PROTOCOLLO

PREVENZIONE *delle* AGGRESSIONI e VIOLENZE sul luogo di lavoro

- ✓ Premessa pag. 2
- ✓ Descrizione - Obiettivi pag. 3
- ✓ Richiami – Definizioni e classificazione pag. 4
- ✓ Responsabilità pag. 6
- ✓ Procedura pag. 6
- ✓ Segnalazione dell'aggressione: la scheda pag. 7
- ✓ Indicazioni per la gestione dei comportamenti violenti ecc. pag. 8
- ✓ Misure organizzative pag. 10
- ✓ Pre.Vi.O.S. pag. 11
- ✓ Presa visione e condivisione pag. 17

Firma del direttore generale …..Luigi Gogna.....

Firma del responsabile sanitario …..dott. Giovanni Andri.....

Firma del validatore ……..dott. Giovanni Andri.....in data 29 maggio .2025

PREMESSA

Diversi studi, anche dell'INAIL, avvalorati dalle notizie riportate dai mass media su fatti di cronaca, indicano che gli operatori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie possono subire atti di aggressione e, più in generale, di violenza.

Il Ministero della Salute, fin dal 2007, con la "Raccomandazione n. 8, novembre 2007" avente oggetto *"Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari",* rilevando che *"gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori*", intendeva *"incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire e/o attenuarne conseguenze negative".*

Precisato che per "atti di violenza" si considerano:

- violenza fisica, intesa a danneggiare o ferire
- violenza verbale, intesa ad offendere o denigrare
- molestie, anche di tipo sessuale
- danni a cose

"i fenomeni di aggressività sul lavoro risaltano solo quando si concretizzano in azioni di particolare gravità, mentre passano in secondo piano comportamenti sull'impatto immediato più contenuto, ma importanti per gli effetti di medio lungo periodo sia per l'individuo che per l'organizzazione, che si sostanziano nel tono della voce, nella gestualità, nelle minacce implicite o nel sarcasmo e che possono rappresentare l'anticamera di fenomeni più gravi" (X convegno sul benessere…- 7 marzo 2019).

Poiché la crisi dovuta alla pandemia COVID-19, la carenza di personale, i limiti organizzativi e le crescenti tensioni sociali hanno provocato un aumento del livello di violenza contro gli operatori sanitari per contribuire ad arginare il fenomeno, la legge 14 agosto 2020, n. 113 con oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", ha istituito un "Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie", ha modificato alcuni articoli del codice penale ed ha stabilito sanzioni amministrative importanti (reclusione fino a 16 anni e multe fino a 5.000 euro) *"per chiunque tenga condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso funzionali allo svolgimento di dette professioni presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private".*

La Regione Lombardia, con la D.G.R. 3672 del 16.12.2024 "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 dell'8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"", ha ulteriormente definito responsabilità e procedure.

Anche la nostra realtà, soprattutto per l'attività della RSA e del CDI, ha affrontato, fin dal 12.02.2015 (Protocollo gestione eventi avversi) il problema non soltanto in termini di prevenzione, ma anche di gestione delle conseguenze psicologiche di questi episodi, e dal 12.09.2019, sulla scorta delle indicazioni della DGR Regione Lombardia XI/1986 del 23 luglio 2019, ha approvato e sempre aggiornato, lo specifico protocollo "Prevenzione delle aggressioni e violenze sul luogo di lavoro".

Sempre in merito, la Fondazione, in data 19.03.2019, ha predisposto e adottato il "Documento di valutazione del rischio aggressione sul lavoro" (ex art. 28 D.Lgs 81/2008 e s.m.i.).

Sentimenti di rabbia, frustrazione e insofferenza da parte di ospiti e, soprattutto, di parenti, molto spesso trovano sfogo proprio nel personale infermieristico, socio-sanitario e medico impegnato in prima linea, ma coinvolgono anche il personale addetto ai servizi, compreso quello dell'ufficio ed i volontari.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali bellicose, può arrivare fino a gesti fisici violenti; l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie, infatti, classifica così le diverse forme di violenza:

Fisica – Verbale - Contro la proprietà

La consapevolezza di questa evoluzione aggressiva può aiutare il personale a comprendere quanto accade e cercare, con competenza, di mitigare o interrompere lo sviluppo negativo della situazione.

Appare quindi fondamentale, per tutti gli operatori, soprattutto per quelli che siano a contatto diretto con l'utenza, saper gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività.
Poiché le aggressioni verbali, o gli eventuali episodi di violenza sul luogo di lavoro, determinano conseguenze che ricadono tanto sull'operatore direttamente coinvolto, quanto sui colleghi che hanno assistito, potrebbe diventare utile adottare un protocollo di supporto psicologico al fine di ridurre gli effetti dell'impatto emotivo sia in chi ha subito l'aggressione, sia nel gruppo di lavoro.
Le evidenze scientifiche, infatti, dimostrano come una *"tempestiva elaborazione psicologica entro le 96 ore dall'evento contrasta l'evolversi della sofferenza nella cronicità, attraverso il contenimento degli stati di ansia e angoscia e di recuperare, in tempi più rapidi, un benessere personale e lavorativo, evitando in questo modo anche la demotivazione lavorativa, prolungate assenze per malattie, richiesta di trasferimento, ecc."(USSL 9 Scaligera: gestione degli atti di violenza…).*

Non è facile definire le reali dimensioni del fenomeno, a causa della scarsa propensione a segnalare e denunciare gli eventi, salvo casi palesi di violenza fisica che e/o che procurino "danno biologico", tuttavia il numero dei casi reali, a livello nazionale, è continuamente in aumento.
Negli ultimi anni il fenomeno degli eventi aggressivi nei confronti degli operatori sanitari ha assunto inoltre una notevole rilevanza, accentuata spesso da una risonanza mediatica.

