



AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
Via Oderisio 1 - 82100 Benevento

Deliberazione N. 653 del 19/12/2023

PROPONENTE: U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE

OGGETTO: RISCHIO CLINICO ' DELIBERAZIONE D.G. N. 414 DEL 21/06/2018 'PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO' - REVISIONE

In pubblicazione dal 19/12/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia - art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi

Atto immediatamente esecutivo

Elenco firmatari

Antonio Troiano - UFFICIO DELIBERE

Apollonia Di Mella - U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE

Carlo Esposito - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Marco De Fazio - DIREZIONE SANITARIA

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

UOC PROPONENTE: UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE

**OGGETTO: RISCHIO CLINICO – DELIBERAZIONE D.G. N. 414 DEL 21/06/2018
“PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO” - REVISIONE**

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI n. _____ PAGINE CON n. _____ ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

Si attesta la regolarità giuridico-amministrativa del presente atto e di adeguata istruttoria (artt. 4, 5 e 6 L. 241/90)

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Apollonia Di Mella

Si attesta che il costo/ricavo di € _____ imputato al conto n. _____ (denominazione del conto) del Bilancio _____ ha capienza nel budget assegnato n. _____

Si attesta che il presente atto non comporta costi per l'Azienda

Il Dirigente Responsabile UOC

Dott.ssa Apollonia Di Mella

ESECUTIVITA'

ORDINARIA

IMMEDIATA

Dal _____

RELATA DI NOTIFICA

Si ATTESTA che la presente delibera è stata affissa in modalità telematica all'Albo Pretorio informatico dell'Ente.

Il Responsabile della Pubblicazione
Il Funzionario Ufficio Delibere

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

Il Direttore Responsabile dell'Unità Operativa Complessa Prevenzione e Protezione, in forza della disposizione prot.n. 7508 del 23/01/2023, alla stregua dell'istruttoria compiuta ai sensi degli art. 4, 5 e 6 della Legge 241/90, delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità amministrativo – contabile resa a mezzo della sottoscrizione della presente;

Dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D. Lgs 30 giugno 2003, n.196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n.190;

Il Direttore
UOC Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Apollonia Di Mella

PREMESSO che:

- con Deliberazione n. 414/2018 questa ASL ha adottato la procedura di “Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro”;
- la medesima procedura va rivista entro 5 anni dalla sua emissione in considerazione delle mutate esigenze e necessità organizzative aziendali;

VISTA:

- la Legge n. 113 del 14/08/2020 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni” che prevede l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati nonché l'adozione di iniziative e programmi volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative;

CONSIDERATO che:

- è necessario prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti, l'acquisizione di competenze da parte dei suddetti operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono, incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre il rischio

Propone

per i motivi suesposti, qui riportati e confermati, di adottare la revisione della procedura di “Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro” che si allega alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale

Il Direttore
UOC Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Apollonia Di Mella



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gennaro Volpe, in virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 325 del 21.06.2022 e D.P.G.R. n. 112 del 04.08.2022 e dell'atto Deliberativo n. 281/2022 col quale veniva immesso nelle funzioni con decorrenza 09.08.2022;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che con la sottoscrizione del presente provvedimento si intendono favorevoli:

Il Direttore Amministrativo
Dott. Carlo Esposito

Il Direttore Sanitario
Dott. Marco De Fazio


DELIBERA

per i motivi suesposti, qui riportati e confermati, di

1. approvare la revisione della procedura di "Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro" che si allega alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
1. annullare la Deliberazione D.G. n. 414 del 21.06.2018;
2. conferire l'esecutività come indicato nel frontespizio, stante l'urgenza;
3. trasmettere il presente provvedimento a cura dell'Ufficio Delibere:
 - o al Collegio Sindacale ai sensi di legge, per quanto di competenza;
 - o ai Distretti Sanitari, ai Dipartimenti, alla COT 118, alla UOC Assistenza Farmaceutica, alla Sanità Carceraria, al Centro di Riabilitazione.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gennaro Volpe


Il Segretario verbalizzante
Sig.ra Daniela De Luca

 AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 1 di 14

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

N. REV	DESCRIZIONE MODIFICHE
01	Revisione

Status		Data	Firma
Elaborato	UOC Prevenzione e Protezione - Rischio Clinico	15.12.2023	
Verificato	Direttore UOC Prevenzione e Protezione	18.12.2023	

 AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 2 di 14


Contenuti del Documento

- 1. Gruppo di Lavoro**

- 2. Informazioni relative al documento**
 - 2.1 Periodo di validità e revisione
 - 2.2 Revisioni
 - 2.3 Obiettivi
 - 2.4 Ambito di applicazione
 - 2.5 Abbreviazioni e Definizioni

- 3. Contenuti del Documento**
 - 3.1 Generalità
 - 3.2 Modalità operative
 - 3.2.1 Strategie di prevenzione
 - 3.2.2 Come gestire gli effetti della violenza
 - 3.2.3 Modalità di segnalazione dell'atto di violenza
 - 3.3 Formazione
 - 3.4 Monitoraggio
 - 3.5 Responsabilità
 - 3.6 Bibliografia, Fonti e Riferimenti

- 4. Strumenti di Gestione del Documento**

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 3 di 14

1. Gruppo di Lavoro

UOC Prevenzione e Protezione – Rischio Clinico.

