



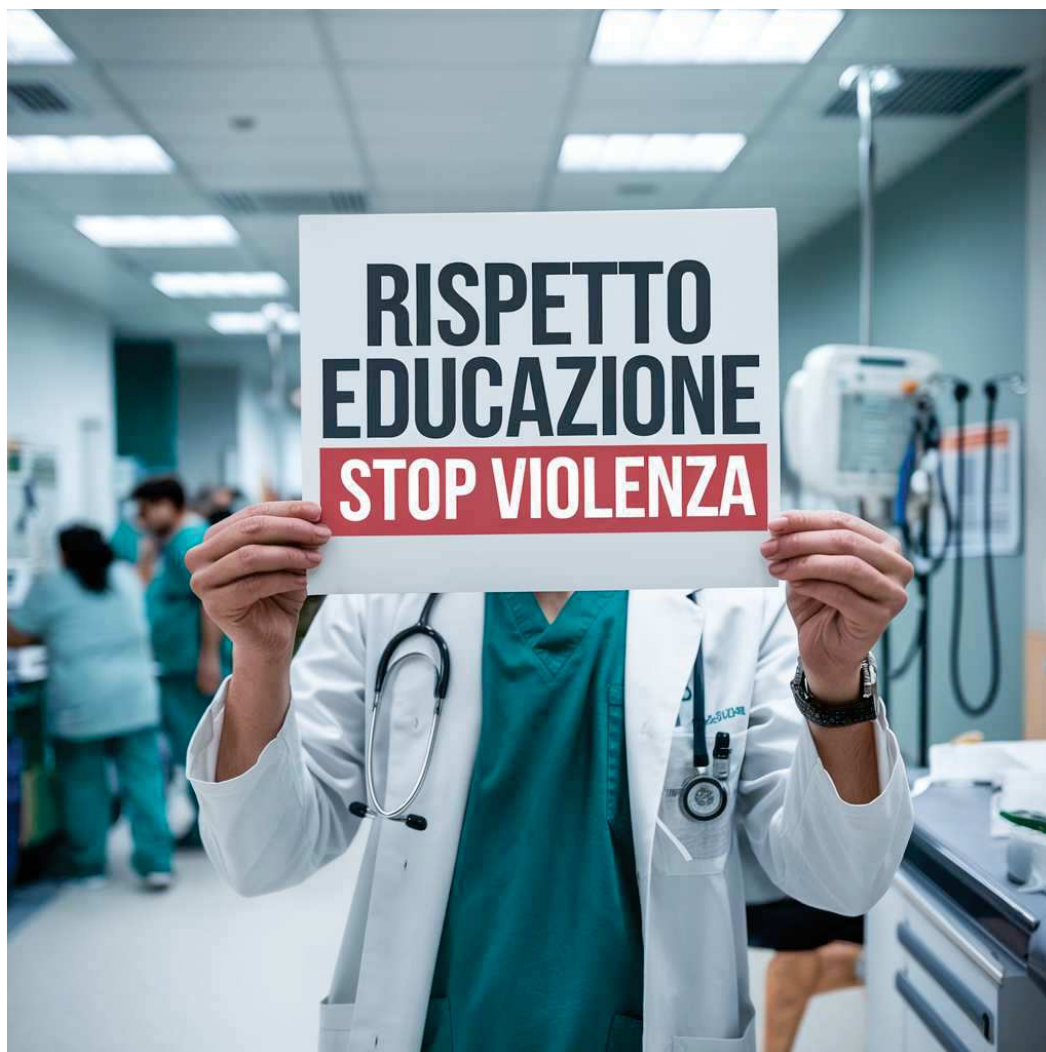
ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI**

PSQ_AZ_006

SC Qualità, Percorsi assistenziali
e Gestione del Rischio

Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni



**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI
DELLA SANITÀ NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI**



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

STESURA - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO - STESURA

Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni	Nominativo	Ruolo
SSD Medicina del Lavoro	Maria Tulli	Medico Competente
SSD Psicologia	Fabrizia Salvago	Psicologa
SSD Psicologia	Emanuela Giglio	Psicologa
SSD Servizio Prevenzione e Protezione	Valentina Angela Cocco	Tecnico della Prevenzione
SC Qualità Percorsi Assistenziale e Gestione del Rischio	Cinzia Porceddu	Sociologa
SC Direzione Medica Unica dei Presidi	Nicola Mura	Dirigente Medico DMPO
SC Direzione Medica Unica dei Presidi	Ludovica Muru	Dirigente Medico DMPO
SC Medicina Legale	Giovanni Paolo Maietta	Medico Legale
SC Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Alice Trincas	Infermiera IFO

Referente del documento

Struttura	Nominativo	Ruolo
SC Qualità Percorsi Assistenziale e Gestione del Rischio	Carla Ghiani	Direttore
SSD Servizio Prevenzione e Protezione	Gabriele Marcias	Tecnico della Prevenzione

VERIFICA

Struttura	Nominativo	Ruolo
SC Direzione Medica Unica dei Presidi	Alessandra Zucca	Sostituto Direttore
SC Medicina Legale	Roberto Demontis	Direttore
SC Patrimonio e Logistica	Davide Mulas	IFO Servizi Logistici
SC Prof. Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Bruna Dettori	Direttore
SC Prof. Sanitarie Tec. della Riab. e della Prevenzione	Carla Ghiani	Direttore
SC Qualità, Percorsi assistenziali e Gestione del Rischio	Stefania Sanna	Avvocato
SSD Area Legale e Contenzioso	Stefania Frigau	
SSD Comunicazioni e Relazione Esterne	Paola Pitzalis	Responsabile
SSD Medicina del Lavoro	Maria Tulli	Sostituto Responsabile
SSD Psicologia	Raimondo Pinna	Sostituto Responsabile
SSD Servizio Prevenzione e Protezione	Bruno Facen	Responsabile

APPROVAZIONE

Ruolo	Nominativo
Direttore Generale ARNAS G. Brotzu	Foddìs Agnese
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	Pinna Raimondo
Direttore Amministrativo ARNAS G. Brotzu	Biagini Marco

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (STESURA / REVISIONE)

