



DIREZIONE GENERALE
UOS Risk Management Qualità

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI
VIOLENZA
A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

PROCEDURA
AZIENDALE
N. RMQ 4
Ex DSP 55

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

REDAZIONE	<i>Dott.ssa Raffaella Riccobene Dott. Ing. Andrea Terracchio Dott. Avv. Paola Saladino</i>
VERIFICA	<i>Prof. Alberto Firenze - RMQ Dott. Luigi Aprea - DSP</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Ing. Alessandro Caltagirone</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	Prima Emissione, a cura di: Dr. Luigi Aprea, Dr. Alberto Firenze, Dr.ssa Maria Antonella Di Benedetto		29/10/2012
1	Prima Revisione Dott.ssa Raffaella Riccobene Dott. Ing. Andrea Terracchio Dott. Avv. Paola Saladino	Inserimento Indice, Definizioni e Abbreviazioni, Flow chart, Matrice responsabilità, Analisi del Rischio, Indicatori Integrazione riferimenti normativi Adeguamento intera procedura al formato RMQ	04/03/2022
1 bis		Sostituzione Scheda di segnalazione Aggressione	11/10/2022

Data 11.10.22

Rev. 2

Pag. 1 di 19

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



INDICE

	Pag.
1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. RIFERIMENTI NORMATIVI	6
5. TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	7
6. FLOW CHART	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
8. ANALISI DEL RISCHIO	10
9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	13
10. INDICATORI	15
11. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	16
12. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE	16
13. DOCUMENTI RICHIAMATI e BIBLIOGRAFIA	17
14 . DOCUMENTI INSERITI	17
Allegato 1: Scheda Informativa degli Atti di Violenza a Danno di Operatori Sanitari	18



1. INTRODUZIONE

La violenza a Scicli (Ragusa) ai danni della Dottoressa, percossa selvaggiamente e violentata nel corso del suo turno lavorativo notturno in qualità di Medico di Continuità assistenziale è un segnale di grave inciviltà, e sottolinea le condizioni di insicurezza, solitudine, rischio e vulnerabilità in cui ancora nel 2010, lavora il medico di continuità assistenziale” (Cinzia Barletta, Presidente della Federazione di Medicina di Emergenza-Urgenza e Catastrofi – FIMEUC).

La violenza nei luoghi di lavoro rappresenta un problema di salute rilevante, soprattutto per coloro che operano nel settore della cura alla persona. L'ospedale rappresenta il luogo di cura per eccellenza, tuttavia, l'ambiente ospedaliero presenta numerosi rischi sia per gli (questi) infortuni che per le malattie professionali. Episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella (Evento sentinella n. 12) in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori. Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come: “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”. Nel contesto lavorativo gli atti di violenza, nella maggior parte dei casi, sono rappresentati da eventi con esito non severo, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo. La Direttiva Ministeriale n. 8 del 2007 ha come obiettivo la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi. Il documento pone l'accento su come “I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione”, ma soprattutto sulla necessità che il personale comprenda che il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo da espressioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione (vedi sequenza sottostante) può consentire al personale sanitario di comprendere quanto accade e di interrompere i conflitti in corso :

Uso di espressioni verbali aggressive → Impiego di gesti violenti → Minaccia → Spinta → Uso di arma → Contatto fisico → Lesione e/o morte



I comportamenti aggressivi avvengono principalmente nelle seguenti aree sanitarie:

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

I medici e gli infermieri sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, che si possono trovare in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo specialmente se sotto l'effetto di alcool o droga. Il 5° rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES dal settembre 2005 al dicembre 2012, evidenziando che la violenza contro gli operatori sanitari risulta al quarto posto tra le segnalazioni pervenute (N. 165 pari all'8,6%). Gli infortuni con tipologia "aggressione" denunciati all'INAIL nel 2005 e accaduti nelle strutture ospedaliere sono stati 429, di cui 234 su infermieri (categoria più coinvolta) e 7 su medici. Appare dunque necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza poiché casi di violenza ai danni degli operatori sanitari sono già troppo numerosi, in particolare nelle postazioni di Guardia Medica e di Pronto Soccorso, al Sud come al Nord.

