



## ATTO DI ADOZIONE

Premesso che:

- Il Ministero della Salute ha emanato nel novembre 2007, una specifica raccomandazione con lo scopo di incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio;
- Il Centro Regionale del Rischio Clinico (CRRC) della regione Lazio ha elaborato un Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari approvato con Determinazione n. G13505 del 25/10/2018,

si comunica che

in data 28/06/2019 l'Associazione COES Onlus ha adottato il "*Programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*" come procedura che integra il Documento di Valutazione dei Rischi, Rev. 4 del 28/06/2019, di cui al D.Lgs 81/08.

Roma, 26/08/2019

*Il Presidente*

Sonia Pallotti



"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.

*D. Lgs 81/08*

**"CENTRO OCCUPAZIONE  
EDUCAZIONE SUBNORMALI  
(C.O.E.S.) ONLUS"**

*Procedura per la prevenzione e gestione  
degli atti di violenza a danno degli  
operatori sanitari*

*(D.Lgs. 81/08 – Regione Lazio Determinazione n. G13505 del  
25/10/2018)*

**MAGGIO 2020**

**Prot. n°194/B/20**

Presidente: sig.ra Sonia Pallotti  
RSPP: geom. Elvio Echeoni  
Medico Competente: dott. Vincenzo Galassi  
RLS: sig.ra Donata Esposito  
RLS: Sig. DAVIDE DEL ROSSO

firma  
  
  
  
  
22/03/2021

**"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.**

D. Lgs 81/08, Igiene degli alimenti (HACCP), L.447/95 (Impatto Acustico), Antincendio e Corsi di Formazione

via F. Tovagliari, 17 00155 – Roma ☎ 06/23240006 ☎ 06/23217980

[www.consulenzasullasicurezza.it](http://www.consulenzasullasicurezza.it) Partita Iva 11262971002 @ [sicurezza@tin.it](mailto:sicurezza@tin.it)

REA: RM – 1291396 Reg. Impr.: 11262971002



## INDICE

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBIETTIVO DELLA VALUTAZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>4</b>
<b>4. ANALISI DEL RISCHIO VIOLENZA</b> .....	<b>5</b>
<b>5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</b> .....	<b>5</b>
INTERVENTI STRUTTURALI E/O TECNOLOGICI .....	<b>6</b>
INTERVENTI ORGANIZZATIVI .....	<b>7</b>
<b>6. PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE</b> .....	<b>9</b>
COMPORTAMENTO IN CASO DI AGGRESSIONE VERBALE .....	<b>9</b>
COMPORTAMENTO IN CASO DI EFFETTIVA AGGRESSIONE FISICA .....	<b>10</b>
<b>7. SUPPORTO ALLA VITTIMA</b> .....	<b>10</b>
<b>8. SEGNALAZIONE ED ANALISI DELL'EVENTO</b> .....	<b>12</b>



## ***1. PREMESSA***

La violenza sul luogo di lavoro è ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002). Accanto ai rischi tradizionali (chimici, fisici e biologici) per la salute del lavoratore, i rischi emergenti psicosociali legati all'organizzazione e le patologie correlate: stress, burn-out, mobbing, esposizione ad aggressioni, stanno diventando una delle principali cause di alterazione della salute sul posto di lavoro. In letteratura è documentato, inoltre, che in molte parti del mondo in ambiente sanitario sono aumentati gli episodi di violenza, nei confronti del personale sanitario, episodi che sono considerati "eventi sentinella" in quanto ci segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità e ci indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Per fare fronte a questa situazione, il Ministero della Salute ha emanato nel novembre del 2007 una specifica Raccomandazione (la numero 8) con lo scopo di incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio. Anche il Centro Regionale del Rischio Clinico (CRRC) della Regione Lazio ha elaborato un Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari approvato con Determinazione n. G13505 del 25/10/2018.

Relativamente alle figure professionali e ai setting assistenziali maggiormente interessati dal fenomeno sembra esservi una maggiore uniformità dei dati di letteratura. Qualsiasi operatore sanitario può essere vittima di violenza, tuttavia le figure più a rischio sono rappresentate da infermieri, operatori sociosanitari e medici. Si tratta di figure che, oltre ad essere a contatto diretto con il paziente, sono chiamate a gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività da parte di soggetti che vivono uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, confusione, stress.

