



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 4 04/02/2026	Pag. 1 di 39
------------------	--	-----------------------	--------------

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

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 3 10.05.2023 VERS. 4 04/02/2026	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione <i>Dott. G. PETRONIO</i> F.TO Psicologa del Lavoro <i>Dott.ssa A. DI CESARE</i> F.TO Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dott. E. Pilia</i>	Gruppo interdisciplinare atti di violenza a danno degli operatori sanitari Il Coordinatore <i>Dott. G. PETRONIO</i> F.TO Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. R. Masiero</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie rete Ospedaliera <i>Dott. S. Di Mauro</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e qualità <i>Dott.ssa A. Rizzo</i>	2 Anni
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale		Presidio/Distretto	Dipartimento
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X			X

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La procedura è stata revisionata effettuando l'editing.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. PREMESSA.....	4
2. INTRODUZIONE.....	4
3. DEFINIZIONI.....	7
4. OBIETTIVI.....	7
5. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	9
6. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	9
7. GRUPPO DI LAVORO.....	10
8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE.....	11
9. RICONOSCIMENTO DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI.....	12
9.1. Comportamento in caso di aggressione verbale.....	15
9.2. Comportamento in caso di aggressione fisica.....	16
10. SEGNALEZIONE DELL'EVENTO.....	17
11. OBBLIGO DI DENUNCIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.....	20
11.1. Percosse.....	20
11.2. Lesioni personali.....	21
11.3. Forma e contenuti della denuncia.....	21
11.4. Presentazione della denuncia.....	22
12. ANALISI DELL'EVENTO.....	23
13. SUPPORTO A CHI HA RICEVUTO L'AGGRESSIONE.....	25
14. MONITORAGGIO EVENTI.....	27
15. ASSEGNAZIONE DEI COMPITI.....	28
16. MATRICE DI RESPONSABILITÀ.....	30
17. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	32
 ALLEGATO 1 – SCHEDA DI SEGNALEZIONE AGGRESSIONI.....	 33
ALLEGATO 2 - MODELLO DI CHECKLIST PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO DI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (MODIFICATA DA OSHA).....	35
ALLEGATO 3 - MODELLO DI CHECKLIST PER L'AUTOVALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATTI DI VIOLENZA (MODIFICATA DA OSHA).....	37

1. PREMESSA

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

Secondo l’Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro il concetto di violenza “esterna” sul posto di lavoro include, in generale, insulti, minacce o le forme di aggressioni fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all’organizzazione, tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza ed il benessere di una persona. Nella violenza può essere presente una componente razziale o sessuale. La violenza perpetrata da terzi in ambito lavorativo è un problema reale, che riguarda tra il 5% e il 20% dei lavoratori Europei. Secondo le conclusioni dell’Eu-Osha e di numerosi studi internazionali, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro sono un problema significativo, che necessita di un approccio “olistico” da parte delle organizzazioni, al fine di contenere e supportare il disagio, attraverso una sensibilizzazione e formazione in fase preventiva, interventi organizzativi, strutturali e tecnologici, interventi di sostegno per le vittime di violenza.

I dati epidemiologici evidenziano che la violenza, a carico degli operatori sanitari, è un fenomeno in continuo aumento, tale da richiedere una maggiore attenzione al fenomeno, con lo scopo di poterlo prevenire e riconoscere precocemente.

2. INTRODUZIONE

Le Aggressioni sul luogo di lavoro rappresentano un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, e già nel 2002 l’OMS aveva riconosciuto come la violenza in ambito lavorativo, fosse un problema di Salute Pubblica nel mondo. Gli atti di aggressività,

secondo l'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, possono presentarsi sotto forma di:

- Comportamenti incivili, mancanza di rispetto per gli altri,
- Aggressioni fisiche o verbali, con intento lesivo,
- Violenza personale, con intento nocivo.

L'aggressione ad un operatore, come ricordato dalla nota del 9 giugno 2015 del Ministero della Salute, costituisce un evento di particolare gravità, in quanto mette in evidenza possibili carenze organizzative e, spesso, è indicatore di un'insufficiente consapevolezza, da parte dell'organizzazione, del possibile pericolo di violenza all'interno delle strutture sanitarie.

In Italia il Ministero della Salute ha riconosciuto "gli atti di violenza a danno di operatore" come "Eventi Sentinella" (Evento Sentinella n. 12) inteso come un avvenimento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno. Gli "Eventi Sentinella", in quanto segnali della presenza di situazioni di rischio e di vulnerabilità, richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione. Nel Novembre 2007 ha emanato la specifica Raccomandazione Ministeriale n° 8 *"Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"* attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio.

Il 5° Rapporto di monitoraggio degli Eventi Sentinella ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES dal settembre 2005 al dicembre 2012, evidenziando che la violenza contro gli operatori sanitari risulta al quarto posto tra le segnalazioni pervenute (n.165 pari all'8,6%).

Gli eventi di violenza, in ambito sanitario, si verificano con maggior frequenza nelle seguenti aree:

- servizi di emergenza-urgenza;

- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- distretti socio-sanitari;
- luoghi di attesa;
- reparti di degenza in genere;
- servizi di continuità assistenziale

Tali ambiti sono quei contesti dove si realizza un maggiore contatto diretto con il paziente/utente, cioè dove vengono gestiti rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente, sia dei familiari, tutti soggetti quindi, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione e potenziale perdita di controllo.

Nell'ottobre 2018 la Regione Lazio, con la Determinazione n. G13505, ha approvato il *“documento di indirizzo per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”* impegnando in tal modo le strutture sanitarie della Regione a revisionare la raccomandazione n. 8 sulla base del citato documento, nonché istituire un Gruppo di lavoro Interdisciplinare al fine di elaborare un programma di prevenzione a valenza aziendale per la prevenzione degli atti di violenza: programma adottato dalla Asl di Latina con Delibera n° 1092 del 25/09/2020. La Legge 113/2020, del 13/08/2020, recante disposizioni per la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, contiene importanti novità come la previsione di Protocolli operativi con le forze di polizia per garantire interventi tempestivi, l'istituzione della "Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", allo scopo di sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza, l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza adibito al monitoraggio degli episodi violenti e all'attuazione delle misure preventive e repressive dei comportamenti illegittimi, nonché aggravii di pene per chi commette violenze contro gli operatori

sanitarie mentre lavorano, prevedendo che, in caso di lesioni o percosse vi sia la procedibilità d'ufficio.

3. DEFINIZIONI

Violenza sul luogo di lavoro: Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH 2000) definisce la violenza sul luogo di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo, dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, stupro ecc.);

Minacce: sono l'espressione del proposito di arrecare danno e comprendono minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte. Tali azioni nei casi di particolare gravità, come la minaccia di morte verso gli operatori, configurano comportamenti delittuosi e sono punibili con sanzioni specifiche.

Eventi Sentinella (ES) sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno.

Defusing è un intervento breve organizzato attraverso colloqui di gruppo, che si tiene su soggetti che hanno subito un evento drammatico o traumatico

Debriefing è un intervento psicologico-clinico strutturato e di gruppo, condotto da uno psicologo, che si tiene a seguito di un avvenimento potenzialmente traumatico, allo scopo di eliminare o alleviare le conseguenze emotive spesso generate da questo tipo di esperienze.