Un'indagine conoscitiva condotta tramite questionario (Gascòn et al, 2009) in Spagna su 1826 operatori sanitari afferenti a 3 Ospedali e 22 Strutture sanitarie di base, urbane e rurali, ha rilevato che l'11% di operatori sanitari aveva subito un'aggressione fisica (il 5% di essi più di una volta) mentre il 64% aveva subito minacce, insulti, intimidazioni. In generale, l'incidenza era più elevata in servizi come Area di Emergenza / Urgenza e Psichiatria. Il rischio più elevato riguardava gli operatori degli ospedali di maggiori dimensioni, mentre il fenomeno della violenza sembrava essere meno marcato nei servizi di dimensioni più limitate e di collocazione rurale, probabilmente in conseguenza del diverso tipo di rapporto che si instaura tra gli operatori e gli utenti dei servizi. Non è stata trovata nessuna correlazione tra la frequenza di aggressione fisica e il sesso dell'operatore, ma le minacce sembravano essere invece indirizzate più frequentemente agli operatori di sesso maschile. I dati di questo studio sono preoccupanti per l'elevato numero di casi di aggressione riportati e, in particolare, per il numero alto di operatori sanitari che hanno subito una violenza



fisica, ciò infatti può determinare una serie di complicazioni anche a livello psicologico; le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche come :

- trauma psicologico di breve o lunga durata
- timore di rientro al lavoro
- cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari.

Pertanto, in ambito ospedaliero, appare necessario non solo assicurare un trattamento appropriato per aiutare le vittime a superare il trauma subito ma, principalmente, mettere in atto tutte le misure possibili per prevenire futuri episodi di aggressione, sia fisica che verbale.

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

La 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” prevede che i reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesioni (art. 582 c.p.) siano procedibili d'ufficio quando riguardino gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

2. SCOPO

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



3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica :

- a tutte le Strutture ambulatoriali e con degenza dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo con priorità per le attività considerate a più alto rischio (per es. aree di emergenza, servizi psichiatrici, luoghi di attesa, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata;
- a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

Gli operatori sanitari vittime di atti di violenza, fisica e/o verbale, devono darne comunicazione, tramite mail, al RSPP e al Risk Manager aziendale compilando il Modulo descritto in Allegato 1.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81/08 e s.m.i. (Articoli 15, 17, 28 , 33)*
- *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"*
- *Ministero della Salute (2006): La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico – Glossario*
- *Ministero della Salute Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III. Raccomandazione n. 8 "Raccomandazione per Prevenire gli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari". Novembre 2007*
- *Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Manuale governo clinico "Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori". Capitolo "Violenza su operatore". 2012*
- *Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 5° rapporto (settembre 2005-dicembre 2012). 2015. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2353_allegato.pdf*
- *L. n. 38/2009 da art. 7 a art.9 sullo Stalking*
- *Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro*
- *Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis del D.Lgs n. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche e integrazioni", novembre 2010.*



DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

5.1 Glossario

Aggressione	Azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.)
Evento Avverso	Evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile
Evento Sentinella	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.
Minacce	Espressione del proposito di arrecare danno; includono le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte
Violenza Fisica	Uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzichi, ecc.
Violenza Psicologica	Uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, spirituali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce.