N.	Descrizione	Data
Red./Rev.		



ARNAS G. Brotzu

Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI**

PSQ_AZ_006

SC Qualità, Percorsi assistenziali
e Gestione del Rischio

Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

ELENCO ALLEGATI - MODULI

All.N.	Descrizione
AII_001	MODULO SEGNALAZIONE AGGRESSIONE
AII_002	MODULO DENUNCIA D'UFFICIO/REFERTO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
AII_003	CHECK LIST VALUTAZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI
AII_004	POSTER CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE
AII_005	LOCANDINA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE

Lista di distribuzione

Personale Sanitario **ARNAS G. BROTZU**

**ARNAS G. Brotzu**Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI****PSQ_AZ_006**SC Qualità, Percorsi assistenziali
e Gestione del Rischio**Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni****ABBREVIAZIONI - ACRONIMI**

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Aziendale
D.L.	Decreto Legge
D.Lgs.	Decreto legislativo
D.M.	Decreto Ministeriale
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
DIP	Dipartimentale
DMPU	Direzione Medica Unica dei Presidi
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
FNOMCeO	Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri
GdL	Gruppo di Lavoro Aziendale Multidisciplinare Aggressioni
IO	Istruzione Operativa
L.	Legge
NIOSH	National Institute of Occupational Safety and Health
PP.OO.	Presidi Ospedalieri
PRSQ	Protocollo
PSQ	Procedura
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
S.C.	Struttura Complessa
s.m.i.	Successive Modificazioni e Integrazioni
S.S.D.	Struttura Semplice Dipartimentale
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
SS.CC.	Strutture Complesse
SS.SS.DD.	Strutture Semplici Dipartimentali
ST	Struttura
U.O.	Unità Operativa
UU.OO.	Unità Operative



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

AROUSAL	Eccitamento, attivazione psicofisiologica
BASELINE	Stato basale, chiunque in condizioni normali si ritrovi in uno stato in cui non è aggressivo.
DENUNCIA	Atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria.
EPIODIO DI VIOLENZA	Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro
ESCALATION	Marcato scostamento dalla baseline e aumento vistoso dell'arousal; ipervigilanza, irritabilità, iperreattività neurovegetativa
EVENTO SENTINELLA	Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
INFORTUNIO	Per infortunio sul lavoro si intende ogni lesione originata, in occasione di lavoro, da causa violenta che determini la morte della persona o ne menomi parzialmente o totalmente la capacità lavorativa. Gli elementi integranti l'infortunio sul lavoro sono la lesione, la causa violenta e l'occasione di lavoro.
LESIONE PERSONALE	Il termine lesione personale indica un danno causato all'integrità fisica o psichica di una persona, che comporta una malattia nel corpo o nella mente a carattere evolutivo, ovvero uno stato di malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni. (Art. 582 c.p.)
QUERELA	La querela è la dichiarazione con la quale la persona che ha subito un reato (o il suo legale rappresentante) esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole. È prevista dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale e riguarda i reati non perseguibili d'ufficio.
TECNICHE DI DE-ESCALATION	Insieme di interventi verbali e non verbali mirati a comprendere, gestire e risolvere le ansie e le preoccupazioni dell'utente, diminuendo l'intensità della tensione
TRIGGER	Iniziale scostamento dalla linea basale; presenza di segni di iperattività



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

SOMMARIO

PREMESSA	7
SCOPO	10
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	11
PROCESSO	11
DIAGRAMMA DI FLUSSO	11
INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ	12
MISURE DI PREVENZIONE	13
A) MISURE DI PREVENZIONE ORGANIZZATIVE	13
1. Istituzione Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni	13
2. Istituzione Rete Aziendale per la gestione del Rischio Clinico	13
3. Coordinamento con le Forze di Polizia	13
4. Campagna di comunicazione e informazione	14
5. Formazione del personale	14
6. Sportello di Ascolto e di Supporto Psicologico	14
B) MISURE DI PREVENZIONE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE	15
1. Valutazione e identificazione dei fattori di rischio negli ambienti di lavoro	15
2. Riorganizzazione degli ambienti	15
3. Servizio Vigilanza e Videosorveglianza Aziendale	16
GESTIONE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA	17
<i>Approccio iniziale</i>	19
<i>Durante la conversazione</i>	20
<i>In caso di imminente aggressione</i>	20
<i>In seguito all'aggressione</i>	21
SEGNALAZIONE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA	22
AZIONI A SEGUITO DELLA SEGNALAZIONE	22
MONITORAGGIO E ARCHIVIAZIONE	23
Monitoraggio e archiviazione delle segnalazioni	23
Monitoraggio degli interventi migliorativi	23
RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	24
MONITORAGGIO E REVISIONE	25



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

PREMESSA

Gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari stanno divenendo un fenomeno sempre più frequente, con gravi conseguenze sia per i singoli individui che per le organizzazioni¹; il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza sul posto di lavoro come **“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”²**.

Le aggressioni nell'ambiente di lavoro costituiscono un serio rischio occupazionale a cui pressoché nessun settore o luogo di lavoro è immune; gli operatori sanitari sono tra i lavoratori maggiormente esposti a tali violenze¹. Gli effetti della violenza possono variare di intensità e includere: lievi lesioni fisiche, lesioni fisiche gravi, disabilità fisica temporanea e permanente, trauma psicologico e morte. La violenza può comportare effetti negativi a livello organizzativo, come l'aumento dello stress lavoro correlato, l'aumento del turnover dei lavoratori, la riduzione della fiducia nei confronti dell'organizzazione, del management e dei colleghi, quindi una riduzione della motivazione del personale e/o la creazione di ambienti di lavoro ostili².

In generale, gli episodi di violenza presentano una maggiore incidenza nelle seguenti aree³:

- Servizi di Emergenza-Urgenza;
- Strutture Psichiatriche Ospedaliere e Territoriali;
- Luoghi d'attesa;
- Servizi di Geriatria;
- Servizi di Continuità Assistenziale.

In tali contesti il personale sanitario lavora a stretto contatto con i pazienti e i loro familiari spesso in difficili circostanze caratterizzate da una forte emotività, sia da parte del paziente stesso che dei familiari.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza^{3, 4, 5}:

- la presenza di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e/o cronici, demenze o sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree critiche, (soprattutto se in assenza di informazioni sui tempi di attesa e in locali scomodi e affollati);
- ridotto numero di personale durante i momenti di maggiore attività;



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

- presenza di un operatore solo e/o isolato durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio e isolati (presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale);
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture;
- lunghi turni di lavoro;
- la percezione che la violenza sia tollerata e che le vittime non segnaleranno gli episodi agli organi di giustizia.