4. OBIETTIVI

La procedura ha lo scopo di tutelare gli operatori della ASL di Latina e prevenire e gestire gli atti di aggressione attraverso interventi volti a:

- diffondere una cultura organizzativa di non tolleranza verso gli atti di aggressione, fisica o verbale, all'interno dell'Azienda ed assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica aziendale;
- sensibilizzare ed incoraggiare il personale a segnalare gli episodi subiti, che possono avere una conseguenza sul benessere lavorativo e personale;
- mettere in atto interventi strutturali, tecnologici, organizzativi in modo da consentire la riduzione del rischio aggressione contro operatori sanitari in servizio presso la Asl di Latina;
- acquisire conoscenze e competenze da parte degli operatori sanitari nel valutare e gestire gli atti di aggressione fisica e/o verbale attraverso interventi informativi e formativi;
- fornire supporto e sostegno psicologico per il lavoratore aggredito ed il gruppo di lavoro.

La presente procedura si propone altresì di garantire l'omogeneità delle modalità operative di segnalazione e gestione degli eventi correlati a danno degli operatori.

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a:



6. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.
- Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Genova 2002.
- Ministero della Salute Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio 5° “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari” - n° 8, novembre 2007.
- 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 e s.m.i..

- D.M. 11/12/2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità “SIMES”.
- Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, elaborato dal Centro Regionale Rischio Clinico, approvato con Determinazione n. 13505 del 25/10/2018 della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio.
- Legge 113/2020, del 13/08/2020 recante disposizioni per la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.
- La Legge n° 4 del 15 Gennaio 2021 l'Italia recepisce la Convenzione ILO 190 sulla violenza e sulle molestie sul lavoro.
- Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, elaborato dal Centro Regionale Rischio Clinico, approvato con Determinazione Atto n° G10851 del 16/09/2021 della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio.

7. GRUPPO DI LAVORO

Con la Deliberazione del Direttore Generale nr. 1009 del 28/11/2018 questa Asl ha istituito il Gruppo di lavoro interdisciplinare per avviare la elaborazione del programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari ed eventualmente implementare ulteriori iniziative organizzative e/o formative e/o strutturali, così come richiesto nella predetta Determinazione Regionale, con componenti:

- Direttore Sanitario Aziendale ~~Dott. Giuseppe Visconti~~ o suo delegato;

- Direttore UOC Affari Generali e Controllo Interno ~~Dott.ssa Emma Pannunzio~~ o suo delegato;
- Medico Competente ~~Dott.ssa Luisa Di Macio~~ o suo delegato;
- Direttore UOC Rischio Clinico ~~Dott. Mario Mellacina~~ o suo delegato;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale ~~Dott.ssa Anna Di Lelio~~ o suo delegato;
- Direttore UOC Formazione e sviluppo professionale ~~Dott.ssa Assunta Lombardi~~ o suo delegato;
- Direttore UOC Tecnico e Patrimonio e Sistema Informatico ~~Ing. Mauro Palmieri~~ o suo delegato;
- Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie ~~Dott.ssa Roberta Biaggi~~ o suo delegato;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione ~~Dott.ssa Cristina Perna~~ o suo delegato.

Quale Coordinatore del Gruppo di lavoro interdisciplinare è stata individuato il RSPP, il quale provvederà periodicamente a convocare il gruppo interdisciplinare, al fine di valutare le misure di prevenzione e gestione proposte dalle varie strutture aziendali ed aggiornerà il Programma di Prevenzione degli atti di violenza da proporre alla Direzione Strategica.

8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione generali dovranno contemplare i seguenti interventi:

- applicare, comunicare, diffondere una politica di “Tolleranza zero” rispetto alle aggressioni;

- incoraggiare il personale a comunicare ogni forma di violenza subita, che possa avere una conseguenza sul benessere lavorativo e personale;
- facilitare il coordinamento con le Forze dell'Ordine e con la sicurezza interna;
- istituire gruppi di lavoro multidisciplinari qualificati per lo studio di misure preventive;
- eseguire, ove necessario, interventi di manutenzione sulle strutture e sugli impianti al fine di migliorarne le condizioni di sicurezza, affermando quindi l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture;
- rendere i luoghi di attesa più confortevoli, migliorando l'informazione e l'accoglienza, con priorità presso i servizi di Pronto soccorso;
- predisporre l'aggiornamento della cartellonistica, redatta in varie lingue, con la finalità di avvertire l'utenza, che non verranno tollerati comportamenti aggressivi contro il personale e che qualunque atto vandalico contro le strutture, non sarà accettato ed i responsabili verranno denunciati alla Autorità di Polizia.

9. RICONOSCIMENTO DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

Come esplicitato nella raccomandazione Ministeriale n. 8, il comportamento violento avviene spesso secondo una “escalation” che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, offensive, scurrili, arriva fino a gesti estremi. La conoscenza di come si concatenano questi eventi può consentire di interromperli, diminuendo il rischio che si verifichino aggressioni fisiche.



Ogni azione violenta si presenta con un andamento iniziale (innescò della reazione) a cui segue una escalation fino al culmine della crisi con conseguente manifestazione violenta; il ciclo si conclude con una fase di de-escalation fino al disinnescò della reazione. La conoscenza di tale progressione e la capacità di riconoscere i segni prodromici dell'attacco può consentire al personale di prevenirlo e interromperne il corso attraverso tecniche di comunicazione appropriate.

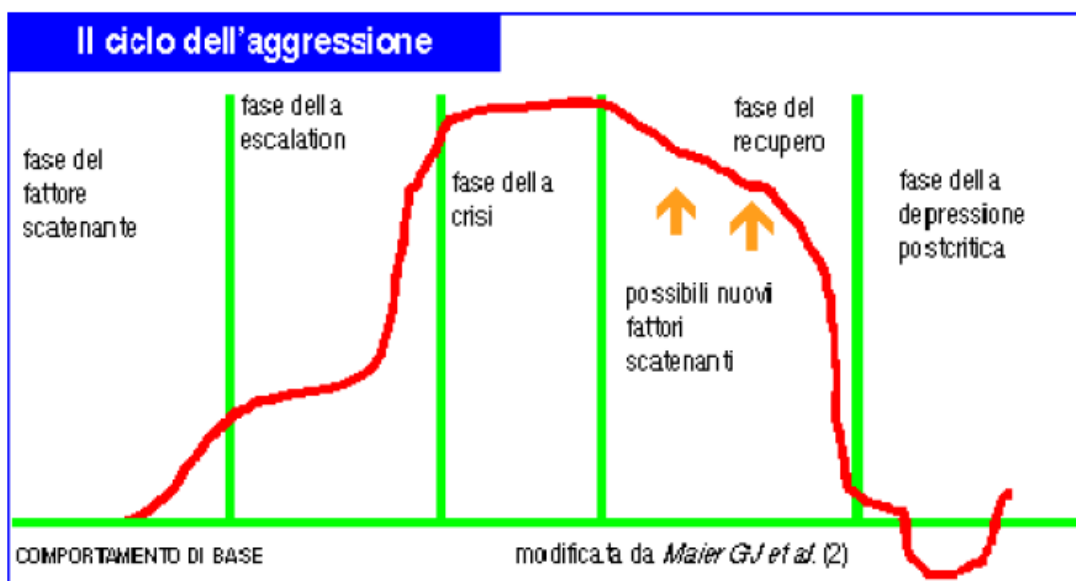
L'Operatore Sanitario, è importante che possa:

- individuare e valutare i segni, anche solo predittivi, di comportamenti violenti nell'area di sua competenza;
- adottare un comportamento atto a risolvere o a controllare la situazione di rischio;
- segnalare l'esistenza di una situazione di aggressività e allertare, nel caso di rischio di violenza, tutto il personale dell'U.O. e il servizio di Vigilanza Interna ove presente;

- adottare le misure necessarie a preservare l'integrità fisica e psichica degli altri pazienti presenti e del restante personale sanitario;
- chiamare le forze dell'Ordine qualora strettamente necessario.

