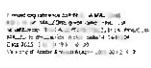
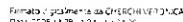


# **PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE AGGRESSIONI**

	<b>NOME E FUNZIONE</b>	<b>FIRMA</b>
	<b>GRUPPO DI LAVORO</b>	
REDAZIONE	<b>Coordinatore Staff Direzione</b> <b>Dott.ssa Pinuccia Mazzone</b>  <b>RSPP</b> <b>Dott.ssa Maria Rita Delogu</b>  <b>ASPP</b> <b>Dott.ssa Veronica Cherchi</b>  <b>SSD QRM</b> <b>IFP</b> <b>Dott.ssa Tiziana Enne</b>  <b>Sig.ra Antonietta Castelli</b>	PINUCCIA MAZZONE   MARIA RITA DELOGU Firmato digitalmente da MARIA RITA DELOGU Data: 2025 11 28 11:04:51 +01'00'  CHERCHI VERONICA   ENNE TIZIANA  CSTNT464P42G2B3TGJk9 5020455094Wlunq9Jcm mLD0HDBRUWz;PFkYax Data: 2025 12 09 12:11:49 +01'00'  
VERIFICA	<b>Direttore Sanitario</b> <b>Dott. Pietro Masia</b>	
VERIFICA FORMALE DI QUALITA'	<b>IFP SSD QRM</b> <b>Dott.ssa Tiziana Enne</b>	ENNE TIZIANA 
APPROVAZIONE		
VALIDAZIONE	<b>Commissario Straordinario</b> <b>Dott. Ottaviano Contu</b>	
EMISSIONE		

Data di approvazione / applicazione: **Novembre 2025**

STATO DELLE REVISIONI

<b>REV. N°</b>	<b>DATA</b>	<b>SEZIONI REVISIONATE / PAGINE</b>	<b>MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE</b>



## INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SCOPO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>8</b>
<b>3. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....</b>	<b>9</b>
<b>4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>10</b>
<b>5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....</b>	<b>11</b>
<b>6. CONTENUTO.....</b>	<b>13</b>
6.1 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	13
6.2 - PROPOSTA DI MISURE PREVENTIVE.....	13
6.3 - GESTIONE DEGLI EPISODI DI AGGRESSIONE .....	14
6.4 - INDICATORI .....	17
<b>7. DISTRIBUZIONE .....</b>	<b>18</b>
<b>9. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....</b>	<b>19</b>
<b>9. ALLEGATI.....</b>	<b>20</b>
Allegato n. 1 – Scheda di segnalazione dell'aggressione.....	21
Vademecum dei comportamenti .....	23
Misure organizzative .....	26



## **PREMESSA**

In questi ultimi anni il tema della violenza a danno degli operatori sanitari ha assunto una rilevanza crescente dato l'alto numero di aggressioni che si registrano soprattutto nelle aree definite critiche (quali quelle d'emergenza-urgenza, strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali, luoghi di attesa, servizi di geriatria, servizi di continuità assistenziale) riducendo la sicurezza e aumentando il rischio per gli operatori durante lo svolgimento delle proprie attività lavorative.

La violenza sul luogo di lavoro è un tema avente valenza trasversale per il coinvolgimento anche di persone terze, ma nel settore sanitario vi è una maggiore percezione del rischio in quanto sono presenti attività lavorative che implicano un'interazione continua o ricorrente sia con i pazienti che con gli utenti esterni.

Per violenza, mutuando la definizione dell'OSHA (Occupational Safety and Health Administration), si intende "**ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all'aggressione fisica fino all'omicidio. Può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori**".

Tra i più comuni **fattori di rischio** in ambito lavorativo si annoverano i seguenti:

- contatti con alcuni tipi di pazienti sotto l'effetto dell'alcool o di droghe con precedenti di violenza o patologie risaputamente associate a violenza;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree critiche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici) e lavori svolti in condizioni di isolamento in luoghi dislocati sul territorio;
- lavori d'ispezione, di controllo e più in generale funzioni che comportano esercizio di "autorità";
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- organizzazioni che presentano una cattiva gestione, in quanto questo fatto può aumentare l'aggressività negli utenti e negli stessi lavoratori.

Se i singoli atti di violenza possono essere imprevedibili, le situazioni in cui tali atti hanno probabilità di verificarsi invece non lo sono. La vulnerabilità del singolo operatore varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima.

Le conseguenze variano notevolmente e possono essere rappresentate come segue: demotivazione, svilimento del lavoro svolto, stress, danni alla salute fisica o psicologica e possono essere presenti sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno.

In generale, nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accettare, mentre è più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica.

Sul tema oggetto del presente documento uno dei principali riferimenti normativi è la **Raccomandazione Ministeriale n. 8** finalizzata proprio a "**prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**" emanata in data Novembre 2007.

Nello stesso anno il Ministero della Salute ha altresì inserito gli atti di violenza a danno di operatore nella **lista degli eventi sentinella (Evento Sentinella n. 12 – Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore)**, intendendo con tale definizione "segnali di **situazioni di rischio e di vulnerabilità** nell'ambiente di lavoro che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione".