Gli episodi di violenza, in quanto spie della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o vulnerabilità tali da richiedere l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione⁶ a danno del personale sanitario, possono essere considerati come eventi sentinella. In particolare, al punto 12 della Tabella 1 della "Lista Eventi Sentinella" (aggiornamento 2024), contenuta nel Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi del Ministero della salute, è riportato l'evento sentinella definito come *"Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore"*. Il verificarsi di un evento sentinella 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'organizzazione⁶.

La segnalazione dell'aggressione attraverso la compilazione e la trasmissione dell'Allegato 1 è indispensabile al fine di attuare il processo di analisi, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione, tuttavia non sostituisce né la denuncia di infortunio né la denuncia alle autorità giudiziarie. Tra le fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella rientrano la documentazione clinica e qualsiasi altra fonte rilevante per la raccolta delle informazioni, comprese le denunce presentate presso gli uffici di pubblica sicurezza e i registri. Si sottolinea l'importanza della segnalazione, da effettuare sempre, indipendentemente dalla gravità dell'evento, il prima possibile da parte dell'operatore coinvolto o di un testimone diretto⁷.

Se l'evento determina un infortunio sul lavoro, deve essere segnalato all'INAIL; se si configura come reato procedibile d'ufficio, è necessaria la denuncia all'Autorità Giudiziaria.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

CONTESTO NORMATIVO

La normativa riguardante gli atti di violenza che si verificano negli ambienti di lavoro nei confronti degli operatori in sanità è regolata principalmente dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. che disciplina le misure generali di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che includono la protezione dei lavoratori da atti violenti e minacce⁹. In particolare, l'articolo 28 del suddetto decreto legislativo prevede che il datore di lavoro debba valutare, prevenire e gestire i rischi di aggressioni nell'ambiente di lavoro. Nel 2020 la Legge n. 113 del 14 agosto ha introdotto misure specifiche per contrastare le aggressioni nei confronti del personale sanitario, sancendo l'aggravante di reato per chi aggredisce gli operatori sanitari durante l'esercizio delle loro funzioni. Tale norma ha rafforzato la protezione giuridica e ha reso l'aggressione nei confronti di un operatore sanitario un reato con pene più severe¹⁰.

Recentemente è entrato in vigore il Decreto legislativo del 19 marzo 2024 n. 31 che modifica il codice penale in tema di procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali e danneggiamento. Il nuovo testo chiarisce definitivamente la procedibilità d'ufficio per i reati di lesioni personali commessi ai danni di personale sanitario. Grazie alle suddette modifiche **sarà possibile procedere d'ufficio anche nei casi di lesioni personali ai professionisti sanitari, indipendentemente dalla loro gravità (lievi, gravi o gravissime), senza necessità di querela da parte della vittima**. Attualmente il Codice Penale prevede la reclusione da due a cinque anni (art. 583 quater) aumentabili fino a dieci per le lesioni "Gravi" e fino a sedici se "Gravissime"¹¹. Inoltre, il Decreto-Legge 1 ottobre 2024 n. 137 ha introdotto misure urgenti per contrastare la violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura durante l'esercizio delle loro funzioni, nonché per prevenire il danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria prevedendo:

- **l'inasprimento delle pene per danneggiamento**, introducendo pene più severe per chi, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie, distrugge, deteriora o rende inservibili beni destinati al servizio sanitario, con reclusione da uno a cinque anni e multa fino a 10.000 euro. Se il reato è commesso da più persone insieme, la pena è aumentata;
- **l'arresto obbligatorio in flagranza**. Il decreto modifica l'articolo 380 del Codice di Procedura Penale, prevedendo l'arresto obbligatorio in flagranza per chi commette lesioni personali nei confronti di personale sanitario o socio-sanitario, nonché per il reato di danneggiamento aggravato dei beni destinati all'assistenza sanitaria;



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

- **l'arresto in flagranza differita.** Viene introdotta la possibilità di arresto in flagranza differita, entro 48 ore dal fatto, nei casi in cui non sia possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o per garantire la continuità del servizio. Questo è possibile quando l'autore del reato è identificato inequivocabilmente tramite documentazione video-fotografica o altri dispositivi di comunicazione¹².

Al fine di contenere il fenomeno delle aggressioni il Ministero della Salute ha emanato nel novembre del 2007 una specifica Raccomandazione con la quale si intende incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno del personale sanitario attraverso l'adozione di misure che consentano di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio³. In linea con quanto suggerito dalla Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute³, con quanto disciplinato dalla normativa vigente e in relazione alle evidenze in letteratura, l'ARNAS G. Brotzu ha intrapreso diverse azioni volte a prevenire e gestire gli episodi di violenza attraverso misure di tipo organizzativo, strutturale e tecnologico.

SCOPO

La prevenzione e la gestione delle aggressioni nell'ambiente di lavoro rappresentano una sfida nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro che richiede un approccio organizzativo di tipo multi-disciplinare. Questa procedura ha lo scopo di:

- Recepire ed implementare la Raccomandazione Ministeriale n°8 del novembre 2007 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
- Implementare le misure di controllo e di prevenzione (individuali, ambientali e organizzative) allo scopo di eliminare o almeno ridurre le condizioni di rischio;
- Formare e informare il personale sanitario al fine di limitare l'insorgenza di episodi di aggressione e migliorare la gestione degli stessi laddove questi dovessero verificarsi;
- Diffondere una politica di "tolleranza zero" verso atti di violenza fisica e/o verbale all'interno dell'Azienda e assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- Promuovere la segnalazione di qualsiasi episodio di violenza e fornire un adeguato supporto multidisciplinare alle vittime.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

