



Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b>  <b>REV. 1</b>  <b>Pagina 1 di 15</b>
---	--	---	--

## INDICE

<b>1. SCOPO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>3. RIFERIMENTI.....</b>	<b>4</b>
<b>4. RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>5</b>
<b>5. MODALITÀ DI GESTIONE.....</b>	<b>6</b>
5.1 IMPEGNO PROGRAMMATICO .....	6
5.2 ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO E MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO .....	7
5.3 INFORMAZIONE E FORMAZIONE .....	8
5.4 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA E DI VIOLENZA.....	8
5.5 TECNICHE DI DE-ESCALATION .....	10
5.6 PROGRAMMA DI MONITORAGGIO DEGLI EPISODI.....	11
5.6.1 <i>Modalità di segnalazione</i> .....	13
5.6.2 <i>Modalità di supporto agli operatori</i> .....	13
5.6.3 <i>Valutazione dell'episodio di violenza e flussi informativi</i> .....	14
5.6.4 <i>Analisi dell'episodio di violenza</i> .....	14
5.6.5 <i>Monitoraggio degli episodi di violenza</i> .....	15
5.6.6 <i>Gruppo di gestione e supporto</i> .....	15
5.7 SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENZA: I POSTER ANTIVIOLENZA.....	15
<b>6. ALLEGATI.....</b>	<b>15</b>



Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Firma di Redazione	Firma di Verifica	Firma di Approvazione
0	10/10/2017	Prima emissione: sostituisce la LG P7 322 003 che pertanto viene eliminata			
1	26/10/2020	<p>Si recepisce il modulo per la segnalazione degli atti di violenza che era allegato alla procedura del Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) P7 173 "Gestione incidenti non conformità e comportamenti pericolosi" che viene <b>ELIMINATA</b> con l'entrata in vigore della presente revisione.</p> <p>Revisione punto 3 Riferimenti</p> <p>Modifica punto 4 Tabella1 Matrice delle responsabilità</p> <p>Modifica punto 5.6.1 Inserimento specifica relativa alla legge n° 113 del 14 agosto 2020 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"</p> <p>Inserito punto 5.7</p> <p>Modifica del Poster Aziendale Contro la Violenza agli Operatori T PT P7 322 071 001</p>	<p>Resp. S.P.P. A. Rossetti</p> <p>Qualità I.A./Risk Manager L. Maffei</p>	<p>Dip. Salute Mentale A. Materzanini</p> <p>Coord. Amm.vo Socio sanit. A. Ciria</p> <p>Medico Competente A. Corulli</p> <p>SITRA M. Bertucco</p> <p>Medicina Legale L. Micheli</p> <p>Dir. Medica Polo Ospedaliero J.P. Ramponi</p>	<p>DSSA G. Solazzi</p> <p>DA L. Faccincani</p> <p>DS J.P. Ramponi</p>

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 3 di 15</b>
---	--	---	--

## PREMESSA

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari/amministrativi delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza.

Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.

Una classica definizione psicosociale dell'aggressività ha sottolineato gli aspetti di intenzionalità del comportamento orientato al fare del male a qualcuno e di evitamento da parte del target.

Successivamente è stata enfatizzata la possibilità di utilizzare il comportamento aggressivo in modo strumentale, ovvero come mezzo per raggiungere un determinato scopo e di includere in questo anche l'uso di minacce.

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".

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non severo, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.


I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto di atti di violenza 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 stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella 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 protezione dei lavoratori come criteri strutturali, presidi di registrazione e di videosorveglianza, formazione del personale nella gestione dei conflitti.

La programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentono la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari si realizza a partire dall'acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressione verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali lesioni fisiche, anche fatali (omicidio).

