



**Assessorato della Salute
Dipartimento Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico**

**Linee Guida per la prevenzione degli atti di violenza
e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli
operatori sanitari delle strutture sanitarie
pubbliche della Regione Siciliana**

Linee Guida elaborate dal “Gruppo di Coordinamento Regionale per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana” (D.A. n. 315 del 28 marzo 2023)

“Gruppo di Coordinamento Regionale per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana” (D.A. n. 315 del 28 marzo 2023):

Dott. Salvatore Requirez – DASOE

Dott.ssa Lucia Li Sacchi – DASOE

Dott. Paolo Conte – DASOE

Dott.ssa Rosaria Marilina Bonventre - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo

Dott. Tommaso Gioietta – Dip. Funzione Pubblica – Regione Siciliana

Dott.ssa Maria Teresa Triscari – ASP di Palermo

Dott. Fabio Trombetta – ASP di Palermo

Dott.ssa Angela Trovato – ASP di Catania

INDICE

1.0	Premessa	03
2.0	Obiettivo	06
3.0	Ambito di applicazione	07
4.0	Azioni	08
4.1	<i>Valutazione del rischio violenza/aggressione</i>	08
4.2	<i>Istituzione del “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni”</i>	09
	<i>Analizzare l’ambiente lavorativo</i>	09
	a. <i>Revisione degli episodi di violenza/aggressione segnalati</i>	10
	b. <i>Conduzione di indagini ad hoc rivolte al personale sanitario maggiormente a rischio</i>	11
	c. <i>Analisi delle condizioni operative e dell’organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio</i>	11
	<i>Analizzare e monitorare gli episodi di violenza/aggressione</i>	12
4.3	<i>Definizione e implementazione delle misure di prevenzione e di controllo</i>	12
	a. <i>Misure strutturali e tecnologiche</i>	12
	b. <i>Misure organizzative</i>	13
	1. <i>Misure di accoglienza</i>	13
	2. <i>Misure di informazione e comunicazione</i>	13
	3. <i>Misure operative</i>	14
4.4	<i>Gestione degli episodi di violenza/aggressione</i>	15
4.5	<i>Formazione del personale</i>	16
5.0	Riferimenti Bibliografici e Normativi	18
6.0	Allegati	19

Allegato 1 - Check list per la valutazione del rischio specifico

“Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 2 - Scheda segnalazioni “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 3 - Questionario conoscitivo “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 4 - Foglio informativo “Elementi di strategia comportamentale”

Allegato 5 - Modelli di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle strutture

1.0 PREMESSA

La violenza nel posto di lavoro nel settore sanitario è un problema globale e sempre più diffuso e gli interventi per prevenire incidenti violenti e per preparare il personale non sono ancora attuati in modo coerente e la loro efficacia è spesso inadeguata.

La necessità di sviluppare linee guida è determinata dal fatto che gli operatori sanitari sono ad alto rischio di violenza in tutto il mondo. Tra l'8% e il 38% degli operatori sanitari (Organizzazione Mondiale della Sanità) subisce violenza fisica a un certo punto della propria carriera. Molti di più sono i minacciati o gli esposti ad aggressioni verbali.

Sempre l'OMS sottolinea che la violenza e le molestie colpiscono tutti i gruppi di operatori nei vari ambienti di lavoro nel settore sanitario. Fino al 62% degli operatori sanitari ha subito forme di violenza sul posto di lavoro. L'abuso verbale (58%) è la forma più comune di violenza non fisica, seguita da minacce (33%) e molestie sessuali (12%).

Il numero di episodi di violenza e aggressione in ambito sanitario è in costante crescita e aumenta sempre di più la consapevolezza sulla gravità del problema. Gli episodi di violenza costituiscono un rilevante problema di salute pubblica.

Il rischio aggressioni presenta una notevole difficoltà di approccio e gestione, non essendo ancora regolamentato, come altri rischi "tradizionali", pur essendo la sua valutazione imposta dalla norma.

In considerazione di quanto esposto gli atti di violenza vanno affrontati secondo disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, o Testo Unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e trovano il loro fondamento nella Costituzione della Repubblica Italiana secondo cui il diritto alla salute e all'integrità fisica è un diritto fondamentale dell'uomo. La legge ha avuto come obiettivo di stabilire regole, procedure e misure preventive da adottare per rendere più sicuri i luoghi di lavoro, quali essi siano. L'obiettivo è quello di eliminare e/o ridurre al minimo l'esposizione dei lavoratori a rischi legati all'attività lavorativa per evitare infortuni o malattie professionali.

Recenti indagini di settore hanno evidenziato quanto, una corretta politica orientata alla sicurezza dei lavoratori porti un ritorno positivo in azienda, non solo per ciò che concerne i rapporti umani, ma anche in termini di produttività.

Benessere psico-fisico e ambientale, positività diffusa e produttività aumentata sono solo alcuni dei benefit che possono svilupparsi nell'ambiente lavorativo grazie a un mirato investimento su prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nell'attuale contesto sociale, tra i maggiori e ricorrenti rischi nel settore della Sanità, si annoverano gli atti di violenza e aggressione a danno degli operatori sanitari.

Subire una aggressione verbale e/o fisica ma anche assistere ad un evento aggressivo nello svolgimento del proprio lavoro può determinare un danno emotivo/psicologico in quanto *"rappresenta un evento traumatico più o meno acuto in relazione all'entità dell'evento e alla fragilità delle persone"* (Mitchell J. T. e Everly G. S.) (1996).

Varie sono le definizioni di violenza:

- La **World Health Organization** (WHO - 2002) la definisce come *"l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione"*.
- L'**International Labour Organization** (ILO - 2003) definisce la violenza sul luogo di lavoro come *"qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro"*.

- Il **National Institute of Occupational Safety and Health** - (NIOSH - 2002) definisce la violenza sul luogo di lavoro: *“ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro”*.
- L'**Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro** (EU-OSHA – 2011) la violenza sul posto di lavoro comprende: *“insulti e comportamenti incivili, minacce, forme di aggressione fisica, aggressione psicologica tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza e il benessere dell’individuo, la presenza di una componente razziale o sessuale”*.

La violenza si può manifestare attraverso le seguenti forme:

- **aggressione fisica contro la persona** con l’intento di causare danni fisici alla persona;
- **aggressione fisica contro oggetti** con la distruzione deliberata di ogni tipo di oggetto disponibile;
- **aggressione verbale/psicologica** che provoca nella persona che subisce l'aggressione un danno psicologico o emotivo;
- **aggressione indiretta** intesa come qualsiasi atto di aggressione che viene effettuata indirettamente, causando danni anche in modo anonimo (diffondere voci e calunnie o pubblicare su siti web messaggi umilianti e offensivi);
- **aggressione relazionale** basata sull'esclusione sociale della persona lesa;
- **aggressione simbolica** caratterizzata dal fatto che l'attacco non viene effettuato direttamente sulla vittima, ma su elementi che simboleggiano aspetti collegati come religione, politica, orientamento sessuale o nazionalità;
- **molestie psicologiche e fisiche** intese come comportamenti indesiderati, posti in essere per ragioni anche connesse al sesso e aventi lo scopo o l’effetto di violare la dignità e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante, offensivo.

Il Ministero della Salute nel novembre del 2007 ha emanato la **Raccomandazione n. 8** per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari ed in particolare il titolo indica come *“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”*.

Il Ministero della Salute definisce evento sentinella *“l’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. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”*.

Il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella in Sanità è stato formalizzato nel 2009 con l’istituzione del **Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità** (SIMES) ed in particolare l’evento sentinella n. 12 riguarda gli *“atti di violenza a danno dell’operatore sanitario”*. Pertanto, le strutture sanitarie territoriali registrano gli eventi di violenza/aggressione nell’ambito dell’*Incident Reporting*, il quale contiene tutte le segnalazioni effettuate dagli operatori che hanno subito l’aggressione stessa.

Mitchell J. T. e Everly G. S. (1996) definiscono il *Critical Incident* in ambito sanitario come *“...qualunque situazione affrontata dal personale sanitario, capace di produrre uno stress emotivo insolitamente elevato in grado di interferire sulle abilità dell’operatore durante e anche dopo l’evento critico”*.