2. Informazioni relative al Documento

2.1 Periodo di validità e revisione

La revisione del presente documento è prevista entro 5 anni dalla data di emissione (precedente procedura è stata deliberata in data 21.06.2018 Deliberazione D.G. n. 414 che annullava la precedente Deliberazione D.G. n. 296 del 14.07.2017), salvo che mutate esigenze dell'Azienda o nuove necessità organizzative non ne richiedano la revisione in tempi più brevi. Il presente documento è comunque valido sino alla rimozione dalle aree di pubblicazione informatica.

2.2 Revisioni

Sono state apportate modifiche alla predente procedura, approvata con Deliberazione n. 414 del 21.06.2018, anche, e soprattutto, all'esito dell'entrata in vigore della legge n. 113 del 14.08.2020 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".

2.3 Obiettivi


- Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte dei predetti operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre il rischio.

2.4 Ambito di applicazione

La procedura è rivolta a tutto il personale dell'Azienda, in particolar modo al personale di quelle strutture e/o articolazioni particolarmente a rischio ovvero Dipartimento di Prevenzione, DSM, COT 118, Sanità Carceraria, UOC Farmaceutica, Centro di Riabilitazione, RSA ed Ambulatori.

2.5 Abbreviazioni e Definizioni

AGENAS: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
 AOU: Azienda Ospedaliero-Universitaria
 CEOM: Consiglio degli Ordini dei medici europei
 ESAW: European Statistics for Accidents at Work
 ILO: International Labour Organization - Organizzazione Internazionale del Lavoro
 INAIL: Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
 NIOSH: National Institute of Occupational Safety and Health
 OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 4 di 14

OReLL: Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

OSS: Operatore Socio Sanitario

PREVIOS: Piano Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari

RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SPPA: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

UU.OO.: Unità Operative

WHO: World Health Organization

AGGRESSIONE: azione violenta di una o più persone nei confronti di persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo e dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatori o del fine cui è diretta.


MINACCE: sono l'espressione del proposito di arrecare danno incluse le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e minacce scritte.

VIOLENZA SUL POSTO DI LAVORO: una definizione che si pone come una sintesi di diversi approcci è quella del NIOSH (Nazional Institute of Occupational Safety and Health) che definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro".


3 Contenuti del Documento

3.1 GENERALITÀ

La violenza sul luogo di lavoro è da sempre un problema diffuso che coinvolge gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza. Accanto ai rischi tradizionali (chimici, fisici e biologici) per la salute del lavoratore, la possibile esposizione ad aggressioni sta diventando una delle principali cause di alterazione della salute sul posto di lavoro, tali episodi di violenza vanno considerati come "eventi sentinella". Un problema, quello della violenza verso i sanitari, diffuso in tutto il mondo e per questo descritto da molti studiosi del fenomeno come epidemico, un problema che sembra oggi essere stato spiazzato e forse cancellato da un'altra epidemia, questa sì causata da un vero (e purtroppo terribile) virus: il SARS-CoV-2. Eppure, l'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della Giornata mondiale per la sicurezza e la salute sul lavoro del 2022 (1ª giornata il 22 marzo 2022), ha invitato tutti i governi, le organizzazioni dei datori di lavoro e i sindacati, nonché la comunità globale tutta, ad adottare misure urgenti per rafforzare le capacità delle Nazioni di proteggere la salute sul lavoro e la sicurezza degli operatori sanitari. Tra i vari punti trattati torna ancora ai primi posti l'attenzione verso il problema della violenza verso gli operatori sanitari. Tra i messaggi chiave e le azioni da intraprendere questa problematica viene espressamente richiamata e stigmatizzata. L'OMS sottolinea, infatti, che gli operatori sanitari sono ad alto rischio di violenza in tutto il mondo, di questi dall'8% al 38% nel corso della propria carriera subiranno violenze fisiche. Molti altri, continua la nota dell'organizzazione con sede a Ginevra, sono minacciati o esposti all'aggressione verbale e allo stigma sociale a causa del loro lavoro. Nella crisi COVID-19, la carenza di personale e risorse e le crescenti tensioni sociali sembra che abbiano provocato un aumento del livello di violenza contro gli operatori sanitari e persino attacchi contro le strutture sanitarie. L'OMS denuncia che medici, infermieri, personale di sicurezza e tutti coloro impegnati nei test, nel rintracciamento dei contatti o nell'adozione delle misure di allontanamento fisico per fermare il COVID-19 hanno subito e subiscono minacce e aggressioni. Per questo sollecita e invita tutti i governi, i datori di lavoro e le organizzazioni dei lavoratori a adottare ferme misure di tolleranza zero nei confronti della violenza contro gli operatori sanitari sul posto di lavoro e ad intensificare le azioni di sostegno sociale e rispetto verso gli operatori sanitari e le loro famiglie. Per far fronte a questa situazione, Il Ministero della Salute con l'entrata in vigore della legge 14.08.2020 n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti e le professioni sanitarie e socio – sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 5 di 14

rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative. Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari 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. La violenza nel posto di lavoro viene definita come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" specificando dunque che gli atti di violenza nella maggior parte dei casi sono rappresentati da eventi con esito non mortale, 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 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. Le stime di enti autorevoli come OMS e ILO indicano che gli episodi di violenza sul luogo di lavoro possono riguardare fino al 50% degli operatori sanitari. Si ritiene che gli infermieri siano più esposti al rischio poiché la probabilità di aggressione si correla con il tempo trascorso a contatto con il paziente, anche se è diffusa la sensazione che lo scenario stia cambiando. La modalità più comune di aggressione è l'abuso verbale (agito non solo direttamente ma anche per telefono) che assume forma di insulti, imprecazioni, intimidazioni, molestia sessuale e diffamazione, critiche, rimproveri, che viene riportato con una frequenza variabile dal 17% al 94%. Per quanto riguarda la violenza fisica oltre alle modalità più consuete (spintoni, graffi, calci, pugni, morsi, schiaffi) sono caratteristiche del contesto sanitario aggressioni con strumenti come aghi o bisturi. Emerge che, in media, circa un terzo di questi operatori sanitari subisce violenza fisica e circa due terzi violenza psicologica o verbale. Nessun contesto è esente da episodi di violenza, anche se esistono setting a rischio più alto. Anche in Italia il fenomeno è sempre più diffuso. Alcuni studi hanno accertato che nell'82% dei casi si è trattato di violenza soltanto verbale, nel 4,8% di violenza fisica e nel 16,6% di entrambe. Un'altra ricerca italiana ha dimostrato che la percentuale di infermieri che riportano episodi di violenza lavorativa, di qualsiasi natura, va dal 48,6% al 65,9%. Questa percentuale aumenta al 76% in riferimento all'esperienza di violenza verbale per gli infermieri del Pronto Soccorso. I medici più a rischio sono quelli che lavorano nelle aree di Emergenza-Urgenza con violenze subite dall'80,2% dei rispondenti. Rispetto alle aggressioni fisiche, particolarmente colpiti sono i medici dei reparti di psichiatria/SERD (il 34,1% di tutte le aggressioni fisiche) e i medici di emergenza (il 20,3% di tutte le aggressioni fisiche). Le cause delle aggressioni per i medici coinvolti nell'indagine sono da riferire a fattori socioculturali per il 37,2%, al defianziamento del SSN per il 23,4%, a carenze organizzative per il 20%, a carenze di comunicazione per l'8,5%. In un'altra indagine medica sui reparti di emergenza/urgenza, curata dalla SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza) nel 63% dei Pronto Soccorso italiani si è verificato almeno un episodio di violenza fisica nel bimestre oggetto della rilevazione, nella metà dei casi nelle strutture in cui il sovraffollamento di pazienti era maggiore. Il 6° Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute pubblicato nel dicembre del 2020, riporta 1245 casi (nel precedente rapporto – il 5° del 2015 – i casi riportati erano solo 165). Sempre nell'ottica di favorire l'emersione di questi episodi, anche l'Inail nel 2019 ha inserito, tra i propri eventi sentinella da segnalare alla Sovrintendenza sanitaria centrale, gli atti di violenza a danno dell'operatore o dell'utente. Nel 2019 l'Ordine dei Medici di Roma ha condotto uno studio osservazionale (956 soggetti, 2,3% degli iscritti) che riportava il 66,5% di aggressioni subite durante l'attività lavorativa (n. 636 casi). Si trattava nella maggior parte dei casi (379 casi, pari al 39,6%) di lavoratori in Ospedale pubblico. L'1,3% (12 casi) riguardava lavoratori di Istituti previdenziali. I dati Inail confermano l'ipotesi che vi è ancora oggi una sottostima del fenomeno. Difatti, nell'intero quinquennio 2016-2020, nella Sanità e assistenza sociale sono stati oltre 12 mila i casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall'Inail e codificati secondo il sistema di classificazione europeo ESAW (European Statistics for Accidents at Work) nel gruppo 80 "Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza – non precisato". Una media, quindi, di circa 2.500 casi l'anno. Il 46% di tali infortuni è concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. Gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, vittime di episodio di violenza negli ospedali e nelle case di cura nel 64% dei casi. La professione più colpita, secondo la codifica Istat Cp2011, è quella dei "tecnici della salute" che concentra più di un terzo del totale dei casi: sono prevalentemente infermieri ma anche educatori professionali, normalmente impegnati nei servizi educativi e riabilitativi all'interno dei servizi sanitari o socioeducativi con minori,

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 6 di 14

tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani. Seguono con il 25% dei casi gli operatori sociosanitari delle “professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali” e con il 15% le “professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati” (soprattutto operatori socioassistenziali e assistenti-accompagnatori per disabili). Con sensibile distacco, pari al 5% dei casi di aggressione nella Sanità, la categoria dei “medici”, per la quale si evidenzia che non rientrano nell’obbligo assicurativo Inail medici generici di base e liberi professionisti.

