AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"PALERMO

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

REDAZIONE	*Francesca Rocca, Andrea Terracchio ,Giuseppa Lentini, Provvidenza Damiani*
VERIFICA	*Prof. Alberto Firenze*
AUTORIZZAZIONE	*Dott.ssa Maria Grazia Furnari*

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 Revision 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	Prima Revision Dott.ssa Raffaella Riccobene Dott. Ing. Andrea Terracchio Dott. Avv. Paola Saladino	Sostituzione Scheda di segnalazione Aggressione	11/10/2022
2	Seconda Revisione Dott.ssa Francesca Rocca Dott.ssa Giuseppa Lentini, Ing. Andrea Terracchio	adeguamento al decreto assessoriale n. 1603 del 21 dicembre 2023 "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 delle regione Sicilia GURS n. del 05gennaio 2024 n. 1 -Revisione in tutte le sezioni	20/03/2024

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
Allegati 18

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.

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. 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.

Definizione di Violenze:

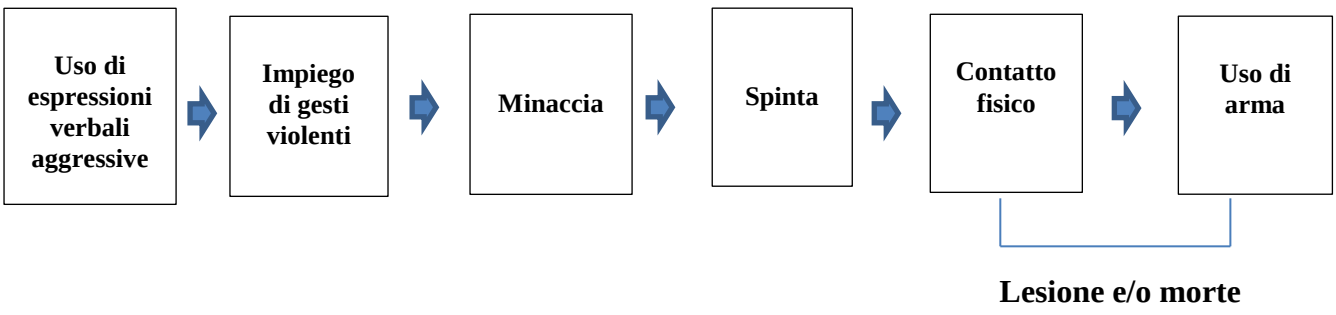
- **La World Health Oraganiziaton (WHO-2002)** la definisce come " L' utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale , contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesione, morte, danno 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)** definisce la violenza nel posto di lavoro come: "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel 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 aggressioni fisica, aggressione psicologica tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza eil benessere delll' individuo, la presenza di una componente razziale o sessuale".

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.

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 oggetto disponibile;
- **Aggressione verbale /piscologica** che provoca nelle 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 connesse al sesso e aventi lo scopo o l' effetto di violare la dignità e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliate , 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:



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.

I comportamenti aggressivi avvengono principalmente nelle seguenti aree sanitarie:

- 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 dipendenze);
- Continuità assistenziale (guardia medica,…);
- luoghi/sale di attesa;
- servizi di geriatria;
- Servizi sanitari presso Istituti Penitenziari
- Servizio esterno
- Socio-sanitaria (domiciliare , Centri Alzheimer),
- Front-office
- Centro anti-violenza
- Servizio Ambulanza
- altro

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 subìto un'aggressione fisica (il 5% di essi più di una volta) mentre il 64% aveva subìto minacce, insulti, intimidazioni. In generale, l'incidenza era più elevata

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.

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 subìto 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 subìto 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

Definizione di violenza.

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

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.

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:

-Medici;

-Infermieri;

-Personale di Pronto Soccorso (SEUS)

-Psicologi;

-Fisioterapisti;

-Operatori Socio Sanitari;

-Tecnici Sanitaria;

-Personale del Front-office;

-Studenti;

-Assistenti in Formazione;

-Tirocinanti;

-Addetti ai servizi di vigilanza;

- Ambulanzieri

-Addetti ai servizi interni (es. autisti, trasportatori, giardinieri, sanificatori, etc);

-Altro.

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"*

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.