Le Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori debbono quindi muovere dalla capacità di riconoscere le caratteristiche del potenziale aggressore e quelle dell'andamento delle fasi dell'aggressività. L'operatore deve prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- sentimenti aggressivi verbalizzati (ira e frustrazione);
- atteggiamenti fisici con gesti intimidatori;
- indizi di abuso di alcool e droghe.



Gli operatori devono essere sempre vigili ed attenti quando si avvicinano a pazienti e familiari e devono essere in grado di valutare preliminarmente se è presente una situazione di rischio per la propria incolumità e in tal caso agire per interrompere l'escalation del comportamento violento.

Quanto espresso precedentemente sarà uno degli obiettivi dei corsi di formazione aziendali, fondamentali per garantire che tutti gli operatori siano consapevoli dei rischi e sappiano come proteggere sé stessi e gli altri attraverso l'applicazione di specifiche procedure. La Formazione sarà rivolta a tutti gli operatori e verrà organizzata dalla UOC Sviluppo Organizzativo e del Patrimonio Professionale, di concerto con il Servizio di Prevenzione e Protezione.

9.1. Comportamento in caso di aggressione verbale

Nel caso l'operatore sia vittima di un episodio di minacce deve tentare di mantenere una condotta che favorisca la de-escalation del comportamento aggressivo:

- presentarsi con nome e qualifica professionale;
- utilizzare un atteggiamento che diminuisca l'intensità della tensione e della aggressività;
- adottare una espressione tranquilla e ferma; un tono di voce basso, rivolgendosi direttamente all'utente, senza guardarlo fisso negli occhi, ma alternando lo sguardo ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile;
- non rispondere alle minacce con altre minacce;
- non dare ordini;
- riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "capisco che lei si senta arrabbiato, stanco, abbattuto");
- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica; mantenendo sempre una distanza di sicurezza;
- evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo, (muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare ad alta voce, puntare l'indice);

- valutare e rispettare la volontà del paziente;
- accogliere, se possibile, eventuali richieste.

Quando si tratta con un paziente o un visitatore, durante una visita o un colloquio, l'operatore deve valutare sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione, quindi è prudente:

- non lasciare sulla scrivania oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (tagliacarte, forbici, ecc.);
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta; mantenere sempre una via di fuga;
- evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e il muro,
- non consentire ad una persona che si intuisce violenta, di bloccare la via di fuga, (senza mostrare paura, è consigliabile far spostare la persona dalla via di fuga).

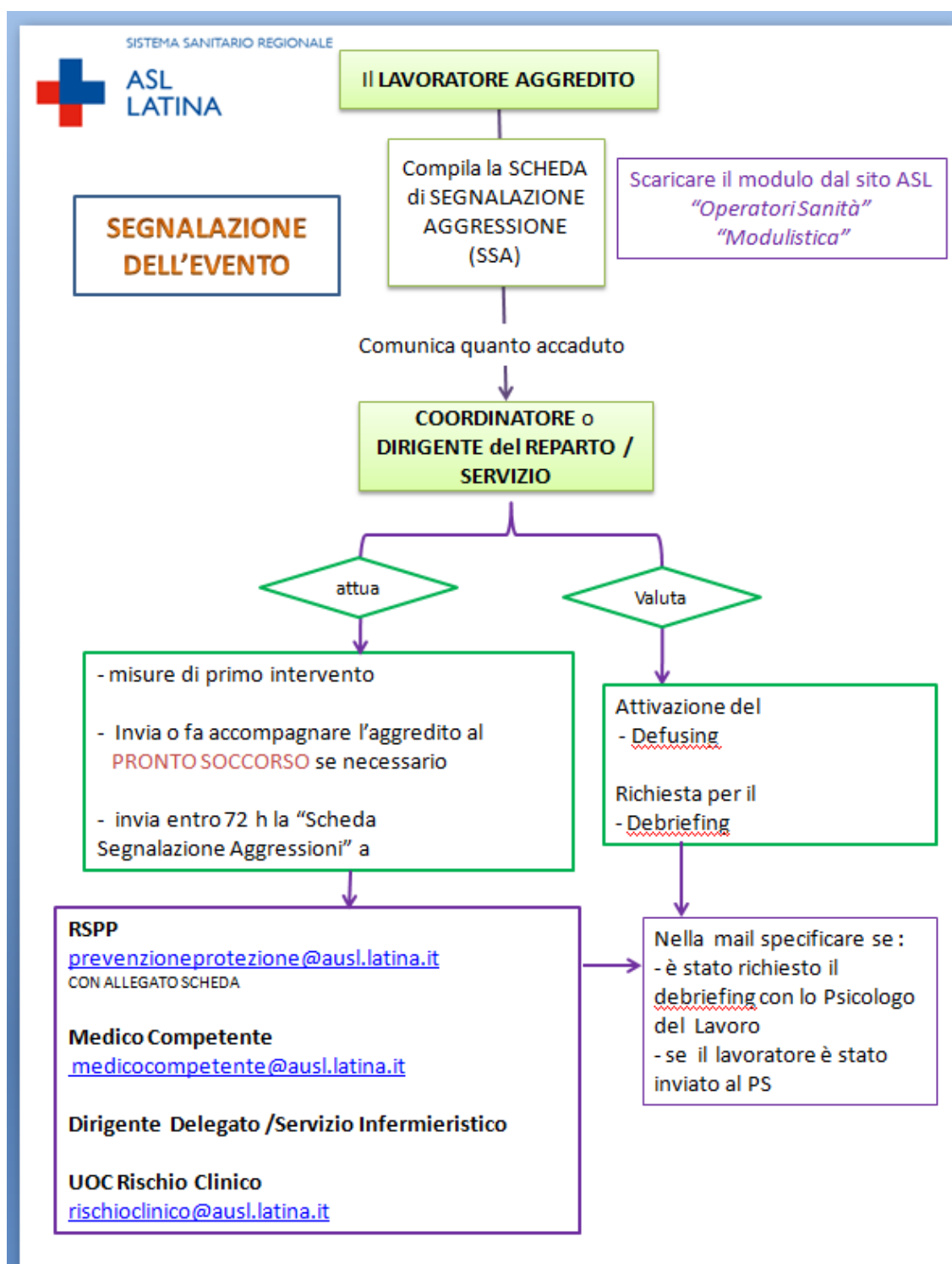
9.2. Comportamento in caso di aggressione fisica

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare le seguenti misure:

- allontanarsi dalla situazione;
- chiamare la vigilanza interna ove presente o le forze dell'ordine se strettamente necessario;
- chiamare in aiuto i colleghi;
- riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione di competenza.

Nelle pagine seguenti sono riportate le flow chart di riferimento del percorso.

