

PROCEDURA AZIENDALE
“La Violenza non ti farà stare bene.”

	Nome e Cognome	Funzione
Redazione	Dr. Giuseppe Bertozzi	Referente GRCB – Coordinatore GAC
	Dr.ssa Michela Ferrara	Specialista Medico Legale Esterno
	Dr.ssa Mimma Laino	RSPP Aziendale
	Dr. Aldo Di Fazio	Direttore SIC Medicina Legale
Verifica e Approvazione	Dott. Antonio Beatrice	Referente Area Professioni Sanitarie
	Dr. Giovanni Vito Corona	Direttore Dipartimento Post-Acuzie e Continuità Ospedale Territorio
	Dr. Sergio Molinari	Direttore Distretto della Salute di Potenza
	Dr. Luigi D’Angola	Direttore Sanitario – Presidente GAC

INDICE

“La Violenza non ti farà stare bene.”

- Premessa	pag. 3
- Obiettivo	pag. 4
- Campo di applicazione	pag. 5
- Segnalazione di episodi di violenza	pag. 6
- Presa In Carico Dell’episodio Di Violenza	pag. 7
- La gestione dell’operatore vittima	pag. 7
- Strategie di prevenzione	pag. 8
- La gestione della persona aggressiva	pag. 14
- Matrice	pag- 11
- Indicatore	pag. 12
- Allegato 1- Cartellonistica	pag. 13
- Allegato 2- Modulistica di segnalazione	pag. 14

1. PREMESSA

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

Nel contesto nazionale, gli esiti derivanti da malattia o infortunio sull’ambiente di lavoro vengono monitorati dall’Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL). Nel contesto del settore Sanità e Servizi Sociali, nel triennio 2020-2022 sono stati registrati circa seimila casi, di cui nel 2022, i casi di violenze, aggressioni e minacce nei confronti del personale sanitario accertati dall’Istituto sono stati 2.243, in aumento del 14% rispetto all’anno precedente. Si tratta soprattutto di episodi di violenza esercitata da persone esterne all’azienda (reazioni da parte dei pazienti o dei loro familiari) e, in minor misura, di liti e incomprensioni tra colleghi. Nel triennio 2020-2022 circa il 70% ha riguardato le donne, mentre per entrambi i generi il 39% interessa personale socio-sanitario tra i 50 e i 64 anni (per le donne la quota sale al 40%), poco più del 36% tra i 35 e i 49 anni, il 23% fino a 34 anni e l’1% oltre i 64 anni. La categoria dei tecnici della salute è quella più coinvolta in violenze e aggressioni, con circa il 41% del totale, seguita dalle professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali (27%) e da quella dei servizi personali e assimilati (13%). Più distaccata, con il 3,5% dei casi di aggressione in sanità, la categoria dei medici, che non include nell’obbligo assicurativo Inail i medici di base e i liberi professionisti. Quasi un’aggressione su tre è avvenuta nel Nord-Ovest (17% in Lombardia e 8% nel Piemonte), il 28% nel Nord-Est (14% in Emilia Romagna e 9% in Veneto), il 22% nel Mezzogiorno (7% in Sicilia e 5% in Puglia) e il 19% al Centro (9% in Toscana e 6% nel Lazio). Circa il 59% dei casi ha comportato una contusione, il 22% una lussazione, distorsione e distrazione, l’8% una frattura e il 7% una ferita. La principale sede del corpo coinvolta nelle violenze è la testa (13% faccia, 9% cranio, 4% naso), seguita da parete toracica (9%), cingolo toracico (8%), polso (7%) e colonna vertebrale/cervicale (6%).

Pertanto, già nel 2007 il Ministero della Salute aveva emanato la “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”, identificando tali verificazioni come eventi sentinella oggetto di segnalazione. Inoltre, La legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”, all’art. 2, ha previsto l’istituzione dell’Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

L’Osservatorio è stato istituito, presso il Ministero della salute, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell’interno e dell’economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022, ed è costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne (Decreto ministeriale 13 gennaio 2022 integrato dal decreto ministeriale 7 dicembre 2023).

Nella relazione delle attività dell’anno 2023 dell’ONSEPS, emerge che le segnalazioni complessive di aggressione nell’anno 2023 sono state oltre 16mila sull’intero territorio nazionale, per un totale di

circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate. A segnalare i 2/3 delle aggressioni sono state professioniste donne (dato concorde con la struttura di genere del personale del SSN dove oltre il 65% degli operatori sono donne) e le fasce d'età più colpite quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni. La distribuzione percentuale delle aggressioni per giorno (feriale/festivo) o fascia oraria (mattina, pomeriggio, sera/notte) è concorde con il numero di giorni festivi e le ore notturne, escludendo quindi un maggior rischio di aggressione durante le giornate o gli orari in cui le strutture potrebbero potenzialmente essere sotto-organico.