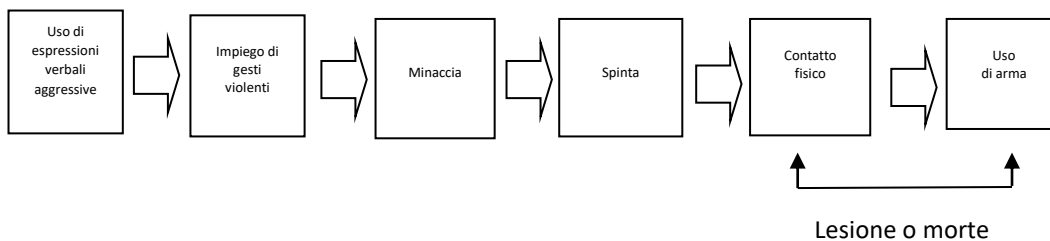
3.2. MODALITÀ OPERATIVE

3.2.1 STRATEGIE DI PREVENZIONE

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura e dipende da diversi fattori quali:

- le caratteristiche individuali dell’utenza e degli operatori;
- le caratteristiche dell’ambiente lavorativo e dell’organizzazione.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori richiede quindi che vengano identificati i fattori di rischio e che vengano poste in essere le strategie più opportune per la sicurezza degli operatori. Gli interventi di prevenzione dovranno includere almeno le azioni di seguito riportate: secondo quanto riportato nella specifica Raccomandazione Ministeriale "il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall’uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l’omicidio. La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.




Gli interventi di prevenzione dovranno includere le seguenti azioni:

- Adozione di idonei sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza
- Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza
- Mantenere un'idonea e sufficiente illuminazione dei locali
- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute.

Misure organizzative

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza
- Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sulla organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di erogazione delle prestazioni
- Garantire la sicurezza degli operatori potenzialmente a rischio attraverso la sensibilizzazione e la formazione del personale
- Assicurare agli operatori che subiscono atti di violenza il supporto legale ed amministrativo nonché psicologico immediato e, se del caso, un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito.

L'operatore deve adottare le seguenti strategie comportamentali:

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 7 di 14

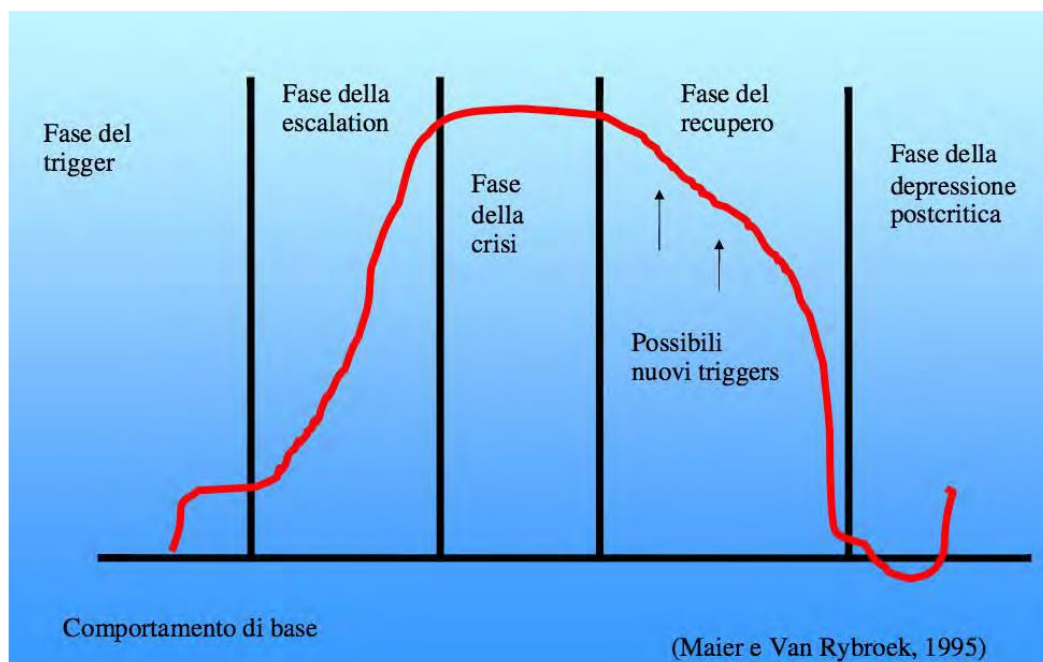
- Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente: ira e frustrazione espressa verbalmente; atteggiamenti del corpo come i gesti intimidatori; indizi di uso di alcool e droghe.
- Mantenere una condotta che aiuti a eliminare l'ira: adottare un atteggiamento tranquillo 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 di Presidio o al Dirigente della struttura interessata.


3.2.2. COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA

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.

Occorre sottolineare la differenza tra aggressività e violenza. L'aggressività umana è definita come: "ogni comportamento diretto verso un altro individuo motivato dall'intento (immediato) di causare un danno (fisico o psicologico)". Quando si parla di aggressività, si tende a porre maggiormente l'accento sulla componente istintuale, dovuta alla percezione di un rischio o alla difesa di oggetti, persone o situazioni. Con il termine violenza, invece, si fa riferimento ad atteggiamenti antisociali, intenzionali, organizzati e finalizzati al raggiungimento di uno scopo preciso. Non tutti gli esempi di aggressione sono violenti (es. gridare contro qualcuno è un atto aggressivo ma non violento) ma tutti gli atti violenti si qualificano come aggressivi (Anderson, Bushman, 2002).