Il comportamento violento da parte dell'aggressore avviene secondo una progressione che può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. Le aggressioni fisiche possono comportare a carico dell'operatore lesioni varie (contusioni, fratture, ecc.). Non sono da sottovalutare, dal punto di vista psicologico, le conseguenze traumatiche che possono conseguire agli operatori che hanno subito aggressioni fisiche, a partire dalle patologie causate da stress come paure, fobie e disturbi del sonno. La violenza può inoltre avere ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio di sé in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio di sé in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione potranno perciò tradursi in maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro.



## 2. OBIETTIVO DELLA VALUTAZIONE

La procedura ha lo scopo di tutelare gli operatori e prevenire gli atti di aggressione attraverso interventi volti a:

- formare/informare gli operatori sulla prevenzione e gestione degli eventi aggressivi;
- implementare le misure che consentono il contenimento e la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno della struttura del centro;
- accrescere la capacità da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono;
- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno della struttura, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente episodi subiti ed a suggerire le misure per ridurre il rischio.

I programmi di formazione e addestramento sono fondamentali per garantire che tutti gli operatori siano consapevoli dei rischi e sappiano come proteggere se stessi e gli altri attraverso adeguati comportamenti. La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

## 3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Descrizione attività	Datore di lavoro	Clinical risk manager	RSPP/MC/RLS	Operatore sanitario
Impegno programmatico	R	C	C	C
Analisi del contesto ed implementazione di misure di prevenzione e controllo	R	C	C	C
Applicazione e controllo procedure	C	R	C	C
Formazione/Informazione	C	R	R/C	C

Legenda: R = responsabile C = coinvolto

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che il **Datore di Lavoro con la collaborazione di RSPP, MC, RLS e Clinical Risk manager** identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune.





#### **4. ANALISI DEL RISCHIO VIOLENZA**

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare i fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza. Al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare vengono valutate le condizioni degli ambienti di lavoro, della tipologia di utenza, delle attività e delle prestazioni erogate.

L'analisi deve essere attuata mediante la conduzione di indagini ad hoc presso il personale, in quanto al diffusione di episodi di violenza può essere desunta da rilevazioni, con l'uso di strumenti quali questionari e/o interviste. I dati raccolti sono utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e per valutare gli effetti delle misure adottate. Vengono analizzate, inoltre, le condizioni operative ed organizzative valutando i fattori di rischio relativi ai comportamenti ed agli atti di violenza nei confronti degli operatori, prioritariamente, laddove tali atti si sono verificati.

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

La valutazione del rischio violenza sul posto di lavoro viene eseguita mediante il sistema di incident reporting, segnalazioni di eventi sentinella, sistema di gestione dei reclami, denunce di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza, segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale.

L'analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi per identificare le azioni di miglioramento e verificarne l'efficacia.

Dopo l'analisi del contesto e l'identificazione dei rischi vengono definite le misure di prevenzione e protezione, classificate in strutturali e tecnologiche, organizzative, legate alla formazione ed all'addestramento degli operatori, che devono essere attuate da parte del *Datore di Lavoro in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), il Medico Competente (MC), il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)*.

#### **5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Dopo l'analisi del contesto e l'identificazione dei rischi vengono definite le misure di prevenzione e protezione, classificate in strutturali e tecnologiche, organizzative, legate alla formazione ed all'addestramento degli operatori, che devono essere attuate da parte del *Datore di Lavoro in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), il Medico Competente (MC), il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)*.

La struttura sanitaria esplicita il proprio impegno per:

- applicare, comunicare, diffondere una politica di "Tolleranza zero" rispetto alle aggressioni;
- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere la collaborazione con soggetti che supportano l'identificazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- dare rilievo alle scelte strutturali ed organizzative effettuate dalla Direzione per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le risorse e le responsabilità per la gestione degli interventi di prevenzione;



- sensibilizzare il personale per la segnalazione degli episodi di violenza subiti e per suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati (referente per la gestione del rischio, medicina legale, ecc.);
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili.

**Interventi strutturali e/o tecnologici**

Nella seguente tabella si riportano i principali interventi strutturali e/o tecnologici.