5.2 Sigle e Acronimi

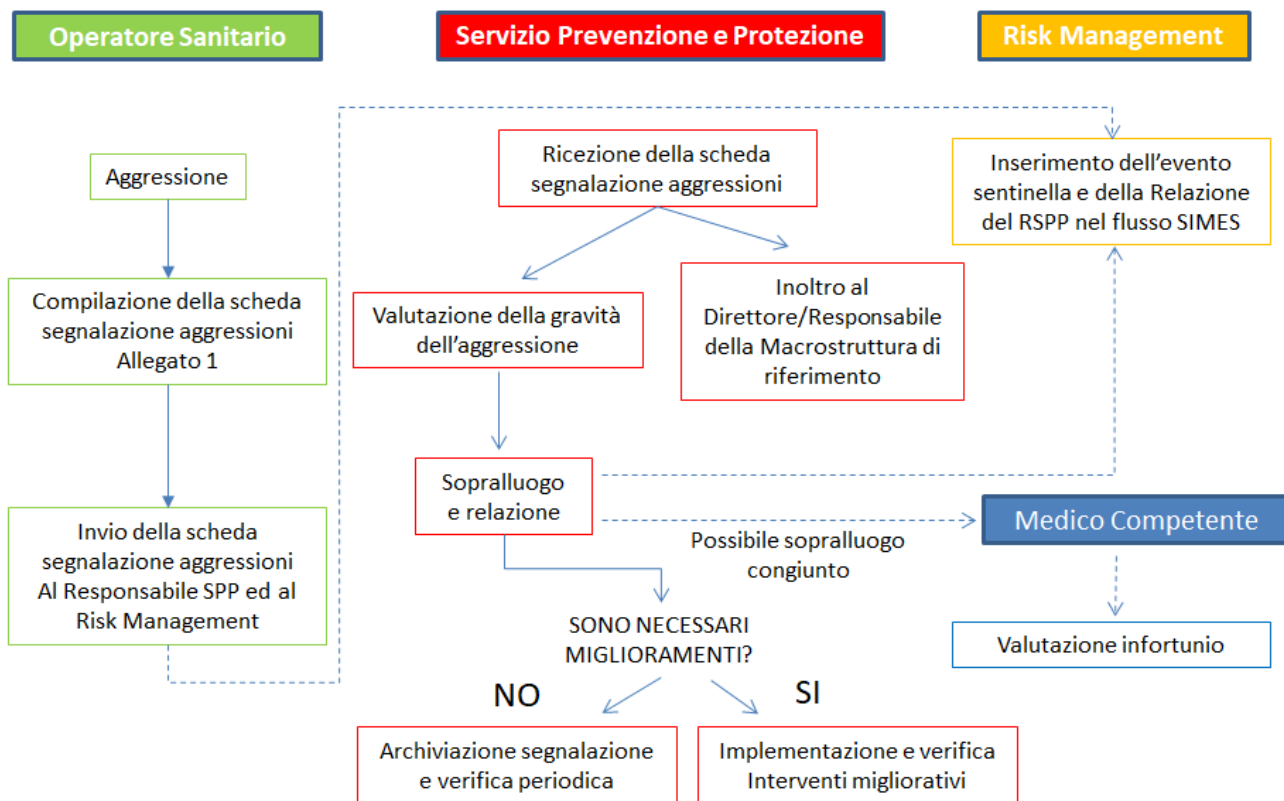
AOUP	· Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico
Amb.	· Ambulatorio
Aus.	· Ausiliario
ASPP	· Addetto del servizio prevenzione e protezione
CSM	· Centro Salute Mentale



