <input type="text"/>
<p>* Disciplina</p> <input type="text"/>
<p>Tipo di assistenza</p> <input type="text"/>

NB: i dati segnati in rosso sono Obbligatori

Salvataggio provvisorio

Invia segnalazione

Genera report

Nota

Compilare una sola scheda di segnalazione di aggressione operatore nel caso di evento multiplo che coinvolge nello stesso momento più operatori.

La segnalazione inserita viene automaticamente trasmessa tramite email all'operatore oggetto dell'aggressione, al Coordinatore segnalante, al Direttore dell'U.O., al Direttore medico di presidio/distretto al Referente RC di struttura ed al Responsabile Aziendale UO Gestione Rischio Clinico. La UO Gestione Rischio Clinico trasmette tutte le segnalazioni pervenute al SPP per gli atti consequenziali.

Allegato 2

Questionario conoscitivo “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”	
Sede di lavoro	
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Età	<input type="checkbox"/> < 30 <input type="checkbox"/> 30/ 40 <input type="checkbox"/> 40/50 <input type="checkbox"/> 50/60 <input type="checkbox"/> > 60
Presidio/Distretto	
Area/Servizio	
Qualifica	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Amministrativo <input type="checkbox"/> Altro _____
Da quanti anni lavori in ambito sanitario? <input type="checkbox"/> < 5 anni <input type="checkbox"/> 5/10 anni <input type="checkbox"/> 10/20 anni <input type="checkbox"/> 20/30 anni <input type="checkbox"/> > 30 anni	
Sei a conoscenza del D.lgs 81/2008 e s.m.i.” Testo unico per la salute e sicurezza dei lavoratori? <div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No </div>	
Sei consapevole che il rischio aggressione/violenza rientra tra i rischi legati alla tua professione? <div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No </div>	
Conosci il ruolo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) - D.lgs 81/2008 e s.m.i.? <div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No </div>	

Sai se esistono procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza?

Si

No

Se Si, quali _____

Nella tua realtà lavorativa, a chi vengono segnalati eventuali atti di violenza/aggressione (figura di riferimento Aziendale/Distretto/Dipartimento/U.O.)?

(specificare) _____

Esistono sistemi di protezione e di prevenzione contro gli atti di violenza nelle sedi in cui eserciti la professione? (es.: videosorveglianza, adeguata illuminazione, vigilanza, etc.)

Si

No

Se Si, quali _____

Negli ultimi 3 anni, nella tua azienda, sei mai stato vittima di aggressione verbale/fisica/psicologica sul luogo di lavoro?

Si

No

Se Si, specificare il tipo di aggressione _____

Chi è stato l'aggressore?

paziente/utente

parente/visitatore

personale interno (collega, superiore, etc.) altro (specificare)

Quale azione hai adottato successivamente? (anche più di una risposta)

- Nessuna
- Ho chiesto l'intervento del/i collega/ghi
- Ho chiesto l'intervento del coordinatore
- Ho richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine
- Ho riferito l'accaduto al Responsabile/Direttore
- Ho segnalato l'accaduto al Risk Manager (segnalazione evento sentinella)
- Ho chiesto trasferimento
- Ho chiesto risarcimento danni

Nella tua azienda sono previste precauzioni e/o procedure particolari quando gli operatori:

- hanno contatti con pazienti/utenti potenzialmente violenti?
- devono prelevare qualcuno dal domicilio?
- eseguono attività domiciliare?

Si

No

Ritieni siano efficaci?

Si

No

Se NO (specificare) _____

Ritieni l'episodio aggressione un evento abituale e/o inevitabile?

- No
- Si, abituale
- Si, inevitabile

Sei preoccupato di potere subire episodi di violenza/aggressione durante la tua attività lavorativa?

- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

Sei a conoscenza dell'eventuale presenza di un sistema di allarme nella tua struttura?

Si

No

Hai mai utilizzato sistemi di allarme, presenti nella tua struttura, per difenderti da una aggressione?

Si

No

Se Si, quale sistema di allarme hai utilizzato _____

Ritieni efficaci questi dispositivi utilizzati?

Si

No

Se No, perché _____

Sulla base della tua esperienza lavorativa quali sono le cause/fattori maggiormente scatenanti l'evento di violenza/aggressione?

- Utente e/o familiare particolarmente collerico o Utente psichiatrico
- Utente sotto effetto di alcol e/o droghe
- Barriere linguistiche/culturali
- Mancata o inadeguata comunicazione del personale con l'utente o Insoddisfazione per le prestazioni o Tempi di attesa prolungati o Affollamento dell'ambiente
- Luoghi di attesa poco confortevoli, non favorevoli l'accoglienza degli utenti o Presenza di un solo operatore in servizio o Presenza nel turno di servizio di operatori collerici
- Mancata o inadeguata comunicazione tra il personale in servizio
- Assenza di procedura/non adesione alla procedura/procedura poco chiara-ambigua o Insufficiente formazione degli operatori
- Operatori sanitari inesperti/elevato turnover del personale o Insufficiente addestramento/inserimento del personale di nuova assunzione o Inadeguata/mancata formazione su tecniche di gestione della aggressività o Inadeguata/mancata formazione sulle modalità di gestione dell'evento infausto o Assenza dispositivo di sicurezza (pulsanti di panico individuale, cellulari, cercapersone etc.) o Illuminazione interna insufficiente o Illuminazione esterna insufficiente
- Ambiente inadeguato per il tipo di prestazione erogata o Fatica/stress/sovraccarico o Tipo di turno/orario
- Inadeguata organizzazione cambio turno o Precedenti episodi di violenza verificatisi all'interno dello stesso servizio o Altro (specificare) _____

Secondo te, quali sono le aree e i momenti più a rischio nella tua struttura lavorativa?