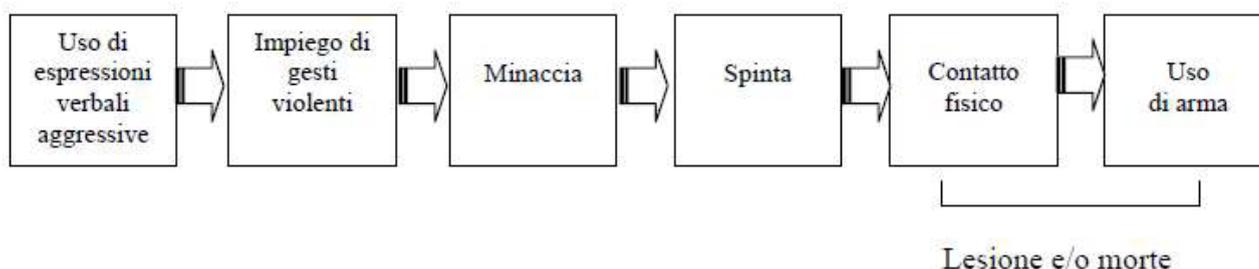
A seguito dell’approvazione della Legge 113/2020 *“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”*, le strutture sanitarie devono impegnarsi nel mettere in atto interventi di prevenzione della violenza in particolare attraverso il monitoraggio delle vessazioni a danno delle professioni sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni.

Presso il Ministero della Salute, il 13 gennaio 2022, si è insediato l’**Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie** (ONSEPS) con il compito del monitoraggio e analisi dei dati sulla violenza e la promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti a livello di organizzazione dei servizi sanitari.

Le figure professionali più a rischio sono i lavoratori coinvolti nei processi assistenziali rivolti alla persona e sono le figure a più alto rischio in quanto devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari che si trovano in uno stato di vulnerabilità o frustrazione. Nella programmazione regionale risulta necessario, per dare uniformità al territorio, indicare un piano di prevenzione con un percorso metodologico che consenta di identificare in modo omogeneo i fattori di rischio per la sicurezza del personale sanitario e proporre opportune strategie per fronteggiare gli episodi di violenza. Il percorso metodologico deve attenzionare svariati fattori che possono essere causa o concausa e, pertanto, incrementare gli atti di violenza:

- lunghi tempi di attesa, in particolare, nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche;
- accesso senza restrizione di visitatori presso le strutture sanitarie (sovraffollamento);
- ridotto numero di personale durante i momenti di maggiore attività;
- paziente/utente con disturbi psichiatrici;
- paziente/utente sotto effetto di alcol e/o droga;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti aggressivi;
- comunicazione non idonea verso i pazienti e/o utenti, nonché tra gli stessi operatori;
- scarsa illuminazione delle aree maggiormente a rischio come a es. pronto soccorso e/o aree di parcheggio;
- scarsa vigilanza.

La Raccomandazione n. 8 del 2007 invita gli operatori sanitari ad avere consapevolezza delle fasi che conducono al comportamento violento:



Come rappresentato nel diagramma di flusso sovrastante, l'escalation dell'aggressività prevede cambiamenti di comportamento violento secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, passa all'impiego di gesti violenti, quali comportamenti incivili che offendono la persona e/o la professionalità, quindi si transita alle minacce seguite da spinta e contatto fisico, fino ad arrivare a gesti estremi quali lesioni e omicidio. I comportamenti aggressivi sono manifestazioni essenzialmente relazionali, sempre diretti contro qualcosa o qualcuno, con l'obiettivo di garantire la risposta ai propri bisogni. Molto spesso, specialmente in ambito sanitario, tale comportamento viene utilizzato in modo strumentale, come mezzo per raggiungere un determinato scopo.

La conoscenza di tale progressione può consentire agli stessi operatori di comprendere quanto accade e potere gestire l'evento in itinere.

Pertanto risulta fondamentale che nell'ambiente di lavoro maturi una cultura di rispetto, dignità e impegno reciproco tra il personale e tra il personale e l'utenza.

2.0 OBIETTIVO

L'**obiettivo generale** del documento di Linee Guida è la prevenzione delle violenze contro gli operatori sanitari, indirizzando le Strutture Sanitarie pubbliche a programmare interventi uniformi nel territorio regionale.

La prevenzione delle violenze/aggressioni deve comprendere un'organizzazione aziendale rivolta all'identificazione dei fattori di rischio per gli operatori sanitari ed attuare le strategie ritenute più opportune.

Gli **obiettivi specifici** sono identificati nel:

- sviluppare una policy aziendale contro gli atti di violenza/aggressione nei confronti degli operatori sanitari attraverso la costituzione del "*Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni*";
- stilare un piano di prevenzione che preveda una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza;
- ottimizzare i flussi informativi aziendali per favorire l'integrazione dei dati, l'organizzazione e il monitoraggio del fenomeno;
- accrescere la consapevolezza che la violenza non fa parte del lavoro;
- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurle o eliminarle, mettendo a disposizione degli strumenti agili e moderni, ad esempio, un QRcode dedicato, affisso nei luoghi di lavoro più a rischio, che consenta di inviare in tempo reale tramite il cellulare la segnalazione con la descrizione dell'episodio violento;
- gestire gli effetti degli episodi di violenza con un supporto medico e/o psicologico rivolto all'operatore sanitario che ha subito l'atto di violenza in modo diretto e/o indiretto;
- attivare corsi di formazione che consentano di accrescere le competenze degli operatori sanitari per prevenire e gestire i suddetti episodi;
- monitorare nel tempo le misure di prevenzione e protezione adottate.

Il documento propone una serie di strumenti quali: check list per la valutazione del rischio specifico, schede segnalazioni atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari, questionario conoscitivo atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari, foglio informativo contenente elementi di strategia comportamentale e modelli di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle strutture sanitarie.

3.0 AMBITO DI APPLICAZIONE (DOVE - A CHI - QUANDO)

(Raccomandazione n. 8/2007 – Ministero della Salute)

DOVE. Le Linee Guida sono applicate in tutte le strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana ed in particolare nelle aree considerate a più alto rischio di atti di violenza/aggressione:

- Servizi di Pronto Soccorso e di Emergenza/Urgenza;
- Servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, quali Centri di Salute Mentale, Comunità Terapeutiche Assistite, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- SERD (Servizio per le Dipendenze);
- Continuità Assistenziale;
- Luoghi di attesa;
- Servizi Sanitari presso Istituti Penitenziari;
- Servizio Esterno;
- Socio-sanitaria (domiciliare, Centri Alzheimer);
- Front-office;
- Centro Anti-violenza;
- Altro

Le aree più a rischio devono essere individuate, in maniera specifica, da ogni struttura sanitaria pubblica regionale dopo avere effettuato la valutazione del rischio violenza/aggressione.

A CHI. Le Linee Guida sono rivolte a tutti i lavoratori coinvolti nei processi assistenziali rivolti alle persone:

- Medici
- Infermieri
- Personale di Pronto Soccorso
- Psicologi/Pedagogisti
- Fisioterapisti
- Operatori Socio-Sanitari
- Assistenti Sociali
- Tecnici Sanitari
- Personale dei Front-office
- Studenti, Specializzandi, Tirocinanti e Volontari
- Addetti ai Servizi di Vigilanza
- Altro

Inoltre, ulteriori figure possono essere individuate dal "*Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni*" nell'ambito della propria struttura sanitaria.

QUANDO. Le Linee Guida sono applicabili durante l'erogazione di qualsiasi prestazione o intervento in ambito socio-sanitario e assistenziale in genere.

4.0 AZIONI

Secondo le indicazioni dettate dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007 al fine di prevenire gli atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari è necessaria che l'organizzazione aziendale identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale per mettere in atto un **"Programma di Prevenzione"** adottando le seguenti strategie:

- 4.1 *Valutazione del rischio violenza/aggressione*
- 4.2 *Istituzione del "Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni"*
- 4.3 *Definizione ed implementazione delle misure di prevenzione e di controllo*
- 4.4 *Gestione degli episodi di violenza/aggressione*
- 4.5 *Formazione del personale*

4.1 Valutazione del rischio violenza/aggressione

Il presente documento propone, come strumento di valutazione del rischio connesso agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, una check list per la valutazione del rischio specifico (**Allegato 1**) conforme ai criteri standard per le valutazioni dei rischi.