La professione più colpita è quella degli infermieri (anche stavolta il dato però va rapportato alle consistenze nell'intero personale, in cui gli infermieri rappresentano i professionisti più numerosi), seguita da medici e operatori socio-sanitari. I setting più a rischio sono risultati essere i Pronto Soccorso e le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente gli Utenti/Pazienti. Il 68% delle aggressioni segnalate, infatti, sono aggressioni verbali che probabilmente sfuggono ai sistemi di monitoraggio già esistenti. È interessante infine osservare come il 6% delle aggressioni avvenga contro beni di proprietà del professionista aggredito.

Traslando il dato nazionale alle tipicità territoriali ed aziendali, appare evidente la necessità di una procedura che permetta di:

- segnalare adeguatamente l'episodio di aggressione;
- mappare i rischi di aggressione degli operatori sanitari;
- rilevare tipologia e gravità in termini di esiti del fenomeno violenza;
- definire il processo di presa in carico e gestione dell'aggressione e dell'aggredito;
- individuare i fattori che possono favorire l'insorgenza di fenomeni di aggressività/violenza;
- sostenere gli operatori;
- implementare strategie di prevenzione e contenimento delle condizioni di rischio;
- aumentare le competenze e le abilità degli operatori attraverso la formazione.

2. OBIETTIVO

Lo scopo della procedura è la prevenzione di atti di violenza ed aggressione in ambito sanitario, anche in applicazione di quanto previsto da:

Riferimento normativo	Titolo/Specifiche
Raccomandazione Ministero della Salute n. 8, 2007	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.
Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.	Art. 15, comma 1, lettera a
Legge n. 113, 14 agosto 2020	Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.
Legge n. 4, 15 gennaio 2021	Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 5 di 15
--	--	---

	2019 nel corso della 108 ^a sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione.
Decreto Legislativo 19 marzo 2024, n. 31	art. 583-quater, co. 2, c.p., primo periodo, fattispecie procedibile d'ufficio

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni descritte nel documento sono applicate ai lavoratori dell'ASP, con priorità per le attività considerate a maggior rischio nel documento di valutazione del rischio aggressione fisica:

- Strutture psichiatriche;
- DEU/118
- Luoghi di attesa;
- Strutture geriatriche;
- Servizi di continuità assistenziale.

4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

Aggressività: tendenza a manifestare un comportamento ostile che ha per fine un aumento di potere.

Aggressività verbale: ostilità verbale quali affermazioni o invettive con l'intento di provocare danno psicologico verso un'altra persona, attraverso l'umiliazione e la mortificazione, nonché le minacce di aggressione fisica.

Aggressività fisica contro oggetti: distruzione sconsiderata e deliberata di oggetti del reparto e di altre persone.

Aggressività fisica contro altre persone: azione violenta intesa a provocare dolore, danno fisico,

o morte di un'altra persona.

Atti di violenza: sono considerati atti di violenza gli insulti, le minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

Danno: alterazione, temporanea o permanente, di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).

De-escalation: la de-escalation è l'insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione e riportare lo stato di eccitazione ad un livello di maggiore sicurezza. Interruzione dello sviluppo di una fase aggressiva con diminuzione dell'aggressività di un soggetto.

Escalation: aumento progressivo o intensificazione graduale di una fase aggressiva (ad es. discussione con manifestazioni di aggressiva crescente).

Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 6 di 15
--	--	---

prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.

Evento Sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno all’utente e/o determinare una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione.

Evento Significativo: qualsiasi evento che viene considerato dal team come significativo per la cura del paziente o per lo svolgimento della pratica clinica.

FF.OO.: Forze dell’Ordine

Gruppo di lavoro aziendale: gruppo di coordinamento delle attività di prevenzione, monitoraggio e gestione degli eventi significativi. È composto dal Clinical Risk Manager (Coordinatore), dal Responsabile Servizio Prevenzione Protezione in collaborazione a seconda delle varie attività con: Direzione Sanitaria, Responsabile UOSD Strutture Psichiatriche per Attività Residenziali e Semiresidenziali dell’ASP, Responsabile UOSD Psicologia Clinica, Responsabile Area Tecnica, Medico Competente Aziendale, o loro delegati.

Professionisti sanitari: sono considerati professionisti sanitari tutti coloro che risultano coinvolti in processi clinico-assistenziali rivolti alla persona in organizzazioni che erogano prestazioni socio-sanitarie.