	<b>STRUTTURA/SERVIZI NON RESIDENZIALI</b>	<b>SERVIZI DOMICILIARI</b>	<b>NOTE</b>
Sistemi di allarme	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pulsanti di allarme o di chiamata disponibili nelle postazioni di lavoro oppure sistemi di allarme indossabili dagli operatori</li><li>• Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato facilitando il coordinamento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistemi di comunicazione</li><li>• Sistemi di tracciamento GPS</li><li>• Telefoni cellulari dedicati</li></ul>	I sistemi di allarme devono essere sottoposti a regolare manutenzione e gli operatori devono essere addestrati al loro corretto utilizzo ed informati sulle eventuali limitazioni d'uso dei dispositivi (ad esempio sul range di funzionamento)
Vie di fuga uscite	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quando possibile, le stanze dovrebbero avere due uscite</li><li>• Rendere disponibile una stanza sicura in caso di emergenza</li><li>• Disporre di adeguata segnaletica per le vie di fuga/uscite</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quando possibile gli operatori dovrebbero valutare numero e posizione delle vie di fuga/uscite</li></ul>	Gli operatori devono avere dimestichezza con il luogo di lavoro e conoscere dove sono le vie di fuga/uscite disponibili
Sistemi di monitoraggio e di videosorveglianza	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso interni ed esterni</li><li>• Specchi convessi di sicurezza</li><li>• Pannelli di vetro allocati nelle porte/muri per consentire agli operatori</li></ul>		Gli operatori devono sapere se la videosorveglianza è in uso oppure no e se i monitor sono presidiati da qualcuno oppure no
Barriere di protezione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere in buono stato la struttura (finestre, serrature, ecc.)</li><li>• Valutare i nuovi progetti o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti</li><li>• Servizi igienici separati per gli operatori e per i pazienti/visitatori</li></ul>		
Aree riservate agli utenti	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurare che le sale siano confortevoli e che il sistema favorisca l'accoglienza utenti</li><li>• Prevedere aree dedicate per la de-escalation degli utenti</li></ul>		
Arredi e manutenzione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurare la presenza di arredi e complementi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi e tali da permettere all'operatore di guadagnare agilmente una via di fuga in caso di tentativo di aggressione</li><li>• Assicurarsi che armadietti e cassetti contenenti siringhe e taglienti siano chiusi e che i sistemi di chiusura siano funzionanti</li><li>• Smussare o coprire gli spigoli</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurarsi che le attrezzature per il trasporto di materiale medico, farmaci e oggetti di valore siano protette da sistemi di chiusura funzionanti</li></ul>	



<p>illuminazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assicurare l'installazione di impianti di illuminazione idonei ed efficienti sia all'interno che all'esterno della struttura (come ad esempio aree di parcheggio e camminamenti)</li> </ul>		<p>L'impianto di illuminazione deve essere sottoposto alla necessaria manutenzione, ad esempio monitorando lo stato delle lampade sostituendo tempestivamente quelle fulminate o non funzionanti. L'illuminazione non deve essere troppo intensa o causare abbagliamento.</p>
<p>Trasporti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assicurare la corretta manutenzione dei veicoli</li> <li>Valutare la necessità, in casi particolari, di dotare i veicoli di una barriera di separazione fra autista e soggetti trasportati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assicurare la corretta manutenzione dei veicoli</li> </ul>	

**Interventi organizzativi**

Nella seguente tabella si riportano i principali interventi organizzativi, necessari quando gli interventi strutturali e/o tecnologici non sono praticabili o non sono completamente efficaci.

	<b>STRUTTURA/SERVIZI NON RESIDENZIALI</b>	<b>SERVIZI DOMICILIARI</b>	<b>NOTE</b>
<p>Politiche aziendali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione di episodi di violenza;</li> <li>Informare in modo chiaro utenti e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato</li> <li>Chiarire ai lavoratori che le aggressioni non sono considerate una parte del lavoro o un comportamento accettabile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione di episodi di violenza;</li> <li>Informare in modo chiaro utenti e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato</li> <li>Chiarire ai lavoratori che le aggressioni non sono considerate una parte del lavoro o un comportamento accettabile</li> </ul>	
<p>Operatori itineranti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli operatori dovrebbero:               <ul style="list-style-type: none"> <li>seguire specifiche procedure di login e logout</li> <li>contattare la struttura dopo ciascuna prestazione. In assenza di comunicazione dovrebbero essere attivate specifiche procedure</li> </ul> </li> <li>Assicurare, ove possibile considerato opportuno, la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli operatori dovrebbero:               <ul style="list-style-type: none"> <li>seguire specifiche procedure di login e logout</li> <li>contattare la struttura dopo ciascuna prestazione. In assenza di comunicazione dovrebbero essere attivate specifiche procedure</li> </ul> </li> <li>Avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri</li> <li>Assicurare, ove possibile considerato opportuno, la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria</li> </ul>	<p>Le procedure di login e logout dovrebbero comprendere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nome ed indirizzo dell'utente visitato;</li> <li>Ora dell'appuntamento e tempo previsto per la prestazione</li> <li>Un recapito telefonico di contatto</li> <li>Una parola in codice per informare qualcuno di un incidente o di una minaccia</li> <li>La descrizione del veicolo e del numero di targa</li> <li>Dettaglio delle attività pianificate</li> <li>Un contatto per comunicare qualsiasi variazione del programma</li> </ol>
<p>Lavorare da soli o in aree chiuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esercitare particolari cautele in ascensore o nella tromba delle scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Addestrare gli operatori ad esercitare cautele ulteriori in ambienti non familiari</li> <li>Dare agli operatori la possibilità di richiedere l'assistenza di un secondo operatore e delle forze di polizia</li> <li>Gli operatori dovrebbero avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri</li> </ul>	