Nella check list sono individuati e analizzati i seguenti ambiti:

- dati identificativi della struttura
- aree di rischio:
- ambienti di lavoro
- contesto organizzativo
- attività domiciliare/territoriale
- tipologia di utenza
- formazione e comunicazione

Nei dati identificativi della struttura, rientrano gli *"ambiti di rischio"*, ovvero le aree identificate negli aspetti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi la cui gestione può costituire una sorgente di rischio rispetto agli atti di violenza/aggressione.

Nella check list ciascuna domanda, all'interno di ogni ambito, costituisce un possibile *"fattore di rischio"*. Tutte le domande sono formulate in modo tale che la risposta "NO" aumenta il rischio. La valutazione diviene a questo punto *"oggettiva"*, nel senso che il conteggio dei "NO" evidenzia il livello del rischio che può essere: "alto", "medio" o "basso".

A seguito della valutazione è formulato un *"Piano delle misure di adeguamento"*, finalizzato a eliminare o mitigare il rischio e portarlo a un livello "basso" ovvero ridurre il più possibile il numero dei "NO".

Le misure da adottare saranno di prevenzione, finalizzate a eliminare o ridurre la probabilità che si verifichi l'evento avverso, e/o di protezione, finalizzate a ridurre il danno conseguente all'evento avverso, e vanno trascritte nelle caselle apposite, definendone la *"priorità"*, ovvero i tempi di realizzazione. A seconda della tipologia, le *"priorità"* devono essere comunicate al *"Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni"* che dovrà intervenire fattivamente per la loro adozione.

4.2 Istituzione del “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni”

Il “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni”, istituito dalla Direzione Aziendale, valuta la vulnerabilità degli ambienti di lavoro, determina le azioni preventive maggiormente efficaci da adottare e ne verifica l’efficacia.

Il “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni” è costituito dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Sanitario
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
- Risk Manager
- Responsabile dell’Ufficio Tecnico
- Medico Competente (MC)
- Dirigente Psicologo
- Referente Professioni Sanitarie - Area della Prevenzione
- Referente Area Infermieristica
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Responsabile della Formazione

Ulteriori figure necessarie, individuate dal Direttore Generale.

Il “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni”, inoltre, assolve i seguenti compiti previsti nelle azioni:

- Analizza l’ambiente lavorativo
- Analizza e monitora gli episodi di violenza
- Definisce ed implementa le misure di prevenzione e di controllo

ANALIZZARE L’AMBIENTE LAVORATIVO

Il rischio aggressioni presenta una notevole difficoltà di approccio e gestione, non essendo ancora regolamentato puntualmente, come altri rischi “tradizionali”, pur essendo la sua valutazione imposta dalla norma.

Gli effetti degli atti di violenza/aggressione impattano in modo significativo nel contesto aziendale, in particolare:

- a livello organizzativo, a causa degli oneri diretti e indiretti correlati alla gestione degli eventi (quali contenziosi, riduzione della capacità produttiva, etc);
- a livello relazionale tra i colleghi che assistono all’evento (trauma vicario), in termini di stress lavoro correlato;
- a livello dell’individuo che subisce l’aggressione, in termini di infortuni e/o conseguenze psicofisiche.

L’analisi dell’ambiente lavorativo mira a individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di incidenza degli episodi di violenza.

L’analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, per identificare le successive azioni di miglioramento, la cui efficacia va successivamente verificata.

La segnalazione dell’evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi del flusso SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità) motivo per cui è necessario che venga fatta sempre, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso.

Deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento e/o, specie in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone e/o dal responsabile della struttura interessata dall'evento.

L'analisi dell'ambiente lavorativo deve comprendere:

- a. *Revisione degli episodi di violenza/aggressione segnalati;*
- b. *Conduzione di indagini ad hoc rivolte al personale sanitario maggiormente a rischio;*
- c. *Analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio.*

a. Revisione degli episodi di violenza/aggressione segnalati

Per una corretta segnalazione degli episodi di violenza/aggressione è stata elaborata una "*Scheda Segnalazioni - Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari*" (**Allegato 2**) che va adattata alle specifiche esigenze aziendali. È importante sottolineare che la suddetta scheda non sostituisce né la denuncia di infortunio, né la denuncia/querela all'autorità giudiziaria, ove ricorrano i presupposti. Nel rispetto dell'autonomia aziendale, i contenuti della scheda devono essere i seguenti per garantire la raccolta delle informazioni necessarie:

1) dati indicativi dell'operatore aggredito:

- nome, cognome, sesso, data di nascita;
- presidio/distretto;
- area/servizio;
- qualifica;
- data e luogo dell'episodio;
- giorno dell'evento;
- orario dell'aggressione;
- turno di servizio in solitario;
- numero di operatori coinvolti.

2) dati indicativi dell'aggressore:

- tipologia;
- sesso;
- caratteristiche evidenti dell'aggressore;
- età.

3) Tipologia di aggressione:

- aggressione verbale/psicologica;
- aggressione fisica.

4) Descrizione sintetica dell'aggressione

- eventuali testimoni;
- necessità di cure;
- fattori che hanno contribuito all'evento;
- presenza di denuncia/querela/esposto;
- data di compilazione;
- firma, indirizzo e-mail, recapito telefonico.

Altre fonti di tali dati possono essere, oltre alla "*Scheda Segnalazioni - Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari*", il sistema di gestione dei reclami, le denunce di infortunio all'INAIL, i referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza/aggressione occorso e le segnalazioni eventualmente inviate all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale.

b. Conduzione di indagini ad hoc rivolte al personale sanitario maggiormente a rischio

Considerando vari studi effettuati sugli operatori sanitari (Magnavita N. ed altri), si evincono alcune criticità favorevoli l'episodio di violenza/aggressione:

- la percezione dei lavoratori di non essere tutelati con conseguente rassegnazione passiva alla violenza/aggressione perpetrata nei confronti degli operatori sanitari con conseguente riluttanza a segnalare gli incidenti. Ciò comporta la sottostima degli eventi, con il risultato che tale esperienza rimane spesso sotto traccia;
- scarsa fiducia da parte degli operatori nella possibilità che tali eventi possano ridursi significativamente o essere gestiti adeguatamente;
- considerare la violenza/aggressione parte integrante del lavoro.

Appare dunque fondamentale la necessità di condurre indagini attraverso la somministrazione di un questionario ad hoc: *"Questionario conoscitivo - Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari"* (Allegato 3). Ciò consentirebbe, innanzitutto, di aumentare la consapevolezza e la sensibilità degli stessi a segnalare prontamente ogni atto di violenza/aggressione ricevuto e a suggerire efficaci misure per ridurre o eliminare il rischio. I dati ricavati aiutano a stimare la diffusione di tali episodi e a identificare fattori di rischio o carenze relative a protocolli, procedure e controlli adottati.

Il questionario può essere somministrato tutte le volte che insistono importanti modifiche lavorative e dopo segnalazioni di episodi di violenza/aggressione.

E' necessario, pertanto, per raggiungere un elevato livello di efficacia:

- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza/aggressione subita e sulle modalità di assistenza disponibile;
- diffondere una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza fisica e/o verbale nelle strutture sanitarie;
- assicurarsi che gli operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica anche attraverso l'elaborazione di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle aree a maggiore rischio.

c. Analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio

Nelle aree individuate a maggior rischio aggressione il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione effettua periodicamente sopralluoghi. Inoltre, ogni qualvolta si verifica un episodio di violenza/aggressione è necessario analizzare l'incidente nei suoi dettagli più rilevanti attraverso la compilazione di un verbale di sopralluogo che comprende i seguenti dati:

- descrizione dell'attività lavorativa, processi, procedure, livello di rischio del luogo di lavoro;
- caratteristiche dell'aggressore;
- caratteristiche della vittima;
- l'analisi della successione di eventi prima e durante l'incidente;
- fattori di rischio legati alla tipologia dell'aggressore;
- fattori di rischio legati alle caratteristiche della struttura in cui si è verificata l'aggressione (attività lavorativa in luoghi isolati, scarsamente illuminati, assenza o indisponibilità di comunicazione con l'esterno, aree con accesso poco sicuro, etc.);
- fattori di rischio legati alle specifiche attività lavorative (servizi di pronto soccorso e di emergenza urgenza, front-line, servizi di continuità assistenziale, luoghi di attesa, servizio di geriatria, SerD, strutture di salute mentale ospedaliere e territoriali, reparti di degenza e ambulatori, strutture penitenziarie, front office, etc.);
- fattori di rischio legati alle aree esterne adiacenti alla struttura (es. aree di parcheggio, fermata bus, etc.);
- individuazione di ulteriori criticità organizzative, strutturali e impiantistiche.