DESCRIZIONE

Molestie, aggressioni e violenza sono l'espressione di comportamenti inaccettabili di uno o più individui e possono assumere varie forme, alcune delle quali sono più facilmente identificabili di altre.
L'ambiente di lavoro può influire sull'esposizione delle persone alle molestie e alla violenza.
Le molestie avvengono quando uno o più lavoratori sono ripetutamente e deliberatamente maltrattati, minacciati e/o umiliati in circostanze connesse al lavoro.
La violenza interviene quando uno o più lavoratori sono aggrediti in circostanze connesse al lavoro.
Molestie e violenza possono essere esercitate da lavoratori e/o dirigenti, allo scopo e con l'effetto di ferire la dignità della persona interessata, nuocere alla sua salute e/o creare un ambiente di lavoro ostile.

Tipologia di aggressione	*Dettaglio*
Aggressione estrema	Attacco con uso di arma, attacco con risultante la morte.
Aggressione severa	Attacco con risultante lesioni severe. Ripetuti calci e pugni.
Aggressione fisica	Specifiche azioni per colpire e provocare danni fisici tra cui spingere, afferrare, strattonare, pungere.
Aggressione fisica minore	Attacchi fisici con risultante lievi lesioni.
Minacce, intimidazioni	Specifiche minacce per nuocere con comportamento apertamente aggressivo, abuso, minacce personali di diffamazione anche ad uso dei social media.
Aggressioni verbali	Insulti, minacce non specifiche dirette allo staff
Aggressioni verbali minori	Disaccordo, voce alterata.

OBIETTIVI

Questa procedura si applica alla gestione degli episodi di aggressione e violenza che avvengono all'interno di tutte le Unità d'Offerta della Fondazione ed è finalizzata a diffondere - e a far conoscere ad operatori, ospiti, utenti, parenti e visitatori - la politica aziendale della tolleranza zero verso qualsiasi atto di violenza, a garantire un'efficace ed omogenea gestione - e segnalazione - delle aggressioni e violenze subite da parte del personale, nei casi in cui si commettano, si assista o si venga a conoscenza di tali eventi.
Obiettivo generale è prevenire e contrastare gli atti di violenza ed indirizzare la struttura aziendale verso una cultura della disponibilità, dell'accoglienza e della comunicazione nei confronti dell'ospite/utente e dei suoi familiari

- valorizzando il lavoro di tutti al servizio della persona fragile
- definendo un chiaro orientamento rispetto alla violenza sul lavoro
- promuovendo internamente la segnalazione degli episodi.

In particolare, obiettivi sono:

- la prevenzione di aggressioni ed atti di violenza in RSA e CDI
- l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire gli eventi quando si verificassero
- la gestione di stati di disagio psicofisico derivanti da atti di violenza ed aggressione
- il sostegno agli operatori al fine di evitare atteggiamenti di demotivazione, di evasione dell'impegno lavorativo (malattia, richieste di trasferimento, ecc.) e l'instaurarsi della sindrome dì burn-out
- la verifica della situazione/condizione che ha determinato l'evento
- l'adozione di misure adeguate a rimuovere le cause di ulteriori atti.

RICHIAMI

1. Accordo quadro sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro (26.04.2007) con relativa comunicazione della Commissione delle Comunità Europee, Bruxelles 8 novembre 2007
2. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
   Ministero della Salute – 8 novembre 2007
3. Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. (articoli 15, 17 e 28)
4. Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi - Protocollo gestione eventi avversi, ediz. 01.02.2024
5. Linee guida – Anno 2016: Recepimento italiano dell'Accordo quadro sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro 2007, Roma 2016
6. Accordo quadro sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro – Confindustria e Cgil, Cisl e Uil – Roma 25 gennaio 2016
7. "Salute, benessere e sicurezza: prevenire e contrastare le violenze sui sanitari"
   X convegno sul Benessere - ASST Spedali Civili di Brescia e Facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Brescia – 7 marzo 2019
8. Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi – 19 marzo 2019
   Documento di Valutazione del rischio Aggressione sul Lavoro
9. Regione Lombardia – DGR XI/1986 del 23 luglio 2019
   Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio" – guida operativa
10. Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi - Protocollo prevenzione delle aggressioni e violenze sul luogo di lavoro, ediz. 12 settembre 2019
11. 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
12. Legge 15 gennaio 2021, n.4 Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione.
13. Regione Lombardia - D.G.R. 3672 del 16.12.2024 - "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 dell'8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"