Il concetto di violenza esterna sul posto di lavoro è desumibile dalla classificazione operata dall'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, ricomprendendo con tale espressione "*gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresa la clientela, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo*".

Sempre l'Agenzia Europea riporta quanto segue: "*La violenza può inoltre avere ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione si tradurranno in maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro e difficoltà di assunzione*".

Il 6° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES da gennaio 2005 a dicembre 2020, evidenziando che la violenza contro gli operatori sanitari risulta al terzo posto tra le segnalazioni pervenute (n.1245 pari all'13,87%). Nel Report Eventi Sentinella Anno 2023, nel quale vengono riportati tutti gli eventi registrati sul SIMES dal 1.1.2023 al 31.12.2023, l'evento "**Morte o grave danno causato da violenza a danno di operatore**" si conferma essere la terza categoria di eventi segnalati (n. 115, pari al 12,14%) come nell'anno precedente (circa il 13,03%).

La base normativa per la prevenzione delle violenze e molestie sul lavoro si fonda sulla Convenzione n. 190 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) sull'eliminazione della

violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 e recepita in Italia con la Legge 15 gennaio 2021, n. 4.

Nel 2020 è stata emanata 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"** che 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.

L'art. 2 di detta legge prevede l'istituzione dell'**Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)** a cui sono attribuiti i seguenti compiti:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe;
- f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

Nel **2024** sono state adottate misure legislative più severe per punire le aggressioni al personale sanitario, contribuendo a creare un clima di maggiore protezione per chi lavora in prima linea. Queste misure sono state accompagnate da campagne informative che spiegano i diritti e le tutele previsti dalla legge, rendendo così il personale sanitario più consapevole delle proprie possibilità di difesa.

Secondo quanto previsto poi dal **D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i, "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"**, la **valutazione del rischio** deve comprendere anche la stima dei rischi specifici per i lavoratori esposti a molestie e violenze durante l'attività lavorativa in quanto gli stessi rappresentano un problema di sicurezza sul lavoro. La valutazione del rischio deve analizzare gli elementi relativi all'ambiente e alle tecnologie con

cui si svolge l'attività in relazione agli aspetti più strettamente psicosociali collegati ai relativi ruoli.

Le misure preventive e le procedure di contrasto richiedono un **approccio integrato** che coinvolge tutta l'organizzazione. Questa filosofia ispira la logica di redazione di questo protocollo, partendo dal presupposto che **la prevenzione delle molestie e violenze sul lavoro è un'opportunità per migliorare il benessere dei lavoratori e promuovere una cultura organizzativa basata sul rispetto reciproco.**

Le misure da attuare possono essere di natura organizzativa, formativa, tecnica e procedurale. L'Asl n. 2 della Gallura promuove e diffonde tali valori ricorrendo ai seguenti strumenti:

1. **le segnalazioni:** è attivo ed in fase di implementazione continua un sistema di segnalazione che permette ai lavoratori di denunciare episodi di violenza o molestia in modo sicuro;
2. nell'ambito del proprio **codice di comportamento**, l'Azienda rende noto l'impegno di mantenere un ambiente di lavoro equo e rispettoso, dove ogni forma di discriminazione e molestia è considerata inaccettabile;
3. **la formazione e la sensibilizzazione su molestie e violenze**, mediante incontri formativi e informativi per i lavoratori su come riconoscere i segnali di comportamenti molesti o violenti, come affrontare situazioni critiche e a chi rivolgersi per ricevere aiuto;
4. **il supporto psicologico nei casi di aggressione, violenza e molestia:** i lavoratori possono rivolgersi alla struttura aziendale competente;
5. **i questionari anonimi:** la somministrazione periodica di questionari anonimi ai dipendenti per monitorare il clima aziendale e identificare eventuali problemi nascosti relativi a molestie o violenze.

## **1. SCOPO**

Scopo del presente "Protocollo Operativo per la prevenzione e la gestione delle aggressioni" è la promozione della piena consapevolezza in merito agli atti di violenza fisica, verbale e psicologica a danno di tutti i lavoratori che operano nei vari contesti e servizi della ASL n.2 Gallura, sia ospedalieri che territoriali, incentivando un'omogenea cultura della segnalazione di tali fenomeni e l'attuazione di misure funzionali per la prevenzione degli stessi attraverso l'implementazione delle misure strutturali, tecnologiche e organizzative proposte dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8 già richiamata.