Il verbale così compilato va inviato al *"Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni"*.

ANALIZZARE E MONITORARE GLI EPISODI DI VIOLENZA/AGGRESSIONE

L'evento violento a carico dell'operatore va segnalato attraverso la corretta compilazione della specifica *"Scheda Segnalazioni - Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari"* (**Allegato 2**), indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. La scheda correttamente compilata va inviata al servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e al Risk Manager, questi ultimi segnalano al Direttore Generale l'evento verificatosi, che attiva il *"Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni"*. I componenti del Gruppo provvederanno ad analizzare la scheda di segnalazione all'uopo elaborata e metteranno in atto le opportune competenze, monitorando l'evento e attuando le misure correttive.

Se l'evento di violenza risponde ai criteri per essere classificato "evento sentinella" il Risk Manager provvede ad inserirlo nel flusso informativo SIMES verso la Regione e il Ministero della Salute.

Se l'evento di violenza non risponde ai criteri per essere classificato "evento sentinella" deve essere registrato nel sistema informativo aziendale *"Incident Reporting"* dedicato alla raccolta e registrazione degli episodi di violenza/aggressione.

Il *"Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni"* con cadenza almeno annuale, analizza i dati relativi agli episodi di violenza utilizzando il sistema informativo aziendale di *Incident Reporting*, il SIMES, le denunce o le comunicazioni di infortunio con l'obiettivo di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo. Le informazioni raccolte dovranno essere utilizzate per gestire la comunicazione con operatori ed utenti coinvolti e per aggiornare i programmi di prevenzione aziendale verso gli episodi di violenza/aggressione.

Il monitoraggio degli episodi è fondamentale per la struttura sanitaria e deve avvenire attraverso i flussi informativi.

4.3 DEFINIZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E DI CONTROLLO

Individuate le criticità attraverso l'analisi dell'ambiente lavorativo, bisogna definire le soluzioni necessarie a prevenire e controllare le situazioni di rischio identificate. Le misure preventive da definire al fine di eliminare o ridurre la probabilità dell'evento sono così classificate:

- a. misure strutturali e tecnologiche
- b. misure organizzative

a. Misure strutturali e tecnologiche

Tra le strategie della direzione aziendale al fine di contrastare i comportamenti violenti rientrano le misure strutturali e tecnologiche che servono a mitigare i fattori di rischio identificati a seguito della valutazione dei rischi e dell'analisi dell'ambiente lavorativo.

A titolo esemplificativo, si fornisce una elencazione non esaustiva delle misure strutturali e tecnologiche:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza/aggressione;
- valutare la necessità di installare impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato;
- valutare la necessità di assicurare la disponibilità di metal-detector fissi o portatili atti a rilevare la presenza di oggetti metallici pericolosi;
- installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e/o droga o con comportamenti violenti;

- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;
- garantire, al fine di limitarne l'accesso, 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), secondo eventuali indicazioni degli Organi di sicurezza;
- prevedere, nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi, la presenza di un arredo idoneo ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno che all'esterno della struttura;
- sostituire e/o riparare finestre e serrature rotte.

b. Misure organizzative

Anche le misure organizzative fanno parte delle strategie aziendali con lo scopo di promuovere un clima di benessere organizzativo nei luoghi di lavoro e contribuire alla eliminazione/riduzione dei possibili atti di violenza/aggressione.

Le misure organizzative comprendono:

1. *Misure di accoglienza*
2. *Misure di informazione e comunicazione*
3. *Misure operative*

1. Misure di accoglienza

- Prevedere la presenza di personale dedicato e formato che dia adeguate informazioni sull'organizzazione, sulle prestazioni e sulle attività assistenziali;
- istituire procedure per l'ingresso e la registrazione dei visitatori;
- assicurare all'atto di qualsiasi prestazione assistenziale e/o sanitaria, la presenza di due figure professionali (medico, infermiere o altri operatori);
- prevedere, dove si ritiene necessario e in relazione alla tipologia di utenza, la presenza di un mediatore culturale e/o linguistico.

2. Misure di informazione e comunicazione

- Fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili (amministrativa e legale);
- sensibilizzare il personale ad avere comportamenti che instaurino un clima di tranquillità al fine di ridimensionare possibili scatti di ira da parte dell'utenza;
- informare in modo chiaro pazienti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato, anche attraverso cartellonistica e/o produzione di video;
- evidenziare che offendere, aggredire, minacciare verbalmente, fisicamente e psicologicamente gli operatori è un reato;
- chiarire ai lavoratori che la violenza/aggressione non è parte integrante del lavoro;
- prevedere la diffusione di informazioni sulle strategie comportamentali tese a ridurre l'escalation che conduce alla violenza/aggressione "*Foglio informativo – Elementi di strategia comportamentale*" (**Allegato 4**);
- distribuire e/o affiggere materiale informativo (**Allegato 5**).

3. Misure operative

- Riorganizzare ed eventualmente potenziare il servizio di vigilanza interno;
- promuovere la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione di episodi di violenza;
- considerare la possibilità nelle aree a maggior vulnerabilità la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- incoraggiare la segnalazione degli episodi di violenza/aggressione subiti;
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione;
- attivare un'interfaccia operativa Azienda- Forze dell'Ordine (elaborazione di protocolli e procedure);

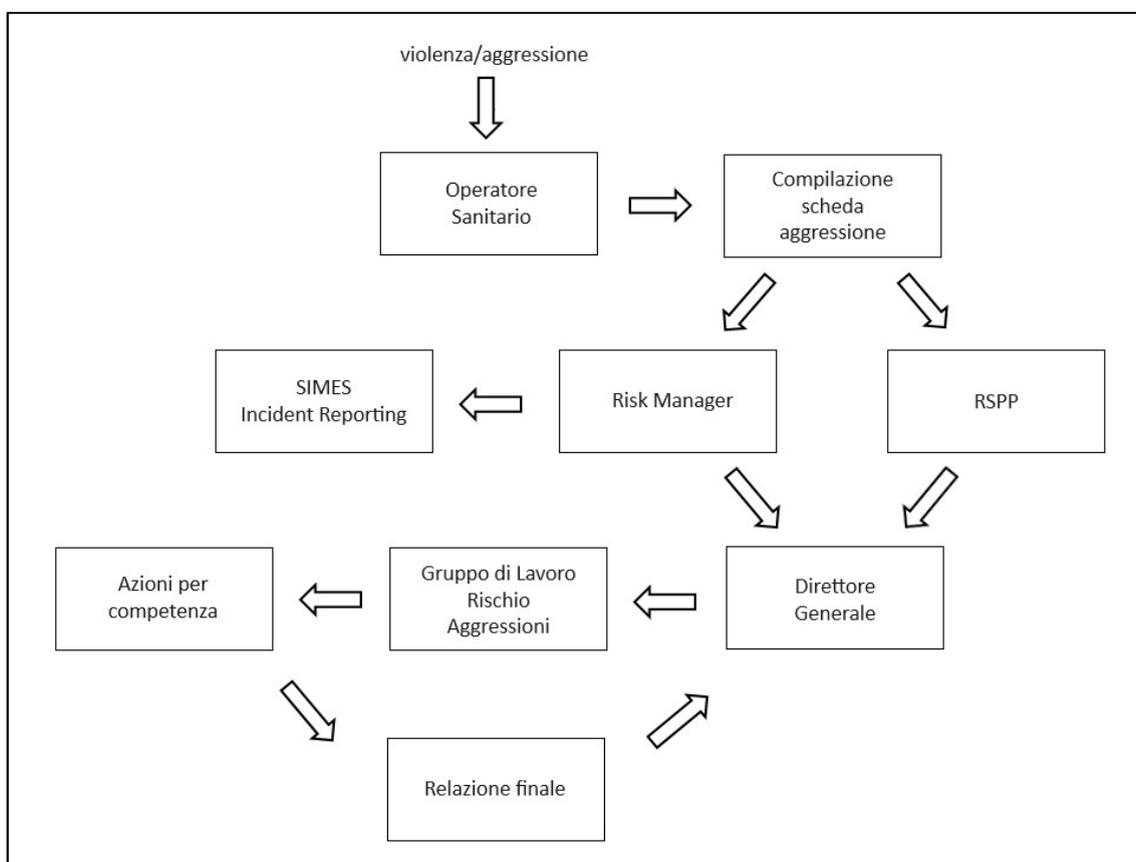
La segnalazione dell'evento va fatta sempre, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso.