La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi. Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b>  <b>REV. 1</b>  <b>Pagina 4 di 15</b>
---	--	---	--

## 1. SCOPO

Lo scopo di questo documento è di:

- Illustrare quali misure strutturali, procedurali ed organizzative consentono la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e degli atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.
- Illustrare la procedura di segnalazione e di monitoraggio dell'agito violento condotto da un utente a danno degli operatori.


## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo Protocollo trova applicazione in tutte le strutture sanitarie/amministrative ospedaliere e territoriali dell' ASST Franciacorta, con priorità per le attività considerate a più alto rischio.

Si rivolge a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona ed agli operatori di *front office* amministrativo.

## 3. RIFERIMENTI

- Manuale Qualità Aziendale
- Procedure Aziendali
- Piano Annuale di Risk Management (PARM)
- Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)
- Standard Check List Autovalutazione nelle Strutture Sanitarie Accreditate della Regione Lombardia
- D.Lgs. 81/08 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n 123 , in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e s.m.i.
- Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)"
- L. 190/2012 Prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione
- Delibera n° 82 del 19/02/2019 "Adozione del titolario di classificazione e del massimario di scarto – versione n°04 del Sistema Socio Sanitario di Regione Lombardia".
- Delibera n°XI/1986 del 23/07/2019 Sub Allegato C "Atti violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero :metodologia di analisi e gestione del rischio"
- Requisiti di accreditamento istituzionale di Regione Lombardia (OGPRO04) DGR 38133/1998
- **Raccomandazione Ministeriale n.8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - Ministero della Salute - Novembre 2007.**
- L.R. 8 luglio 2020, n. 15 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario
- L. 14 agosto 2020, n. 113 "*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*"

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 5 di 15</b>
---	--	---	--

#### 4. RESPONSABILITÀ

L'applicazione del presente protocollo è responsabilità dell'équipe sanitaria in capo alle Strutture sopra definite, nel rispetto delle singole professionalità sanitarie coinvolte (personale Medico ed Infermieristico).

Di seguito la legenda utile alla comprensione della tabella di seguito riportata:

- con la lettera **R** è indicato il **RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE**, cioè colui che esegue materialmente un'attività mediante una responsabilità di tipo operativo (le **R** possono essere condivise).
- con la lettera **C** è individuato chi **COLLABORA ALL'ATTIVITÀ** e può fornire informazioni utili al processo decisionale (le **C** possono essere più di una).
- con la lettera **I** è identificato colui che viene **INFORMATO** della decisione o dell'azione intrapresa (le **I** possono essere molteplici).

<b>SOGGETTI</b> <b>ATTIVITÀ</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILI U.O./SERVIZI</b>	<b>RSPP/MC</b>	<b>RLS</b>	<b>OPERATORI</b>	<b>UTENTE E/O CAREGIVER</b>
Impegno programmatico	R	C	C	I	C	I
Segnalazione episodio di violenza a danno dell'operatore	I	I	I	I	R	-
Segnalazione Evento Sentinella	C	R	I	-	I	-
Analisi del contesto ed individuazione delle misure di prevenzione e controllo	C	C	R	I	C	-
Implementazione di misure di prevenzione e controllo individuate a seguito di Valutazione del Rischio	I	R	C	I	I	-
Applicazione e controllo procedure	C	R	C	I	C	I
Informazione ed formazione	C	R	R/C	I	C	I

**Tabella 1. Matrice delle responsabilità**


**Abbreviazioni**

U.O. = Unità Operativa

RSPP = Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

MC = Medico Competente

RLS = Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	PT P7 322 071 REV. 1 Pagina 6 di 15
---	--	---	---


## 5. MODALITÀ DI GESTIONE

Per la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari le strutture sanitarie devono mettere in atto interventi che comprendano almeno le azioni di seguito riportate.