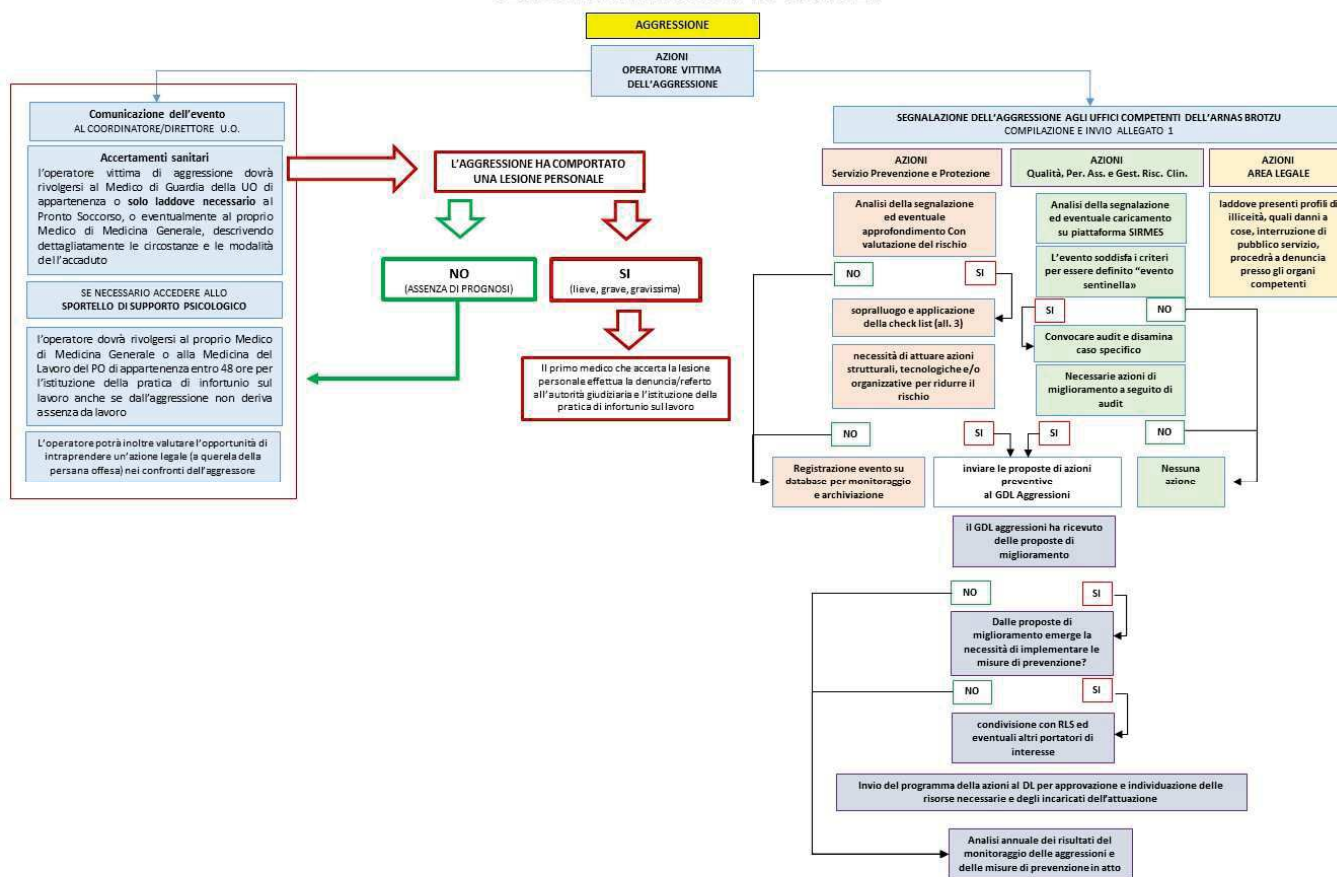
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture e i servizi dell'ARNAS G. Brotzu ed è rivolta a tutti i dipendenti dell'azienda.

PROCESSO

DIAGRAMMA DI FLUSSO

GESTIONE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA





Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	SPP	Operatore vittima aggressione	Medico che accerta la lesione personale	SC Qualità, Perc. Ass. Gest. Rischio	Datore di lavoro	Area Legale	SSD Psicologia	GDL aggressioni	SSD Medicina del Lavoro
Segnalare l'episodio di violenza		R							
Analisi della segnalazione	R			R	I	R			
Identificare i fattori di rischio aggressioni	C	C		C	R			C	
Sopralluogo e applicazione check list DVR	R	C		I	I				I
Inserire l'evento sentinella nel flusso SIMES				R					
Convocazione audit	C	I		R	I	C		I	
Individuare e proporre eventuali interventi migliorativi al GDL aggressioni	R			R					
Archiviazione segnalazione Database aziendale	R				I			I	I
Analisi delle misure prevenzione e protezione e condivisione con RLS ed eventuali altri portatori di interesse	C			C	I			R	
Invio del programma delle azioni al DL per approvazione e individuazione delle risorse necessarie	I			I	C		I	R	I
Attuare gli interventi migliorativi	I			I	R			I	I
Monitoraggio misure di prevenzione e segnalazioni aggressioni	I				I			R	
Trattamento e sostegno psicologico agli operatori vittime di aggressione							R		
Denuncia aggressione all'organismo competente					I	R			
Accertamento lesione e invio denuncia/referto all'autorità giudiziaria			R						
Istituzione pratica infortunio			R						R
Diffusione della procedura	C			C	R				

Legenda: **R**: Responsabile dell'attività; **C**: Coinvolto nell'attività; **I**: Informato



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

MISURE DI PREVENZIONE

A) MISURE DI PREVENZIONE ORGANIZZATIVE

1. Istituzione Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

Con deliberazione n. 106 del 31/01/2025 è stato istituito presso l'ARNAS Brotzu il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni con l'obiettivo di:

- definire un protocollo per la prevenzione, il contenimento, la gestione e il monitoraggio degli atti di violenza a danno degli operatori in sanità;
- analizzare le situazioni operative, al fine di identificare quelle a maggiore vulnerabilità, anche attraverso il monitoraggio degli episodi di violenza;
- definire le misure di prevenzione e protezione da adottare;
- proporre al Datore di Lavoro le misure di prevenzione individuate o l'implementazione delle stesse, volte a garantire l'efficacia nella gestione degli atti di violenza.

2. Istituzione Rete Aziendale per la gestione del Rischio Clinico

All'interno dell'ARNAS G. Brotzu è stata deliberata la Rete Aziendale di Gestione del Rischio Clinico (deliberazione N. 262 del 23.02.2024), coordinata dal Risk Manager Aziendale, costituita dai Referenti delle Direzioni Mediche di Presidio (PO San Michele e PO Businco sia dell'area della Dirigenza, che del comparto); analogamente in ogni struttura sono stati individuati due facilitatori del Rischio Clinico che ricevono una specifica formazione regionale. La Rete Aziendale di gestione del Rischio Clinico nello specifico contribuisce a segnalare condizioni che potrebbero favorire l'insorgenza di episodi di violenza, collaborando alla definizione di azioni migliorative attraverso:

- la revisione degli episodi di violenza segnalati attraverso le sessioni di audit interno all'Azienda;
- la conduzione di indagini ad hoc presso il personale;
- l'analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio;
- la collaborazione nella definizione di azioni migliorative prestabilite.