10.SEGNALAZIONE DELL'EVENTO



Il **lavoratore** che subisce un'aggressione, verbale e/o fisica, sul posto di lavoro, deve:

- dare immediata comunicazione di quanto avvenuto e delle modalità di accadimento dell'evento, al proprio Responsabile di Reparto e/o al Coordinatore;
- scaricare la Scheda di Segnalazione Aggressione (SSA) dal sito Asl - "Operatori Sanità" – "Modulistica" e compilarla in tutte le sue parti (vedi all. 01), tale scheda costituisce un importante strumento per l'adozione di ulteriori e specifiche misure di prevenzione e gestione a tutela della salute e sicurezza degli operatori sanitari. È importante specificare, altresì, se l'aggressione è stata denunciata all'INAIL come infortunio sul lavoro ed eventualmente se è stata sporta denuncia/querela all'Organo di Polizia.

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi, aggiornamento del registro aggressioni ed eventuale alimentazione del flusso SIMES. Va effettuata sempre, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. È importante sottolineare che la segnalazione non sostituisce né la denuncia di infortunio, né la denuncia/querela all'autorità giudiziaria, ove ricorrano i presupposti.

Qualora il lavoratore a seguito dell'aggressione, abbia subito delle lesioni che richiedono un intervento medico, questo deve recarsi autonomamente o accompagnato, se non autosufficiente, al pronto soccorso più vicino per le cure del caso, specificando che trattasi di una aggressione fisica subita durante l'orario di lavoro. L'infortunato dovrà attenersi alle prescrizioni del medico del pronto soccorso.

Il Coordinatore e/o il Responsabile di Reparto attua:

- il primo intervento all'infortunato e/o, quando necessario, fa accompagnare l'infortunato al pronto soccorso;
invia la "Scheda di Segnalazione Aggressioni", compilata e firmata dal lavoratore, entro 72h, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (e-mail prevenzioneprotezione@ausl.latina.it), al Medico Competente (e-mail medicocompetente@ausl.latina.it) per l'eventuale richiesta di visita e per la predisposizione degli accertamenti integrativi ritenuti necessari, al Dirigente Delegato /Servizio Infermieristico ed alla UOC Rischio Clinico (e-mail rischioclinico@ausl.latina.it) per i successivi adempimenti. Una copia della segnalazione dovrà essere conservata presso il proprio servizio;
- la comunicazione di quanto avvenuto e delle modalità di accadimento dell'evento al Responsabile/Dirigente Delegato/Servizio Infermieristico che provvede in caso di necessaria sostituzione;
- valuta la necessità di attivare un Defusing, al fine di rielaborare l'evento traumatico, attraverso i Defuser scelti dal gruppo di Lavoro ed opportunamente formati;
- valuta la necessità di richiedere, sempre nella stessa mail, al Servizio prevenzioneprotezione@ausl.latina.it, il Debriefing da erogare entro le 72 ore.

È importante sottolineare come l'evento traumatico, aggressione fisica o verbale, rivolta ad un operatore sanitario, coinvolge certamente il singolo, ma anche il gruppo dei colleghi e il servizio, in senso lato: eventuali ricadute negative sulla salute possono riguardare in modo altrettanto, se non ancor più severo, anche chi ha assistito alla violenza oltre a l'ha subita in prima persona.

11.OBBLIGO DI DENUNCIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

La denuncia è l'atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria.

La legge n. 113 del 14 agosto del 2020, ha modificato l'art. 61 del codice penale, introducendo al comma 11-octies una specifica aggravante che prevede un incremento della pena nei “delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività”.

Non è pertanto più necessario ai fini del presente documento, definire se l'esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria ricopra la qualifica di incaricato di pubblico servizio o di pubblico ufficiale.

La legge sopracitata, inoltre, ha introdotto importanti novità relativamente alla procedibilità d'ufficio in caso di aggressioni ai danni di esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, introducendo quali reati procedibili d'ufficio, per cui è pertanto previsto l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, anche contro la volontà della persona offesa:

- il reato di percosse;
- il reato di lesioni personali di lieve e lievissima entità.

11.1. Percosse

Si integra la fattispecie di reato di Percosse, art. 581 c.p., quando si percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente. Tale reato si differenzia da quello di lesioni personali, art. 582 c.p., perché non produce né un periodo di malattia né esiti, ma solamente una sensazione dolorosa e/o un arrossamento della zona del corpo raggiunta dal traumatismo diretto attivo, di durata transitoria e fugace.

In tal caso poiché non vi sono esiti sarebbe buona norma raccogliere se possibile i nominativi di eventuali testimoni al fine di agevolare le indagini. Può inoltre essere utile documentare fotograficamente eventuali “segni” conseguenti delle percosse.

11.2. Lesioni personali

Con l'entrata in vigore della succitata L.113 del 14 agosto 2020, le lesioni di qualsiasi entità ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, sono perseguibili d'ufficio.

Qualora si sia vittima di lesioni è importantissimo, oltre a raccogliere le generalità di eventuali testimoni, documentare immediatamente le lesioni riportate, magari fotograficamente, e recarsi presso il Pronto Soccorso più vicino.

Infine qualora dalla denuncia tragga origine un procedimento penale la vittima del reato potrà, costituendosi parte civile, richiedere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivato dalle lesioni riportate.

11.3. Forma e contenuti della denuncia

La denuncia è l'atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria. La denuncia di aggressione deve essere presentata o trasmessa senza ritardo dal momento del verificarsi del fatto.

La denuncia deve essere presentata in forma scritta, contenere l'esposizione dei fatti ed essere sottoscritta dal denunciante o dal suo avvocato.

La persona che presenta una denuncia ha diritto di ottenere attestazione della ricezione.

La denuncia deve pertanto contenere:

- la esposizione degli elementi essenziali del fatto;
- l'indicazione del giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note;
- quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