Deve essere effettuata prontamente dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone e/o dal responsabile della struttura interessata dall'evento.

La segnalazione dell'episodio violento è importante, anche, per la corretta quantificazione del fenomeno.

I componenti del "Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni" produrranno una relazione finale dell'evento.

Diagramma di flusso: Iter procedurale



4.4 GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA/AGGRESSIONE

È necessario garantire un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza (vittima primaria) o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito a un episodio di violenza (vittime secondarie).

Il personale coinvolto dovrebbe poter ricevere un primo trattamento, compresa una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso.

Le vittime della violenza/aggresione sul luogo di lavoro possono infatti presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui trauma psicologico di breve o lunga durata, timore di rientro al lavoro, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari o altro ancora. Pertanto, è necessario assicurare un trattamento appropriato per aiutare le vittime a superare il trauma subito e per prevenire futuri episodi.

Si evidenzia la necessità di fornire al soggetto vittima di aggressioni, minacce o violenza o a chi è appartenente al *team working* nella struttura dove si è consumata la violenza o all'intero gruppo di lavoro, un adeguato sostegno psicologico.

L'eventuale difficoltà a garantire un adeguato supporto psicologico qualificato non deve essere il pretesto per sottovalutare o trascurare l'elaborazione di quanto avvenuto.

Diversi studi hanno mostrato come l'implementazione di misure preventive possano ridurre lo stress percepito e il rischio di burnout conseguente a esperienze violente (Vincent-Höper, S, 2020; Wirth, T. 2021; Schablon et al. 2018).

La gestione dell'episodio di violenza deve avvenire secondo le seguenti fasi:

- Primo Sostegno Psicologico
- Interventi Psicologici e Psicoterapici individuali e/o di gruppo

Primo Sostegno Psicologico

È necessario strutturare delle linee guida che consentano agli operatori che hanno sperimentato episodi violenti di essere efficacemente supportati nella fase immediatamente successiva all'episodio. Tale fase iniziale è infatti estremamente sensibile e necessita di essere gestita con prontezza e cura.

In particolare, qualora il gruppo di lavoro aziendale sull'aggressività ravvisasse la necessità di un supporto psicologico immediato, si suggeriscono immediati interventi psicologici. Si segnalano in particolare i modelli della *Psicologia della Emergenza*, *CISM (Critical Incident Stress Management System)* o *EMDR*.

Si tratta di interventi brevi psicologico-clinici strutturati individuali e di gruppo, che si realizzano nei primi giorni successivi a un evento traumatico, condotto da uno psicologo esperto di situazioni di emergenza, allo scopo di eliminare o alleviare le conseguenze emotive generate da questo tipo di esperienze.

Interventi Psicologici e Psicoterapici individuali e/o di gruppo

L'esposizione ad episodi violenti può avere un impatto significativo sulla salute mentale dell'operatore. Pertanto, talvolta l'intervento immediato non è sufficiente a prevenire l'insorgenza di disturbi e sintomatologia psicologica. In questi casi, sarà necessario intervenire con un percorso di supporto psicologico o psicoterapeutico.

Di seguito alcune delle tecniche più utili per fronteggiare le conseguenze psicologiche a seguito di un episodio di violenza in *counselling formale*:

- a. **Ri-etichettamento delle sensazioni somatiche:** la discussione concreta sulla natura di diverse sensazioni favorisce una categorizzazione ed una più realistica adesione ad un modello dei sintomi di ansia come effetti della sindrome post-traumatica da stress;

- b. **Ciclo della riflessività di Gibbs:** è uno strumento utile per riflettere sull'evento critico e rielaborare quanto accaduto. Struttura il processo di apprendimento dall'esperienza attraverso sei steps;
- c. **Rilassamento e respirazione addominale diaframmatica:** le tecniche di rilassamento e di educazione respiratoria diaframmatica sono molto utili per migliorare in maniera globale il benessere della persona e per ridurre gli stati di ansia e di tensione;
- d. **Psicoeducazione e Ridefinizione Cognitiva.**

Subire atti violenti in ambito lavorativo costituisce sicuramente un *critical event* che può determinare gravi problemi alla salute psicofisica del soggetto più o meno permanenti se non affrontati da specialisti del settore. Il *disturbo post-traumatico da stress* si manifesta in conseguenza di un fattore traumatico estremo, per cui gli individui possono vivere tali eventi, come già detto, come vittime dirette (vittime primarie), in cui la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o come testimoni di tali atti dolorosi (vittime secondarie).

L'insorgenza del disturbo post-traumatico da stress può intervenire anche a distanza di mesi dall'evento traumatico e la sua durata può variare fino a cronicizzarsi; per questo si rende necessario trattare immediatamente e profondamente il disturbo e prevedere la possibilità di un trattamento per la persona o il gruppo di lavoro che ha vissuto l'evento violento, indipendentemente dal fatto se è esitato in lesioni fisiche o morte.

Il disturbo post-traumatico da stress può essere affrontato clinicamente in più modi, poiché rientra nella categoria generale dei disturbi d'ansia. Questi approcci sono proposti all'individuo vittima diretta o indiretta dell'evento, o ai *team working*.

Esistono diversi *Modelli di Psicoterapia* utili per affrontare il *disturbo post-traumatico da stress*. Tra quelli riconosciuti dall'OMS per la loro efficacia e low cost efficacy si segnalano:

- **Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) o TF-CBT (Terapia Cognitivo-Comportamentale Focalizzata sul Trauma - Trauma-Focused CBT);**
- **EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing):** è una terapia abbastanza recente messa a punto da F. Shapiro nel 1989. si basa sulla scoperta che alcuni stimoli esterni possono essere particolarmente efficaci per riprendere o accelerare l'elaborazione delle informazioni legate al trauma e dunque per elaborarlo. L'EMDR può essere utilizzato immediatamente dopo l'evento critico con singoli soggetti o coinvolgendo il gruppo di lavoro, ma anche come trattamento psicoterapico vero e proprio.

4.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione ha come finalità far conoscere a tutto il personale i rischi potenziali per la sicurezza e le tecniche da seguire per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza/aggressione; inoltre, si propone di favorire il senso di fiducia del personale nell'affrontare situazioni ad alto coinvolgimento emotivo.

Le figure coinvolte nella formazione sono:

- operatori sanitari
- management
- personale della sicurezza

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Tutti gli operatori inclusi neoassunti, studenti, specializzandi, tirocinanti e volontari devono essere informati, formati e addestrati per prevenire ed eventualmente gestire gli episodi di violenza/aggressione. I contenuti formativi dovranno essere approfonditi in base ai contesti lavorativi e profili professionali, tenendo conto dell'analisi del rischio e delle azioni intraprese per la gestione dello stesso.

Fondamentale, a tal proposito, è la diffusione tra il personale di informazioni sulle strategie comportamentali tese a ridurre l'escalation che conduce agli atti di violenza *"Foglio informativo – Elementi di strategia comportamentale"* (**Allegato 4**) e l'apprendimento di tecniche di riconoscimento precoce e di gestione dei comportamenti violenti e aggressivi da parte di pazienti, visitatori e non ultimo degli stessi colleghi.