### 5.1 IMPEGNO PROGRAMMATICO

Il Risk Manager esplicita l'impegno del Management aziendale mediante il Piano annuale di Risk Management. In relazione alla prevenzione degli atti di violenza si intendono perseguire le seguenti finalità:

- Promuovere forme di collaborazione con soggetti che possono fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- Dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla Direzione Strategica per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- Assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;
- Sensibilizzare il personale a segnalare prontamente episodi di violenza subiti e suggerire le misure per contenere o eliminare i rischi;
- Definire un percorso di gestione degli episodi di violenza e, costituire una preposta commissione aziendale che consenta:
  - a. L'analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
  - b. L'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura con incontri almeno semestrali, prevedendo altresì incontri straordinari per eventi di particolare gravità;
  - c. La collaborazione all'individuazione di misure di prevenzione, protezione e formazione da adottare;
  - d. La revisione della procedura specifica adeguandola alle indicazioni normative;
- Fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili, tra cui l'eventuale supporto amministrativo, medico-legale e psicologico.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 7 di 15</b>
---	--	---	--


## 5.2 ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO E MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO

L'analisi del contesto lavorativo ha la finalità di individuare quei fattori di rischio, reali o potenziali, che aumentano le probabilità che un episodio di violenza si verifichi. Essa principalmente consta nell'analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei Servizi considerati a maggiore rischio, a cura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in collaborazione con il Medico Competente ed i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. Avviene nell'ambito dei sopralluoghi per la valutazione della sicurezza nei contesti lavorativa o nei casi in cui la violenza a danno degli operatori si sia già manifestata. In questo ultimo caso diviene fondamentale la valutazione dei fattori di rischio relativi ai comportamenti del personale ed alle situazioni in cui la violenza si è manifestata. Pertanto è necessario:

- a. analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti (tipologia dell'utenza e degli operatori) e delle strutture (isolamento, scarsa illuminazione, disponibilità sistemi di chiamata e di allarme, ecc.), la dinamica e l'esito del danno.
- b. identificare i contesti organizzativi e le attività lavorative a rischio più elevato.
- c. collaborare all'identificazione delle soluzioni anche in relazione alle risorse necessarie.

Le **Misure di prevenzione e di controllo** da attuare sono a cura dei Servizi competenti per poterne dare seguito (Uffici/Servizi tecnici) e consistono in:

- a. **Misure strutturali e tecnologiche**, quali per esempio l'eventuale adeguamento delle strutture esistenti, la necessità di dotarsi e di mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza nei luoghi; nelle situazioni identificate come potenzialmente a rischio, favorire un sistema organizzato di accoglienza delle persone (specie nelle sale d'attesa), prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi ed attrezzature idonee a ridurre gli eventi potenzialmente pericolosi.
- b. **Misure organizzative** volte a:
  - promuovere un clima organizzativo orientato al contenimento delle dinamiche aggressive;
  - applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti e strategie per contenerli;
  - sensibilizzare gli operatori all'uso della scheda di segnalazione degli episodi di violenza;
  - fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni, quali per esempio i tempi di attesa ed il luogo di erogazione;
  - prevedere l'intervento di mediatori culturali,

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 8 di 15</b>
---	--	---	--

- richiamare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della divisa evitando di indossare monili o altro che potrebbe rappresentare un pericolo di lesione;
- il dipendente vittima di aggressione fisica deve essere condotto o inviato in Pronto Soccorso, inserito al triage al fine di redigere una certificazione INAIL e inviare, se del caso, l'eventuale referto all'autorità giudiziaria.

### 5.3 INFORMAZIONE E FORMAZIONE

L'informazione e la formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva ed assolve alla finalità che tutti gli operatori abbiano conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per tutelare se stessi e contenere i danni potenzialmente lesivi della sicurezza di tutti. Il focus è prevenire il passaggio dall'agitazione all'aggressività ed alla violenza.

L'utenza deve essere informata che non è tollerata dall'Azienda alcuna forma di violenza contro gli operatori e i beni aziendali.