		<ul style="list-style-type: none"><li>• Dotare gli operatori di un mezzo di comunicazione dedicato, sia esso un telefono cellulare o pulsanti di allarme</li></ul>	
Segnalazione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chiedere agli operatori di segnalare tutti gli episodi di aggressione o minaccia al fine di quantificare correttamente il fenomeno e adottare le opportune azioni preventive e protettive</li><li>• Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza</li><li>• Definire un protocollo con le forze dell'ordine ed eventualmente supportarle nelle indagini</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chiedere agli operatori di segnalare tutti gli episodi di aggressione o minaccia al fine di quantificare correttamente il fenomeno e adottare le opportune azioni preventive e protettive</li><li>• Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza</li><li>• Definire un protocollo con le forze dell'ordine ed eventualmente supportarle nelle indagini</li></ul>	
Risposta alle aggressioni e attività ad alto rischio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantire la presenza di personale di vigilanza addestrato a rispondere a comportamenti aggressivi</li><li>• Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurare la necessaria assistenza nel caso di attività socio-sanitarie particolarmente a rischio</li><li>• Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza</li></ul>	Informare i lavoratori sulle procedure per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine, sulla denuncia di infortunio, sulla querela in caso di aggressione, e garantire il necessario supporto medico e legale
Abbigliamento operatori	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornire gli operatori di badge di riconoscimento privi di cognome</li><li>• Scoraggiare gli operatori dall'indossare collanine, collane e gioielli; dal trasportare grosse somme di denaro; dal trasportare chiavi o altri oggetti che potrebbero essere utilizzati come arma</li><li>• Incoraggiare l'utilizzo di retine o cuffie per capelli per evitare il rischio di presa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornire gli operatori di badge di riconoscimento privi di cognome</li><li>• Scoraggiare gli operatori dall'indossare collanine, collane e gioielli; dal trasportare grosse somme di denaro; dal trasportare chiavi o altri oggetti che potrebbero essere utilizzati come arma</li><li>• Incoraggiare l'utilizzo di retine o cuffie per capelli per evitare il rischio di presa</li></ul>	
Arredi e procedure di lavoro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ispezione periodica dei locali per rimuovere oggetti utilizzabili in maniera impropria dai pazienti e assicurarsi della chiusura dei locali ad accesso controllato</li><li>• Tenere scrivanie, banconi e aree di lavoro libere da oggetti superflui, comprese penne e matite in eccesso, foto incorniciate sotto vetro, ecc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definire e comunicare in maniera chiara le modalità con cui vengono condotti gli interventi domiciliari</li><li>• Gli operatori dovrebbero avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri</li><li>• Garantire un operatore di contatto informato sull'attività degli operatori itineranti che intervenga in caso di necessità</li></ul>	
Procedure di trasporto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vengono sviluppate delle procedure di sicurezza specifiche per il trasporto dei pazienti</li><li>• Assicurare agli operatori addetti al trasporto la disponibilità di strumenti di comunicazione con la propria centrale operativa efficaci ed affidabili</li></ul>		

### ***Interventi di formazione ed addestramento degli operatori***

La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

Il Datore di Lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico Competente, sentito il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), dovrà organizzare corsi di formazione ed informazione specifici da ripetere nel tempo con cadenza annuale.

Gli operatori devono ricevere informazione e formazione su:

- i rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- i metodi di riconoscimento dei segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;



- le metodologie per la prevenzione e gestione degli stessi (es. tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori).

I contenuti formativi saranno rivolti all'apprendimento delle metodologie per la gestione dei pazienti e/o dei familiari aggressivi e violenti e degli aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche con prove pratiche di gestione dell'aggressione.