Il fine ultimo è la prevenzione e/o il contenimento dei comportamenti aggressivi e degli atti di violenza contro i lavoratori attraverso la riduzione/eliminazione dei fattori di rischio presenti nelle realtà lavorative e fornendo agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

In questo ambito è pertanto importante:

- non lasciar solo il lavoratore che ha subito o che ha assistito a un atto di violenza nelle ore successive all'avvenimento;
- garantire la solidarietà, la condivisione del problema e l'appoggio del personale dirigenziale alla vittima;
- fornire un sostegno alla vittima nell'immediato e nelle fasi successive in caso di sindrome post traumatica;
- offrire sostegno alla vittima per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azioni legali, ecc.);
- informare gli altri lavoratori per evitare che si diffondano voci infondate;
- riesaminare la valutazione dei rischi per individuare le misure aggiuntive da adottare.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Protocollo è rivolto a tutti i lavoratori in qualsiasi occasione di lavoro all'interno di tutte le strutture aziendali con priorità per quelle considerate a più alto rischio, come indicate dalla predetta Raccomandazione Ministeriale n. 8, ovvero:

- **servizi di emergenza-urgenza;**
- **strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;**
- **luoghi di attesa;**
- **servizi di geriatria;**
- **servizi di continuità assistenziale**

nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

Durante l'attività gli operatori sono a "contatto diretto con il paziente/utente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività, sia da parte del paziente/utente stesso, che dei familiari che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

### 3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ'

Tale matrice indica in sintesi "Chi fa cosa".

Nello specifico: chi è responsabile (R) di una determinata attività e che esegue concretamente il compito, chi è coinvolto (C) in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni, chi è informato (I) sullo stato di avanzamento del progetto, senza dover prendere decisioni o agire attivamente.

Funzione Attività	Datore di Lavoro	Direttore di Struttura o Responsabile	RSPP	ASPP	SSD Qualità, Risk Management	Lavoratore
Compilare ed inviare la "Scheda segnalazione aggressioni" al SPP ed alla SSD QRM	I	I	C	C	C	R
Informare dell'evento gli operatori del Servizio di appartenenza	I	R	I	I	I	C
Informare dell'evento la Direzione della macrostruttura di riferimento (Presidio, Distretto, Dipartimento)	I	R	I	I	I	C
Inserire l'evento segnalato nel flusso SIRMES	I	I	I	I	R	I
Effettuare il sopralluogo	I	C	R	C	R	C
Proporre interventi migliorativi	C	C	R	C	R	C
Implementare gli interventi migliorativi	R	I	C	C	C	I
Verificare gli interventi migliorativi	C	C	R	C	R	C
Archiviare le segnalazioni ed effettuare il report	I	I	R	C	R	I

#### 4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.
2. 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"
3. Decreto Legge 1 ottobre 2024, n. 137 "Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria" – convertito con modificazioni dalla Legge 18 novembre 2024, n. 171
4. Convenzione n.190 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) "Eliminale la violenza e le molestie nel mondo del lavoro" recepita con la Legge 15 gennaio 2021, n. 4.
5. Documento Generale della Sicurezza – recepito con Delibera del Commissario Straordinario ASL Gallura n.22 del 21/05/2025
6. Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario – recepito con Delibera del Commissario Straordinario ASL Gallura n. 240 del 04/08/2025
7. Procedura "Prevenzione, contenimento e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione Ministeriale n.8)" ATS Sardegna Ed. 10/11/2020 Rev. 0
8. Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 – Programma Predefinito PP8 "Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità. Documento di buone pratiche" Primo aggiornamento settembre 2023
9. INAIL (2021) "Ri-conoscere per prevenire i fenomeni di molestia e violenza sul luogo di lavoro"
10. Factsheet 24 – La violenza sul lavoro. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro
11. Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 6° rapporto (gennaio 2005 – dicembre 2020).
12. Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS). Relazione attività anno 2024 - presentata in Parlamento il 12/03/2025
13. 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.

## 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

### DEFINIZIONI

**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.);

**De-escalation:** si tratta di un insieme di interventi, basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto. La de-escalation è una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici;

**Discriminazione:** trattamento ingiusto o sfavorevole riservato ad una persona o ad un gruppo di persone, sulla base di caratteristiche personali come: etnia, genere, religione, età, disabilità e orientamento sessuale;

**Esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie:** soggetti che svolgono attività lavorativa in ambito sanitario e sociosanitario dedicandosi ai bisogni di salute di persone, famiglie e comunità

**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 accettare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive

**Lavoratore:** soggetto, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

**Minacce:** espressioni, comportamenti o azioni con cui una persona lascia intendere l'intenzione di causare un danno fisico, psicologico, materiale o reputazionale a qualcuno, allo scopo di intimidire, costringere o ottenere qualcosa;

**Molestia sul lavoro:** comportamenti indesiderati che violano la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore creando un ambiente intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo. Costituisce un aggravante il fatto che la molestia sessuale sia accompagnata da minacce o ricatti da parte di superiori o di persone in grado di influenzare il rapporto di lavoro;

**Sistema SIRMES:** è lo strumento per la raccolta e gestione delle informazioni sugli eventi avversi che si verificano nelle aziende sanitarie;

**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, spinte energiche contro suppellettili o pareti, ferita da arma, ecc.;

**Violenza psicologica:** uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia, 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;

**Violenza verbale:** aggressione verbale con insulti, offese, minacce, calunnie e diffamazioni lesive dell'onore della persona.