DSMD	· Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
DG	· Direttore Generale
Dir.S.	· Dirigente Sanitario
DIR. U.O.	· Direttore Unità Operativa
DSA	· Direttore Sanitario Aziendale
DSP	· Direzione Sanitaria Presidio
Dir.M.	· Dirigente Medico
DIP	· Dipartimento
INF.	· Infermieri
INF. Coord.	· Infermiere Coordinatore
IO	· Istruzioni Operative
Lab.	· Laboratorio
L.G.	· Linee Guida
Mod.	· Modulo
OI	· Opuscoli Informativi
OS	· Operatore Sanitario
OSS	· Operatore Socio Sanitario
OTA	· Operatore Tecnico addetto all' Assistenza
P	· Probabilità del rischio
PDTA	· Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
P.O	· Presidio Ospedaliero
PROC	· Procedura
PROT	· Protocollo
PrS:	· Procedure Specifiche
R:	· rischio che accada un determinato evento
RAD	· Responsabile Assistenziale Dipartimentale
REF.	· Referente
RESP. LE	· Responsabile
RSPP	· Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
R. RMQ	· Responsabile Risk Management e Qualità
R.U.O.S	· Responsabile Unità Operativa Semplice
R.U.O.C	· Responsabile Unità Operativa Complessa
Tab.	· Tabella
UDS	· Unità di Staff
UO	· Unità Operativa
UOC	· Unità Operativa Complessa
UOS	· Unità Operativa Semplice
UU.OO	· Unità Operative



5. Flow Chart





6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione / Attività	RSPP	ASPP	Operatore Sanitario	Direttore / Responsab. UO	Resp. RMQ	DG
Effettuare la Valutazione del Rischio	R	C	C	C		
Compilare ed inviare la scheda segnalazione aggressioni al SPP e al Risk Management	C	C	R	C	C	
Informare tempestivamente gli operatori del Servizio di appartenenza	C	C	C	R		
Informare la Direzione della Macrostruttura di riferimento	R	C		C		C
Inserire Evento Sentinella nel flusso SIMES	C	C	C	C	R	C
Effettuare il sopralluogo	C	R	C	C		
Proporre eventuali ulteriori interventi migliorativi	R	C	C	C	C	C
Implementare gli interventi migliorativi	C	C	C	C		R
Verificare gli interventi migliorativi	R	C	C	C		C
Archiviare le segnalazioni ed effettuare la verifica periodica	R	C				
Formazione per l'implementazione della Procedura	R	C	C	C	C	C

R= **Responsabile**; C= **Coinvolto**

7. ANALISI DEL RISCHIO

Premessa indispensabile alla tematica di gestione del rischio è il **COINVOLGIMENTO ATTIVO** di tutto il personale sanitario che opera a diretto contatto con i pazienti; ciò significa la valorizzazione delle loro esperienze e competenze, la revisione condivisa dei processi di lavoro, l'individuazione delle criticità e l'implementazione delle azioni di miglioramento.

La **metodologia** per la gestione del rischio si articola in un processo che prevede le seguenti fasi:

1. **stabilire il contesto**: quale organizzazione, quale struttura, quali peculiarità
2. **identificare il rischio**: cosa succede, come succede
3. **analizzare il rischio**: calcolare il livello di rischio (probabilità per conseguenze)
4. **trattare il rischio**: trasferimento, eliminazione, riduzione, minimizzazione



Il MONITORAGGIO è trasversale a tutte le fasi.



I principali strumenti utilizzati nelle diverse fasi sono sintetizzati come segue

- Identificazione del Rischio: Incident Reporting;
- Analisi Del Rischio: FMEA – Root Cause Analysis, Audit
- Trattamento del Rischio: Revisione dei Processi, procedure, formazione, introduzione tecnologie, cambiamenti organizzativi etc



TABELLA ANALISI DEL RISCHIO

Attività	Criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni messe in essere

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
	90	180	270	360	450	540	630	720	810	900
	81	162	243	324	405	486	567	648	729	810
	80	160	240	320	400	480	560	640	720	800
	72	144	216	288	360	432	504	576	648	720
	70	140	210	280	350	420	490	560	630	700
	64	128	192	256	320	384	448	512	576	640
	63	126	189	252	315	378	441	504	567	630
	60	120	180	240	300	360	420	480	540	600
	56	112	168	224	280	336	392	448	504	560
	54	108	162	216	270	324	378	432	486	540
	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	49	98	147	196	245	294	343	392	441	490
	48	96	144	192	240	288	336	384	432	480
	45	90	135	180	225	270	315	360	405	450
	42	84	126	168	210	252	294	336	378	420
	40	80	120	160	200	240	280	320	360	400
	36	72	108	144	180	216	252	288	324	360
	35	70	105	140	175	210	245	280	315	350
	32	64	96	128	160	192	224	256	288	320
	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300
	28	56	84	112	140	168	196	224	252	280
	27	54	81	108	135	162	189	216	243	270
	25	50	75	100	125	150	175	200	225	250
	24	48	72	96	120	144	168	192	216	240
	21	42	63	84	105	126	147	168	189	210
	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	18	36	54	72	90	108	126	144	162	180
	16	32	48	64	80	96	112	128	144	160
	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150
	14	28	42	56	70	84	98	112	126	140
	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					R					