- *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.pd*
- *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.*
- Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari*Line Guida per la prevenzione violenza a danno degli operatori santari Regione Emilia Romagna*
- *DRG XI /1986/2019 regole di gestione del servizio sabitario e socio sanitario regionale 2019"Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio" Regione Lombardia*
- *D.A. n. 1603 del 21 dicembre 2023 "Linee guida per la 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" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della regione Siciliana (p.I) n. 1 del 05 gennaio 2024 (n.1).*

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI documento richiamato RMQ 01 da pagina 10 a 12

5.1 Glossario

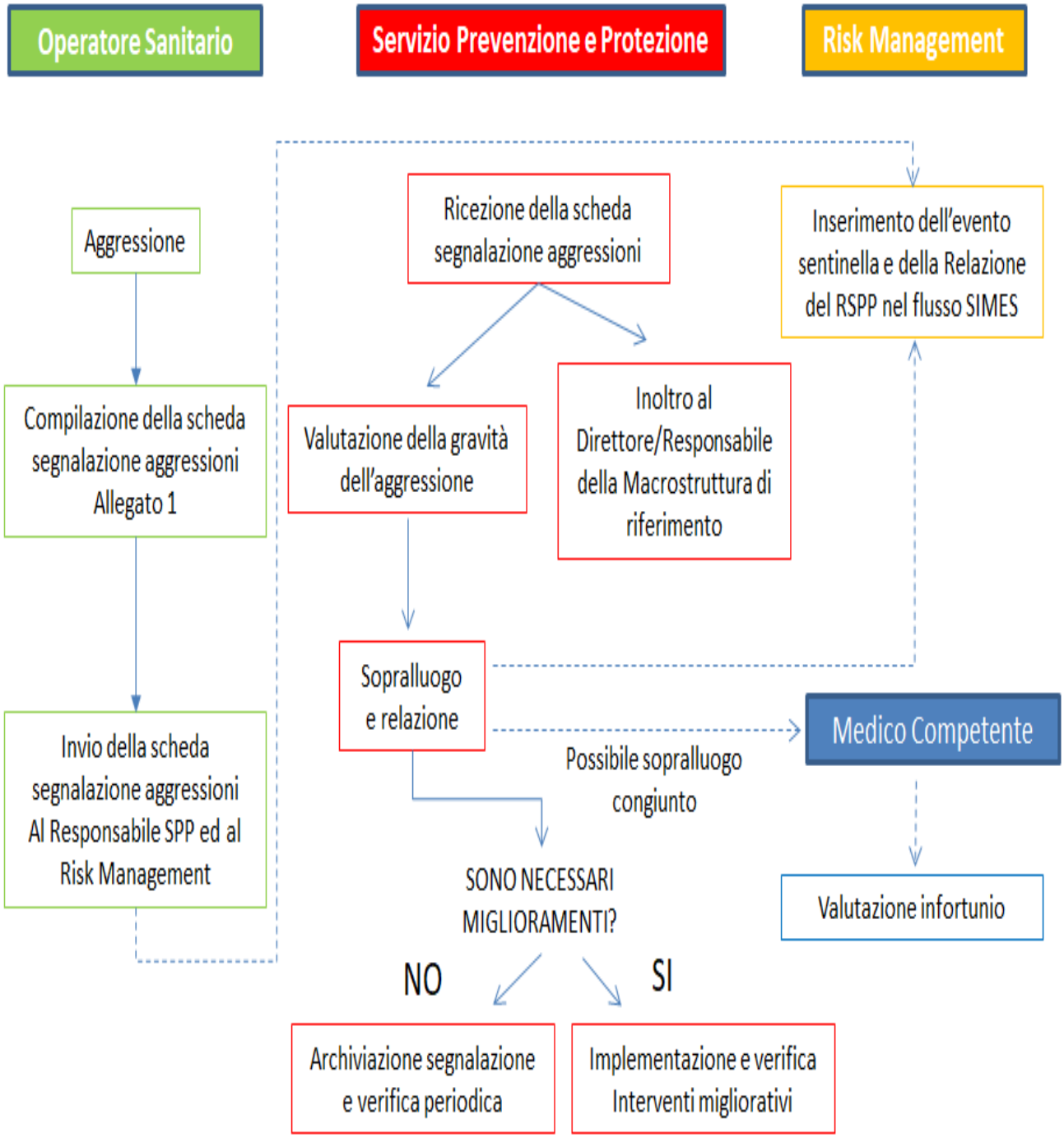
Aggressione	Azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, 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

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.