DEFINIZIONI e CLASSIFICAZIONE

- ✓ **Molestia**: comportamento che, con qualsiasi mezzo, arreca disturbo o fastidio; importante sensazione di fastidio, disagio che produce un turbamento del benessere fisico o della tranquillità
- ✓ Minaccia: si verifica con il proposito di arrecare un danno. Può esprimersi verbalmente, con scritti, con atteggiamenti del corpo
- ✓ **Atto di violenza:** azione molto intensa che ha come fine il recare danno grave a una o più persone e compiuta da una o più persone che operano sinergicamente. Il National Institute Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"
- ✓ **Aggressione fisica:** azione fisica esercitata da una o più persona su un lavoratore con lo scopo o l'effetto di violare la dignità ed il valore della persona, di nuocere alla salute e/o di creare un ambiente di lavoro ostile.

- ✓ **Aggressione verbale:** si verifica quando uno o più lavoratori subiscono umiliazioni, insulti, offese o minacce fino ad essere costretti a tollerarle o ad omettere atti propri dell'attività lavorativa.

L'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione (OMS)

Ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro (NIOSH)

Qui vengono considerati tutti gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari che si verificano durante il lavoro, indipendentemente dalla volontarietà dell'aggressore e dalla tipologia/gravità delle lesioni conseguenti.

Perciò, si considerano violenza sul posto di lavoro le azioni sopra descritte che si verificano sul luogo di lavoro e che includono sia la "violenza imputabile a terzi" (ossia compiuta da parte di "terzi" quali clienti, utenti o pazienti che ricevono beni o servizi), che le azioni di bullismo o mobbing (consistenti in comportamenti ripetuti ed irragionevoli, rivolti contro un dipendente o un gruppo di dipendenti da un collega, un superiore o un subordinato, al fine di perseguitare, umiliare, intimidire o minacciare). (EU- OSHA, 2010.)

Per molestie o violenza si intende quanto stabilito dalle definizioni previste dall'Accordo delle parti sociali europee del 26 aprile 2007 e della dichiarazione congiunta del 25 gennaio 2016 e qui di seguito riportato: "*Le molestie si verificano quando uno o più individui subiscono ripetutamente e deliberatamente abusi, minacce e/o umiliazioni in contesto di lavoro. La violenza si verifica quando uno o più individui vengono aggrediti in contesto di lavoro. Le molestie e la violenza possono essere esercitate da uno o più superiori, o da uno o più lavoratori o lavoratrici, con lo scopo o l'effetto di violare la dignità della persona, di nuocere alla salute e/o di creare un ambiente di lavoro ostile*". L'Accordo riconosce, inoltre, il principio che la dignità degli individui non può essere violata da atti o comportamenti che configurano molestie o violenza e che vanno denunciati i comportamenti molesti o le violenze subite sul luogo di lavoro.
Nell'azienda tutti hanno il dovere di collaborare al mantenimento di un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la dignità di ognuno e siano favorite le relazioni interpersonali, basate su principi di eguaglianza e di reciproca correttezza, anche in attuazione dei già citati Accordo delle parti sociali europee del 26 aprile 2007 e della dichiarazione congiunta del 25 gennaio 2016.

Approfondire e conoscere la progressione dell'episodio è fondamentale per riconoscere preventivamente, bloccare e gestire gli eventi allo scopo di ridurre il comportamento aggressivo e attivando tempestivamente misure idonee.
Poiché l'aggressione verbale è considerata come una delle prime azioni della escalation di una possibile violenza fisica più grave, è determinante che il personale sia preparato/formato a riconoscere e non sottovalutare questi segnali, e che sia, inoltre, pronto a saper gestire correttamente gli eventi critici che precedono la violenza in modo da bloccarla sul nascere o minimizzarne gli effetti.

È importante, poi, che l'operatore valuti se l'atto sia o no volontario per calibrare il proprio comportamento.

Si definiscono come **atti volontari** quelli compiuti da ospiti/utenti/visitatori che, pur essendo consapevoli di quello che stanno facendo, si trovano in uno stato d'animo momentaneamente privo di lucidità, che può comportare una distorta valutazione della situazione.
Gli **atti involontari** riguardano, invece, ospiti/utenti/visitatori con problemi cognitivi e/o psichici, disorientati: si tratta di atti caratterizzati dall'assenza di consapevolezza delle proprie azioni.
Il punto è gestire, in particolar modo, gli atti volontari, in quanto più prevedibili, per i quali è possibile pianificare le misure di intervento – per gli ospiti/utenti anche riportate nella cartella socio-sanitaria del singolo -.