Al termine della formazione ciascun professionista dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune, anche in relazione all'Indice di Rischio Individuato (basso-medio-alto) in quel determinato ambiente di lavoro.

## **6. PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE**

### *Comportamento in caso di aggressione verbale*

Nel caso l'operatore sia vittima di un episodio di minacce deve tentare di mantenere una condotta che favorisca la de-escalation del comportamento aggressivo:

- presentarsi con nome e qualifica professionale;
- utilizzare un atteggiamento che diminuisca l'intensità della tensione e della aggressività;
- adottare una espressione tranquilla e ferma; un tono di voce basso, rivolgendosi direttamente all'utente, senza guardarlo fisso negli occhi, ma alternando lo sguardo ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile;
- non rispondere alle minacce con altre minacce;
- non dare ordini;
- riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "capisco che lei si senta arrabbiato...stanco...abbattuto...");
- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica, mantenendo sempre una distanza di sicurezza;
- evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo, (muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare ad alta voce, puntare l'indice);
- valutare e rispettare la volontà del paziente; Accogliere, se possibile, eventuali richieste.

**Quando si tratta con un paziente o un visitatore, durante una visita o un colloquio, l'operatore deve valutare sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione, quindi è prudente:**

- non lasciare sulla scrivania oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (tagliacarte, forbici, ecc.);
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta; mantenere sempre una via di fuga;
- ascoltare il paziente o l'accompagnatore difficile, in luogo dedicato, al fine di evitare l'effetto pubblico che, oltre ad innescare meccanismi di teatralità, spesso produce la diffusione del malcontento;
- usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (potrebbe essere recepito come una sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- è sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- posizionarsi a fianco del paziente, esponendo una minor superficie agli eventuali colpi e comunicando più disponibilità al dialogo;



- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica, mantenendo una distanza di sicurezza minima di 1,5 m, che può essere eventualmente raddoppiata;
- mantenere la disponibilità di una via di fuga evitando di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra una scrivania e il muro);
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole;
- cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, alimentare, ecc.);
- non indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i Dispositivi di Protezione Individuale;
- evitare di rimanere da soli 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;
- se non si ristabilisce una situazione di normalità, attivare la vigilanza interna, con funzione prevalentemente "dissuasiva" nei confronti dell'aggressore;
- se la situazione è a grave rischio evolutivo, allertare le Forze dell'Ordine.

#### ***Comportamento in caso di effettiva aggressione fisica***

Se la situazione non si può risolvere rapidamente devono essere adottate le seguenti misure:

- allontanarsi dalla situazione;
- chiamare la sicurezza;
- chiamare in aiuto i colleghi;
- riferire qualsiasi atto di violenza al Clinical Risk Manager.

### ***7. SUPPORTO ALLA VITTIMA***

Dopo un'aggressione i primi passi consistono, ovviamente, nel fornire supporto e trattamento medico ai lavoratori feriti e a prendere le misure necessarie per evitare che altri soggetti siano coinvolti.

In occasione dell'adozione del PPV saranno previsti piani di trattamento per gli operatori vittime dirette di aggressione e anche per i testimoni. (Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Determinazione reg. Lazio N° G13505 del 25/10/2018 )

Il personale aggredito sarà anche valutato psicologicamente, indipendentemente dalla gravità dell'episodio. Le conseguenze psicologiche di un episodio di violenza, infatti, possono essere varie e interferire con la normale attività lavorativa e lo stile di vita per mesi o anni dopo l'evento.

Sono descritti in letteratura i seguenti effetti:

- a. Trauma psicologico a breve e lungo termine.
- b. Paura di rientrare al lavoro.



- c. Cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari.
- d. Sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza.
- e. Paura del giudizio negativo da parte della dirigenza.

Se a livello della vittima questi effetti possono aumentare la suscettibilità a rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le performance lavorative, comportare la necessità di trasferimento del lavoratore in un altro servizio, a livello organizzativo le ricadute negative possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo.

### ***Defusing***

Successivamente al verificarsi di un evento violento, gli operatori coinvolti dovrebbero procedere al cosiddetto defusing, un intervento della durata di 20-40-minuti, che deve essere gestito da un operatore adeguatamente formato e che non abbia assistito all'evento. Si tratta di una tecnica di decompressione emotiva fra pari che va utilizzata "a caldo" (prima del rientro al proprio domicilio degli operatori coinvolti) e consente una migliore gestione dello stress da evento critico.