	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 abbiano 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.

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.

6. Flow Chart



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.

7. 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

8. ANALISI DEL RISCHIO (Documento Richiamato RMQ N.01 da pagina 14 a pagina 19)

TABELLA ANALISI DEL RISCHIO

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

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.

QUASI EVENTO	**SITUAZIONE PERICOLOSA** – Condizione rischiosa	**Livello 1** □
	EVENTO INTERCETTATO – Evento occorso, ma intercettato (prima del coinvolgimento dell'operatore)	**Livello 1** □
EVENTO EFFETTIVO	**NESSUN ESITO** – Evento occorso che non richiede visita medica /osservazioni / monitoraggi extra	**Livello 2-3** □
	ESITO MINORE – Evento occorso che ha richiesto visita medica /osservazioni /monitoraggi extra (es. rilevazione parametri vitali)	**Livello 4- 5** □
	ESITO MODERATO – Evento occorso che ha richiesto approfondimenti clinici /strumentali (esecuzione di esame del sangue/urine/ecografia/Rx, …) e/o trattamenti semplici (bendaggi, analgesici, ...)	**Livello 6-7** □
	ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO – Evento occorso che ha richiesto approfondimenti clinici/strumentali complessi (TAC/RM/Angio, ...) o trattamenti complessi (ammine vasoattive, cortisonici, antagonisti, suture, ecc.) e/o ammissione in ospedale	**Livello7-8** □
	ESITO SIGNIFICATIVO – evento occorso che ha richiesto ammissione in ospedale (ricovero) con condizioni che permangono alla dimissione e/o trasferimento in terapia semi-intensiva/intensiva e/o intervento chirurgico	**Livello 8- 9** □
	ESITO SEVERO – Disabilità permanente/contributo al decesso	**Livello 10** □

VALUTAZIONE DEL RISCHIO FUTURO			
Possibilità di riaccadimento di eventi analoghi	□ Raro (> 5 anni)	□ Basso (ogni 1-5 anni)	□ Medio (annuale
	□ Alto (mensile)	□ Altissimo (settimanale)	
Possibile esito di un evento analogo	□ Nessuno (livelli 2-3)	□ Minore (livello 4-5)	□ Moderato (livello 6-7)
	□ Medio (livello 7-8)	□ Severo (livelli 9-10)	

9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

9.1 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 subìti 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.

9.2 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.

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.

9.3 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

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.

di negoziare alcuni aspetti della terapia

- Prescrivere la terapia oppure la contenzione fisica , qualora ritenuto necessario.

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI DELL'UTENTE A DANNO DEGLI OPERATORI				
INDICATORE	**LEGENDA**	**INTERVENTO DA ADOTTARE**	**COMPORTAMENTI DA ADOTTARE**	**COMPORTAMENTI DA EVITARE**
CLAMOROSITA'	**comportamento apparentemente chiassoso e rumoroso es: sbattere la porta o alza la voce improvvisamente.**	gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico ed eventualmente se oggetto di minacce verbali o fisiche allertare le forze dell'ordine.	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Fornire scelte alternative Se possibile accompagnare l'utente in un luogo tranquillo ma non isolato	Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Dare spiegazioni tecniche e razionali (non si verrebbe ascoltati), argomentare per provare a far cambiare idea Toccare l'utente
MINACCE VERBALI	**esplosione verbale, espressioni di intimidazione o minacce verso un' altra persona, attacchi, abusi verbali o insulti**	gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico.	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Rispondere alle domande con richieste di informazioni Fare domande aperte Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale)	Sovrastare l'utente Guardarlo fisso negli occhi Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Rispondere a domande tendenziose Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali
MINACCE FISICHE	**chiara intenzione di minacciare fisicamente un'altra persona con l'assunzione di un atteggiamento aggressivo verso l'operatore**	cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico attivare le forze dell'ordine.	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale) Mantenere una adeguata	Girare le spalle al paziente Movimenti improvvisi o di avvicinamento all' utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali

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.

			distanza fisica e una posizione naturale di difesa Avvicinarsi alla via d'uscita	
AGGRESSIONE FISICA (CRISI PANTOCLASTICA)	**attacco diretto all'operatore o ad altri individui presenti; manifesta volontà di fare del male utilizzando oggetti o lanciandoli**	attivare tempestivamente le forze dell'ordine e cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico fino al loro arrivo.	Con il supporto degli altri operatori presenti allontanarsi in attesa delle forze dell'ordine.	Movimenti improvvisi o di avvicinamento all' utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Dare le spalle Toccare l'utente

9.4 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.