3. Coordinamento con le Forza di Polizia

Al fine di garantire un pronto intervento in caso di aggressione ai danni di un operatore, in accordo con la Questura di Cagliari è stato istituito presso il Pronto Soccorso del PO San Michele un presidio fisso della Polizia di Stato. Compatibilmente con le risorse messe a

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI	PSQ_AZ_006 SC Qualità, Percorsi assistenziali e Gestione del Rischio
<i>Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni</i>		

disposizione dalla Questura di Cagliari, il presidio copre la fascia oraria 8-20 dal lunedì al venerdì (telefono Presidio fisso Polizia di Stato: 070539276).

4. Campagna di comunicazione e informazione

È stata progettata una campagna di comunicazione e informazione per esporre chiaramente agli utenti, accompagnatori e personale che gli atti di violenza non sono permessi e tollerati. La campagna di comunicazione, realizzata dalla SSD Comunicazione e Relazioni Esterne e dalla SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio, prevede l'affissione di poster in tutta l'Azienda anche attraverso l'utilizzo di materiale fornito dal Ministero della Salute e dal FNOMCeO (All_004 - POSTER E ROLL UP), la diffusione capillare a tutto il personale di materiale informativo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza negli ambienti di lavoro (All_005 LOCANDINA), la distribuzione di gadget per sensibilizzare maggiormente tutti gli attori coinvolti.

5. Formazione del personale

Le evidenze dimostrano che una formazione adeguata consente di ridurre il numero e l'intensità degli episodi di violenza, migliorando la capacità degli operatori di prevenire, riconoscere e gestire situazioni potenzialmente pericolose. In questo contesto l'ARNAS G. Brotzu ha erogato percorsi formativi specifici dedicati alla gestione dei conflitti e intende promuovere progetti formativi mirati a fornire conoscenze teoriche e strumenti pratici volti a rafforzare la consapevolezza e le competenze del personale.

I moduli formativi affronteranno tematiche cruciali, come il riconoscimento precoce dei segnali di pericolo, le strategie di comunicazione per la gestione di pazienti aggressivi, le tecniche di de-escalation e le metodologie per una comunicazione efficace. Il potenziamento delle competenze consentirà agli operatori di affrontare con maggiore efficacia le situazioni di rischio e contribuirà a migliorare la sicurezza favorendo un ambiente di lavoro più protetto e sereno, orientato alla qualità della comunicazione e della relazione con gli utenti.

6. Sportello di Ascolto e di Supporto Psicologico

Presso la SSD Psicologia dell'ARNAS G. Brotzu è stato attivato uno sportello di ascolto dedicato al sostegno degli operatori vittime di violenza o che abbiano assistito a episodi violenti, accessibile indipendentemente dalla gravità dell'evento.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

B) MISURE DI PREVENZIONE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE

1. Valutazione e identificazione dei fattori di rischio negli ambienti di lavoro

In linea con quanto previsto dalla normativa vigente, il SPP provvede ad identificare e valutare la presenza di fattori di rischio favorenti che potrebbero essere rimossi con specifiche misure di prevenzione e protezione. In linea con le attuali indicazioni contenute in linee guida e di indirizzo nazionali e internazionali^{5,13,14} è stata predisposta un'apposita Check List di valutazione del rischio specifico (All_003). Inoltre, in accordo con tutti gli attori interessati, il SPP provvede ad individuare e proporre al Datore di lavoro, le azioni di miglioramento atte all'eliminazione, riduzione o contenimento dei fattori di rischio riscontrati nell'ambiente di lavoro.

2. Riorganizzazione degli ambienti

Nelle aree a maggior rischio (ad esempio nei servizi di emergenza-urgenza), laddove tecnicamente possibile occorre organizzare gli ambienti in maniera strategica per prevenire l'escalation degli episodi di violenza:

- prevedere un arredo idoneo e disposto correttamente;
- eliminare oggetti che potrebbero essere usati come arma impropria;
- qualora ritenuto opportuno, munire le postazioni di lavoro di pulsanti di allarme o chiamata;
- quando possibile, dotare le stanze di due uscite;
- rendere disponibile una stanza sicura in caso di emergenza.

Nella seguente figura (Figura 1) si riporta un esempio di disposizione degli arredi disposti correttamente.

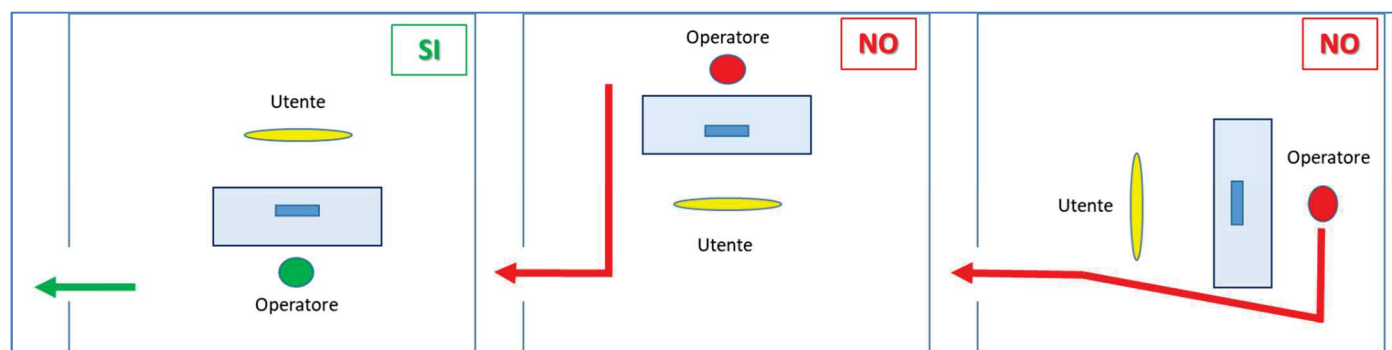


Figura 1. Esempio di disposizione degli arredi disposti correttamente e non correttamente.