La formazione aziendale deve favorire l'apprendimento delle metodologie per la gestione dei pazienti e/o dei loro familiari aggressivi e violenti (tecniche di de-escalation) con l'obiettivo di mettere in condizione ogni professionista di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune.

### 5.4 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA E DI VIOLENZA


Se gli eventi che hanno una scarsa probabilità di avvenire, come aggressioni, omicidi, suicidi, sono quasi impossibili da prevedere, così come è difficile predire con certezza quando un individuo metterà in atto un comportamento violento, gli individui con certe caratteristiche (fattori di rischio), hanno una maggiore probabilità di comportarsi violentemente in un determinato arco di tempo rispetto a chi non possiede tali caratteristiche.

La valutazione del rischio – Risk Assessment – è un processo teso a identificare, valutare e monitorare il rischio entro una logica orientata alla prevenzione dell'errore.

La predizione a breve termine di comportamenti disturbanti/aggressivi diviene quindi parte integrante di un piano di gestione del rischio che ha per obiettivo la prevenzione degli agiti o una gestione efficace degli stessi. Ne consegue che il risk assessment è un'azione fondamentale, un prerequisito essenziale per la prevenzione e la gestione terapeutica di tali comportamenti.

L'agitazione psicomotoria che spesso sottende agli agiti violenti è una presentazione sintomatologica ancora scarsamente compresa dal punto di vista eziologico ed è descritta come sindrome transnosologica.




Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 9 di 15</b>
---	--	---	--

Per agitazione si intende un comportamento anomalo ed eccessivo dal punto di vista motorio, fisico e verbale, spesso afinalistico, che può manifestarsi in diversi modi: aumento dell'arousal, minacciosità, ostilità, impulsività, rabbia, comportamento intimidatorio, irrequietezza, imprevedibilità e scarsa cooperazione. Un quadro di agitazione psicomotoria può essere una presentazione clinica frequente che comporta problemi di gestione della persona nei reparti di degenza ma anche nei Pronto Soccorso, in parte anche a causa dell'aspecificità della sintomatologia che può essere provocata da molteplici cause scatenanti attribuibili ad urgenze sia mediche sia psichiatriche, rendendo talvolta lo stesso trattamento sanitario non attuabile in condizioni di sicurezza.

FATTORI DI RISCHIO PER LA MESSA IN ATTO DI AGITI DI VIOLENZA		
FATTORI AMBIENTALI	STORIA DEL PAZIENTE	SEGNI CLINICI
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Difficoltà nell'accoglienza</li> <li>– Spazio fisico limitato</li> <li>– Attesa prolungata</li> <li>– Luogo rumoroso e affollato</li> <li>– Stile relazionale degli operatori</li> <li>– Insufficiente definizione di ruoli e procedure</li> <li>– Possesso di oggetti contundenti</li> <li>– Presenza di persone di disturbo per il paziente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sesso maschile</li> <li>– Giovane età (15-24 anni)</li> <li>– Condizioni socio economiche disagiate</li> <li>– Scarso sostegno sociale e familiare</li> <li>– Precedente storia di violenza (anche familiarità positiva)</li> <li>– Fattori stressanti recenti</li> <li>– Uso di droghe/alcool/ psicofarmaci</li> <li>– Basso livello di istruzione</li> <li>– Storia di abusi e/o abbandoni infantili</li> <li>– Non adesione alle terapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agitazione psicomotoria ingravescente</li> <li>➤ Atti violenti molto recenti contro persone o cose</li> <li>➤ Minacce fisiche o verbali in crescendo; dichiarazione di intento aggressivo</li> <li>➤ impulsività</li> <li>➤ Stato di intossicazione</li> <li>➤ Deliri di persecuzione</li> <li>➤ Allucinazioni uditive imperative istiganti atti violenti.</li> <li>➤ Episodio maniacale</li> <li>➤ Ritardo mentale</li> <li>➤ confusione</li> <li>➤ Irritabilità</li> <li>➤ Clamorosità</li> <li>➤ Minacce verbali</li> <li>➤ Minacce Fisiche</li> <li>➤ Attacco agli oggetti</li> </ul>