RSPP: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

SEA: Significant Event Audit, audit a seguito di evento significativo

SerD: Servizio Dipendenze

SIMES: Sistema per il monitoraggio degli errori in Sanità

Strumento di previsione del rischio: strumento che mira a calcolare il rischio di accadimento dell’evento oggetto di studio, sia in termini di “a rischio” – “non a rischio” sia in termini di “basso-medio-alto rischio”.

Violenza a danno degli operatori sanitari: ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica a carico del personale in servizio.

Violenza fisica: sputi, graffi, morsi, pizzicotti, pugni, spinte energetiche contro suppellettili o pareti, calci, strozzamento o strangolamento, ferita da arma.

Violenza verbale: insulti, offese, minacce, calunnie, diffamazione lesive dell’onore della persona.

5. SEGNALEZIONE DI EPISODI DI VIOLENZA

Essenziale al fine di promuovere la cultura della sicurezza è sostenere la segnalazione degli eventi di aggressioni/violenza ai danni degli operatori sanitari. La notifica al Clinical Risk Manager Aziendale può avvenire o mediante modulistica di incident reporting o mediante scheda allegata alla presente procedura e consegnata all’ufficio sito in via Torraca, ovvero tramite indirizzo mail.

Qualora, come da Protocollo Ministeriale, l’evento presenti caratteristiche di evento sentinella sarà cura del Clinical Risk Manager Aziendale procedere con la segnalazione nel Flusso SIMES Ministeriale.

Diversamente la segnalazione qualificata può essere inoltrata, indifferentemente, al RSPP. Ancora, potrà essere inviata al medico competente aziendale.

6. PRESA IN CARICO DELL'EPISODIO DI VIOLENZA

La segnalazione rappresenta il primo, e lo si ribadisce, momento fondamentale per avviare l'analisi su:

- dinamica degli eventi;
- presenza di fattori scatenanti/attenuanti;
- severità degli episodi di aggressione;
- mappatura territoriale, distrettuale, aziendale.

Chiunque delle persone sopra individuate riceva la segnalazione, dovrà provvedere ad informare immediatamente le altre, affinché possa costituirsi il gruppo di lavoro per effettuare i passaggi di seguito:

- attivazione di un SEA;
- sopralluogo da parte del Clinical Risk Manager Aziendale e del RSPP,
- presa in carico dell'agredito;
- prevedere eventuale attivazione di iniziative di collaborazione con le FFOO.

A seguito di segnalazione di aggressione, infatti, devono essere promossi degli audit mirati all'analisi dell'evento occorso e all'individuazione delle aree su cui orientare i programmi di miglioramento, ad opera di un gruppo di lavoro.

L'analisi di condizioni ambientali e contesto organizzativo comprende la valutazione degli spazi, della tipologia di utenza, delle attività e delle prestazioni erogate al fine di raccogliere quanti più dati possibili relativi al fenomeno della violenza a livello aziendale.

7. LA GESTIONE DELL'OPERATORE VITTIMA DI AGGRESSIONE/ATTO DI VIOLENZA

Gli operatori vittima di aggressioni e/o violenza o con conseguenze traumatizzanti per aver assistito ad un episodio di violenza, dopo l'accesso in Pronto Soccorso per le prime cure del caso, nonché eventuali notifica INAIL e referto all'Autorità Giudiziaria, se del caso, potranno, non appena e qualora lo ritenessero utile, prendersi un momento insieme al gruppo di lavoro costituito, in toto o in parte, per una riflessione sull'accaduto in un contesto dedicato dove l'episodio viene raccontato e rivisitato, e la persona possa esprimere i propri vissuti e sentirsi sostenuta. È importante che la persona sia informata che le aggressioni possono comportare degli esiti, anche a medio e lungo termine.

Nei casi di una vera e propria sintomatologia da stress post-traumatico è indicato il ricorso ad un supporto specialistico individuale.

8. STRATEGIE DI PREVENZIONE

8.1. Informazione

Cura è attenzione, premura. È essere uno per l'altro, senza dipendenza o dominio. Cura è modalità costitutiva della relazionalità umana, è un affidarsi reciproco nella fragilità. Cura è arte morale, rappresentazione tangibile della fondamentale identità umana. Rifiutare cura significa ridursi a soggetti irrelati, nella solitudine di monadi “senza porte e senza finestre”. Cura può comprendere la terapia, ma la supera. Terapia è “modalità costitutiva della relazionalità assistenziale in ambito sanitario”, è un affidarsi reciproco (medico-paziente) nella malattia. Per quanto asimmetrico il rapporto medico-paziente – qualificato dall'alleanza terapeutica – è proprio nell'alleanza di cura che si realizza la pienezza di un percorso basato sull'incontro tra una fiducia e una coscienza. La fiducia di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia, e perciò bisognoso, il quale si affida alla coscienza di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e che gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo (Lucio Romano, Dall'alleanza terapeutica all'alleanza di cura, Mimesis edizioni, p. 121-134).