Inoltre risulta opportuno garantire:

- una corretta informazione rivolta all'utenza sulle modalità di accesso ai luoghi di cura e dei tempi di attesa;



ARNAS G. Brotzu

Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI**

PSQ_AZ_006

SC Qualità, Percorsi assistenziali
e Gestione del Rischio

Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

- assicurare informazioni tempestive ai familiari o accompagnatori, nel rispetto della privacy e della volontà del paziente;
- promuovere un rinforzo informativo all'utenza mediante l'utilizzo di cartellonistica o video esplicativi nelle aree di maggior permanenza.

3. Servizio Vigilanza e Videosorveglianza Aziendale

L'Azienda dispone di un servizio di videosorveglianza H24 in diverse aree dei PP.OO. e di un servizio di vigilanza attiva H24 (telefono centrale allarmi PO San Michele: 070 539410; PO Businco: 07052965367) che presidia entrambi i PP.OO. con particolare attenzione alle specifiche aree maggiormente sensibili.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

GESTIONE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA

Malgrado le misure preventive adottate gli episodi di violenza possono comunque manifestarsi. Gli operatori sanitari hanno il compito di controllare la situazione e riportarla alla normalità attraverso misure comportamentali, verbali e non-verbali^{13,15,16}, l'obiettivo è quello di tranquillizzare il paziente (e/o eventualmente il familiare) e migliorare il rapporto di fiducia.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio³. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi. Al fine di gestire in maniera corretta e sicura un potenziale episodio di "crisi" può essere utile conoscere il cosiddetto ciclo dell'aggressività^{3, 4, 5, 8}.

Nelle seguenti figure (Figura 2, Figura 3) si riportano rispettivamente la progressione del comportamento violento e il ciclo dell'aggressività.

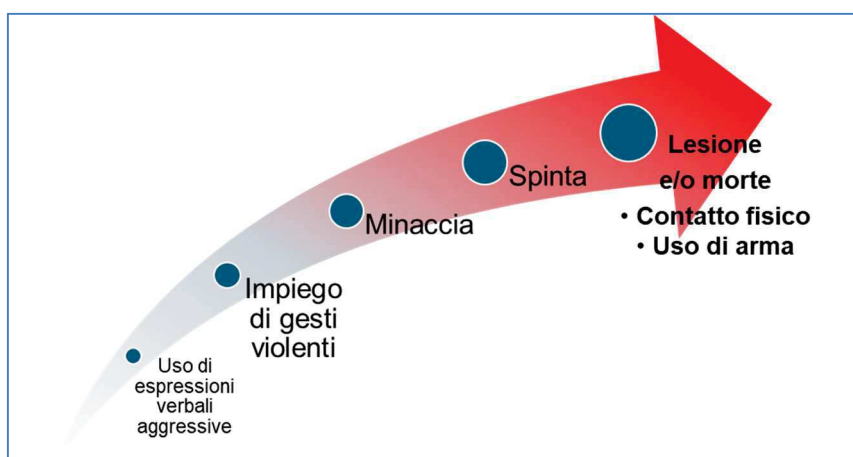


Figura 2. Progressione comportamento violento (Modificata dalla Raccomandazione n. 8 del 2007, Ministero della Salute³)

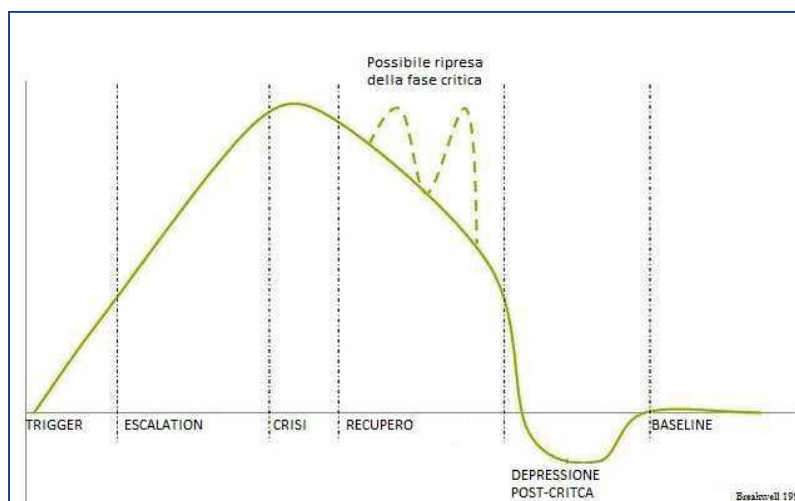


Figura 3. Il Ciclo dell'aggressività⁸



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

Qualunque atto di violenza passa per una serie di cambiamenti emotivi, fisici e psicologici che portano a una attivazione psicofisiologica (**arousal**, eccitamento), in cui nell'individuo si assiste all'inibizione delle abituali capacità di comunicazione e risoluzione dei problemi, accompagnata dal prevalere delle idee dominanti; l'organismo si predispone così alla lotta o alla fuga. Il ciclo dell'aggressività schematizza le cinque fasi tipiche di un episodio aggressivo, partendo dal presupposto che chiunque in condizioni normali si ritrovi in uno stato basale (**baseline**) in cui non è aggressivo. Le prime due fasi del ciclo (trigger ed escalation) vengono definite le fasi della pre-aggressione. Per ciascuna fase vi sono specifiche indicazioni di intervento da attuare tempestivamente attraverso tecniche di **de-escalation**, ossia un insieme di interventi verbali e non verbali mirati a comprendere, gestire e risolvere le ansie e le preoccupazioni dell'utente, diminuendo l'intensità della tensione^{3,4,5,8}. Nella seguente tabella (Tabella 1) vengono riassunte le fasi del ciclo dell'aggressività con le specifiche caratteristiche e i rispettivi possibili interventi.