## **ABBREVIAZIONI**

**ASPP:** Addetto del Servizio Prevenzione e Protezione

**ASL:** Azienda Socio-sanitaria Locale

**CUG:** Comitato Unico di Garanzia

**DVR:** Documento di Valutazione dei Rischi

**IFO:** Incaricato di Funzione Organizzativa

**IFP:** Incaricato di Funzione Professionale

**INAIL:** Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

**ONSEPS:** Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie

**RLS:** Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

**RSPP:** Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

**SIMES:** Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

**SIRMES:** Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

**SPP:** Servizio Prevenzione e Protezione

**SSD QRM:** Struttura Semplice Dipartimentale Qualità, Risk Management

**SSN:** Sistema Sanitario Nazionale

**UPD:** Ufficio Procedimenti Disciplinari

## **6. CONTENUTO**

La prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza richiedono l'identificazione e l'analisi dei fattori di rischio e l'attuazione delle seguenti azioni finalizzate alla tutela della sicurezza degli operatori:

1. valutazione del rischio;
2. proposta di misure preventive;
3. gestione degli episodi di aggressione.

### **6.1 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

La valutazione del rischio è effettuata dal Datore di Lavoro, che si avvale del Servizio Prevenzione e Protezione per la stesura dello specifico documento (DVR).

Essa si basa su due livelli diversi di indagine:

- analisi preliminare del contesto lavorativo in ogni struttura operativa dell'Azienda e per ogni figura professionale esposta al rischio, tenendo conto degli aspetti ambientali/organizzativi e del rapporto con l'utenza assistita;
- analisi degli infortuni (frequenza, severità e dinamica) denunciati dai lavoratori a seguito di episodi di violenza fisica e delle segnalazioni attinenti a comportamenti aggressivi (minacce, insulti ecc.) subiti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

### **6.2 - PROPOSTA DI MISURE PREVENTIVE**

A seguito della valutazione del rischio, il Servizio Prevenzione e Protezione definisce le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori, tenendo conto delle risorse disponibili.

Il programma di prevenzione deve essere teso ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza, e deve prevedere le seguenti azioni:

- **istituire appositi percorsi formativi** per la prevenzione e la gestione delle situazioni di rischio potenziale ed effettivo rivolti a tutti gli operatori ed al management. I contenuti formativi vanno diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali, ma dovrebbero avere i seguenti obiettivi formativi comuni:
- sviluppare la capacità di riconoscere i segnali di pericolo o le situazioni a rischio che potrebbero condurre ad aggressione;
  - acquisire competenze per gestire soggetti aggressivi, per rispondere ai conflitti e disinnescare l'escalation dell'aggressione, anche attraverso strategie di tipo comunicativo;
  - sensibilizzare gli operatori alla segnalazione degli episodi di violenza nei posti di



lavoro.

- **implementare le misure strutturali, tecnologiche, organizzative e di gestione** degli episodi di violenza ritenute necessarie ed attuabili sulla base dell'analisi del contesto specifico, tenendo conto di quelle indicate nella relativa Raccomandazione Ministeriale già citata;
- **predisporre un protocollo d'intesa con le forze dell'ordine** per garantire un intervento tempestivo attraverso un iter dedicato. Nel protocollo dovrà essere specificato: la tipologia di situazioni meritevoli di allerta, le modalità e i tempi di intervento, le regole di comportamento nel corso dell'intervento congiunto.

Per monitorare il clima aziendale e identificare le situazioni lavorative a rischio, l'Azienda attuerà la somministrazione periodica di questionari anonimi a tutti i dipendenti o, in casi particolari, la conduzione di indagini ad hoc in determinati contesti lavorativi nel quale il rischio è noto. I dati così raccolti potranno essere utili nella fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, per valutare gli effetti delle misure adottate. La somministrazione del questionario può essere opportuna, inoltre, ogni qualvolta vengano realizzate importanti modifiche lavorative o dopo la segnalazione di un episodio di violenza; in tali casi può aiutare a identificare nuovi o sconosciuti fattori di rischio o carenze relative a protocolli, procedure o controlli.

### **6.3 - GESTIONE DEGLI EPISODI DI AGGRESSIONE**

A seguito di una aggressione contro un lavoratore si attiva il seguente PERCORSO:

#### **1. Segnalazione degli episodi di aggressione**

È di fondamentale importanza segnalare prontamente tutti gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia. Attraverso l'analisi degli episodi segnalati, il SPP provvede alla **redazione di un report** sugli interventi da intraprendere e, se necessario, all'aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio aggressioni.

Il lavoratore oggetto di aggressione, anche solo verbale, deve sempre informare il Direttore/Responsabile, l'IFO e il Facilitatore del rischio clinico, ove presente. Tali figure dovranno, a loro volta, rendere noto l'episodio agli operatori della Struttura coinvolta. Se l'aggressore è un paziente ricoverato l'evento deve essere annotato **nella cartella clinica del paziente**.

L'operatore aggredito, o chi assiste ad una aggressione, deve compilare in tutte le sue parti la **"Scheda di segnalazione dell'aggressione" (Allegato 1)** reperibile sul portale INTRANET aziendale, ed inviarla tempestivamente agli indirizzi e-mail del SPP e della SSD QRM.