Pertanto, la comunicazione tra il cittadino e il professionista sanitario risulta determinante per stabilire e mantenere nel tempo un rapporto di fiducia reciproco orientato al soddisfacimento del bisogno di cura.

Il principio fondante di una relazione assertiva efficace si basa sulla qualità delle informazioni che possano offrire al cittadino gli strumenti necessari per comprendere il contesto sanitario in cui si trova, i percorsi e le procedure che lo vedono coinvolto al fine di elevare la consapevolezza e consenso del progetto di cura necessario alla risoluzione dei suoi bisogni.

8.2. Misure strutturali e tecnologiche

Successivamente all'analisi del contesto organizzativo e all'identificazione dei rischi, occorre definire le misure necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili. Fra queste, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si elencano una serie di possibili misure da attuare:

1. ambienti ritenuti particolarmente ad alto rischio: è possibile prevedere l'utilizzo di impianti di sorveglianza, identificati con adeguata cartellonistica con scopo informativo nei confronti dell'utenza nel rispetto delle norme sulla privacy;
2. servizi dislocati in aree socialmente degradate: anche in questo caso può essere utile prevedere la presenza di personale di vigilanza attiva e/o la dotazione di sistemi di allarme che consentano, ad operatori ed utenti, di segnalare condizioni di emergenza o pericolo ed al contempo richiedere assistenza direttamente al personale preposto alla sicurezza;
3. adeguatezza dei locali che devono possedere le caratteristiche previste dai sistemi per l'autorizzazione e l'accreditamento:
 - arredi confortevoli e in numero sufficiente affinché pazienti e utenti in attesa non debbano trascorrere lunghi periodi in piedi;
 - numero adeguato di servizi igienici privi di elementi come corde e catene;
 - aree ristoro (distributori di acqua, bevande ecc.);
 - essere facilmente raggiungibili ed accessibili da parte dell'utenza;

- essere privi di arredi che possano essere utilizzati come corpi contundenti, disponendo gli estintori e gli altri sistemi antincendio assicurati alla parete o in nicchie incassate nel muro;
- 4. valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza.

8.3. Misure organizzative

Ovvero le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative devono essere volte a contribuire alla prevenzione degli atti di violenza. Di seguito vengono riassunti gli ambiti sui quali è opportuno favorire l'implementazione di opportune strategie:

1. Comunicazione e Gestione delle attese

- Promuovere iniziative per la gestione dell'accoglienza e delle relazioni con l'utenza nelle sale di attesa.
- Implementare progetti di informazione rivolti all'utenza circa le modalità di accesso ai luoghi di cura e i tempi di attesa nell'ottica del coinvolgimento dell'assistito.
- Assicurare informazioni tempestive anche a familiari e accompagnatori, ovviamente nel rispetto della privacy e della volontà del paziente.
- Garantire sportelli informativi costantemente presidiati da un operatore durante l'orario di apertura al pubblico.
- Promuovere nella cittadinanza, nei pazienti e nei visitatori la cultura della “tolleranza zero” verso gli atti di violenza, fisica o verbale, nei confronti degli operatori sanitari mediante l'utilizzo di cartellonistica (esempio Allegato 1) e/o dépliant-brochure e/o video.

2. Piani di lavoro

- Ove possibile prevedere piani di lavoro che comportino la collaborazione proficua tra vari operatori sanitari evitando che gli stessi lavorino isolati.
- Definire, in casi particolari come attività con soggetti affetti da patologie psichiatriche e/o dipendenza o problematiche socio assistenziali (consultori), procedure di lavoro che prevedano la presenza, nel momento in cui viene erogata la prestazione, di più operatori a contatto visivo, uditivo o, se necessario, fisico.