11.4. Presentazione della denuncia

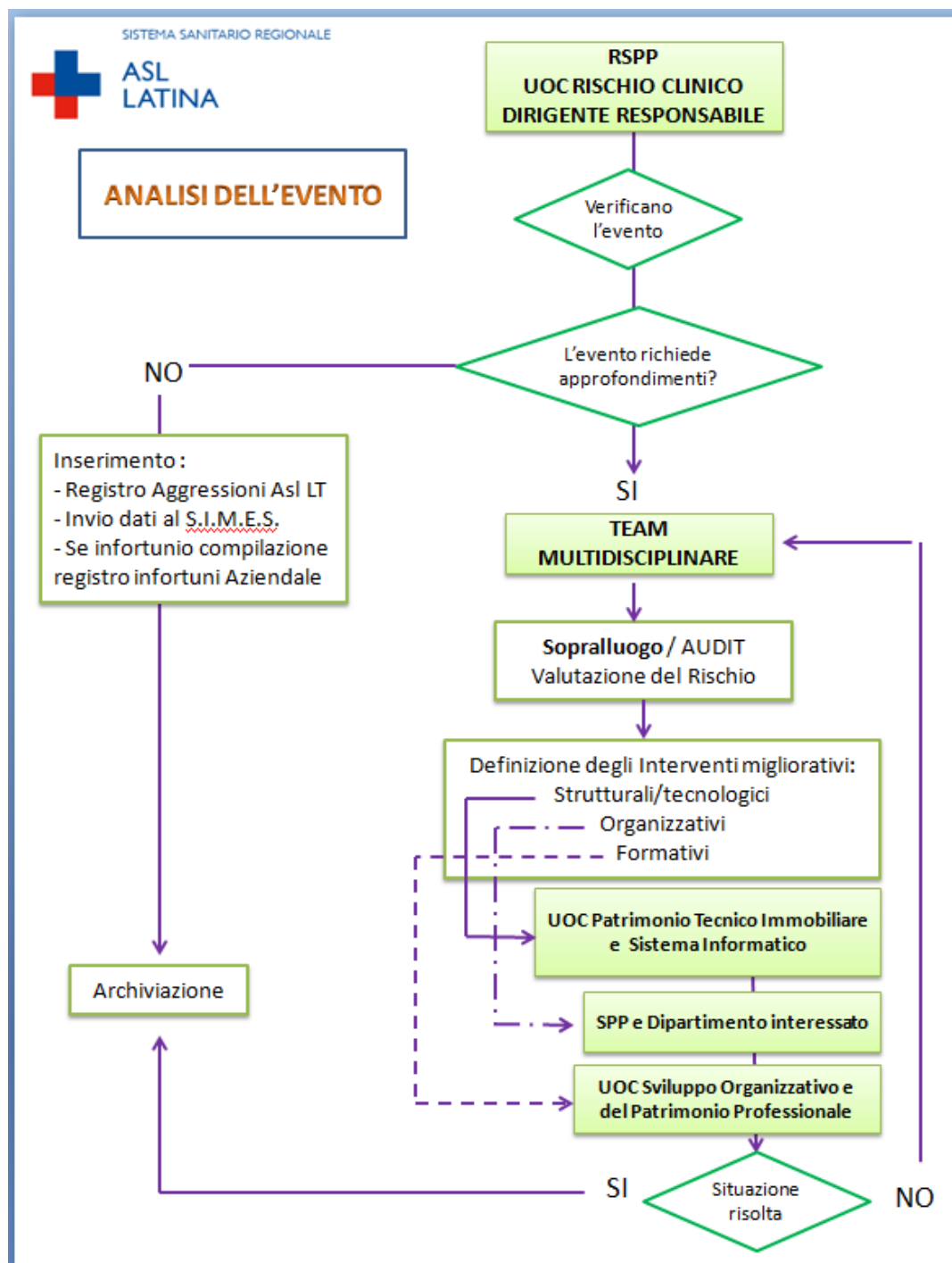
Per quanto sopra, nel caso in cui si verifichi un caso di aggressione per cui è previsto l'obbligo di denuncia:

- il lavoratore interessato deve effettuare senza ritardo la denuncia all'autorità giudiziaria, recandosi personalmente presso un ufficio di Pubblica sicurezza (es. caserma CC o Polizia).

Considerato quanto ribadito da nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria deve comunque essere comunque assolto dal Direttore generale dell'ASL di Latina, anche nel caso in cui i diretti interessati non sporgano denuncia.

La UOC rischio Clinico, appena la Scheda di Segnalazione Aggressione (SSA), provvede ad inoltrarla alla Direzione generale per la denuncia all'Autorità giudiziaria.

12.ANALISI DELL'EVENTO



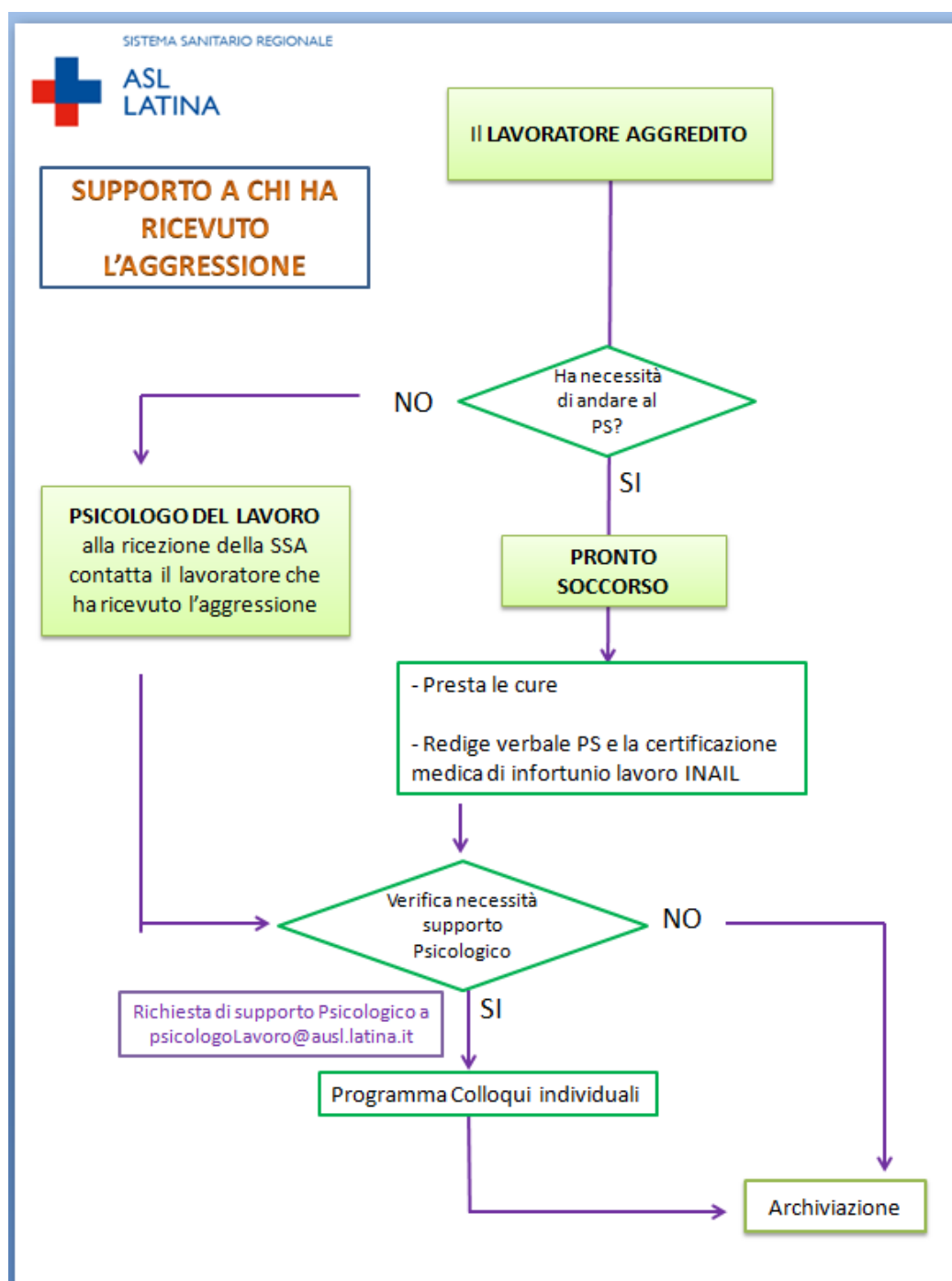
La verifica dell'evento, cioè l'esame dei fattori relativi all'episodio di violenza segnalato dall'operatore, è svolta dal **Servizio di Prevenzione e Protezione**, dalla **UOC Rischio Clinico** e dal **Dirigente Responsabile**. Se l'evento non richiede approfondimenti si archiverà il caso solamente dopo aver:

- inserito l'evento nel Registro Aggressioni, da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- inviato i dati al Sistema Informativo SIMES entro i termini prescritti, da parte della UOC Rischio Clinico;
- provveduto alla compilazione, nel caso di infortunio, per le parti di competenza, della denuncia di infortunio INAIL, con invio telematico, da parte del Dirigente Delegato/Dirigente Responsabile;

L'Archiviazione, di tutta la documentazione, avviene da parte del SPP per garantire la tracciabilità degli interventi intrapresi.