Violenze tra colleghi: i fenomeni di violenza fra colleghi sono gestiti dalla Fondazione secondo quanto previsto dal CCNL e dal regolamento disciplinare interno, attraverso procedure aziendali.
Questo tipo di violenza è da considerarsi nella sua complessità, non solo quindi come un fenomeno che deteriora le condizioni di lavoro del personale nell'ambito della sicurezza delle cure - e di gestione del rischio clinico - bensì come un problema di sicurezza, da affrontare secondo le disposizioni del D.Lgs. 81/2008 e valutando gli effetti negativi sulle prestazioni sanitarie erogate, con la possibile perdita di credibilità verso le istituzioni e la collettività.
Si realizza, cioè, un circolo vizioso per cui gli episodi di violenza sono causa della riduzione della qualità delle prestazioni e contribuiscono pertanto ad alimentare l'insoddisfazione dell'utenza che è uno dei principali fattori di tensione all'interno di RSA/CDI e di possibile aggressione nei confronti dell'operatore.

RESPONSABILITÀ

1. Direttore generale
2. Responsabile sanitario
3. Medici
4. Responsabili dei servizi
5. Responsabile della Qualità
6. Tutti gli operatori aziendali.

PROCEDURA

Gli episodi di violenza sono ascrivibili a due tipologie prevalenti di agiti:
- aggressività dell'ospite/utente dovuta a specifiche patologie
- comportamento aggressivo generico di un ospite/utente o familiare/visitatore.

È necessario seguire la procedura aziendale - come già avviene per l'accadere di "Eventi avversi" - procedura indicata nel Manuale della Qualità Iso 9001:2015, piano di miglioramento, per la segnalazione delle non conformità, per l'analisi dell'atto di aggressione/violenza, per l'individuazione dei suoi fattori causali e/o contribuenti e per la ricerca di un piano di comportamenti tali da evitare il rischio aggressione.

1. Segnalazione ed analisi

1.1. Segnalazione dell'evento con scheda

La procedura aziendale prevede la modalità di segnalazione dell'aggressione, indicando l'evento occorso, quando e come sia avvenuto, chi abbia coinvolto, ecc..

- **Come segnalare:** attraverso la "scheda per la segnalazione di aggressione", documento che costituisce parte integrante di questo protocollo
- **Cosa segnalare:** tipo di aggressione, data e luogo dell'aggressione, motivazione, aggredito e aggressore
- **Chi effettua la segnalazione**: l'operatore coinvolto
- **A chi inviare la scheda per la segnalazione**: al Direttore Generale e al R.S.P.P. .

1.2. Analisi della segnalazione

La segnalazione pervenuta al Direttore Generale e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sarà oggetto di accurata valutazione dei fatti esposti in base ai seguenti passaggi:

- analisi delle modalità di accadimento ed individuazione delle cause - e/o fattori contribuenti - con il personale presente al momento dell'evento;
- verifica delle condizioni organizzative, ambientali e tecnologiche del luogo di lavoro in cui è avvenuto l'evento;
- individuazione e adozione di misure organizzative, procedurali, tecniche, possibili da attuare per prevenire ulteriori eventi.;
- attivazione di un corso di formazione specifico per la prevenzione e gestione delle aggressioni nelle strutture socio-sanitarie –assistenziali, a cura del R.S.P.P.;
- aggiornamento periodico del documento di valutazione del rischio aggressioni a cura del Servizio Prevenzione e Protezione, con la partecipazione attiva del Medico Competente.

L'applicazione di tali passaggi avviene secondo criteri che definiscono gli eventi da sottoporre ad indagine in rapporto al tipo di evento, al modello organizzativo, alle competenze (per esempio gravità dell'evento, impatto organizzativo e/o di immagine, esperienza, ritorno di conoscenze sia per l'organizzazione che per gli operatori).

2. Programma di miglioramento e prevenzione

2.1. Indicatori di monitoraggio del sistema di segnalazione

- adozione formale della procedura aziendale, comprensiva della scheda di segnalazione;
- diffusione tra il personale, attraverso consegna diretta, della tabella riportata da D.G.R. Lombardia XI/1986 del 23.07.2019 - Allegato 2;
- formazione del personale affinché si affermi la sensibilità e la capacità di segnalare le aggressioni/violenze subite con il dovuto giudizio e discernimento;
- numero delle aggressioni/violenze segnalate e rilevate;
- report delle analisi effettuate.

2.2. Prevenzione

- elaborare ed implementare un *programma di prevenzione della violenza* con lo scopo di **diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi della Fondazione;**
- assicurarsi che operatori, parenti, ospiti, utenti, visitatori, ecc., siano a conoscenza di tale politica; incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- installare un impianto video nelle aree più a rischio;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nella struttura.

SEGNALAZIONE DELL'AGGRESSIONE: la scheda

L'operatore aggredito deve **SEGNALARLO** sull'apposita scheda per la "segnalazione di aggressione", riportata qui di seguito alle pagine 15-16, della presente procedura (allegato 1).
La segnalazione deve essere compilata, perciò, dall'interessato in tutti i suoi campi, in modo completo ed esaustivo
Le informazioni riguardano:

- data della segnalazione e dell'evento;
- dati dell'aggredito;

- luogo dell'aggressione;
- motivazione;
- descrizione dell'evento;
- tipologia dell'evento;
- chi è l'aggressore;
- tipo di aggressione;
- informazioni sull'aggressore;
- se l'aggressione è stata comunicata e, se sì, a chi.