8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 *Elaborazione di un programma di prevenzione* :

- a) diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- b) incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- c) facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari.

8.2 *Analisi del contesto lavorativo*

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare i fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza. Un Gruppo di lavoro, o altro soggetto individuato dalla Direzione, valuta gli ambienti di lavoro, il contesto organizzativo, la tipologia di utenza, le attività e le prestazioni erogate al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare.

8.3 *Strategie comportamentali da adottare se il paziente è agitato* :

- a) A tutti gli operatori
 1. Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
 2. E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
 3. Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30°: la superficie esposta a colpi è minore; inoltre si comunica più disponibilità al dialogo –
 4. Mantenere una distanza 'di sicurezza' di 1,5 mt
 5. - Disponibilità di 'Via di fuga' : l'operatore deve sempre evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e il muro, ecc...
 6. Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
 7. Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
 8. Non raccogliere atteggiamenti di provocazione \ sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche



9. Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole
10. Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi
11. Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
12. Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.)
13. Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine)
14. non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti, ecc..)
15. Evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire

b) Per il Personale Medico

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia
- Prescrivere la terapia oppure la contenzione fisica, qualora ritenuto necessario.

8.4 Come comportarsi in caso di aggressione fisica

Il personale sanitario non può e non deve svolgere interventi di Pubblica Sicurezza, pertanto in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti si deve allertare la Vigilanza interna e la Forza Pubblica. In caso di imminente aggressione da parte di un paziente agitato l'operatore deve intimare fermamente e perentoriamente: "Stai lontano", utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario.

Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.

Non accettare la diatriba, in particolare se non si è a distanza di sicurezza.

Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurlo a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore

Se si viene afferrati per i capelli, stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitarne i danni, ed abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle del paziente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio

Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, abbassare il mento verso lo sterno per



proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente di non perdere **conoscenza e di guadagnare tempo**, tentando di liberarsi.

In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, avendo difficoltà a respirare, lascerà la presa.

8.5 Formazione del personale

La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza. I contenuti formativi vanno diversificati in base alla tipologia di operatore.

1) Formazione rivolta a tutti gli operatori

Ciascun operatore dovrebbe conoscere il concetto di “precauzioni universali della violenza”, che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti.

2) Formazione per il management

I dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

3) Formazione per il personale di sicurezza

Il personale di sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.

9. INDICATORI

INDICATORE	MODALITÀ DI MISURA	Fonte dei Dati	Frequenza di Elaborazione	Valore atteso
Di Esito	N° di aggressioni con danno agli operatori / N° totale di segnalazioni di aggressioni pervenute	Schede di segnalazione Relazione SPP	semestrale	100%
Di Processo	Numero di Operatori Formatati/Numero di Operatori afferenti alle Strutture a Rischio	Report del Servizio di Formazione	annuale	100%
Di Esito	Numero di misure tecnologico-strutturali attuate / numero di criticità tecnologico-strutturali segnalate	Report del SPP	annuale	100%



10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Sono contenute nel registro segnalazioni delle non conformità, near miss, eventi avversi e eventi sentinella.

Le non conformità (NC) alla presente procedura devono essere segnalate alla Unità Operativa Risk Management e Qualità che le valuterà e individuerà le possibili soluzioni.