Nel caso siano necessari ulteriori approfondimenti si attiva il Team Multidisciplinare per un sopralluogo e/o un AUDIT, a seconda delle necessità. Il Team Multidisciplinare effettua il sopralluogo al fine di operare un'analisi dei fattori che possono aver contribuito al verificarsi dell'evento. Per la valutazione del rischio di aggressione nell'ambiente di lavoro si utilizza *“la checklist per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno di operatori sanitari (modificata OSHA)”* (vedi allegato 2), da compilare a cura del SPP, come riportato nel documento di indirizzo GI13505 del 25/10/2018. Valutato il rischio si procede a definire gli interventi migliorativi, che possono interessare l'area organizzativa, tecnologica e strutturale, formativa degli operatori sanitari, con il coinvolgimento dei dipartimenti interessati, del Dipartimento Patrimonio Tecnico Immobiliare e Sistema Informativo e la UOC Formazione e sviluppo professionale.

13.SUPPORTO A CHI HA RICEVUTO L'AGGRESSIONE



Il **lavoratore** che subisce un'aggressione, verbale e/ o fisica, sul posto di lavoro, può avere necessita di ricevere supporto psicologico e/o trattamento medico.

Il **pronto soccorso** provvederà ad:

- effettuare la prestazione di pronto soccorso prestando le cure del caso e le procedure operative specifiche nel caso di esposizione ad agenti pericolosi;
- redigere il verbale di pronto soccorso e la certificazione medica di infortunio lavorativo INAIL;
- verificare la necessità di una consulenza psicologica, se necessaria invia richiesta di supporto psicologico a psicologoLavoro@ausl.latina.it.

Lo **Psicologo del Lavoro**, del Servizio di Prevenzione e Protezione, contatta sempre e comunque il Lavoratore che ha ricevuto un'aggressione all'arrivo della SSA oppure su segnalazione del Pronto Soccorso. La finalità, dell'intervento dello Psicologo, concerne la riduzione dell'impatto emotivo sull'operatore/i dovute all'episodio di aggressione, in modo da evitare o comunque ridurre l'instaurarsi di condizioni croniche di disagio psicologico ed evitare la disaffezione lavorativa. Lo Psicologo del Lavoro, in accordo con il Medico Competente, attuerà interventi di gruppo che riguarderanno gli operatori coinvolti nell'evento aggressivo, effettuerà colloqui psicologici con i singoli operatori coinvolti, direttamente o indirettamente, nell'evento, al fine di valutare la presenza di eventuali sintomi compatibili con il Disturbo Acuto da Stress che verrà, eventualmente, valutato anche attraverso l'uso del test Impact of Event Scale. L'intervento di gruppo – Debriefing - è un intervento psicologico - clinico strutturato erogato dallo Psicologo del Lavoro. Tale intervento ha l'obiettivo di depotenziare la dimensione emotiva legata all'episodio e tenere in considerazione l'impatto dell'evento traumatico non solo sul singolo ma su tutto il gruppo di lavoro. Lo strumento che verrà utilizzato per riflettere sull'evento critico e rielaborare quanto accaduto è “il Ciclo della riflessività di Gibbs”. Nel caso gli operatori coinvolti avessero bisogno di maggiore spazio per esprimere ed approfondire il vissuto collettivo, sarà possibile programmare ulteriori incontri di gruppo.

Un ambulatorio di Psicologia del Lavoro ove effettuare colloqui individuali, in via sperimentale, è individuato presso i quattro presidi ospedalieri della Asl di Latina. Per le sedi territoriali, su richiesta dell'operatore o dopo essere stato contattato dallo Psicologo, sarà cura di quest'ultimo concordare le modalità e la sede in cui incontrare i lavoratori. Le conseguenze psicologiche di un episodio di violenza possono essere varie e interferire con la normale attività lavorativa e lo stile di vita per mesi o anni dopo l'evento. Sono descritti in letteratura i seguenti effetti:

- a. Sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno, in casi estremi sindrome post traumatica da stress,
- b. Paura di rientrare al lavoro,
- c. Cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari,
- d. Sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza,
- e. Paura del giudizio negativo da parte della dirigenza,

Questi effetti possono aumentare la suscettibilità e rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le performance lavorative, in casi estremi comportare la necessità di trasferimento del lavoratore in un altro servizio/reparto, a livello organizzativo possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo.

14.MONITORAGGIO EVENTI

Dal 2009 **Agenas** gestisce l'Osservatorio nazionale sinistri che, tramite il **Simes**, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità del Ministero della Salute, raccoglie e analizza le informazioni relative alle denunce dei sinistri trasmesse dalle strutture sanitarie pubbliche per il tramite delle Regioni. Obiettivo dell'**Osservatorio nazionale sinistri**, è quello di effettuare un monitoraggio costante

delle denunce e di produrre dati attendibili a livello nazionale sulla sinistrosità delle strutture pubbliche. Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.

Le strutture aziendali deputate a questa tipologia di controllo concorrono ad alimentare il flusso informativo segnalando gli eventi di aggressione che a seconda della gravità possono configurarsi come eventi avversi o sentinella.

15.ASSEGNAZIONE DEI COMPITI

Responsabile del Reparto / Servizio o Coordinatore	Pronto Soccorso	SPP	Dir. Delegato Dir. Responsabile	Medico Competente
Invia o fa accompagnare l'infortunato al pronto soccorso	Presta le cure	Registrazione dell'evento nel registro atti di violenza	Compilazione, in caso di infortunio per le parti di competenza, della denuncia infortunio INAIL	Accoglie la richiesta di visita medica da parte del lavoratore
Invia la scheda, compilata e firmata dal lavoratore, entro 72 h vedi flow chart Segnalazione evento	Redige il verbale PS e certificazione medica di	Valuta se necessario il sopralluogo e/o AUDIT con	Aggiorna Data Base Aziendale per la rilevazione infortuni	Predisposizione degli accertamenti integrativi ritenuti

	infortunio lavoro INAIL	UOC Rischio Clinico		necessari
Comunicazione di quanto avvenuto al Responsabile/Dirigente Delegato/servizio infermieristico	Verifica la necessità di un sostegno Psicologico. Se necessario contattare lo Psicologo del Lavoro	Sopralluogo struttura, se necessario		
Valuta la necessità di avviare un Defusing e/o Debriefing		Coinvolgimento altre UOC se necessari interventi migliorativi		

Psicologa Del Lavoro	UOC Rischio Clinico	UOC Affari Generali
Primo contatto telefonico al ricevimento della documentazione dal SPP	Acquisita documentazione, solo per atti di violenza di particolare rilevanza, procede con audit	Valuta se l'evento comporta la costituzione come parte civile

Sostegno Psicologico attraverso la programmazione di incontri individuali in presenza	Inserisce la scheda “A” del SI SIMES del MS	Sostegno nell’assistenza legale, se necessaria
Debriefing effettuato entro le 72 ore	Completata la fase di analisi, l’evento viene inserito nella scheda “B” del SI SIMES	

16.MATRICE DI RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	DIREZIONE AZIENDALE RSPP	DIRIGENTE DELEGATO	RISCHIO CLINICO	STRUTTURA TECNICO-AMMINISTRATIVA	RESP. STRUTTURA/COORDINATORI DELLE STRUTTURE SANITARIE	OPERATORI
Sviluppo politiche della sicurezza	A/R	C	C	C	C	C
Analisi conoscitiva-segnalazione Min. Salute	A	C	R	I	C	C
Realizzazione degli interventi correttivi	A/C	C	C	R	C	I
Diffusione procedura	A	R	C	I	C	C
Audit	I/A	C	R	C	C	C
formazione	C	A	C	I	R	I

Monitoraggio applicazione procedura	I	A	C	I	R	C
---	---	---	---	---	---	---

Legenda:

R = responsabile: è colui che esegue ed assegna l'attività

A = accountable : è colui che ha la responsabilità del risultato dell'attività

C = consulted : è la persona che aiuta e collabora con il responsabile per l'esecuzione dell'attività

I = informed : è colui che deve essere informato sulla esecuzione dell'attività.