CICLO DELL'AGGRESSIONE



	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 8 di 14

CICLO DELL'AGGRESSIONE (Maier e Van Ribroek, 1995) - MODELLO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

1. FASE DI TRIGGER: iniziale scostamento della linea basale psicoemotiva. L'obiettivo è cercare di comprendere la causa del fattore scatenante al fine di reprimerlo.
2. FASE DI ESCALATION: marcato scostamento della linea basale psicoemotiva. In questa fase è fondamentale l'intervento di descalation, al fine di avviare una negoziazione con il paziente attraverso una forma di comunicazione diretta.
3. FASE CRITICA: massimo discostamento dalla linea basale psicoemotiva - AGGRESSIONE. A questo punto non sono più possibili risposte razionali, e le uniche opzioni sono il contenimento, la fuga e l'autoprotezione.
4. FASE DEL RECUPERO: graduale ritorno alla linea basale psicoemotiva. Essa è una fase delicata perché interventi troppo precoci di elaborare l'episodio, potrebbero scatenare nuovamente una crisi.
5. FASE DI DEPRESSIONE POST-CRITICA: probabile comparsa di sentimenti di colpa, vergogna o rimorso.

Intensa Attivazione Emotiva → Ciclo dell'Aggressione

Tecniche di De-Escalation ↔ Sentire-Pensare-Agire

IL MODELLO SENTIRE-PENSARE-AGIRE: Un modello psicologico per valutare il passaggio all'atto è legato al processo che dal sentire (frustrazione e rabbia per un sopruso subito), salta la fase del pensare (valutazione delle conseguenze del proprio atto aggressivo) passando appunto all'agito. Nelle operazioni di de-escalation aggressive si tende al ripristino dell'intero processo SENTIRE-PENSARE-AGIRE con valutazione delle conseguenze di un agito aggressivo o con delle tecniche di empatizzazione.

STRUMENTO IN DIFESA DEL PERSONALE SANITARIO - LE TECNICHE DI DE-ESCALATION: Le tecniche di de-escalation sono delle tecniche comunicative (comunicazione talk-down) volte a ridurre e contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività. La tecnica è fondata sul riconoscimento del fatto che alla base degli atti di aggressività vi è un'attivazione psicofisiologica (arousal) che comporta cambiamenti somatici, psicologici e cognitivi che si producono in relazione alla percezione di una minaccia e a deviare e bloccare il comportamento aggressivo attraverso appunto l'utilizzo delle suddette tecniche. Come visto, il ciclo dell'aggressione si compone di 5 fasi: per ciascuna di queste fasi vi è una particolare indicazione di intervento.

1. FASE DI TRIGGER - PRE AGGRESSIONE

TRIGGER CORRELATI ALL'AGGRESSORE

- Intensificazione una stimolazione avversativa (dolore)
- Disinibizione condotta da sostanze
- Percezione della mancanza di alternative
- Presenza di fattori di provocazione, veri o presunti (sentirsi deriso, sopraffatto, non ascoltato)
- Presenza di fattori stressanti maggiori (lutto, malattia, pensionamento).


Le linee guida del National Institute for Health and care Excellence considerano le tecniche di de-escalation la strategia comunicativa più efficace nel disinnescare la rabbia e scongiurare l'aggressività (NICE, 2015).

TRIGGER CORRELATI ALL'ORGANIZZAZIONE

- Ritmi di lavoro elevati
- Carenza di personale
- Eccesso di richieste
- Procedure poco chiare

TRIGGER CORRELATI ALL'AMBIENTE

- Sovraffollamento
- Mancanza di privacy
- Microclima inadeguato

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 9 di 14

TRIGGER CORRELATI AL RAPPORTO TRA OPERATORI

- Ruoli e compiti non chiaramente definiti
- Conflittualità non espressa nell'equipe di lavoro
- Mancanza di obiettivi di assistenza condivisi

TRIGGER CORRELATI AL RAPPORTO TRA OPERATORE- ASSISTITO

- Errata percezione dei bisogni
- Mancanza di ascolto

INTERVENTI: Riconoscimento precoce del trigger e rimozione dello stesso, quando possibile. Attivazione della negoziazione.

2. FASE DELL'ESCALATION - PRE AGGRESSIONE: In questa fase la probabilità di evitare un comportamento aggressivo dipende dalla TEMPESTIVITÀ degli interventi volti a ridurre, progressivamente, la posizione violenta assunta dalla persona. Segni tipici dell'escalation:

LIVELLO 1: Ansia, irrequietezza, aggressività verbale, iperattività, espressione di tensioni facciali.

LIVELLO 2: Gesti minacciosi, urla, mostrare i pugni.

LIVELLO 3: Perdita di controllo e passaggio all'atto.

LIVELLO 4: Tensione e graduale ripresa del controllo.

INTERVENTI: Osservare i segni prodromici dell'attivazione (tutte le manifestazioni comportamentali di irrequietezza), evitare simmetria e indifferenza, affrontare la situazione a partire dal problema contingente evitando le spiegazioni eccessive ed i perché ed ogni forma di giudizio o rimprovero, utilizzare un approccio verbale talk down mirato al riconoscimento positivo e affermativo delle istanze portate dalla persona attivata, talvolta può essere utile far allontanare la persona dal contesto stressante.

3 FASE DELLA CRISI: questo è il momento di massima attivazione e di massimo scostamento dalla linea psicobasale. La persona non contenuta mette in atto il comportamento violento.