8.4. La formazione

Gli atti di violenza/aggressione possono verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo gli operatori sanitari che si relazionano con i pazienti e i visitatori, devono essere formati a prevenire e a saper gestire gli episodi di violenza e le loro conseguenze.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 10 di 15
---	---	---

8.5. Strategie comportamentali

L'operatore deve adottare le seguenti strategie comportamentali:

- Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente: ira e frustrazione espressa verbalmente; atteggiamenti del corpo come i gesti intimidatori; indizi di uso di alcool e droghe.
 - Mantenere una condotta che aiuti a eliminare l'ira: adottare un atteggiamento tranquillo e fermo; non rispondere alle minacce con altre minacce; non dare ordini; riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "so che lei si sente abbattuto"); evitare qualsiasi atteggiamento che possa essere interpretato come aggressivo (ad esempio: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).
 - Stare in allerta: 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 gesto di aggressione; stare attenti durante visita e colloquio; non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta, mantenere sempre una via di fuga, non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta.
- Se la situazione non si può risolvere rapidamente, allontanarsi, chiamare in aiuto le forze di polizia, riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione Sanitaria Aziendale o al Dirigente della struttura interessata.

9. LA GESTIONE DELLA PERSONA AGGRESSIVA

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori.

Di contro la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

In presenza di paziente agitato

Strategie comportamentali PER TUTTI GLI OPERATORI:

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- Posizionarsi a fianco del paziente 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 dal paziente secondo i principi di prossemica: distanza di sicurezza a 1,5 mt.
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una via di fuga;
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 11 di 15
--	--	--

Non raccogliere atteggiamenti di provocazioni 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, senza spostare il discorso su altri temi;
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, etc.);
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti);
- Evitare di rimanere 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.

Strategie comportamentali PER IL MEDICO:

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia;
- Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica (CM), qualora ritenuto necessario.

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 se necessario;
- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- Non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza.

10. MATRICE

Attività	Modalità operative	Responsabile
Comportamento aggressivo	L'operatore mette in atto le tecniche di de-escalation	Operatore coinvolto
Mettere in sicurezza i presenti	Gli operatori sanitari si assicurano che eventuali persone presenti siano messe in sicurezza, anche mediante allontanamento dal luogo in cui avviene l'aggressione	Operatori sanitari
Invio segnalazione	Il professionista sanitario provvede ad inviare segnalazione a clinical risk manager o RSPP o Direzione Sanitaria Aziendale o UOC Risorse Umane	Operatore coinvolto

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 12 di 15
--	--	--

Analisi di evento significativo	Indagine ad hoc per la valutazione del rischio specifico	Gruppo di lavoro aziendale
Attivazione del protocollo psicologico	Attivazione interventi di primo livello (defusing e debriefing)	Psicologia Ospedaliera
Valutazione Medico Competente	Il Medico Competente a seguito richiesta di visita da parte del lavoratore indica qualora non lo avesse già fatto di sottoporsi a visita psicologica e valuta le modalità del reinserimento	Medico Competente
Segnalazione SIMES e flusso ONSEPS	Il Clinical Risk Manager si occupa di inserire la segnalazione su piattaforma SIMES e di alimentare il flusso dati annualmente richiesto dall'ONSEPS	Clinical Risk Manager

11. INDICATORE

Numero di gruppi di lavoro aziendali attivati/Numero di segnalazioni pervenute
 Standard: 100%

12. Allegati

Allegato 1- Cartellonistica

LA VIOLENZA NON TI FARÀ STARE MEGLIO. **LORO SÌ.**

Gli operatori sanitari e socio-sanitari lavorano tutti i giorni per la tua salute. **Aggredirli verbalmente e fisicamente è un reato e un atto di inciviltà che va contro il tuo stesso interesse e quello della collettività.**



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “La Violenza non ti farà stare bene.”	Edizione 10.07.2024 Revisione n.0 10.07.2024 Pag. 14 di 15
---	---	---

Allegato 2- Modulistica di segnalazione

Modello di Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI							
COGNOME E NOME			SESSO	☐ M ☐ F	ANNO DI NASCITA		
UO/SERVIZIO			QUALIFICA				
DATA EVENTO	__/__/__		ORA EVENTO				
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte		
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?	☐ NO ☐ SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)						
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO							
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (è possibile barrare più caselle)	☐ paziente ☐ parente/visitatore ☐ utente			☐ estraneo ☐ altro (specificare):			
AGGRESSIONE VERBALE (ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)	☐		AGGRESSIONE FISICA (ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)		☐		
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)	☐ tempo di attesa prolungato ☐ sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) ☐ affollamento dell'ambiente ☐ carenza di informazioni fornite						
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ (è possibile barrare una sola casella per ogni campo)	☐ nessuno ☐ lieve ☐ moderato ☐ severo ☐ morte						
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)	☐ individuazione precoce dell'aggressore ☐ messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato ☐ utilizzo tecniche per la comunicazione difficile ☐ sistema di sorveglianza efficace ☐ Altro _____ (specificare):						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (è possibile barrare più caselle)	☐ Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo ☐ Denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE __/__/__	NOMINATIVO E FIRMA						

NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI			
OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI⁽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.