Il responsabile della qualità (RQ) potrà trattare la NC con comunicazione scritta a tutti gli interessati circa le modalità operative da attivare provvisoriamente (evidenziando il problema ed autorizzando una provvisoria deroga all'applicazione della procedura disattesa o richiamando gli interessati alla sua puntuale applicazione).

Le non conformità possono assumere i seguenti stati:

- Segnalata: quando è stata segnalata a RQ ma non sono ancora state attivate azioni di alcun tipo;
- In trattamento: quando sono in corso azioni atte a rimuoverne gli effetti;
- Trattata: quando sono terminate le azioni atte a rimuoverne gli effetti ma non è ancora stata verificata la loro effettiva efficacia;
- Chiusa: dopo che è stata verificata la risoluzione della non conformità.

Il rapporto di NC viene sottoposto dal RQ alla Direzione Sanitaria di Presidio nei casi di:

- rilevante gravità
- possibili impatti di reclami
- possibili significativi impatti di costi per l'Azienda
- altri casi in cui RQ lo ritenga opportuno

11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

La Procedura dopo essere stata approvata viene codificata, archiviata presso la Direzione Sanitaria di Presidio e ritrasmessa all'Unità Operativa proponente.

L'U.O. proponente provvederà alla conservazione della Procedura nei luoghi indicati e alla sua diffusione a tutti i soggetti facenti parte della "lista di distribuzione" che praticamente ha lo scopo di far pervenire il documento agli operatori e alle UU.OO che devono utilizzarla.

Completata la diffusione, la Procedura si considera operativa.

Il Responsabile dell'U.O. di Risk management e Qualità provvede alla rimozione dal sito aziendale della documentazione obsoleta. Inoltre conserverà in format elettronico la documentazione rimossa dal sito aziendale per un tempo illimitato

I Referenti per la Qualità e Rischio Clinico delle UU.OO. provvedono a ritirare le copie cartacee dei documenti obsoleti utilizzando il modulo Mod_RM/ 1 n.2, segregando la documentazione obsoleta in un raccogliatore opportunamente identificato



12. DOCUMENTI RICHIAMATI - BIBLIOGRAFIA

1. ASP- Rieti . Servizio di Prevenzione e Protezione, Ing. E. Pace ; Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura , Dott.ssa D. Gioia 2.
2. Ministero della Salute, Dipartimento della qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema ufficio III : raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – n° 8 novembre 2007
3. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.
4. ARS-Marche. Paolo Marinelli, P.O.D. Dipartimento Emergenza Urgenza ASUR, Zona Territoriale n. 8 - Civitanova Marche
5. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
6. ASL-Lanciano Vasto “ Procedura per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” del 30.07.2009
7. Dati INAIL, Andamento degli infortuni sul lavoro. Numero 1, gennaio 2007. 2009 JanMar;15(1):29-35.
8. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF et al. 2009. Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. Int J Occup Environ Health, 15 : 29-35
9. Procedura Prevenzione, Contenimento e Gestione degli Atti di Violenza a Danno degli Operatori (Raccomandazione Ministeriale n.8) ATS Sardegna - Azienda Tutela Salute Revisione del 10.11.2020

13. DOCUMENTI INSERITI

ALL-RMQ/4- n° 1: Scheda di Segnalazione Aggressioni



ALL-RMQ/4 - n° 1 – prima pagina

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 <input type="checkbox"/> parente/visitatore <input type="checkbox"/> utente			<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____			
AGGRESSIONE VERBALE (ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)	AGGRESSIONE FISICA (ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)		AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO 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 ⁽¹⁾ (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<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						
__/__/__	_____						

Firma del Responsabile dell'U.O.
in cui si è verificato l'atto di violenza



ALL-RMQ/4 - n° 1 – seconda pagina

NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI			
OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<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/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; Lieve: il/la paziente 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/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata; Severo: il/la paziente 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: su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.