La scheda richiede, inoltre, di esprimere eventuali suggerimenti per come avrebbe potuto essere prevenuta l'aggressione.
La scheda, compilata, dovrà essere consegnata al RSPP e al Direttore Generale della Fondazione.

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI DELL'UTENTE A DANNO DEGLI OPERATORI

Tabella riportata da D.G.R. Lombardia XI/1986 del 23.07.2019 - ***Allegato 2***

Indicatore	***Legenda***	***Intervento da adottare***	***Comportamento da adottare***	***Comportamento da evitare***
Confusione	Evidente confusione e disorientamento, possibile non consapevolezza di tempo, luogo o spazio	Gestione dell'evento con il personale medico e infermieristico, e se necessario, chiedere supporto del pronto soccorso	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi	Nessuno in particolare
Irritabilità	Paziente si infastidisce o si arrabbia facilmente	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse	Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza
Clamorosità	Comportamento apparentemente chiassoso es. sbattere la porta o alzare la voce improvvisamente.	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico ed eventualmente – se oggetto di minacce verbali o fisiche – allertare le forze dell'ordine.	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Fornire scelte alternative Se possibile accompagnare l'utente in un luogo tranquillo ma non isolato.	Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Dare spiegazioni tecniche e razionali (non si verrebbe ascoltati), argomentare per provare a far cambiare idea Toccare l'utente.

Minacce verbali	Esplosione verbale, espressioni di intimidazione o minacce verso un'altra persona, attacchi, abusi verbali o insulti.	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico.	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Rispondere alle domande con richieste di informazioni Fare domande aperte Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale).	Sovrastare l'utente Guardarlo fisso negli occhi Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Rispondere a domande tendenziose Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali.
Minacce fisiche	Chiara intenzione di minacciare fisicamente un'altra persona con l'assunzione di un atteggiamento aggressivo verso l'operatore.	Cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico, Attivare le forze dell'ordine.	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale) Mantenere una adeguata distanza fisica e una posizione naturale di difesa Avvicinarsi alla via d'uscita.	Girare le spalle al paziente Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali.
Aggressione fisica	Attacco diretto all'operatore o ad altri individui presenti; Manifesta volontà di fare del male utilizzando oggetti o lanciandoli.	Attivare tempestivamente le forze dell'ordine e cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico fino al loro arrivo.	Con il supporto degli altri operatori presenti allontanarsi in attesa delle forze dell'ordine.	Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Dare le spalle Toccare l'utente.

MISURE ORGANIZZATIVE CHE POSSONO ESSERE ADOTTATE

(da raccomandazione ministeriale 8/2007)

- esporre chiaramente ad ospiti, parenti/visitatori, personale che gli atti di violenza non sono permessi nè tollerati;
- sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce;
- regolamentare, se necessario, l'ingresso in alcune aree insistendo sul rispetto di orari e procedure;
- controllare pazienti aggressivi ed essere preparati a gestire eventuali situazioni critiche;
- definire procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza;
- scoraggiare il personale dall'indossare collane o usare stringhe per scarpe e dal recare con sé oggetti che potrebbero produrre lesioni;
- assicurasi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate;
- sviluppare idonee procedure per rendere sicura l'assistenza domiciliare da parte di operatori sanitari, prevedendo la presenza di un accompagnatore durante la visita in situazioni di alto rischio;
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione.

PRE.VI.OS

Piano per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari

AZIONI PREVENTIVE E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

"Come per i rischi classici, si distinguono tre diversi livelli di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria (o protezione).
***La prevenzione primaria** mira ad ostacolare l'insorgenza della violenza, combattendo le cause, i fattori predisponenti e i comportamenti scorretti. Riguarda tutte le attività volte al cambiamento culturale, di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini con lo scopo di istruirli sull'offerta dei servizi territoriali, sulle modalità di accesso e sulla appropriatezza dello stesso e con l'intento di enfatizzare il rispetto per la professionalità degli operatori sanitari. Comprende anche l'adozione di politiche di tolleranza zero contro la violenza, supportate da normative che riformino la responsabilità professionale e inaspriscano le pene previste per i reati di interruzione di pubblico servizio (tutti gli esercenti una professione sanitaria che, a qualsiasi titolo, prestano servizio in un'organizzazione sanitaria ricoprono sempre almeno la qualifica di incaricato di pubblico servizio) aggressione e danneggiamento, per colmare lo sbilanciamento del rapporto medico-paziente (minato da eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari). Ma soprattutto, è in capo alle istituzioni la responsabilità di fronteggiare l'emorragia in atto, di professionisti della sanità pubblica dovuta a carenza di personale, reclutamento e mantenimento insufficienti, migrazione di personale qualificato, condizioni di lavoro poco attraenti. La mancanza di risorse economiche e umane, a sua volta, determina un carico di lavoro insostenibile e condizioni disagevoli e ciò non fa che alimentare ulteriormente la fuga del personale medico ed infermieristico.*
***La prevenzione secondaria** riguarda tutti gli interventi indirizzati a coloro che sono a rischio di subire violenze e si concentra sull'emersione e individuazione dei casi di violenza, riconoscendone precocemente i prodromi prima che la violenza si aggravi. Si tratta di interventi per migliorare le risorse individuali o interrompere l'aggravarsi del fenomeno tramite corsi di formazione.*