Si articola in tre fasi:

1. **Introduzione:** il conduttore si presenta, spiega il motivo dell'incontro, evidenzia il suo ruolo di aiuto e di supporto al gruppo e concorda con questo delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, ecc.;
2. **Esplorazione:** si chiede ad ogni operatore di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute;
3. **Informazione:** questa fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento e agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.

### ***Debriefing***

È un intervento successivo al fatto aggressivo sistematico e strutturato per aiutare gli operatori a dare un senso alle loro esperienze e prevenire che il vissuto sfoci in disturbo da stress post traumatico e/o in burn-out. Richiede la conduzione da parte di uno specialista opportunamente preparato. È una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo", in **quanto viene effettuato 24-76 ore dopo l'evento**, ed è articolata in una successione di fasi più articolata e rigida rispetto al defusing.

Consente di verbalizzare l'accaduto, spostandolo a livello cognitivo, descrivendo i fatti ed i sentimenti; di informare sulla normalità dei disagi vissuti, facendoli rientrare nella realtà quotidiana per permettere all'operatore di rimanere operativo e di evitare un esaurimento personale e professionale. Contribuisce a creare legami interpersonali attraverso i quali superare il senso di isolamento e di impotenza. Agevola lo specialista nell'individuazione dei soggetti più vulnerabili che potrebbero aver bisogno di colloqui individuali e interventi personalizzati. Tale percorso sarà attivato secondo scelte effettuate volta per volta sulla base delle caratteristiche dell'episodio di "violenza".



## **8. SEGNALAZIONE ED ANALISI DELL'EVENTO**

La segnalazione dell'evento sentinella "Atti di violenza a danno di operatore" è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi e, se del caso, di alimentazione del flusso del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES). La segnalazione deve essere sempre fatta, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. La segnalazione deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone.

Il monitoraggio degli eventi sentinella avviene mediante:

- Scheda Segnalazione Aggressione (SSA);
- Denuncia del lavoratore;
- Referto per infortunio sul lavoro;
- Trattamento lesioni fisiche se presenti;
- Trattamento e sostegno per il trauma psicologico a breve e lungo termine;
- Valutazione delle ricadute psicologiche in relazione al lavoro e alle relazioni, per poterli maggiormente supportare cercando di ridurre il loro livello di rischio.

L'elaborazione dei dati aggregati, derivanti dal monitoraggio, viene condotta in maniera coordinata dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dal Clinical Risk Manager (CRM). I dati aggregati saranno trasmessi via mail al Centro Regionale Rischio Clinico che provvederà ad elaborarli e a sottoporli all'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari (istituito con D.F.R. n.357 del 10 luglio 2018) per opportune valutazioni sul grado di implementazione delle attività previste dal presente documento e sulla necessità di ulteriori interventi sulla base delle evidenze emerse.

L'inserimento dell'evento "Atti di violenza a danno di operatore" all'interno della sorveglianza sanitaria ed al relativo monitoraggio istituzionale ha il vantaggio di stimolare la partecipazione dei lavoratori ad un intervento di contrasto della violenza nei luoghi di lavoro. Inoltre, la presenza del medico competente consente l'immediata attivazione di procedure di "counseling" per le vittime di violenza.





## Allegato 1: Scheda Segnalazione Aggressione

SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI							
COGNOME E NOME		SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ANNO DI NASCITA			
UO/SERVIZIO		QUALIFICA					
DATA EVENTO	_ / _ / _		ORA EVENTO		_ : _		
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte		
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)						
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO							
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (È possibile barrare più caselle)	<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): _____			
AGGRESSIONE VERBALE (È possibile barrare più caselle)	<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						
AGGRESSIONE FISICA (È possibile barrare più caselle)	<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): _____			
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite						
ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<u>Danno psicologico:</u>			<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato			
	<u>Danno fisico:</u>			<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte			
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE	NOMINATIVO E FIRMA						
_ / _ / _	_____						





NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI

OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI <sup>(1)</sup>	NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Danno psicologico</u>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<u>Danno fisico</u>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI <sup>(1)</sup>	NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Danno psicologico</u>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<u>Danno fisico</u>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI <sup>(1)</sup>	NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Danno psicologico</u>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<u>Danno fisico</u>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI <sup>(1)</sup>	NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Danno psicologico</u>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<u>Danno fisico</u>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

(1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totalmente o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi: **Nessuno**: il soggetto è asintomatico; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; **Lieve**: il soggetto presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); **Moderato**: il soggetto presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. intervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente a di lunga durata; **Severo**: il soggetto presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante; **Morte**: provocata o anticipata dall'evento.