#### **2. Assistenza al lavoratore vittima di aggressione**

Tutte le volte che viene segnalata da un lavoratore una aggressione fisica o verbale, a prescindere dalla severità del caso, il Risk Manager aziendale (o altra figura della SSD QRM) contatta l'operatore e propone il supporto psicologico. Qualora l'operatore ne senta la necessità, contatterà lui stesso la SSD Psicologia e Cure Primarie per una rielaborazione guidata dell'evento subito. Nei casi più complessi, il Risk Manager (o altra figura della SSD QRM) contatta il Direttore di Struttura del servizio coinvolto e propone all'intero gruppo di lavoro la pianificazione di incontri con lo psicologo finalizzati a ridurre le dinamiche disfunzionali successive all'aggressione.

### **3. Valutazione della gravità dell'aggressione**

A seguito della segnalazione di aggressione verbale o fisica il RSPP (o suo sostituto) e il personale della SSD QRM provvederanno a valutare la gravità dell'aggressione e a determinare se è necessario effettuare un sopralluogo.

Nei casi in cui è presente un infortunio con danno grave o morte la procedura da seguire è quella indicata nella **Gestione degli Eventi Sentinella**:

- Il RSPP (o suo sostituto) e il Risk Manger (o altro personale della SSD QRM) acquisiscono tutta la documentazione necessaria relativa all'evento e, valutata la gravità del danno subito dall'operatore, informano nell'immediato il Datore di Lavoro il quale, se ritenuto necessario, attiva entro 48 ore, la **Commissione Antiaggressione** preposta e la presiede (in alternativa può delegare il RSPP o il Risk Manager).
- La Commissione antiaggressione si occupa della gestione più immediata dell'Evento Sentinella, analizza quanto accaduto, identifica le eventuali criticità e gli interventi più urgenti da attuare. Supporta inoltre il Datore di Lavoro nella comunicazione esterna agli organi di stampa e/o altri stakeholder e nella comunicazione interna agli operatori.

La commissione antiaggressione aziendale è **composta** da:

- Datore di lavoro o suo delegato;
- R.S.P.P. o suo delegato;
- Risk manager o altro personale incaricato della SSD QRM
- Direttore/Responsabile e IFO della Struttura coinvolta;
- un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Nel caso in cui l'aggressione si verifichi tra colleghi sarà necessario coinvolgere:

- il CUG che su segnalazione provvederà ad attivare un'indagine ad hoc;
- l'UPD, attivato dal Datore di lavoro o dal Direttore di Struttura/Responsabile, che valuterà l'eventuale provvedimento da intraprendere in base a quanto riportato dal Codice di comportamento aziendale.

### **4. Sopralluogo del SPP e del Risk Manager**

Nei casi in cui si ritiene necessario il sopralluogo presso la struttura in cui si è verificato l'episodio di violenza, esso deve essere svolto con lo scopo di:

- analizzare la dinamica dell'evento per individuare i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo attraverso un colloquio con gli operatori coinvolti;
- programmare interventi correttivi necessari a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate nello specifico luogo di lavoro.

Al sopralluogo seguirà una relazione, redatta dal SPP, nella quale dovranno essere analizzati in modo particolare i seguenti aspetti:

- tipologia del locale nel quale è avvenuto il contatto;
- caratteristiche ambientali (arredi, suppellettili, strumentazioni di lavoro);
- caratteristiche dell'attività lavorativa e organizzazione;
- tipologia dell'aggressore (paziente/utente, familiare/accompagnatore, collega);
- programmazione degli interventi migliorativi e pianificazione del monitoraggio.

La relazione dovrà essere trasmessa al Datore di Lavoro e al Risk Manager per gli adempimenti di competenza riportati nel paragrafo successivo.

### **5. Attivazione del protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella**

Si rimanda per il dettaglio al contenuto della omologa procedura aziendale.

Il Risk Manager (o suo delegato / altro incaricato della SSD QRM), al momento del verificarsi dell'evento sentinella, provvede a seguire la procedura prevista con la raccolta delle informazioni necessarie per la gestione dell'evento e l'alimentazione del Sistema informativo SIRMES/SIMES .

### **6. Interventi migliorativi**

Sulla base delle circostanze peculiari dell'evento occorso il SPP e la SSD QRM propongono eventuali interventi migliorativi che possono interessare l'area organizzativa, tecnologica, strutturale e formativa. Gli interventi potranno essere a breve, medio e lungo termine, e richiedere il coinvolgimento di diverse strutture aziendali.

### **7. Verifica degli interventi migliorativi**

Il SPP, con il supporto della SSD QRM per la parte di competenza, procederà alla verifica di efficacia degli interventi proposti. Se i fattori favorenti l'aggressione sono stati significativamente ridotti o annullati si procede all'archiviazione, in caso contrario si provvederà alla ridefinizione delle misure di prevenzione ed alla verifica periodica.

### **8. Archiviazione delle segnalazioni**

La documentazione relativa alle attività descritte sopra sarà archiviata in via informatica da parte del SPP.