Il personale operante in ambito sanitario deve acquisire e rinnovare costantemente la consapevolezza del suo ruolo rispetto al fenomeno *"rischio violenza/aggressione"*, alla prevenzione e gestione del rischio, alle azioni da intraprendere e alle misure tecnologiche, strutturali e organizzative da adottare.

Formazione per il management

Per affrontare questo complesso problema è fondamentale una politica aziendale di sensibilizzazione e prevenzione, partendo dalla conoscenza da parte dei dirigenti e coordinatori del riconoscimento di situazioni ad alto rischio, legate alla propria attività lavorativa e al posto di lavoro. Policy rivolta ad incoraggiare gli operatori a segnalare gli eventi, adottare iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano l'informazione, la formazione e l'addestramento necessario per affrontare e gestire concretamente gli episodi di violenza e aggressione sul lavoro.

Formazione per il personale della sicurezza

Particolare attenzione va rivolta al personale di vigilanza che richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici e l'addestramento a fronteggiare e gestire comportamenti aggressivi da parte dell'utenza e di conseguenza disinnescare le situazioni ostili.

Le iniziative formative devono privilegiare metodologie didattiche interattive con prove pratiche e simulazioni. Va previsto un aggiornamento periodico, con maggior frequenza nelle aree più a rischio.

5.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

01. Agenzia Europea per la Salute e La Sicurezza sul Lavoro (EU-OSHA). *“Workplace Violence and Harassment: a European Picture”* (2011).
02. D.Lgs, 9 aprile 2008, n. 81: *“Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro”*.
03. D.M. 11 dicembre 2009: *“Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità”* (SIMES).
04. International Labour Organization (ILO). *“Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace”* (2003).
05. Legge 14 agosto 2020, n. 113: *“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”*.
06. Magnavita N. e altri: *“Analisi della violenza contro i lavoratori della Sanità durante la sorveglianza sanitaria in un periodo di 8 anni”* (2011).
07. Ministero della Salute *“Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie”* (ONSEPS) (2022).
08. Ministero della Salute. *“Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”* (2007).
09. Mitchell J. T. e Everly G. S.: *“Critical Incident Stress Debriefing (CISD) and the Prevention of Work-Related Traumatic Stress among High Risk Occupational Groups”* (1996).
10. National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). *“Violence – Occupational Hazard in Hospitals”* (2002).
11. Schablon A.: *“Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany”* (2018).
12. Schuffenhauer A. e altri: *“Risk of burnout among emergency department staff as a result of violence and aggression from patients and their relatives”* (2022).
13. Shapiro F.: *“Eye Movement Desensitisation and Reprocessing”* (1989).
14. Vincent-Hoper S.: *“Workplace aggression and burnout in nursing”* (2020).
15. Wirth T.: *“Interventions for workplace violence prevention in emergency departments: a systematic review”* (2021).
16. World Health Organization (WHO). *“Workplace Violence in the Health Sector”* (2002).

Linee Guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana

Allegati

Allegato 1 - Check list per la valutazione del rischio specifico

“Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 2 - Scheda segnalazioni “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 3 - Questionario conoscitivo “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

Allegato 4 - Foglio informativo “Elementi di strategia comportamentale”

Allegato 5 - Modelli di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle strutture

Check list per la valutazione del rischio specifico
“Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA

Denominazione della Struttura	
Indirizzo e sede di servizio	
Tipologia di attività	<input type="checkbox"/> Servizi di Pronto Soccorso e di Emergenza/Urgenza <input type="checkbox"/> Servizi afferenti al Dipartimento di Salute mentale, quali Centri di Salute Mentale, Comunità Terapeutiche Assistite, Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza <input type="checkbox"/> SERD (Servizio per le Dipendenze) <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale <input type="checkbox"/> Luoghi di attesa <input type="checkbox"/> Servizi Sanitari presso Istituti Penitenziari <input type="checkbox"/> Servizio Esterno <input type="checkbox"/> Socio-sanitaria (domiciliare, Centri Alzheimer) <input type="checkbox"/> Front-office <input type="checkbox"/> Altre attività (specificare) _____
Orario e giorni di servizio/apertura	
Responsabile della Struttura/Servizio	

AREE DI RISCHIO (barrare quelle applicabili all’attività lavorativa in esame)

<input type="checkbox"/> A) Ambienti di lavoro	<input type="checkbox"/> B) Contesto organizzativo	<input type="checkbox"/> C) Attività domiciliare /territoriale	<input type="checkbox"/> D) Tipologia di utenza	<input type="checkbox"/> E) Formazione e comunicazione
---	---	---	--	---

A) AMBIENTI DI LAVORO		SI	NO
1)	Esistono sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza da attivare in caso di aggressioni ?		
2)	Vi sono sistemi di illuminazione idonei e sufficienti all'interno della struttura, anche di emergenza?		
3)	È presente un accesso controllato dell'utenza alla struttura?		
4)	I luoghi di attesa sono idonei rispetto al numero degli accessi e alle specifiche esigenze degli utenti?		
5)	L'accesso ai locali di lavoro è gestito mediante regole chiare e/o sistemi controllati?		
6)	Sono presenti idonei sistemi elimina-code?		
7)	Esiste un sistema di protezione (es. vetro infrangibile/plexiglass) nel front office?		
8)	Gli operatori hanno la possibilità di allontanarsi rapidamente in caso di comportamenti violenti e/o di aggressione?		
9)	Esiste un parcheggio custodito o vigilato riservato ai dipendenti?		
10)	Vi sono sistemi di illuminazione idonei nelle aree esterne limitrofe alla struttura (parcheggi, fermate dell'autobus, etc.)?		
11)	E' installato un impianto di videosorveglianza nelle aree interne alla struttura?		
12)	E' installato un impianto di videosorveglianza nelle aree esterne limitrofe alla struttura?		

Valutazione del rischio: Tra 6 e 12 NO → Rischio alto
Tra 3 e 5 NO → Rischio medio
Tra 0 e 2 NO → Rischio basso

VALUTAZIONE DEL RISCHIO "AMBIENTI DI LAVORO" E PIANO DI ADEGUAMENTO	
LIVELLO DI RISCHIO (barrare la cella colorata in base al numero dei no)	MISURE DI INTERVENTO e tempi di attuazione dei vari interventi proposti (Elencare gli interventi da effettuare per diminuire il numero dei "NO", indicando la priorità di ciascuno di essi)
RISCHIO ALTO	NEL BREVISSIMO PERIODO (1 MESE): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO MEDIO	NEL BREVE PERIODO (ENTRO 3 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO BASSO	IN TEMPI RAGIONEVOLI (ENTRO 12 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤

B) CONTESTO ORGANIZZATIVO		SI	NO
1)	Esiste la possibilità di contattare rapidamente le forze dell'ordine o la vigilanza privata durante l'intero arco di apertura della struttura?		
2)	Sono disponibili per l'utenza informazioni chiare sull'organizzazione dell'attività sanitaria?		
3)	È assicurata la presenza di almeno due figure professionali all'atto dell'erogazione della prestazione sanitaria?		
4)	Sono note a tutti gli operatori le modalità di segnalazione all'amministrazione degli eventuali episodi di violenza/aggressioni (per esempio, mediante numeri di telefono e mail aziendali affissi ben visibili nella struttura)?		
5)	E' presente un box idoneo per le informazioni?		
6)	E' prevista la presenza di mediatori culturali?		
7)	E' prevista la presenza di mediatori linguistici?		
8)	Gli utenti accedono al servizio solo per appuntamento?		