La responsabilità della diffusione della presente procedura nelle UU. OO. Aziendali, del controllo e del monitoraggio spetta ai Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero, Direttori di Distretto, di Dipartimento, Direttori di UO e dei Coordinatori delle Strutture sanitarie aziendali territoriali ed Ospedaliere, su cui impattano i vari interventi.

La responsabilità dell'analisi dell'indagine conoscitiva sulla base della scheda di segnalazione di aggressione, e della individuazione delle misure di prevenzione e gestione spetta al Servizio di Prevenzione e Protezione.

La responsabilità dell'invio delle rilevazioni aggressioni al Sistema Informativo SIMES è della UOC Rischio Clinico.

Tutti gli interventi di prevenzione, proposti dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dovranno essere eseguiti secondo una scala di priorità. Tali interventi saranno validati dal Gruppo Interdisciplinare e dovranno avere il supporto e l'approvazione della Direzione Aziendale, che dovrà valutarne la compatibilità economica.

17.LISTA DI DISTRIBUZIONE

Dirigente Delegati, Dirigenti Responsabili, Coordinatori, Servizio Prevenzione Protezione, UOS Medico competente.

Allegato 1 – Scheda di segnalazione aggressioni

Inviare mail a:		rischioclinico@ausl.latina.it		prevenzioneprotezione@ausl.latina.it	
		medicocompetente@ausl.latina.it		Dirigente delegato / Servizio infermieristico	
COGNOME E NOME			SESSO	☐ M ☐ F	ANNO DI NASCITA
UO/SERVIZIO			QUALIFICA		
OSP. /SEDE DI LAVORO			TERRITORIO /SERV.		
DATA EVENTO	___/___/___		ORA EVENTO		
RECAPITO DI TELEFONO (Se si vuole essere contattati dalla psicologa del lavoro)					
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?	☐ NO ☐ SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)				
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO					
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (È possibile barrare più caselle)			☐ paziente ☐ parente/visitatore ☐ utente		
AGGRESSIONE VERBALE ☐			AGGRESSIONE FISICA ☐		AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA) ☐
☐ uso di espressioni verbali aggressive ☐ tono di voce elevato ☐ insulti ☐ gesti violenti ☐ minaccia ☐ altro			☐ contro oggetti ☐ contro sé stesso ☐ contro altre persone ☐ uso di corpo contundente ☐ uso di arma ☐ altro		☐ contro oggetti
HA SUBITO MINACCIA VERBALE			SI ☐	NO ☐	
INCASO DI AGGRESSIONE FISICA			HA SUBITO PERCOSSE		SI ☐ NO ☐
			HA SUBITO LESIONI PERSONALI		SI ☐ NO ☐
FATTORI CHE POSSONO AVERCONTRIBUITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)			☐ tempo di attesa prolungato ☐ sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) ☐ affollamento dell'ambiente ☐ carenza di informazioni fornite		
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)			☐ nessuno ☐ lieve ☐ moderato ☐ severo ☐ morte		
FATTORI CHE POSSONO AVERRIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)			☐ individuazione precoce dell'aggressore ☐ messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato ☐ utilizzo tecniche per la comunicazione difficile ☐ sistema di sorveglianza efficace ☐ Altro (specificare):		
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)			☐ Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo ☐ Denuncia/querela/esposto		
DATA DI COMPILAZIONE ___/___/___			NOMINATIVO E FIRMA		



NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI			
OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI ⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI ⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI ⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI ⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte

(1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totalmente o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi Nessuno: il/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; Lieve: il/la paziente presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); Moderato: il/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata; Severo: il/la paziente presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante; Morte: su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.

Allegato 2 - Modello di checklist per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari (modificata da OSHA)

1. FATTORI DI RISCHIO	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Gli operatori sono a contatto con il pubblico?				
Gli operatori manipolano denaro?				
Lavorano da soli?				
Lavorano durante le ore serali/notturne o al mattino presto?				
L'unità operativa soffre di carenza di personale?				
La struttura è collocata in un territorio ad elevato tasso di criminalità?				
Gli operatori frequentano per motivi di servizio territori ad elevato tasso di criminalità?				
Utilizzano un veicolo?				
Trasportano beni o passeggeri?				
Gli operatori effettuano attività che potrebbero creare situazioni di conflitto con altri?				
Eseguono attività che potrebbero causare irritazione o reazioni scomposte (negare benefici, confiscare beni, sottrarre minori alla potestà genitoriale, ecc.)?				
Hanno a che fare con soggetti con una storia conosciuta o sospetta di violenza?				
Altro (descrivere):				

2. ISPEZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
C'è un responsabile per la sicurezza della struttura?				
Gli operatori ne sono a conoscenza?				
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione (privo di informazioni personali come il cognome)?				
È disponibile per gli operatori un supporto strutturato per la sicurezza e la consulenza?				
Gli operatori di supporto per la sicurezza hanno autonomia sufficiente per assumere le necessarie decisioni e assicurare la sicurezza degli operatori?				
C'è un protocollo con le forze dell'ordine o con agenzie di sicurezza esterne?				
Nel caso in cui avvengano scambi di denaro con il pubblico sono presenti vetri antisfondamento o altre barriere simili?				
Le aree in cui avviene lo scambio di denaro sono visibili ad altri operatori in caso di emergenza?				
Vi è un limite prefissato di denaro disponibile in cassa?				
Qualcuno riuscirebbe a sentire una richiesta di aiuto?				
Gli operatori possono osservare i pazienti e gli utenti nelle aree di attesa?				
Le sale in cui si chiedono informazioni a pazienti e utenti sono visibili da altri colleghi?				
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma?				
Le sedie e gli arredi sono assicurati al pavimento e alle pareti?				
La struttura è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori?				
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo comfort e il minimo stress?				
Pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?				
I tempi di attesa sono ridotti al minimo possibile?				
Esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori?				
Esiste un locale sicuro per conservare i beni personali degli operatori?				
Altro (descrivere):				



3. ISPEZIONE ESTERNA DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro?				
Le entrate della struttura sono visibili dalla strada?				
L'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi?				
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne?				
Il personale di sicurezza è presente all'esterno della struttura?				
È previsto un sistema di videosorveglianza all'esterno della struttura?				
Le aree remote sono chiuse durante gli orari di chiusura della struttura?				
È necessario un sistema di scorta a coppie per le aree remote durante gli orari di chiusura?				
Le vie esterne della struttura sono visibili al personale di vigilanza?				
Altro (descrivere):				