PRIMA DELL'AGGRESSIONE - Attivazione di risposte emotive:

- Rabbia
- Ritiro
- Atteggiamenti depressivi
- Comportamenti di allontanamento-fuga

DOPO L'AGGRESSIONE

- Per l'aggressore questo è il momento della gratificazione (diminuzione dell'arousal, aumento dell'autostima)
- Per la vittima vi è la comparsa di sentimenti di frustrazione inadeguatezza.

INTERVENTI: se la de-escalation è inefficace l'intervento sarà rivolto alla sicurezza e alla riduzione delle conseguenze. Contenimento. Fuga. Autoprotezione.


4. FASE DEL RECUPERO: in questa fase c'è un graduale ritorno alla linea psicobasale emotiva.

L'arousal è ancora elevato. L'aggressore è ricettivo ad altri eventuali fattori scatenanti.

INTERVENTI: monitoraggio a distanza, non simulare indifferenza, dato lo stato del soggetto non tentare una rielaborazione di ciò che è accaduto.

5. FASE DELLA DEPRESSIONE POST-CRITICA: emergono nell'aggressore sentimenti negativi quali il senso di colpa, la vergogna, il rimorso. Questi sentimenti predispongono la persona in un assetto ricettivo circa gli interventi rivolti all'elaborazione dell'evento aggressivo.

INTERVENTI: confronto vittima-aggressore, condivisione con l'equipe di lavoro che dovrebbe essere tesa a promuovere la rassicurazione e a prevenire lo sviluppo di sentimenti di paura e rivalsa, rielaborazione orientata a: apprendere dall'esperienza, identificare strategie e strumenti.

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 10 di 14

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;
- È 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;
- 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.

3.2.3 MODALITÀ DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore è un "evento sentinella" ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità che è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito (Audit);
- l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

Risulta importante quindi segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale, o di minaccia, attraverso il software TaleteWeb (www.talete.net), anche mediante il supporto dei Facilitatori, figure di riferimento territoriali per la Gestione del Rischio Clinico, come da deliberazione n. 286 del 22.05.2023 e successiva integrazione deliberazione n. 552 del 3.11.2023. Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore deve informare immediatamente il

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 11 di 14


Dirigente/Responsabile del Servizio/Struttura interessata, che comunicherà l'accaduto per vie brevi (telefono, mail, etc.) al Risk Manager e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione; se possibile dovrà recarsi immediatamente al Pronto Soccorso per l'accertamento sanitario e l'apertura delle procedure previste in caso di infortunio sul lavoro, descrivendo minuziosamente al medico di turno le modalità dell'accaduto. La segnalazione dovrà essere fatta anche senza eventuale accesso in Pronto Soccorso. In seguito, compila e trasmette, al massimo entro le 24 ore successive, la scheda di segnalazione dell'aggressione mediante il software TaleteWeb (automaticamente il predetto software provvederà ad inoltrare la segnalazione al RSPP/UOC SPP, Referente Rischio Clinico e Direttore Servizio/Struttura). Il Risk Manager avvia un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se ci sono stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque ridicibili ed a stabilire quindi se l'evento soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella". Di seguito, il medesimo, dopo aver visionato i dati inseriti nell'apposita scheda telematica dell'evento sentinella, compila – sempre in telematico - la scheda A ministeriale "scheda di segnalazione iniziale" e la trasmette al Ministero della Salute (entro 5 giorni dall'accadimento). Successivamente, il Risk Manager compila la seconda parte della segnalazione scheda B "scheda per l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d'azione" che invia al Ministero della Salute entro 45 giorni dall'evento dopo aver effettuato, se del caso, una RCA (cfr Root Cause Analysis), un audit interno o altra analisi. Nel contempo, con le informazioni acquisite, aderisce al protocollo informatico per il monitoraggio degli eventi sentinella SIMES e procede alla segnalazione alla Regione Campania. Predetta Regione Campania, ambito Rischio Clinico, ha già da tempo sensibilizzato le proprie Aziende circa il monitoraggio e la segnalazione dell'Evento sentinella e, al fine di adempiere alla rilevazione di cui alla Legge n. 113/2020, è richiesto infatti di procedere alla raccolta dei dati relativi alle segnalazioni pervenute al fine di implementare le rilevazioni in seno all'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie (ONSPEPS).