9.5 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.

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.

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.

10. 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 Formati/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%

11. 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;

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.

- 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.

12. 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_RMQ/ 1 n.2, segregando la documentazione obsoleta in un raccoglitore opportunamente identificato

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.

13. 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

14. DOCUMENTI INSERITI

- ALL-RMQ/4- n° 1: Scheda di Segnalazione Aggressioni;
- ALL-RMQ/4- n°2: Sezione da compilare esclusivamente per le aggressioni che hanno coinvolto più operatori
- ALL-RMQ/4- n°3: check list per la valutazione del rischio specific "Atti di violenza/aggression a danno degli operatori sanitari"
- ALL-RMQ/4- n°4: QUESTIONARIO CONOSCITIVO "Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari"
- ALL-RMQ/4- n°5: Foglio Informativo - Elementi di strategia comportamentale.

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.

ALL-RMQ/4 - n° 1

SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI

U.O/ SERVIZIO							
LUOGO DEL EVENTO	□ Complesso operatorio □ sala parto/travagli □ degenza □ ambulatorio □ Pronto Soccorso □ Servizio Ambulanze □ Diagnostica per Immagine □ punto Prelievi □ sala d' attesa□ spazi comuni □ altro_____						
COGNOME NOME		**SESSO**	□ M □ F	**DATA DI NASCITA**			
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**		
TURNO DI SERVIZIO IN SOLITARIO	**□ NO □ SI**						
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIU' OPERATORI?	**□ NO □ SI** (COMPILARE LS DECONDS PSGINS DELLS SCHEDA) se si specificare N°_____						

DESCRIZIONE SINTETICA DELL' EVENTO

Che cosa, dove e come è successo; se sono stati utilizzati eventuali mezzi per l'aggressione (specificare quali); come sono state limitate le conseguenze dell'aggressione (ad es. allontanamento operatore/aggressore, mediazione/comunicazione, trattamento farmacologico, ecc.)

DATI IDENTIFICATIVI DELL' AGGRESSORE

TIPOLOGIA DELL' AGGRESSORE	□ paziente/utente □ parente /visitatore □ personale interno	□ estraneo □ altro (specificare) _____	
SESSO	□ M □ F	**ETA'**	
SOGGETTO GIÀ CONOSCIUTO	**□ NO □ SI** □ psichiatrico □ sotto effetto di droga □ sottoposto a provvedimento giudiziario □ sotto effetto di alcol □ straniero altro specificare_____		

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.

AGGRESSIONE VERBALE/PSICOLOGICA	**AGGRESSIONE FISICA**	**AGGRESSIONE MISTA**	**AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETA'**
□ Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, minacce, diffamazione) □ Impiego di gesti violenti (senza contatto) □ Minacce dirette e/o indirette attraverso i social (mail, facebook, stagram, wattsApp, etc) Altro (specificare)_____	□ Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio, abuso fisico/sessuale) □ Uso di corpo contundente come arma impropria □ Uso di arma Altro (specificare)_____	VERBALE E FISICA	□ NO □ SI □ Distruzione deliberata dell' attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui se SI cosa è stato danneggiato _____

EVENTUALI TESTIMONI	**□ NO □ SI**
ESITI DELL'EVENTO	**□ nessuno □ lieve □ moderato □ severo □ morte**
NECESITA' DI CURE	**□ NO □ SI** se la risposta è affermativa indicare se : □Accesso al Pronto Soccorso □ Ricovero ospedalierao □ Intervento chirurgico □ Indagine di laboratorio □ **I**ndagine radiologica □ Visita medica □ Consulenza specialistica □ **M**edicazione □ Altre indagini □ Cure domiciliari altro specificare_____

FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL' EVENTO (è possibile indicare più di una risposta**)**

□ Atteggiamento aggressivo del paziente/utente/operatore sanitario
□ Mancanza o carenza di comunicazioni/informazioni
□ Lunghi tempi di attesa (pronto soccorso, front- office etc)
□ Affollamento dell' ambiente
□ Comunicazione di notizie infauste
□ Barriera linguistica / culturale
□ Sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi)

FATTORI LEGATI AL PAZIENTE (è possibile indicare più di una risposta)	**FATTORI LEGATI AL PERSONALE** (è possibile indicare più di una risposta)
□ Condizioni generali precarie / fragilità/infermità □ Non cosciente/scarsamente orientato □ Poca/mancata autonomia	□ Mancata/inadeguata informazione/comunicazione al paziente □ Inadeguat. conoscenze/inesperienza □ Inadeguata supervisione/tutoraggio □ Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure

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.