**Tabella 2. Fattori di rischio specifici per gli agiti di violenza**

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	PT P7 322 071 REV. 1 Pagina 10 di 15
--	--	---	--

La previsione e la prevenzione dell'agito violento, ancorché estremamente difficili, contribuiscono al mantenimento di un ambiente sicuro e protetto e si riflettono positivamente sulla qualità delle cure erogate; **la valutazione dei professionisti sanitari deve caratterizzarsi per un giudizio globale basato sull'osservazione della persona ma anche sull'utilizzo di strumenti in grado di supportarla** allo scopo di individuare, specie nel breve periodo, un profilo di caratteristiche e manifestazioni del paziente che sia altamente predittivo di un agito violento.

## 5.5 TECNICHE DI DE-ESCALATION


Con il termine tecniche di de-escalation ci si riferisce alla graduale risoluzione di una situazione potenzialmente violenta e/o aggressiva attraverso l'uso di espressioni verbali e fisiche di empatia e di alleanza, in un contesto che eviti lo scontro e si basi sul rispetto. La de-escalation consiste in interventi di desensibilizzazione progressivamente volti a ridurre e contenere lo sviluppo "naturale" del ciclo dell'aggressività, attraverso tecniche di estinzione progressiva. Si utilizzano tecniche di comunicazione atte a modulare gli stimoli positivi e quelli avversativi: TALK DOWN.

Mira a deviare il percorso dal confronto aggressivo alla soluzione negoziale del conflitto. Richiedono un approccio verbale mediante una comunicazione **diretta** (diretta espressamente alla persona, con l'uso del nome), **specificata** (basata sulle rivendicazioni del momento, con frasi brevi e termini semplici) e **positiva** (atteggiamento non giudicante o contro- aggressivo) volta a trasmettere la disponibilità a collaborare per la soluzione dei problemi, tramite il riconoscimento positivo delle sue istanze. Consiste nella trasformazione progressiva dei contenuti di violenza e di minaccia in espressioni dialettiche che possono essere negoziate. E' riconosciuto dalla letteratura scientifica che attraverso la loro implementazione si può infatti:

- Prevenire il passaggio dall'agitazione all'aggressività, alla violenza
- Prevenire, ridurre e trattare gli stati agitazione psicomotoria e gli agiti aggressivi

Di seguito, i più importanti elementi di strategia comportamentale:

- Presentarsi (nome, cognome, ruolo, etc.), avvicinando l'utente lentamente e standogli di fronte (leggermente orientati di fianco, 30° circa), nel rispetto della distanza sociale (almeno 1,5m di spazio di movimento autonomo).
- Accogliere l'utente in un ambiente tranquillo (allontanare interferenze e interruzioni dal flusso comunicativo) e con vie di fuga accessibili.
- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi.