3.3 FORMAZIONE

Come programmato nel PARM 2023, durante la stesura di questa procedura, è stato anche concluso, il corso di formazione per la prevenzione e gestione dell'aggressione al personale sanitario. Gli argomenti trattati sono i seguenti: a) introduzione e presentazione al tema della violenza contro gli operatori sanitari, con particolare riferimento ai dati di violenza in Italia; b) esplicitazione degli stili comunicativi e tecniche di ascolto e di risposta e l'assertività, affrontando nello specifico la psicologia del comportamento aggressivo; c) riferimenti normativi (es. legge 113 del 2020). Tale corso ha visto la partecipazione di un numero elevato di personale per lo più afferente a quelle articolazioni aziendali a maggiore rischio (es. COT 118, SERD, DSM, Medicina Carceraria ed altre). Il quadro teorico di riferimento è quello del modello sistemico relazionale e analisi transazionali che spiegano la relazione tra stress e capacità di coping, analizzando come lo stress" sia determinato da: 1) la percezione soggettiva della richiesta; 2) la consapevolezza della situazione e delle proprie capacità di fronteggiamento; 3) le risposte conseguenti. Tra questi modelli è stato utilizzato quello di Siegrist ad evidenziare come la motivazione individuale (indicata come fonte di sforzo "intrinseca" in contrapposizione alle richieste del lavoro che ne rappresentano quella "estrinseca") giochi un ruolo di primo piano nella percezione finale della situazione, e quindi, dello stress percepito. Il percorso formativo ha un format grupppale: gruppi di massimo 15 unità per un totale sui circa 250 soggetti partecipanti. A fine corso è stata effettuata verifica dell'efficacia formativa. Al termine del percorso formativo è stata redatta relazione finale nella quale sono stati descritti i temi trattati, aggiornamenti sulle buone prassi, rappresentative testimonianze emerse durante il percorso formativo ed i risultati dell'efficacia rilevati dalla verifica finale.

3.4 MONITORAGGIO

I Direttori di Presidio e/o i Coordinatori delle varie UUOO, avranno il compito di monitorare l'efficacia della procedura inviando un report semestrale sul numero di casi segnalati al Risk Manager e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione. Sarà cura di entrambi, in collaborazione con la Direzione Strategica, monitorare e valutare l'efficacia del

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 12 di 14

percorso tecnico professionale della procedura tramite l'analisi delle singole schede di segnalazione e dei report inviati dalle strutture.

3.5 RESPONSABILITÀ

La responsabilità viene suddivisa in funzione delle attività del personale che opera o collabora nell'assistenza al paziente in funzione delle proprie competenze. È affidato ai Direttori, o loro delegato, delle varie strutture (UOC, UOSD, UO, RSA, Case di Comunità, ecc.) il compito di monitorare nel tempo i livelli di conoscenza di tutto il personale e la capacità di adesione alle presenti indicazioni. Segnatamente: 1) conoscenza della procedura; 2) verifica della segnalazione (informatizzata) su TaleteWeb (www.talete.net); 3) denuncia all'INAIL in caso di infortunio con prognosi superiore ai 3 giorni.


3.6 BIBLIOGRAFIA, FONTI E RIFERIMENTI

Da tempo in Italia non esisteva una legge specifica contro la violenza sui luoghi di lavoro, né una legge specifica contro la violenza per il settore sanitario. Oggi c'è una circolare ministeriale, un atto normativo che incoraggia e promuove le buone pratiche attraverso l'analisi dei comportamenti violenti. Il suo scopo, infatti, è quello di osservare e monitorare i cosiddetti "eventi sentinella", con l'obiettivo di definire allo stesso modo a livello nazionale questo tipo di eventi. Obiettivo del "Protocollo Eventi Sentinella" è di avere la stessa visione e la stessa linea di azione tra Regioni, Province e ASL operanti sul territorio per garantire un Livello Essenziale di Assistenza. Negli ultimi anni, per dimensionare il fenomeno della violenza nei settori sanitari e contenerne gli effetti, sono state prodotte varie linee guida, buone pratiche e raccomandazioni da associazioni di categoria, Ministero della Salute, ecc. Tuttavia, questi strumenti non hanno favorito un approccio sistemico e quantitativo al rischio valutazione o ad individuare in maniera organica le misure di prevenzione e protezione per gli operatori sanitari. Il fenomeno è diventato di tale rilievo da aver richiamato l'attenzione del Legislatore che, con la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" all'art. 2, comma 1, ha disposto l'istituzione presso il Ministero della Salute dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, prevedendo al suo interno un rappresentante dell'INAIL.

In particolare, all'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:

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


L'art. 2, comma 2, della legge dispone che l'Osservatorio acquisisca, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. Inoltre, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4,

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 13 di 14

della legge 8 marzo 2017, n. 24. Nel complesso della norma citata appaiono anche rilevanti le modifiche, apportate con l'articolo 4 all'articolo 583-quater del Codice penale: nel delitto di lesioni personali gravi o gravissime, alla figura del pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, viene aggiunta quella del personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali. L'art. 5 della legge ha aggiunto, inoltre, il numero 11-octies all'articolo 61 del Codice penale, prevedendo tra le circostanze aggravanti l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie 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.