□ Barriere linguistiche/culturali □ Mancata adesione al progetto terapeutico	□ Difficoltà nel lavoro di equipe □ Presa scorciatoia/regola non seguita □ Fatica/stress □ Mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta □ Mancata verifica preventiva apparecch./dispositivo

FATTORI LEGATI AL SISTEMA (è possibile indicare più di una risposta**)**

□ Staff inadeguato/insufficiente □ Insufficiente addestramento/inserimento □ Gruppo nuovo/inesperto/elevato turnover □ Mancata/inadeguata Comunicazione □ Scarsa continuità assistenziale □ Inadeguata organizzazione cambio turno □ Illuminazione insufficiente □ Luoghi di attesa poco confortevoli	□ Ambiente inadeguato. □ Locali angusti con vie di fuga pericolose □ Presenza di corpi contundenti □ Interferenze ambientali □ Assenza di sistemi di sorveglianza □ Assenza di dispositivi di sicurezza □ Lunghi tempi di attesa per le prestazioni □ Ingresso ed orari dei visitatori non regolamentati □ Inadeguata /mancata formazione su tecniche gestione aggressività	□ Protocollo/procedura inesistente/ambigua □ Insuccesso nel far rispettare protocollo/procedura □ Mancato/inadeg. apparecch./dispositivo □ Mancata/inadeguata. Manutenzione apparecchiatura./dispositivo □ Mancato/inadeguato. materiale di consumo

PROCEDURE FORMALI ATTIVE	□ Richiesta intervento delle Forze dell'ordine Intervenuti □ **NO** □ **SI** □ Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo all' INAIL □ **NO** □ **SI** □ Denuncia/querela/esposto □ **NO** □ **SI**
DATA DI COMPILAZIONE **__/__/__**	**NOMINATIVO E FIRMA** _____
RECAPITO TELEFONICO _____	**E-Mail** _____

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

_____

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.

ALL-RMQ/4 - n° 2

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	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI(1) NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI(1) NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI(1) NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ 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.

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.

ALL-RMQ/4 - n° 3

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

"Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari"

DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA	
Denominazione della struttura	
Tipologia di attività	○ Servizi di Pronto Soccorso e di Emergenza/Urgenza ○ Luoghi di attesa ○ Front-office ○ Socio sanitaria (centri Alzheimer) ○ Altre attività (specificare) _____ _____
Orario e giorni di servizio/apertura	
Responsabile della Struttura/Servizio	

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

○ A) Ambienti di lavoro	○ B) ○ Contesto organizzativo	○ C) Attività di consulenza interna all' AOUP	○ D) Tipologia utenza	○ E) Formazione e comunicazione

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.

A) AMBIENTE 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 dall'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 infrangibili/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 idonee 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 attivazione 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: ➢ ➢ ➢ ➢

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.

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 eventuali episodi di violenza/aggressioni (per esempio, mediante numeri di telefono e mail aziendali affissi ben visibili nella struttura?		
5) È presente un box idoneo per le informazioni?		
6) È prevista la presenza di mediatori culturali?		
7) È prevista la presenza di mediatori linguistici?		
8) Gli utenti accedono al servizio 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 *"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 attivazione 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: ➢ ➢ ➢ ➢

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.

C) ATTIVITÀ DI CONSULENZA INTERNA ALL' AOUP	SI	NO
1) È escluso che gli operatori possano svolgere attività di consulenza?		
2) È escluso che le attività di consulenza vengano effettuate senza il supporto di forze dell'ordine e/o colleghi?		
3) Gli operatori dispongono di cellulare di servizio o di interlocutore sempre attivo e reperibile durante l'attività di consulenza?		

Valutazione del rischio: 3 NO ⟶ Rischio alto
Tra 1 e 2 NO ⟶ Rischio medio
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 attivazione 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: ➢ ➢ ➢ ➢

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.