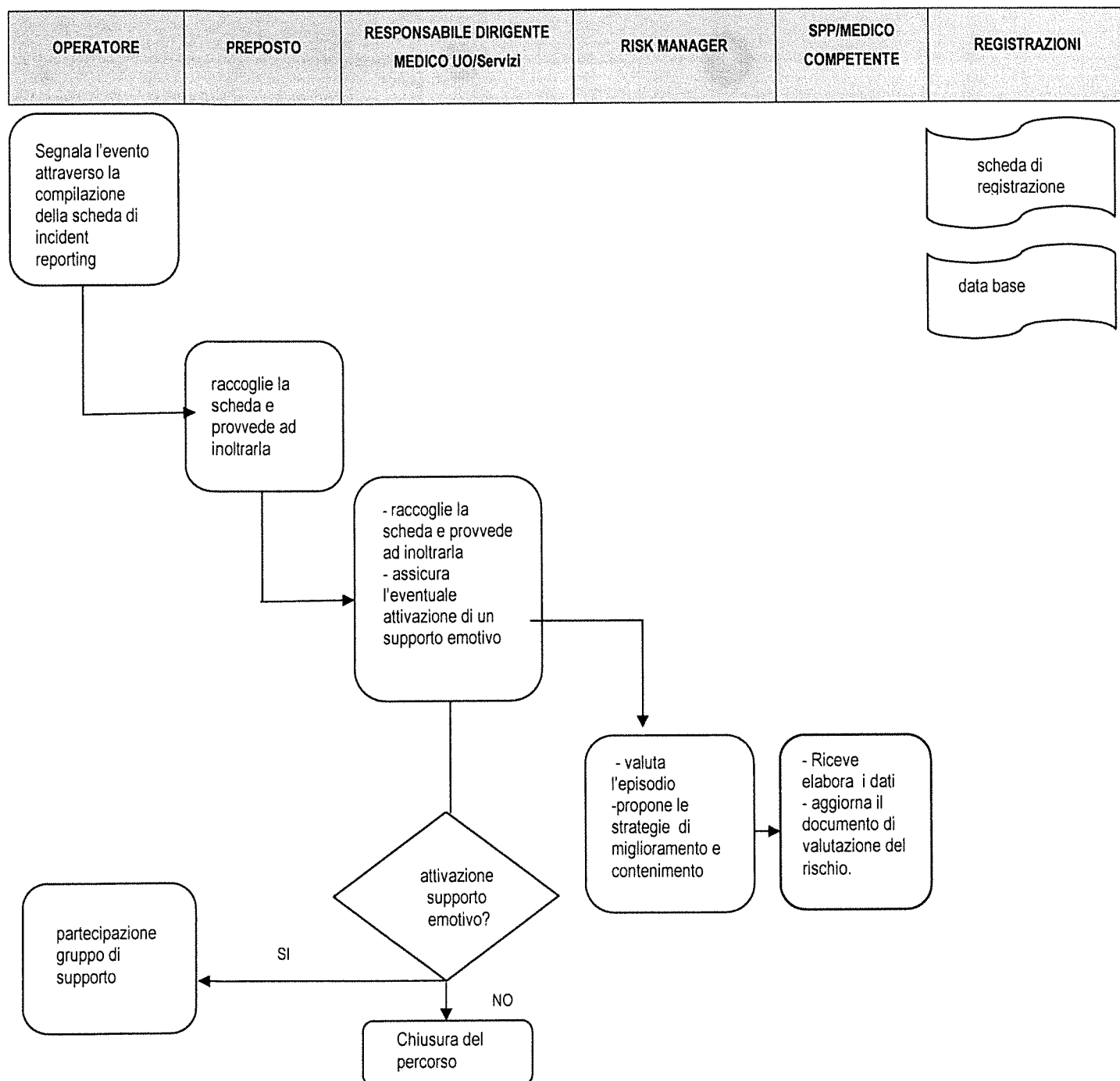
Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Franciacorta</b>	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<b>PT P7 322 071</b> <b>REV. 1</b> <b>Pagina 11 di 15</b>
---	--	---	---

- Rispettare i tempi e le modalità di espressione dell'utente.
- Riconoscere e accogliere i messaggi emotivi e razionali della comunicazione dell'utente.
- Individuare (se possibile) il fattore scatenante e operare per una sua rimozione/attenuazione.
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione e di sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili, evitando giudizi, sarcasmo ed atteggiamenti svalutanti.
- Allontanare interferenze e interruzioni dal flusso comunicativo.
- Valutare l'opportunità della compresenza di un collega al colloquio.
- Nel caso di erogazione di una prestazione sanitaria, descrivere all'utente gli atti clinici che si intendono realizzare e i diritti garantiti (dubbi non chiariti, sospetti, frustrazioni = stimoli irritativi).
- Osservare i segni clinici e lo stato emotivo dell'utente per un precoce riconoscimento del rischio di un passaggio ad una fase superiore di aggressività.
- Non dare mai impressione di fretta, sorpresa o improvvisazione o in alcuna attività terapeutica.
- Negoziare con l'utente ponendolo di fronte a scelte alternative.
- Evitare di indossare monili.
- Avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale.
- Se possibile, non portare con sé o non rendere facilmente accessibili oggetti contundenti, taglienti o potenzialmente lesivi.