L'art. 6 ha apportato ulteriori modifiche al Codice penale in materia di procedibilità, sia all'art. 581 (delitto di percosse), sia all'art. 582. Assume rilievo, anche l'art. 7 della legge: al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale sanitario e sociosanitario devono prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il tempestivo intervento. Inoltre, il 29 ottobre 2021 l'Italia ha completato il processo di ratifica della Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) del 2019 sulla violenza e le molestie nel mondo del lavoro (n. 190), alla presenza del Direttore Generale dell'ILO, diventando il nono paese al mondo — e il secondo in Europa — a ratificare il trattato internazionale. La Convenzione n. 190 dell'ILO è uno strumento importante che rappresenta la prima norma internazionale per prevenire e contrastare la violenza e le molestie nel mondo del lavoro. Unitamente alla sua Raccomandazione n. 206, fornisce un quadro organico di intervento e un'opportunità unica per definire un futuro del lavoro basato sulla dignità e il rispetto e garantire il diritto di tutte e di tutti ad un mondo del lavoro libero da violenza e molestie. La Convenzione detta la prima definizione riconosciuta a livello internazionale di violenza e molestie legate al lavoro, includendo la violenza e le molestie basate sul genere. Tale definizione si riferisce a "un insieme di pratiche e di comportamenti inaccettabili" che "si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico". La definizione si estende a tutti i lavoratori e le lavoratrici, includendo tirocinanti e apprendisti/e, gli individui che svolgono il ruolo o l'attività di imprenditore o imprenditrice, nel settore pubblico e privato, in imprese nel settore formale e informale, e in zone rurali e urbane. La Convenzione richiede agli Stati membri di adottare, in consultazione con le organizzazioni imprenditoriali e sindacali, un approccio inclusivo, olistico e sensibile al genere per prevenire e contrastare la violenza e le molestie, attraverso azioni di prevenzione, protezione e applicazione delle norme, oltre a interventi di assistenza, informazione e formazione. Riconosce il ruolo e le funzioni differenti, ma complementari, dei governi, datori di lavoro e lavoratori, e le loro organizzazioni di rappresentanza, tenendo in considerazione la diversa natura e entità delle loro responsabilità. Il Ministero della Salute con decreto 13 gennaio 2022 ha confermato l'istituzione, presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, ridefinendone le caratteristiche e i compiti.

- ✓ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence-Occupational Hazard in Hospitals. Aprile 2002;
- ✓ Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-3° rapporto (settembre 2005-dicembre 2010) luglio 2011; Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-4° rapporto (settembre 2005-dicembre 2011) febbraio 2013.
- ✓ Legge 14 agosto 2020, n. 113 Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. (20G00131).
- ✓ D. Lgs. n.81/2008: Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - supplemento ordinario n. 108.
- ✓ Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Capitolo "Violenza su operatore". 2012.
- ✓ ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organization), PSI (Public Services International). Joint programme on workplace violence in the health sector. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Ginevra, 2002.

	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari		Rev. 1
	Procedura	18/12/2023	Pag. 14 di 14

- ✓ ILO (International Labour Office). C190 - Violence and Harassment Convention, (No. 190). 2019.
- ✓ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Violence. Occupational hazards in hospitals. No 2002-101, Washington, DC, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. 2002.
- ✓ OSHA (Occupational Safety and Health Administration). Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers. OSHA 3148-01R. US Department of Labor. 2016.
- ✓ World Health Organization (WHO). Workplace violence in the health sector. Country case studies. Di Martino V (ed). World Health Organization, Ginevra. 2002.
- ✓ ILO (International Labour Office). Violence at work. Chappell D, Di Martino V (eds). Third edition, 2006.
- ✓ ANAAO/Assomed. Relazione sul sondaggio ANAAO/Assomed sulle aggressioni ai sanitari. Giugno 2018.
- ✓ SIMEU (Società Italiana Medicina d’Emergenza-Urgenza). Aggressioni in oltre la metà dei Pronto Soccorso Nazionali. Congresso Nazionale SIMEU, 2017.
- ✓ Ministero della Salute. Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella (settembre 2005 – dicembre 2012). <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>: s.n., 2015.
- ✓ Marte M, Cappellano E, Sestili C, et al. Le aggressioni al personale sanitario, uno studio osservazionale nei medici dell’ordine di Roma. La Medicina del lavoro, 2019; 110 (2): 130-141.
- ✓ Consulenza statistico attuariale Inail. I dati Inail sugli episodi di violenza nei confronti degli operatori della sanità. ottobre 2020.
- ✓ Rossi P, Mele A, Punziano A. Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail. I Fact Sheet della Sovraintendenza Sanitaria, 2021.
- ✓ Regione Emilia Romagna. Terzo Report Regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure. 2020.
- ✓ Ministero della Salute. Protocollo Sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007). 2007.
- ✓ Legge 14 agosto 2020. n. 113.
- ✓ Decreto Ministero della Salute. 13 gennaio 2022.
- ✓ Decreto Ministero della Salute. 27 gennaio 2022.
- ✓ EU-OSHA. Workplace Violence and Harassment: A European Picture. European Agency for Safety and Health at Work 2010.
- ✓ Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. Front. Public Health 2020, 8, 570459.
- ✓ Mento C, Silvestri M.C, Bruno A et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggress. Violent Behav. 2020, 51, 101381.
- ✓ Bizzarri J.V, Piacentino D, Kotzalidis G.D. et al. Aggression and violence toward healthcare workers in a psychiatric service in Italy: A retrospective questionnaire-based survey. J. Nerv. Ment. Dis. 2020, 208, 299–305.
- ✓ Converso D, Sottimano I, Balducci C. Violence exposure and burnout in healthcare sector: Mediating role of work ability. La Med. Del Lav. 2021, 112, 58–67.
- ✓ Ministero della Salute. Raccomandazioni n. 8 per prevenire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari. 2007.
- ✓ Sub area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e PA - Strumenti a fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza e danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari – Documento di inquadramento tecnico – Febbraio 2020.

4 Strumenti di Gestione del Documento

La presente procedura sarà allegata al software di gestione informatizzata del Rischio Clinico – www.talete.net – e poi inviata/trasmessa a tutti i soggetti interessati, con relativo questionario di apprendimento.