## 6.4 - INDICATORI

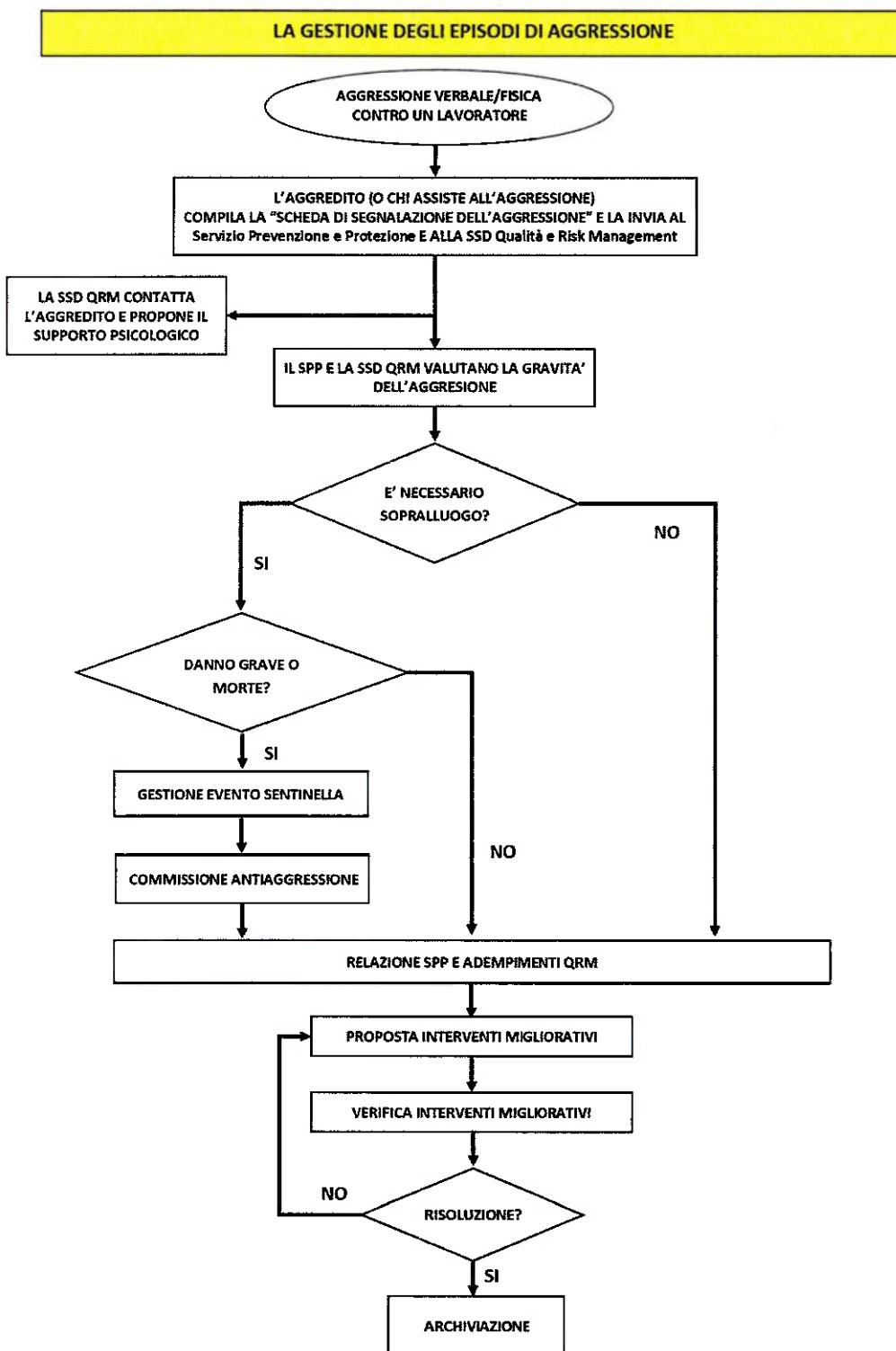
<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>	<b>Frequenza di elaborazione</b>
<u>N. di lavoratori formati</u>  <u>N. di lavoratori totali</u>	Report formativi	Annuale
<u>N. di aggressioni con danno al lavoratore</u>  <u>N. totale di segnalazioni di aggressione pervenute</u>	Schede di segnalazione dell'aggressione	Annuale
<u>N. di accessi al supporto psicologico</u>  <u>N. totale di segnalazioni di aggressione pervenute</u>	Report SSD Psicologia e Cure primarie	Annuale
<u>N. di misure attuate</u>  <u>N. di criticità riscontrate</u>	Report SPP	Annuale



## 7. DISTRIBUZIONE

Il Protocollo ed i relativi Allegati in formato elettronico sono resi disponibili nell'intranet aziendale nella sezione dedicata all'albero documentale delle procedure aziendali (sezione SSD QRM, oltre che nella sezione dedicata al SPP) ed inoltre distribuiti tramite email istituzionale a tutti i Dipartimenti e alle Strutture ospedaliere e territoriali e alla rete dei facilitatori per la prevenzione del rischio clinico, nonché ai servizi e alle strutture della Tecnostruttura e dello Staff.