***La prevenzione terziaria o protezione** consiste nelle azioni e negli interventi che seguono alla richiesta di aiuto dell'operatore che subisce violenza o alla rilevazione di situazioni di violenza. Prevede l'accesso a servizi di ascolto e in generale di supporto anche di natura giuridica.*

Diverse sono le strategie migliorative, distinte per macrocategorie, che si intersecano contribuendo all'attenuazione del rischio di violenza contro gli operatori sanitari esercitata da terzi, tra cui appaiono prioritarie quanto riassunto qui di seguito."[1]

MISURE DI PREVENZIONE ORGANIZZATIVE

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Fornire alle familiari 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 e, se del caso, un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito.

MISURE DI PREVENZIONE TECNOLOGICHE E STRUTTURALI

Di seguito sono indicate strategie migliorative da porre in essere, individuando quelle coerenti con le realtà della RSA e del CDI:

[1] [1] *Regione Lombardia: D.G.R. n. XII/3672 del 16.12.2024*

- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute;
- Installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari) nei luoghi dove il rischio è elevato, in particolare uso di sistemi silenziosi per evitare la reazione dell'aggressore;
- Installare barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (se e ove applicabili), anche al fine di isolare gli ambienti;
- Evitare, particolarmente nei reparti a maggior rischio, arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, etc.) e/o arredi disposti in modo da intralciare la via di fuga del lavoratore;
- Mantenere una buona illuminazione per migliorare la visibilità in tutte le aree, in particolare ingresso, aree di parcheggio, soprattutto di notte;
- Servizi igienici, aree ristoro/bar devono essere segnalati e facilmente accessibili e adeguatamente mantenuti.

INDICAZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI

Gli episodi di violenza sono ascrivibili a due tipologie prevalenti di agiti:

- aggressività del paziente correlata al quadro clinico specifico
- comportamento aggressivo generico messo in atto da un ospite o da un accompagnatore.

È molto importante che il comportamento violento sia considerato e affrontato senza attenderne l'escalation e l'esplosione "fisica", riconoscendolo fin dai suoi esordi verbali e meno eclatanti, che non devono mai e in alcun caso essere trascurati o sottovalutati. 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 può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi. La persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio, ogni operatore deve essere in grado di riconoscere queste particolari esigenze al fine di evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni.
La de-escalation consiste in una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.
Si richiamano le precedenti pagine 8 e 9 con l'allegato n. 2 "Indicazioni per la gestione dei comportamenti violenti a danno degli operatori", dove sono sintetizzati i principali comportamenti consigliati nei diversi contesti (indicatori atti violenti, interventi, comportamenti da adottare e da evitare).

COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA
Azioni da intraprendere nelle fasi successive all'evento violento

1 - Gestione dell'aggressore
Il primo controllo/contenzione e/o cura dell'aggressore sarà attuato da parte del personale presente nella struttura con comportamenti di conciliazione e/o successivamente dalle Forze dell'Ordine, qualora siano intervenute, ristabilendo un clima collaborativo.
Qualora l'aggressore sia un familiare, l'episodio dovrà essere registrato nella documentazione sanitaria del paziente coinvolto.

2 - Gestione dell'aggredito

- Qualora l'aggredito sia un paziente/utente, il personale della struttura si prenderà cura dello stesso, l'episodio dovrà essere registrato nella documentazione sanitaria del paziente/utente coinvolto.
- Qualora l'aggredito sia un operatore, il responsabile e/o in sua assenza i colleghi e/o il medico presente valuta, in particolare in caso di aggressione fisica, la necessità dell'invio al PS per le cure del caso e per certificare l'infortunio sul lavoro.
- La Legge 113/2020 ha introdotto la procedibilità di ufficio per il reato di lesioni, anche lievi, ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, pertanto, oltre alla comunicazione all'INAIL,
-

occorre procedere anche con la tempestiva informazione all'Autorità Giudiziaria della notizia di reato relativa a delitti procedibili d'ufficio, redatta dal medico di PS che certifica l'infortunio INAIL.

Si ricorda che, quando l'agito violento si verifica in occasione di lavoro, deve essere attivata la *denuncia di infortunio sul lavoro* ai sensi del D.P.R. 1124/65 con compilazione del primo certificato di infortunio.

3 - Danni a beni dell'azienda

In caso di danneggiamento di beni dell'azienda oltre al ripristino e/o la messa in sicurezza dei beni danneggiati, si dovrà informare dell'accaduto il proprio responsabile e la Direzione.

4 - Compilazione della scheda di rilevazione degli eventi aggressivi

A prescindere dalla natura e gravità del danno occorso, l'operatore vittima di violenza (oppure un collega diretto testimone dell'evento) segnala l'accaduto attraverso la scheda per la "Segnalazione di aggressione – allegato 1".