(specificare) _____

La struttura/U.O dispone di un protocollo/procedura adeguata che, in caso di aggressione dia luogo all'analisi dell'evento?

Si

No

La tua azienda adotta una Scheda Segnalazione Aggressione?

Si

No

La struttura, in relazione all'evento ha individuato un percorso per la presa in carico dell'individuo o del gruppo vittima di violenza/aggressione?

Si

No

Ritieni utile la istituzione di procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza?

Si

No

La struttura/U.O. di appartenenza ha definito programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica degli operatori in relazione al rischio aggressione individuato?

Si

No

Ritieni utile partecipare ad un programma di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica?

Si

No

Se No, specificare perché _____

L'azienda ha prodotto documenti, poster, video o altro materiale per informare in modo chiaro pazienti, utenti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato?

Si

No

L'azienda ha messo in atto adeguate modalità informative rivolte agli utenti quali orari di accesso, come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, desk informazione con personale dedicato?

Si

No

Sulla base della tua esperienza quali potrebbero essere le soluzioni da adottare?

Allegato 3

Foglio Informativo

Elementi di strategia comportamentale

Nel momento in cui l'operatore percepisce la presenza di una persona agitata bisogna usare delle strategie comportamentali atte ad evitare l'intensificazione dell'escalation che conduce alla violenza vera e propria.

Di seguito si danno alcune indicazioni per gestire queste situazioni:

- usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- presentarsi con nome e qualifica professionale
- posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo
- modulare la distanza dal paziente secondo i principi di prossimica: distanza di sicurezza a 1,5 mt, che può essere eventualmente raddoppiata
- evitare di posizionarsi con le spalle al muro in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una via di fuga
- allontanare o rimuovere oggetti pesanti o taglienti
- non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- non raccogliere atteggiamenti di provocazioni o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi e sarcasmo
- mantenere una costante "condizione di attenzione"
- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente, senza spostare il discorso su altri temi lasciandogli il tempo per esprimersi e descrivere il motivo della sua inquietudine
- se la persona non ha ben compreso, ripetere ed anche in maniera più semplice
- negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, etc.)
- evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti)
- evitare di rimanere solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire
- fornire informazioni chiare sui tempi di attesa e le relative motivazioni sui tempi di allungamento
- ridurre la tensione proponendo ricerca di una soluzione comune
- fornire scelte alternative in modo da distrarre il paziente dall'oggetto del contendere e/o problema principale
- avere comunque sempre disponibili dei dispositivi di protezione individuale come guanti o Mascherine

Procedure da attuare con il paziente agitato ed in caso di contenzione meccanica

a) Per tutti gli operatori:

- intimare fermamente e perentoriamente: "stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo se necessario
- controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- avvicinarsi in almeno tre operatori al paziente agitato (ideale cinque operatori); definire preventivamente il leader del gruppo che funga da starter e guidi le manovre
- isolare la persona in un "ambiente neutro", con più bassi stimoli e lontano da persone estranee che talvolta possono rappresentare l'origine del problema
- mantenere un atteggiamento determinato, sottolineando che non sono accettabili comportamenti aggressivi o violenti, ma che si è disposti a comprendere il suo disagio ed offrire aiuto
- mantenere un atteggiamento rispettoso: la persona in preda ad agitazione è sensibile alla vergogna ed alla mancanza di rispetto
- allontanare altri pazienti e/o visitatori
- non insistere nel visitare la persona se è visibilmente minacciosa
- evitare ulteriori stimoli alla persona quali rimproveri, discussione
- preparare preventivamente il "setting", allontanando mobili e suppellettili inutili e sistemando il letto per la permanenza del paziente
- evitare di spostare o trascinare il paziente, facendo anche un ultimo tentativo perentorio verbale di raggiungere il proprio posto, ed immobilizzarlo solo quando è in prossimità del letto
- al via, ogni operatore controllerà uno\due arti ed uno si occuperà del capo del paziente, sia per evitare testate o morsi che per sottrargli stabilità
- utilizzare soltanto i mezzi di contenzione in dotazione
- l'immobilizzazione degli arti deve durare il minor tempo possibile
- mantenersi calmi e controllati; spiegare al paziente che la contenzione è un atto temporaneo necessario per la sua ed altrui incolumità, con atteggiamento tranquillizzante ma risoluto
- la terapia va somministrata dopo aver terminato la contenzione

b) Per il medico

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia (show of the force)
- Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica, qualora ritenuto necessario (Protocollo di intesa Prefettura)

Occorre infine ricordare che il personale sanitario non può e non deve svolgere interventi di pubblica sicurezza; pertanto, in caso di pericolo per l'incolumità degli utenti, se vi è la necessità di mantenere l'ordine pubblico verrà allertata la forza pubblica. Nelle aree presidiate dalla vigilanza privata in particolare le aree di emergenza, l'operatore in caso di necessità richiederà l'intervento della guardia giurata in servizio.

Allegato 4

MODULO DI RINUNCIA ALL'INTERVENTO PSICOLOGICO

Al Direttore UOC Servizio di Psicologia Clinica

 sottoscritt _____

in servizio presso l'U.O. _____

in relazione all'evento aggressivo accaduto in data _____

DICHIARA

di rinunciare all'intervento psicologico valutativo/preventivo proposto dal Servizio di Psicologia Ospedaliera.

Data _____

Firma _____