Tabella 1 - Possibili interventi di de-escalation durante le diverse fasi del Ciclo dell'aggressività

FASE	CARATTERISTICHE	POSSIBILI INTERVENTI
TRIGGER	Iniziale scostamento dalla linea basale; presenza di segni di iperattività: eloquio con toni alti, minaccioso e volgare; linguaggio e gesti esplosivi; minacce; agitazione	Non minacciare né spaventare l'aggressore; identificare ed eventualmente rimuovere lo stimolo causale; Tecnica del "time-out" : invitare l'aggressore a cercare un posto tranquillo per calmarsi finché non è in grado di discutere con calma la soluzione del problema (l'allontanamento dal contesto può essere utile soprattutto nei casi in cui fattori ambientali abbiano contribuito al verificarsi della crisi)
ESCALATION	Marcato scostamento dalla baseline e aumento vistoso dell'arousal; ipervigilanza, irritabilità, iperreattività neurovegetativa	Le probabilità di successo dipendono dalla tempestività degli interventi messi in atto; Tecnica del "talk down" (persuadere): approccio verbale che mira al riconoscimento delle istanze dell'aggressore e che porta ad una negoziazione in grado di risolvere il conflitto; Non simulare indifferenza: questo atteggiamento aumenta la tensione; Evitare comportamenti giudicanti o aggressivi.
CRITICA	Punto di massimo discostamento dalla linea basale con perdita del controllo e del	L'approccio razionale non è più utile. Controllare le proprie risposte psicologiche e



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

	giudizio razionale; il soggetto mette in atto comportamenti deliberatamente violenti; la durata varia da qualche secondo a 1-2 minuti.	fisiche e concentrarsi su opzioni sintetiche e massimali quali: richiesta di aiuto, contenimento, autoprotezione e fuga.
RECUPERO	Graduale ritorno al comportamento normale della baseline; tuttavia, persistendo un notevole livello di eccitamento, il soggetto è ancora potenzialmente recettivo a nuovi fattori scatenanti. Può durare fino a 60 minuti.	Interventi intempestivi e precoci potrebbero scatenare una riacutizzazione della crisi. Non stimolare eccessivamente il soggetto; monitorarlo costantemente soprattutto se contenuto fisicamente.
DEPRESSIONE POST-CRITICA	Ricomparsa del pensiero logico e critico accompagnato spesso da sentimenti di colpa, vergogna e rimorso.	Buona recettività per interventi mirati alla comprensione delle circostanze che hanno scatenato il comportamento aggressivo.

Approccio iniziale

- avvicinarsi lentamente all'utente, di lato o frontalmente - muoversi alle sue spalle potrebbe spaventarlo; con un interlocutore vistosamente agitato, porsi al fianco dello stesso con una rotazione di circa 30° rispetto alla persona: in tal modo la superficie esposta ai colpi è minore e l'operatore può trasmettere una maggiore disponibilità al dialogo;
- mantenere un'adequata distanza di sicurezza – tale misura oltre a preservare l'operatore, riduce il rischio di escandescenza in alcuni utenti aggressivi che necessitano di un più ampio spazio personale circostante;
- porsi allo stesso livello linguistico e comportamentale dell'interlocutore - per esempio: il personale dovrebbe sedersi per parlare con un utente assiso, stare in piedi con uno alzato e passeggiare con gli utenti irrequieti che camminano. Un operatore che torreggia su un utente seduto intimidisce e trasmette riluttanza ad ascoltare e comprendere le sue angosce; sedere innanzi ad un interlocutore alzato potrebbe rendere vulnerabile l'operatore a eventuali violenze; passeggiare con un utente irrequieto facilita il dialogo e dimostra la disponibilità all'ascolto;
- sempre presentarsi all'utente con nome e qualifica professionale, soprattutto se disorientato o affetto da demenza.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

Durante la conversazione

- adottare un atteggiamento tranquillo e fermo;
- stabilire un contatto verbale con frasi chiare e concise; semplificare sempre di più i concetti, anche a scapito della completezza, della coerenza e della logica di fronte all'incomprensione dell'interlocutore;
- mantenere un contatto visivo con il paziente ma senza guardarlo fisso;
- essere empatici e non giudicanti anche davanti a ragionamenti poco razionali o confusi;
- se possibile (e sicuro) cercare di rimuovere la causa scatenante (anche nei casi in cui non si è certi della stessa), lasciando l'utente solo per un po' (strategia "leave and return", abbandona e ritorna), lasciando allo stesso dello spazio fisico ed emotivo;
- concedere del tempo per riflettere - il silenzio agisce come forte strumento di comunicazione e consente all'interlocutore di meditare sulla situazione e meglio ponderare le scelte successive; inoltre lo stress e l'agitazione dell'utente possono aumentare sotto pressione: il tempo e il silenzio possono essere dei buoni alleati in questi frangenti;
- laddove la situazione dovesse apparire più critica, mantenere un atteggiamento calmo e amichevole e chiedere "Come posso esserle d'aiuto?"; se possibile, venire incontro alle richieste urgenti del paziente e/o dei loro parenti;
- riconoscere le angosce dell'utente senza fare delle accuse – ad esempio: "lei è evidentemente innervosito", "lei sembra davvero arrabbiato";
- minacciare o indisporre a propria volta non è mai d'aiuto e può far precipitare rapidamente la situazione. Tale atteggiamento può essere definito autocontrollo emotivo e comportamentale.

In caso di imminente aggressione

- osservare l'ambiente circostante: identificare potenziali vie di fuga;
- non cercare di far ragionare il potenziale aggressore durante questa fase;
- intimare con fermezza e categoricamente "Si fermi!", "Stia lontano!"; aiutarsi con i gesti delle mani;
- mantenere il potenziale aggressore ad una distanza di sicurezza almeno pari alla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- richiedere aiuto ad alta voce e allontanarsi dalla scena;



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

- se necessario richiedere il supporto della vigilanza interna (**telefono centrale allarmi PO San Michele: 070 539410; PO Businco: 07052965367**) e delle forze dell'ordine (**presidio fisso forze di polizia PO San Michele tel: 070539276; oppure Numero unico di emergenza: 112**).

In seguito all'aggressione

1. l'operatore vittima di aggressione dovrà rivolgersi al Medico di Guardia della U.O. di appartenenza o **solo laddove necessario** al Pronto Soccorso, o eventualmente al proprio Medico di Medicina Generale, per gli accertamenti sanitari, l'istituzione della pratica di infortunio sul lavoro (quali la trasmissione telematica del certificato di infortunio INAIL) e l'eventuale denuncia/referto all'autorità giudiziaria, descrivendo dettagliatamente le circostanze e le modalità dell'accaduto;
2. **il primo medico che accerta la lesione personale**, ovvero nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, **effettua la denuncia/referto all'autorità giudiziaria e l'istituzione della pratica di infortunio sul lavoro** (quali la trasmissione telematica del certificato di infortunio INAIL). Le notizie di reato (o comunque di ipotesi di reato) accertata dal medico dell'ARNAS G. Brotzu dovrà essere comunicata attraverso la compilazione e la trasmissione del modulo riportato nell'Allegato_002;
3. se l'aggressione **non ha comportato una lesione personale (assenza di prognosi)** l'operatore dovrà rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o alla Medicina del Lavoro del PO di appartenenza entro 48 ore per l'istituzione della pratica di infortunio sul lavoro anche se dall'aggressione non deriva assenza da lavoro;
4. L'operatore potrà inoltre valutare l'opportunità di intraprendere un'azione legale (a querela della persona offesa) nei confronti dell'aggressore;
5. nel pieno rispetto della Privacy, ogni dipendente potrà accedere allo sportello di supporto psicologico in modo autonomo (e-mail: psicologia@aob.it ; psicologiabusinco@aob.it). Per ridurre il rischio di possibili condizionamenti nell'esprimere una condizione di disagio, determinati dalla conoscenza tra dipendenti e psicologi dello stesso Presidio, i lavoratori del Businco potranno rivolgersi al Servizio con sede al San Michele, mentre quelli del San