5 - Gestione dei seguiti degli episodi di violenza

La Direzione e il Responsabile Sanitario con i referenti dei servizi si adoperano per creare un clima organizzativo favorente l'emersione degli episodi di violenza e le situazioni relazionali critiche con pazienti e familiari.

Collaborano nella fase di valutazione dei singoli eventi e della gestione delle misure correttive adottabili.

In caso di episodi di violenza dirigenti e preposti favoriscono gli incontri di defusing[2] tra gli operatori coinvolti ed eventualmente in collaborazione con il Medico competente, organizzano interventi strutturati di gruppo condotti dal professionista psicologo (debriefing[3]).

Per l'approfondimento degli interventi di de-escalation e delle tecniche di pronto soccorso emotivo vedere l'allegato 3 "Interventi di de-escalation"

MODALITÀ DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

Fase 1. Segnalazione dell'evento

il lavoratore vittima dell'aggressione o un collega diretto testimone segnala l'evento attraverso la compilazione della scheda per la "Segnalazione di aggressione – allegato 1".

Fase 2. Indagine

Il Comitato Rischio Aggressione, ricevuta la segnalazione, contatta il/i lavoratore/i coinvolto/i, nell'evento per l'indagine di approfondimento compilando l'allegato 4 "Scheda di valutazione/report eventi".

A seguito dell'approfondimento potranno essere intraprese le seguenti azioni:

- implementare possibili azioni di contenimento dell'evento violento accaduto in collaborazione con il Referente del servizio;
- qualora vi fossero episodi di violenza particolarmente critici per intensità e/o numerosità e/o per le caratteristiche del luogo di lavoro si dovrà utilizzare la Scheda "Scheda di valutazione/report eventi" - allegato 4 - utile all'analisi dell'evento e alla individuazione delle possibili misure correttive da intraprendere;
- attivazione di un supporto psicologico del lavoratore vittima
- i Report di sintesi dei casi trattati devono trasmessi al "Comitato rischio aggressione".

Fase 3. Monitoraggio

il Gruppo di lavoro aziendale periodicamente, sulla base dei Report degli eventi accaduti, procede alla:

- analisi delle tipologie degli eventi e dei fattori scatenanti;
- analisi delle misure correttive adottate e valutazione dell'efficacia;

[2] Defusing letteralmente significa disinnescare, è un intervento – in tre fasi - che si svolge subito dopo la situazione di emergenza per informare, rassicurare, sostenere.

[3] Il debriefing è un intervento psicologico-clinico strutturato e di gruppo, in più fasi, condotto da uno psicologo e/o psicoterapeuta, che si tiene a seguito di un avvenimento potenzialmente traumatico.

- in caso di eventi reiterati nello stesso servizio/reparto o scarsa efficacia delle misure correttive attuate procede alla verifica delle condizioni organizzative, ambientali e delle dotazioni impiantistiche tecnologiche del luogo di lavoro in cui è avvenuto l'evento;
- attivazione di eventuali interventi correttivi collettivi;
- attivazione di percorsi di formazione specifici per la prevenzione e gestione delle aggressioni;
- redazione di un Report annuale di analisi degli episodi di violenza ed aggressione a danno degli operatori, comprensivo di numero di casi segnalati, numero di casi per i quali è stato effettuato un intervento psicologico, numero di persone formate, misure organizzative, interventi strutturali-tecnologici e comportamentali adottati, esito degli eventi trattati;
- aggiornamento periodico del DVR e del Protocollo "Prevenzione delle aggressioni e violenze sul luogo di lavoro", che comprende il piano per la PREvenzione degli atti di VIOlenza sugli Operatori Sanitari.

INFORMAZIONE e FORMAZIONE

L'attività di informazione e formazione sarà attuata come segue:

- informazione mediante pubblicazione sul sito della Policy ed affissione del materiale informativo
- informazione per tutti i lavoratori delle modalità di segnalazione degli atti violenti
- formazione specifica sulla procedura e sulle modalità di segnalazione degli eventi.

"La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza; includerà la conoscenza dei metodi psicologici di controllo degli ospiti/utenti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.
Ciascun operatore deve conoscere il concetto di "precauzioni universali della violenza", che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio devono ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti.
È utile che siano coinvolti nei corsi di formazione i RLS ai fini dell'aggiornamento delle competenze in materia di salute e sicurezza dei rischi in ambito lavorativo.
I dirigenti e i coordinatori devono essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento"[4].

PER UNA RIGOROSA APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO E DEL PIANO PRE.VI.O.S.

La Direzione della Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi" allo scopo di applicare il protocollo per la Prevenzione delle aggressioni all'interno di RSA e CDI, riassume, in sintesi, le azioni intraprese per l'applicazione del presente protocollo, individuando figure, compiti e responsabilità, come sotto specificato:

- **Formalizzazione dell'impegno della Fondazione** per la prevenzione per la prevenzione degli episodi di violenza sugli operatori e per effettuare interventi di riduzione/controllo del rischio; tale impegno si è concretizzato con la definizione della **Policy aziendale** (allegato n. 5) pubblicata sul sito della Fondazione
- **Individuazione del Gruppo di lavoro Rischio Aggressioni** composto da: Direttore Generale, Servizio di Prevenzione e Protezione, Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza, Medico competente, Responsabile Sanitario, Caposala. Il gruppo di lavoro è coordinato da figura competente quale il RSPP.