## 5.6 PROGRAMMA DI MONITORAGGIO DEGLI EPISODI

Il programma di controllo degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede l'identificazione di tutte le misure attinenti all'informazione, alla segnalazione e all'attivazione dei percorsi di gestione e di monitoraggio costante dell'evento, di cui alla seguente tabella.

**TABELLA 3. Diagramma di flusso di controllo e monitoraggio del rischio**



Più in particolare, il programma di monitoraggio e di gestione degli episodi di violenza si avvale delle seguenti modalità.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	PT P7 322 071 REV. 1 Pagina 13 di 15
---	--	---	--

### **5.6.1 Modalità di segnalazione**

La procedura di segnalazione degli episodi di violenza consente di identificare gli strumenti e le modalità mediante le quali pervenire alla gestione degli eventi e delle successive azioni di miglioramento. A prescindere dalla natura e gravità del danno occorso, l'operatore vittima di episodio di violenza deve tempestivamente segnalare l'evento al Responsabile dell'U.O./Servizio di assegnazione (o suo delegato) tramite la compilazione dell'apposita scheda di "Segnalazione atti di violenza" M PT P7 322 071 001.


"La legge 14 agosto 2020, n. 113 ha operato delle modifiche al Codice Penale in relazione ai reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesione personale (art. 582 c.p.), introducendo quale aggravante l'averli commessi in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività (art. 61 c. 11-octies c.p.). Ne consegue che, in questi casi, anche le sole percosse o le lesioni con prognosi inferiore a 20 giorni risultano procedibili d'ufficio.

E' quindi raccomandato che gli operatori sanitari vittime di episodi di aggressione fisica, che si possano configurare anche solo come percosse, si rechino presso un Pronto Soccorso in modo da assicurare l'invio dell'informativa all'Autorità Giudiziaria (denuncia di reato).

Nei casi di aggressione verbale con frasi ingiuriose, offensive o moleste, l'art. 9 della legge in questione prevede la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500,00 ad euro 5.000,00. In quest'ultimo caso non vi è obbligo di denuncia che pertanto rimane in facoltà della persona ingiuriata".

### **5.6.2 Modalità di supporto agli operatori**

L'evidenza scientifica dimostra quanto l'impatto della violenza fisica e delle aggressioni verbali è tanto più preoccupante quanto più la gestione post-evento non consente spazi adeguati di elaborazione personale e di supporto emotivo individuale. Infatti le conseguenze degli atti di violenza, oltre alle possibili ferite di natura fisica, possono portare negli operatori a sentimenti di colpa, di collera, di paura, di depressione con conseguenze inevitabili di aumento dello stress e di compromissione delle performance professionali (burnout). In questo senso, risulta utile l'implementazione di un programma di supporto emotivo agli operatori, sia immediatamente dopo l'incidente sia sotto forma di consulenza (psicologica, fisica o giuridica).