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

Michele potranno accedere al Servizio attivo presso il Businco. Nulla osta che il dipendente possa rivolgersi agli psicologi del proprio presidio.

SEGNALAZIONE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA

In caso di aggressione il Dipendente dovrà segnalare prontamente qualsiasi episodio di violenza, anche verbale:

- Comunicare informalmente (a voce/per telefono) l'avvenuta aggressione al Coordinatore/Direttore della Struttura di afferenza
- Segnalare l'episodio di violenza il prima possibile attraverso la compilazione e trasmissione a AGGRESSIONI@AOB.IT del Modulo Segnalazione Aggressione (All_001).

AZIONI A SEGUITO DELLA SEGNALAZIONE

A seguito della segnalazione dell'aggressione:

- 1) Il Servizio Prevenzione e Protezione valuterà la possibilità di effettuare un sopralluogo, eventualmente anche in collaborazione con la Direzione Medica, il Medico Competente, i RLS, il Preposto e il Dirigente, al fine di:
 - a. analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, in particolare le caratteristiche dell'aggressore e della vittima e la successione degli eventi prima, durante e dopo l'incidente;
 - b. identificare l'eventuale esistenza di fattori favorenti che potrebbero essere rimossi mediante interventi mirati nei luoghi di lavoro, anche attraverso indagini ad hoc per la valutazione del rischio specifico;
- 2) La SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio provvederà ad avviare un'indagine conoscitiva per stabilire se l'accaduto soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella" inserendo la segnalazione nell'applicativo SIRMES.

Se dall'indagine interna emerge che l'evento soddisfa tali criteri, provvede a convocare l'audit interno all'Azienda coinvolgendo tutti gli operatori coinvolti ed eventualmente figure esperte di ausilio alla disamina del caso specifico. A seguito dell'analisi dell'evento in collaborazione con il SPP, verranno individuati e proposti al Gruppo di Lavoro Aziendale Multidisciplinare Aggressioni eventuali interventi migliorativi sulla base delle circostanze peculiari dell'evento occorso;



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

3) l'Area Legale dell'ARNAS G. Brotzu procederà, laddove presenti profili di illiceità, quali danni a cose e/o interruzione di pubblico servizio, a denuncia presso gli organi competenti.

MONITORAGGIO E ARCHIVIAZIONE

Monitoraggio e archiviazione delle segnalazioni

Il SPP provvederà a registrare ed archiviare le segnalazioni su supporto informatico anche attraverso la registrazione delle stesse in un apposito database.

Monitoraggio degli interventi migliorativi

Il GdL annualmente procederà all'analisi dei risultati del monitoraggio delle aggressioni segnalate e degli interventi migliorativi attuati secondo le tempistiche concordate con i settori interessati.



Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. **Spelten E et al.:** Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(5). doi:10.1002/14651858.CD012662;
2. **National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH):** Violence Occupational Hazards in Hospitals. 2002:1-9;
3. **Ministero della Salute. Raccomandazione n 8, novembre 2007.** Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
4. **Kaplan SG et al.:** Survival skills for working with potentially violent clients. Soc Casework. 1983;64(6):339-346. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10262529>. Accessed April 13, 2018;
5. **Occupational Safety and Health Administration (OSHA), U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.** Guidelines for Preventing workplace violence for Healthcare and Social Service Workers. OSHA 3148-06R 2016;
6. **Ministero della Salute, Ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Ufficio 3 - Qualità, Rischio Clinico e Programmazione Ospedaliera:** Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella. Luglio 2024
7. **Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e PA:** Documento di inquadramento tecnico. Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari. Febbraio 2020;
8. **Breakwell GM:** Coping with aggressive behavior. British Psychological Society, Leicester, UK (1997)
9. **DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81:** Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Legge n. 113 del 14 agosto 2020 (GU n.101 del 30-04-2008 - Suppl. Ordinario n. 108);
10. **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. (20G00131) (GU Serie Generale n.224 del 09-09-2020);
11. **DECRETO LEGISLATIVO 19 marzo 2024, n. 31:** Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari. (GU n.67 del 20-03-2024);
12. **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. (24G00158) (GU Serie Generale n.230 del 01-10-2024);
13. **Sabattelli G et al.:** Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Centro Regionale Rischio Clinico, Lazio. 6 settembre 2021;
14. **DECRETO n. 1603 del 21 dicembre 2023.** Linee guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione siciliana.
15. **Tishler CL et al.:** Managing the violent patient: A guide for psychologists and other mental health professionals. Prof Psychol Res Pract. 2000;31(1):34-41. doi:10.1037/0735-7028.31.1.34
16. **Harwood RH.** How to deal with violent and aggressive patients in acute medical settings. J R Coll Physicians Edinb. 2017. doi:10.4997/JrCPe.2017.218



ARNAS G. Brotzu

Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**GESTIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI**

PSQ_AZ_006

SC Qualità, Percorsi assistenziali
e Gestione del Rischio

Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale Aggressioni

MONITORAGGIO E REVISIONE

La Procedura sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse ed ai risultati della sua applicazione.

Il presente documento, una volta deliberato, sarà inviato alle Direzioni Mediche di Presidio, alle Direzioni di Dipartimento e a tutte le Strutture per la successiva diffusione e applicazione.

La responsabilità della corretta applicazione della presente Procedura è demandata ai Direttori ed ai Coordinatori Infermieristici/Tecnici/Ostetriche delle unità operative interessate. Inoltre, la procedura sarà disponibile sull'intranet Aziendale.