[4] *Regione Lombardia: D.G.R. n. XII/3672 del 16.12.2024*

Allegato 1

SCHEDA per la SEGNALAZIONE di AGGRESSIONE

Questa scheda è uno strumento per segnalare aggressioni che possono verificarsi durante le attività lavorative. Le informazioni che qui si otterranno saranno utilizzate per prevenire che tali eventi possano accadere.

La scheda, compilata, dovrà essere consegnata al RSPP e al Direttore Generale della Fondazione.

Data della segnalazione ……...…… a cura di figura profess. ……..……..……

Evento occorso in data ……..…**alle ore ……...… Verso……**

☐ operatore ☐ paziente ☐ utente ☐ famigliari ☐ oggetti

Cognome e nome dell'aggressore ……..……

Cognome e nome dell'aggredito/a ……..…….

Sesso M ☐ **F** ☐ **data di nascita** ……

LUOGO DELL'AGGRESSIONE ☐ **RSA p. terra** ☐ **RSA primo p.** ☐ **CDI**

☐ **altro (specificare) ……..……**

MOTIVAZIONE SCATENANTE

☐ **patologia** ☐ **ritardo nell'espletamento della prestazione**

☐ **omissione della prestazione** ☐ **richiesta di prestazione non dovuta**

☐ **disaccordo sul percorso assistenziale/terapeutico** ☐ **abuso di alcool/droghe**

☐ **altro (specificare) ……..…..**

Descrizione dell'evento: (*che cosa è successo***)……..……..…….**

……..……

……..……

……..

CONSEGUENZE

☐ nessuna ☐ danno ad oggetti ☐ trauma emotivo ☐ lesione fisica guaribile in n. giorni _____

☐ lesione fisica con invio in PS guaribile in n. giorni _____ ☐ altro:_____

Chi è l'aggressore	*Tipo di aggressione*	*Informazioni sull'aggressore*
☐ **ospite/utente** ☐ **parente** ☐ **amico/visitatore** ☐ **estraneo** ☐ **collega** ☐ **altro ……**	☐ **aggressione verbale** ☐ **minaccia** ☐ **spinta** ☐ **gesto violento** ☐ **molestia sessuale** ☐ **uso di contundente** ☐ **contro la proprietà**	☐ **M** ☐ **F** **età ……..** **professione…….** ☐ **disabilità** ☐ **segni distintivi ……** **……..…**

INTERVENTO EFFETTUATO SULL' AGGRESSORE

☐ nessuno ☐ paziente/utente lasciato tranquillo ☐ colloquio ☐ allontanamento dell'aggressore ☐ intervento forze dell'ordine ☐ terapia farmacologica ☐ contenzione ☐ intervento di più operatori ☐ altro: _____

L'OPERATORE SI È ACCORTO della progressione dell'aggressività?

☐ SI ☐ NO

SE SI QUALI INTERVENTI HA MESSO IN ATTO PER INTERROMPERLA?

☐ rispettato lo spazio personale ☐ cercato di stabilire contatto verbale ☐ creata distanza di sicurezza ☐ chiesto aiuto ai colleghi ☐ mantenuto la calma e la voce bassa ☐ fornito alternative ☐ accolto il malessere espresso dall'aggressore ☐ altro: _____

L'aggressione è stata comunicata ☐ **SI** ☐ **NO**

Se sì a ☐ **D.G.** ☐ **R.S.P.P.** ☐ **altro ……..**

Si poteva *prevenire l'aggressione* ☐ **SI** ☐ **NO**

Se SI, come (esempio: verificare le condizioni dell'ospite, migliore comunicazione, ecc.)

……

Concluse le valutazioni riguardanti l'aggressione (debriefing) la presente scheda verrà conservata dalla direzione generale in apposito fascicolo nominato "Aggressioni e violenze sul luogo di lavoro".

Numero aggressione..... (a cura del D.G.)

ELENCO DEGLI ALLEGATI

- **Alleg. n. 1** – Scheda per la segnalazione di aggressione
- **Alleg. n. 2** – Indicazioni per la gestione dei comportamenti violenti a danno degli operatori (*Tabella riportata da D.G.R. Lombardia XI/1986 del 23.07.2019)*
- **Alleg. n. 3** - Interventi di de-escalation
- **Alleg. n. 4** – Scheda di valutazione/report eventi
- **Alleg. n. 5** – Defusing, debriefing
- **Alleg. n. 6** – Policy aziendale
- **Alleg. n. 7** – Costituzione del Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni

PRESA VISIONE e CONDIVISIONE

Per la "presa visione e condivisione" si richiama quanto riportato dal protocollo "piano per la diffusione di protocolli e dati customer – ediz. 13.03.2025", quindi, questo documento si considera letto e condiviso una volta che risulti "essere stato aperto" dal singolo dipendente sul portale Zucchetti-CBA.