Valutazione del rischio: Tra 5 e 8 NO → Rischio alto
Tra 2 e 4 NO → Rischio medio
Tra 0 e 1 NO → Rischio basso

VALUTAZIONE DEL RISCHIO "CONTESTO ORGANIZZATIVO" E PIANO DI ADEGUAMENTO	
LIVELLO DI RISCHIO (barrare la cella colorata in base al numero dei no)	MISURE DI INTERVENTO e tempi di attuazione dei vari interventi proposti (Elencare gli interventi da effettuare per diminuire il numero dei "NO", indicando la priorità di ciascuno di essi)
RISCHIO ALTO	NEL BREVISSIMO PERIODO (1 MESE): <ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO MEDIO	NEL BREVE PERIODO (ENTRO 3 MESI): <ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO BASSO	IN TEMPI RAGIONEVOLI (ENTRO 12 MESI): <ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤

C) ATTIVITA' DOMICILIARE/TERRITORIALE		SI	NO
1)	E' escluso che gli operatori possano svolgere anche attività domiciliari?		
2)	E' escluso che le attività domiciliari vengano effettuate senza il supporto di forze dell'ordine e/o di colleghi?		
3)	Gli operatori dispongono di cellulare di servizio o di un interlocutore sempre attivo e reperibile durante l'attività esterna?		

Valutazione del rischio **3 NO** → **Rischio alto**
 Tra 1 e 2 NO → **Rischio medio**
 0 NO → **Rischio basso**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO "ATTIVITA' DOMICILIARE/TERRITORIALE" E PIANO DI ADEGUAMENTO	
LIVELLO DI RISCHIO (barrare la cella colorata in base al numero dei no)	MISURE DI INTERVENTO e tempi di attuazione dei vari interventi proposti (Elencare gli interventi da effettuare per diminuire il numero dei "NO", indicando la priorità di ciascuno di essi)
RISCHIO ALTO	NEL BREVISSIMO PERIODO (1 MESE): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO MEDIO	NEL BREVE PERIODO (ENTRO 3 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO BASSO	IN TEMPI RAGIONEVOLI (ENTRO 12 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤

D) TIPOLOGIA DI UTENZA		SI	NO
1)	E' possibile escludere il contatto con utenza psichiatrica?		
2)	E' possibile escludere il contatto con utenza sotto l'effetto di alcol o droga o altre dipendenze?		
3)	E' possibile escludere il contatto con utenza sottoposta a procedimento giudiziario o a Trattamenti Sanitari Obbligatori?		
4)	E' possibile escludere il contatto con utenza in stato di confusione e/o agitazione?		

Valutazione del rischio Tra 2 e 4 NO → Rischio alto
 1 NO → Rischio medio
 0 NO → Rischio basso

VALUTAZIONE DEL RISCHIO "TIPOLOGIA DI UTENZA" E PIANO DI ADEGUAMENTO	
LIVELLO DI RISCHIO (barrare la cella colorata in base al numero dei no)	MISURE DI INTERVENTO e tempi di attuazione dei vari interventi proposti (Elencare gli interventi da effettuare per diminuire il numero dei "NO", indicando la priorità di ciascuno di essi)
RISCHIO ALTO	NEL BREVISSIMO PERIODO (1 MESE): > > > >
RISCHIO MEDIO	NEL BREVE PERIODO (ENTRO 3 MESI): > > > >
RISCHIO BASSO	IN TEMPI RAGIONEVOLI (ENTRO 12 MESI): > > > >

E) FORMAZIONE E COMUNICAZIONE		SI	NO
Gli operatori sono stati sensibilizzati e formati al fine di:			
1) riconoscere e gestire comportamenti ostili e aggressivi ?			
2) migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti?			
3) riconoscere e valutare cause scatenanti di episodi aggressivi?			
4) è affisso e ben visibile il materiale informativo contro la violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari?			
5) è disponibile il codice etico comportamentale aziendale contro la violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari?			

Valutazione del rischio Tra 3 e 5 NO → Rischio alto
 2 NO → Rischio medio
 Tra 0 e 1 NO → Rischio basso

VALUTAZIONE DEL RISCHIO "FORMAZIONE E COMUNICAZIONE" E PIANO DI ADEGUAMENTO	
LIVELLO DI RISCHIO (barrare la cella colorata in base al numero dei no)	MISURE DI INTERVENTO e tempi di attuazione dei vari interventi proposti (Elencare gli interventi da effettuare per diminuire il numero dei "NO", indicando la priorità di ciascuno di essi)
RISCHIO ALTO	NEL BREVISSIMO PERIODO (1 MESE): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO MEDIO	NEL BREVE PERIODO (ENTRO 3 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤
RISCHIO BASSO	IN TEMPI RAGIONEVOLI (ENTRO 12 MESI): ➤ ➤ ➤ ➤

Scheda segnalazioni
“Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

DATI IDENTIFICATIVI DELL'OPERATORE AGGREDITO							
Cognome e Nome							
Sesso	<input type="radio"/> M			<input type="radio"/> F			
Data di nascita							
Presidio/Distretto							
Area/Servizio							
Qualifica							
Data evento							
Giorno evento	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
Orario dell'aggressione	_____						
Turno di servizio in solitario	<input type="radio"/> SI			<input type="radio"/> NO			
Operatori coinvolti	Numero: _____						
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AGGRESSORE							
Tipologia	<input type="radio"/> paziente/utente <input type="radio"/> parente/visitatore <input type="radio"/> personale interno altro (specificare) _____						
Sesso	<input type="radio"/> M			<input type="radio"/> F			
Soggetto già conosciuto	<input type="radio"/> SI			<input type="radio"/> NO			
	<input type="radio"/> psichiatrico		<input type="radio"/> sotto effetto di alcol				
	<input type="radio"/> sotto effetto di droga		<input type="radio"/> straniero				
	<input type="radio"/> sottoposto a procedimento giudiziario						
	altro (specificare) _____						
Età	_____						

TIPOLOGIA DI AGGRESSIONE	
Aggressione verbale/psicologica	<input type="radio"/> Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, minacce, diffamazione) <input type="radio"/> Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico) <input type="radio"/> Minacce dirette e/o indirette attraverso i social (mail, facebook, instagram, WhatsApp, etc.) altro (specificare) _____
Aggressione fisica	<input type="radio"/> Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio, abuso fisico/sexuale) <input type="radio"/> Uso di un corpo contundente come arma impropria <input type="radio"/> Uso di arma altro (specificare) _____
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'AGGRESSIONE	
Eventuali testimoni	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Necessità di cure	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO se la risposta è affermativa indicare se: <input type="radio"/> cure domiciliari <input type="radio"/> pronto soccorso <input type="radio"/> ricovero ospedaliero altro (specificare) _____

<p>Fattori che hanno contribuito all'evento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Atteggiamento aggressivo del paziente/utente/operatore sanitario <input type="radio"/> Mancanza o carenza di comunicazioni/informazioni <input type="radio"/> Lunghi tempi di attesa (pronto soccorso, front-office, etc.) <input type="radio"/> Atteggiamento inadeguato del personale verso l'utenza e/o paziente <input type="radio"/> Atteggiamento inadeguato tra colleghi <input type="radio"/> Comunicazione di notizie infauste <input type="radio"/> Barriera linguistica/culturale <p>altro (specificare) _____</p>
<p>E' stata presentata denuncia/querela/esposto</p>	<p>all'INAIL <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>all'Autorità Giudiziaria <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>altro (specificare) _____</p>
<p>Data di compilazione</p>	<p>___/___/___</p>

e-mail: _____

recapito telefonico: _____

FIRMA

Questionario conoscitivo “Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”	
Sede di lavoro	
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Età	<input type="radio"/> < 30 <input type="radio"/> 30/40 <input type="radio"/> 40/50 <input type="radio"/> 50/60 <input type="radio"/> > 60
Presidio/Distretto	
Area/Servizio	
Qualifica	<input type="radio"/> Medico <input type="radio"/> Infermiere <input type="radio"/> OSS <input type="radio"/> Ostetrica/o <input type="radio"/> Amministrativo <input type="radio"/> Altro _____
Da quanti anni lavori in ambito sanitario?	
<input type="radio"/> < 5 anni <input type="radio"/> 5/10 anni <input type="radio"/> 10/20 anni <input type="radio"/> 20/30 anni <input type="radio"/> > 30 anni	
Sei a conoscenza del D.lgs 81/2008 e s.m.i.” Testo unico per la salute e sicurezza dei lavoratori?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Sei consapevole che il rischio aggressione/violenza rientra tra i rischi legati alla tua professione?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Conosci il ruolo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) - D.lgs 81/2008 e s.m.i.?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Sai se esistono procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 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.)	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 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 Sì, 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
- Utente psichiatrico
- Utente sotto effetto di alcol e/o droghe
- Barriere linguistiche/culturali
- Mancata o inadeguata comunicazione del personale con l'utente
- Insoddisfazione per le prestazioni
- Tempi di attesa prolungati
- Affollamento dell'ambiente
- Luoghi di attesa poco confortevoli, non favorevoli l'accoglienza degli utenti
- Presenza di un solo operatore in servizio
- 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
- Insufficiente formazione degli operatori
- Operatori sanitari inesperti/elevato turnover del personale
- Insufficiente addestramento/inserimento del personale di nuova assunzione
- Inadeguata/mancata formazione su tecniche di gestione della aggressività
- Inadeguata/mancata formazione sulle modalità di gestione dell'evento infausto
- Assenza dispositivo di sicurezza (pulsanti di panico individuale, cellulari, cercapersone etc.)
- Illuminazione interna insufficiente
- Illuminazione esterna insufficiente
- Ambiente inadeguato per il tipo di prestazione erogata
- Fatica/stress/sovraccarico
- Tipo di turno/orario
- Inadeguata organizzazione cambio turno
- Precedenti episodi di violenza verificatisi all'interno dello stesso servizio
- Altro (specificare) _____