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

Valutazione del rischio: Tra 2 e 4 NO ⟶ Rischio alto
1 NO ⟶ Rischio medio
0 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 attivazione 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: ➢ ➢ ➢ ➢

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.

E) FORMAZIONE E COMUINICAZIONE	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 *"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 attivazione 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: ➢ ➢ ➢ ➢

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.

ALL-RMQ/4 - n° 4

QUESTIONARIO CONOSCITIVO **"Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari"**	
Sede di lavoro	
Sesso	◯ M ◯ F
Età	◯ < 30 ◯ 30/40 ◯ 40/50 ◯ 50/60 ◯ > 60
Presidio/Distretto	
Area/Servizio	
Qualifica	◯ Medico ◯ Infermiere ◯ OSS ◯ Ostetrica/o ◯ Amministrativo ◯ Altro _____
Da quanti anni lavori in ambito sanitario? ◯ < 5 anni ◯ 5/10 anni ◯ 10/20 anni ◯ 20/30 anni ◯ > 30 anni	
Sei a conoscenza del D.lgs 81/2008 e s.m.i." Testo unico per la salute e sicurezza dei lavoratori? ◯ Si ◯ No	
Sei consapevole che il rischio aggressione/violenza rientra tra i rischi legati alla tua professione? ◯ Si ◯ No	
Conosci il ruolo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) - D.lgs 81/2008 e s.m.i.? ◯ Si ◯ No	
Sai se esistono procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza? ◯ Si ◯ No **Se Si, quali** _____	
Nella tua realtà lavorativa, a chi vengono segnalati eventuali atti di violenza/aggressione (figura di riferimento Aziendale/Distretto/Dipartimento/U.O.)? **(specificare)** _____	
Esistono sistemi di protezione e di prevenzione contro gli atti di violenza nelle sedi in cui eserciti la professione? (es.: videosorveglianza, adeguata illuminazione, vigilanza, etc.) ◯ Si ◯ No **Se Si, quali**_____	

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.

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	

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.

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

- ◯ **molto**
- ◯ **abbastanza**
- ◯ **poco**
- ◯ **per nulla**

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

◯ **Si** ◯ **No**

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

◯ **Si** ◯ **No**

Se Si, quale sistema di allarme hai utilizzato_____

Ritieni efficaci questi dispositivi utilizzati?

◯ **Si** ◯ **No**

Se No, perché_____

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

- ○ Utente e/o familiare particolarmente collerico
- ○ 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 favorenti 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)_____

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.

Secondo te, quali sono le aree e i momenti più a rischio nella tua struttura lavorativa? **(specificare)** _____
La struttura/U.O dispone di un protocollo/procedura adeguata che, in caso di aggressione dia luogo all'analisi dell'evento? ◯ **Si** ◯ **No**
La tua azienda adotta una Scheda Segnalazione Aggressione? ◯ **Si** ◯ **No**
La struttura, in relazione all'evento ha individuato un percorso per la presa in carico dell'individuo o del gruppo vittima di violenza/aggressione? ◯ **Si** ◯ **No**
Ritieni utile la istituzione di procedure aziendali per prevenire/gestire gli atti di violenza? ◯ **Si** ◯ **No**
La struttura/U.O. di appartenenza ha definito programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica degli operatori in relazione al rischio aggressione individuato? ◯ **Si** ◯ **No**
Ritieni utile partecipare ad un programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione specifica? ◯ **Si** ◯ **No** **Se No, specificare perché**_____
L'azienda ha prodotto documenti, poster, video o altro materiale per informare in modo chiaro pazienti, utenti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato? ◯ **Si** ◯ **No**
L'azienda ha messo in atto adeguate modalità informative rivolte agli utenti quali orari di accesso, come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, desk informazione con personale dedicato? ◯ **Si** ◯ **No**
Sulla base della tua esperienza quali potrebbero essere le soluzioni da adottare? _____ _____ _____

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.

ALL-RMQ/4 - n° 5

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 e 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 proponendo eventuali scelte alternative
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture, oggetti contundenti taglienti e/o potenzialmente pericolosi quali: penne, matite, oggetti appuntiti, ect.
- 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 guardi giurata in servizio.

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.

ALL-RMQ/4 - n° 6

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

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.

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.