## 9. DIAGRAMMA DI FLUSSO



## **9. ALLEGATI**

**Allegato n. 1 – Scheda di segnalazione dell'aggressione**

**Vademecum dei comportamenti**

**Misure organizzative**

**Allegato n. 1 – Scheda di segnalazione dell'aggressione**

<b>DATI RELATIVI AL SEGNALANTE</b>	Nome e Cognome (in stampatello)		Grado di coinvolgimento: <input type="checkbox"/> Direttamente coinvolto <input type="checkbox"/> Spettatore <input type="checkbox"/> Riferito da terzi
	Ruolo/Mansione		
	Recapito telefonico	Email	

<b>DATI RELATIVI ALL'AGGREDITO</b>	Nome e Cognome (in stampatello)	
	Ruolo/Mansione:	Anno di nascita:

<b>DATA EVENTO:</b>	<b>ORA:</b>	<b>Turno di lavoro:</b>	
		<input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Notte	<input type="checkbox"/> Feriale <input type="checkbox"/> Festivo
<b>LUOGO IN CUI SI È VERIFICATO L'EVENTO</b>	<input type="checkbox"/> Ospedale _____ Unità operativa / Reparto _____		
	<input type="checkbox"/> Servizio territoriale _____ Distretto _____		
	<input type="checkbox"/> Area esterna di pertinenza dell'azienda (es.: parcheggio) _____		
	<input type="checkbox"/> Altro (es.: domicilio paziente, azienda privata, ecc.) _____		

<b>DATI RELATIVI ALL'AGGRESSORE</b>	<b>SESSO:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>FIGURA ESTERNA ALL'AZIENDA</b>	<b>FIGURA INTERNA ALL'AZIENDA</b>
		<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Superiore dell'aggressito Collega pari grado dell'aggressito Subordinato dell'aggressito Altro _____

<b>TIPOLOGIA DI AGGRESSIONE</b>	<b>AGGRESSIONE VERBALE</b>	<b>AGGRESSIONE FISICA</b>	<b>AGGRESSIONE CONTRO OGGETTI / PROPRIETÀ'</b>
	<input type="checkbox"/> Espressioni verbali aggressive <input type="checkbox"/> Uso di gesti violenti <input type="checkbox"/> Minacce <input type="checkbox"/> Molestia verbale <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Contatto <input type="checkbox"/> Spinta <input type="checkbox"/> Schiaffo <input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente <input type="checkbox"/> Uso di arma <input type="checkbox"/> Altro _____	Specificare quali: _____ _____ _____

(SEGUE .... →)

**DESCRIZIONE EVENTO**

DESCRIZIONE SINTETICA AGGRESSIONE

---



---



---



---



---



---



---

EVENTUALI TESTIMONI

---



---



---



---



---



---

<b>ESITO DELL'EVENTO</b>	<p>Ricorso a cure mediche: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se sì, quali?  <input type="checkbox"/> Cure domiciliari  <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso  <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero</p> <p>Prognosi: Dal _____ al _____ tot. gg. _____</p>	<p>Ricorso alla figura di sostegno: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se sì, quale?  <input type="checkbox"/> Psicologo aziendale  <input type="checkbox"/> Psicologo privato  <input type="checkbox"/> Altro _____</p>
--------------------------	--	--

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101 affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.

/ /  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del Dichiarante

Inviare la scheda compilata alle e-mail del Servizio di Prevenzione e Protezione e della SSD Qualità, Risk Management

[spp@aslgallura.it](mailto:spp@aslgallura.it)

[qualitariskmanagement@aslgallura.it](mailto:qualitariskmanagement@aslgallura.it)

<p><b>SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO SPP</b></p> <p><b>Esito della segnalazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sopralluogo</li> <li><input type="checkbox"/> Relazione</li> <li><input type="checkbox"/> Archiviazione</li> </ul>	<p><b>SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO SSD QRM</b></p> <p><b>Esito della segnalazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caricamento su sistema SIRMES</li> <li><input type="checkbox"/> Sopralluogo</li> <li><input type="checkbox"/> Archiviazione</li> </ul>
---	---

## Vademecum dei comportamenti

### Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti e ai visitatori. Circa il comportamento che gli operatori debbano avere in situazioni critiche si rimanda a quanto di seguito esplicitato.