<p>Secondo te, quali sono le aree e i momenti più a rischio nella tua struttura lavorativa? (specificare) _____</p>
<p>La struttura/U.O dispone di un protocollo/procedura adeguata che, in caso di aggressione dia luogo all'analisi dell'evento?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>La tua azienda adotta una Scheda Segnalazione Aggressione?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>La struttura, in relazione all'evento ha individuato un percorso per la presa in carico dell'individuo o del gruppo vittima di violenza/aggressione?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>Ritieni utile la istituzione di procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>La struttura/U.O. di appartenenza ha definito programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica degli operatori in relazione al rischio aggressione individuato?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>Ritieni utile partecipare ad un programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Se No, specificare perché _____</p>
<p>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?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>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?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
<p>Sulla base della tua esperienza quali potrebbero essere le soluzioni da adottare?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Foglio informativo

Elementi di strategia comportamentale

Nel momento in cui l'operatore percepisce la presenza di una persona agitata bisogna attuare 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 rivolgendosi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile con frasi brevi
- avvicinarsi alla persona con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte ben visibili evitando di incrociare le braccia e le gambe e fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo a ciò che sta avvenendo evitando giudizi e sarcasmo
- mantenere una distanza di sicurezza dal paziente
- presentarsi con nome e qualifica professionale
- identificare sempre le possibili vie di fuga disponibili
- evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad esempio, tra la scrivania e il muro
- prima di ogni eventuale contatto fisico spiegare al paziente cosa si sta per fare
- mostrare disponibilità all'ascolto raccogliendo le parole della persona e possibilmente riutilizzandole
- cercare di rispondere alle esigenze immediate dell'interlocutore, senza spostare il discorso su altri temi e proponendo eventuali scelte alternative
- evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture, oggetti contundenti taglienti e/o potenzialmente pericolosi quali: penne, matite, oggetti appuntiti, etc.
- evitare se possibile di rimanere da solo con la persona agitata
- avere comunque sempre disponibili dei dispositivi di protezione individuale come guanti o mascherine

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.

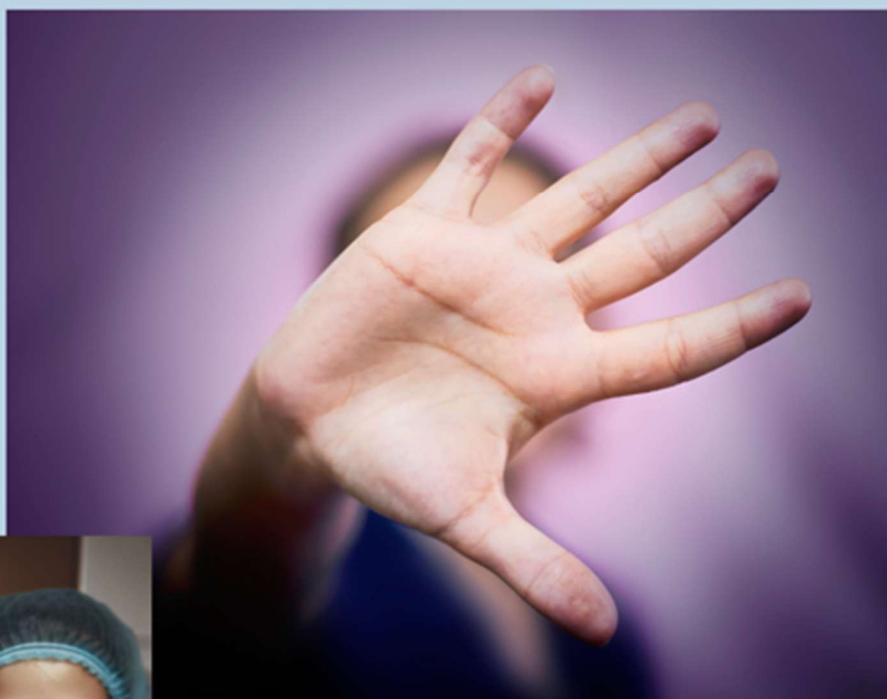
(Il "Foglio informativo" sarà personalizzato da ogni struttura sanitaria).

Modello di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle strutture sanitarie

STOP ALLE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO

Offendere e aggredire
verbalmente o
fisicamente
gli operatori della
struttura è

REATO



**Se hai bisogno delle
mie cure, prenditi
cura di me**

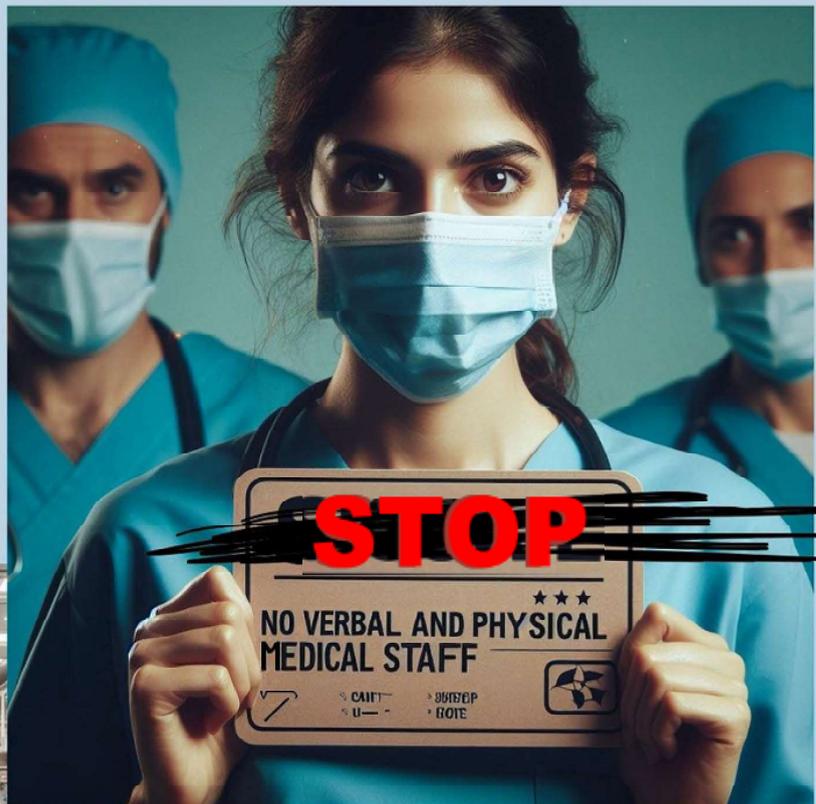
**Manifesto di
sensibilizzazione utenti
e operatori contro gli
atti di violenza a danno
degli operatori sanitari
e per favorirne la
segnalazione**



STOP ALLE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO

Offendere e aggredire
verbalmente o
fisicamente
gli operatori della
struttura è

REATO



**Se hai bisogno delle
mie cure, prenditi
cura di me**

**Manifesto di
sensibilizzazione utenti
e operatori contro gli
atti di violenza a danno
degli operatori sanitari
e per favorirne la
segnalazione**