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	PT P7 322 071  REV. 1  Pagina 14 di 15
---	--	---	--

### **5.6.3 Valutazione dell'episodio di violenza e flussi informativi**


La funzione di Risk Management ed il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale analizzano congiuntamente la scheda di segnalazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore ed esprimono un giudizio sulla completezza e la congruità degli elementi indicati. Effettuano, quindi, una valutazione riguardo la presenza di criteri per considerare l'episodio un **“evento sentinella”** per il flusso informativo verso la Regione ed il Ministero della Salute. Detti criteri guida possono essere così suddivisi:

- mezzi utilizzati per l'aggressione: uso di corpi contundenti e armi
- esito dell'aggressione ed entità del danno:
  - a. ferita profonda
  - b. trauma maggiore
  - c. necessità di intervento chirurgico
  - d. ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
  - e. disabilità permanente
  - f. coma
  - g. morte
  - h. lesioni che determinano una prognosi maggiore di 40 giorni
  - i. indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che:
    - hanno messo in pericolo di vita il soggetto leso
    - hanno provocato un indebolimento permanente/perdita di un organo o senso
    - hanno causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) o una deformazione.

Rimangono in essere i sistemi informativi aziendali dedicati alla raccolta ed alla registrazione degli episodi di violenza, indipendentemente dal tipo e dalla modalità di accadimento e dalla gravità del danno occorso. Le informazioni rese disponibili da tale sistema saranno inoltre utilizzabili come elemento di conoscenza preliminare alla predisposizione del Piano Aziendale del Rischio Clinico, per la sicurezza delle cure.

### **5.6.4 Analisi dell'episodio di violenza**

Nel caso venga classificato come Evento Sentinella l'episodio è oggetto di analisi da parte dei Responsabili del Risk Management e del Servizio di Prevenzione e di Protezione che, in accordo al Responsabile di Unità Operativa/Servizio in cui è avvenuto l'episodio, effettuano una valutazione sulle modalità con le quali condurre l'analisi dell'episodio di violenza.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta	<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	PT P7 322 071 REV. 1 Pagina 15 di 15
---	--	---	--

Stante che l'episodio di violenza non sia classificato come Evento Sentinella esso rappresenta tuttavia un accadimento potenzialmente significativo per il quale i Responsabili del Risk Management e del Servizio di Prevenzione e di Protezione possono valutare di attivare un approfondimento.

In entrambi i casi, l'analisi ha come obiettivo comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell'evento e di definire le relative azioni di miglioramento, se presenti e necessarie.

Nel caso di Evento Sentinella le risultanze delle analisi condotte saranno trasmesse a cura del Risk Manager in Regione, tramite il flusso informativo Regionale.

#### **5.6.5 Monitoraggio degli episodi di violenza**

Il Risk Manager ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e di Protezione aziendale effettuano il monitoraggio delle azioni di miglioramento qualora previste a seguito dell'analisi e formalizzate nel progetto di intervento. Il flusso informativo degli episodi di violenza a danno degli operatori a livello aziendale ed il monitoraggio delle azioni di miglioramento sono parte integrate del Piano Aziendale del Rischio Clinico.

#### **5.6.6 Gruppo di gestione e supporto**

Al fine assicurare le azioni sopra indicate è costituito in azienda un gruppo di gestione e supporto costituito dai seguenti operatori aziendali: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Risk Manager, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, Responsabile Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale, Responsabile Servizi Amministrativi ospedalieri e territoriali, Medico Legale, Avvocato, Psicologo/Psichiatra. Il gruppo è coordinato dal Risk Manager che ha il compito di garantire la formazione, il supporto alla gestione delle azioni di prevenzione, l'analisi e il supporto post-evento, nonché l'aggiornamento del protocollo.

### **5.7 SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENZA: I POSTER ANTIVIOLENZA**

Allo scopo di sensibilizzare l'utenza e di tutelare gli operatori dagli atti di violenza, sono stati creati dei poster aziendali ( T PT P7 322 071 001) contro la violenza agli operatori che sono stati appesi nelle zone di aspetto di Pronto soccorso, Poliambulatori, Radiologie, Punti Prelievi, CUP, cassa, nelle U.O. di degenza e nei vari servizi aziendali.

## **6. ALLEGATI**

T PT P7 322 071 001 Poster aziendale contro la violenza agli Operatori

M PT P7 322 071 001 Segnalazione atti di violenza