In generale il lavoratore deve:

- prestare attenzione quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore: si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione;
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta;
- evitare che la persona potenzialmente violenta possa bloccare la via di fuga. In tal senso si riporta lo schema sulla disposizione corretta (fig. 1) ed errata (fig. 2) degli arredi nella sala da adibire a colloquio/visita;

Figura 1

Disposizione degli arredi corretta

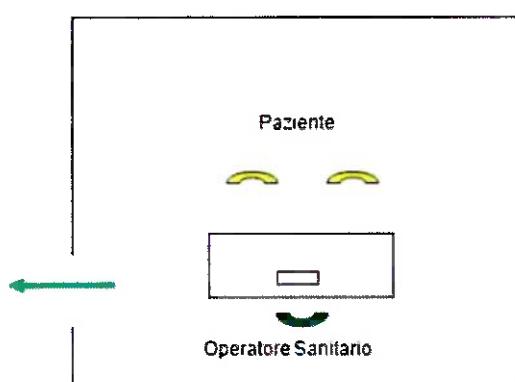
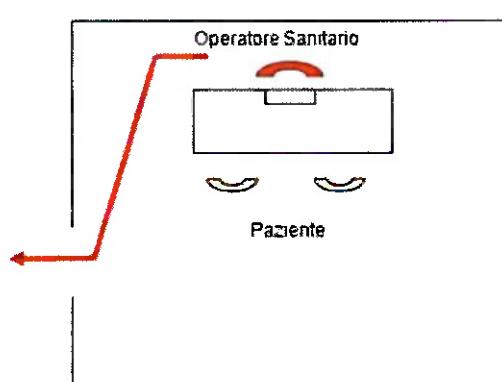


Figura 2

Disposizione degli arredi erronea



- adottare un atteggiamento empatico:
  - tenere un comportamento tranquillo e fermo;
  - non rispondere alle minacce con altre minacce;
  - non dare ordini;
  - riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire "so che lei si sente abbattuto");
  - evitare qualsiasi atteggiamento posturale o verbale che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta);



- prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:
  - ira e frustrazione espressa verbalmente;
  - atteggiamenti fisici interpretabili come i gesti intimidatori;
  - indizi di uso di alcool e droghe.

Se l'individuo appare **agitato**, tutti i lavoratori devono adottare queste misure:

- rivolgersi direttamente al paziente / utente senza guardarlo fisso negli occhi;
- usare un **tono di voce basso** e un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- comprendere e adattarsi al codice preferenziale del paziente / utente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.);
- è sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- posizionarsi a fianco del paziente / utente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo;
- **modulare la distanza fisica** mantenendo, se possibile, una distanza interpersonale di sicurezza di 1,5 m;
- **evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo** (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una “via di fuga”;
- non raccogliere e non tenere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, **evitando giudizi e sarcasmo**;
- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente / utente e riutilizzando le stesse;
- avvicinarsi al paziente / utente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- **nelle situazioni a rischio elevato evitare di indossare accessori quali collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento; non lasciare potenzialmente fruibili oggetti contundenti e taglienti che possono essere usati come arma impropria**;
- **evitare di rimanere da solo con il paziente / utente.** Qualora venga richiesto di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.

Nello specifico per i lavoratori esecutivi le professioni sanitarie e socio-sanitarie:

- non iniziare un contatto fisico col paziente a scopo diagnostico/terapeutico prima di aver spiegato cosa si sta per fare. **Non invadere il suo spazio**;



- cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altro;
- far accomodare i familiari in un altro locale, possibilmente non contiguo, in modo da evitare risonanze emotive negative. La presenza dei familiari può essere valutata, motivata e autorizzata dal medico nei soli casi in cui la si ritenga indispensabile / molto utile;
- il medico deve ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia.

**Se la situazione non si può risolvere rapidamente allontanarsi e chiamare in aiuto altro personale.**

In caso di **imminente aggressione** da parte di un paziente agitato l'operatore deve:

- cercare di interrompere la progressione della conflittualità, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza;
- controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- intimare fermamente e perentoriamente "Stai lontano!" utilizzando anche il gesto della mano, ripetendolo più volte se necessario.



### **Misure organizzative**

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative. I cambiamenti nelle pratiche e nelle procedure del lavoro possono contribuire ad impedire, o al contrario facilitare, gli atti di violenza.

Di seguito sono riportate alcune azioni che i Direttori di Struttura / Responsabili, gli IFO e i lavoratori devono compiere per prevenire e contenere le aggressioni:

- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- individuare percorsi definiti per pazienti fragili, anziani, portatori di handicap e soggetti psichiatrici, soprattutto nell'ambito delle strutture di emergenza-urgenza;
- regolamentare l'ingresso dei pazienti / visitatori / utenti e, se necessario, incoraggiare al rispetto di orari e procedure;
- valutare l'opportunità che, all'atto di una visita e/o di un esame diagnostico, siano presenti almeno due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere). **Negli SPDC devono essere presenti in turno, ove possibile, almeno quattro operatori del Comparto, oltre al personale medico.** È opportuno precisare che la presenza di un adeguato numero di operatori rappresenta di per sé un fattore di prevenzione delle aggressioni;
- adottare idonee procedure per rendere sicura per gli operatori l'assistenza territoriale; il Direttore di Struttura / Responsabile valuterà la necessità della **presenza di almeno un secondo operatore durante la visita domiciliare**, in particolare nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale;
- monitorare l'indice di gradimento della qualità e della cortesia nelle prestazioni erogate dal servizio tramite la disponibilità continua in sala d'attesa di appositi questionari per la customer satisfaction;
- assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate e se necessario prevedere che il personale nelle ore notturne o serali o quando la sicurezza personale risulti minacciata possa essere accompagnato da **addetti alla vigilanza**.