4. ISPEZIONE DELLE AREE DI PARCHEGGIO	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Esiste un parcheggio dedicato per i dipendenti?				
È un parcheggio custodito o vigilato in qualche modo?				
L'area di parcheggio è libera da zone cieche e le aree verdi (se presenti) sono mantenute in modo da impedire nascondigli?				
È presente un sistema di illuminazione sufficiente?				
È disponibile un servizio di scorta da e per la struttura?				
Altro (descrivere):				

5. MISURE DI SICUREZZA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Il posto di lavoro ha:				
Barriere fisiche (divisioni con plexiglas, vetri antisfondamento, ecc.)?				
Sistemi di videosorveglianza o tv a circuito chiuso nelle aree ad alto rischio?				
Pulsanti antipanico?				
Sistemi di allarme?				
Metal detector?				
Sistemi di screening per la sicurezza?				
Porte chiuse?				
Telefono di emergenza?				
Telefono per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine?				
Specchi di sicurezza?				
Entrate allarmate				
Dispositivi di allarme personali?				
Strumenti per limitare il contante in cassa?				
Sostituzione tempestiva delle finestre rotte?				
Sistemi di sicurezza testati periodicamente e riparati con tempestività quando necessario?				
Altro (descrivere):				

NA: Non Applicabile.

Allegato 3 - Modello di checklist per l'autovalutazione del rischio di atti di violenza (modificata da OSHA)

1. STAFF	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
C'è un responsabile per la sicurezza della struttura?				
Chi è?				
I lavoratori lo conoscono?				
Sono presenti operatori adeguatamente formati ed in numero sufficiente per proteggere gli operatori in situazioni potenzialmente pericolose?				
Il personale di sicurezza addestrato è disponibile in forma strutturata per gli operatori?				
Gli operatori di supporto per la sicurezza hanno autonomia sufficiente per assumere le necessarie decisioni e assicurare la sicurezza degli operatori?				
Il personale di sicurezza è presente all'esterno della struttura?				
Il parcheggio è custodito o vigilato in qualche modo?				
Nel parcheggio è disponibile un servizio di scorta da e per la struttura?				

2. ADDESTRAMENTO	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Gli operatori sono addestrati al piano di emergenza (ad esempio vie di fuga, richiesta di intervento delle autorità competenti, ecc.)?				
Gli operatori sanno di dover segnalare incidenti o minacce?				
Sono addestrati alla gestione di pazienti e utenti difficili?				
Sono addestrati alla prevenzione e gestione delle situazioni potenzialmente violente?				
Sono addestrati alle tecniche di autodifesa?				

3. DESIGN DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Ci sono sufficienti uscite di emergenza e vie di fuga?				
Le uscite di emergenza sono apribili solo dall'interno per evitare ingressi non autorizzati?				
L'illuminazione delle aree interne è sufficiente?				
Ci sono aree riservate agli operatori separate da quelle pubbliche?				
L'accesso alle aree di lavoro è regolato da un servizio di accoglienza?				
Il servizio di accoglienza e le aree di lavoro sono progettate in modo da prevenire ingressi non autorizzati?				
Qualcuno potrebbe sentire una richiesta di aiuto?				
Gli operatori possono osservare pazienti e utenti nelle aree di attesa?				
Le sale in cui si chiedono informazioni a pazienti e utenti sono visibili da altri colleghi?				
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma?				
Le sedie e gli arredi sono assicurati al pavimento e alle pareti?				
La struttura è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori?				
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo comfort e il minimo stress?				
Esiste un locale sicuro per conservare i beni personali degli operatori?				
Esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori?				

4. MISURE DI SICUREZZA - La struttura è dotata di:	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Barriere fisiche (divisioni con plexiglas, vetri antisfondamento, ecc.)?				
Sistemi di videosorveglianza o tv a circuito chiuso nelle aree ad alto rischio?				
Pulsanti antipanico?				
Sistemi di allarme?				
Telefono di emergenza?				
Telefono per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine?				
Specchi convessi di sicurezza?				
Entrate allarmate?				
Dispositivi di allarme personali?				

5. AREE ESTERNE ALLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro?				
Le entrate della struttura sono visibili dalla strada?				
L'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi?				
È previsto un sistema di videosorveglianza all'esterno della struttura?				
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne?				
Le vie esterne della struttura sono visibili al personale di vigilanza?				
Esiste un parcheggio dedicato per i dipendenti?				
L'area di parcheggio è libera da zone cieche e le aree verdi (se presenti) sono mantenute in modo da impedire nascondigli?				
È presente un sistema di illuminazione sufficiente?				
Strutture vicine sono state oggetto di episodi di violenza o criminali?				

6. PROCEDURE	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Sono disponibili per gli operatori mappe o segnaletica per il movimento all'interno delle aree di lavoro?				
L'accesso del pubblico alla struttura è controllato?				
Ci sono piante dei diversi piani della struttura che evidenzino le entrate, le uscite e la collocazione del personale di sicurezza?				
Queste piante sono visibili solo agli operatori o a tutti?				
Sono pubbliche altre informazioni di emergenza, come i numeri di telefono?				
Ci sono misure di sicurezza specifiche per gli operatori del turno di notte (scorte, entrate chiuse, ecc.)?				
Pazienti ed utenti sono accompagnati al luogo di appuntamento?				
È richiesto ai visitatori di indossare un tesserino identificativo?				
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione (privo di informazioni personali come il cognome)?				
Hanno una storia positiva per atti violenti sul luogo di lavoro?				
C'è un protocollo con le forze dell'ordine o con agenzie di sicurezza esterne?				
Pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?				
I tempi di attesa sono ridotti al minimo possibile?				
Sostituzione tempestiva delle finestre rotte?				
Sistemi di sicurezza testati periodicamente e riparati con tempestività quando necessario?				



7. ATTIVITÀ TERRITORIALI - Staff	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
È previsto un servizio di scorta o il lavoro in coppia per chi lavora in situazioni potenzialmente pericolose?				
È disponibile se necessario un servizio di assistenza strutturato per gli operatori che lavorano sul territorio?				
Addestramento	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Gli operatori effettuano un briefing sulle aree in cui dovranno lavorare (colori delle gang, cultura della zona, lingua, traffico di droga, ecc.)?				
Gli operatori riescono a comunicare efficacemente con gli utenti della zona di lavoro?				
Gli operatori che operano sul territorio la notte o al mattino presto sono addestrati ad adottare precauzioni particolari?				
Ambiente di lavoro	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
L'illuminazione delle aree dove l'operatore si dovrà recare è sufficiente?				
Ci sono posti sicuri per gli operatori dove mangiare, riposarsi, depositare oggetti di valore?				
Ci sono posti dove andare in caso di emergenza?				
Ci sono parcheggi sicuri nella zona di lavoro?				
Misure di sicurezza	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
I lavoratori hanno in dotazione radio, telefoni cellulari, cercapersone?				
Gli operatori hanno in dotazione sistemi di allarme o pulsanti di panico individuali?				
Le portiere e le superfici vetrate dei veicoli sono controllate dall'autista?				
I veicoli sono dotati di barriere di protezione (come separatori in plexiglas)?				
Procedure	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Sono disponibili per gli operatori mappe delle zone in cui dovranno lavorare?				
Sono disponibili vie alternative in caso di zone ad elevato tasso di criminalità?				
Gli operatori hanno la possibilità di rifiutare il servizio a utenti nel caso di condizioni particolarmente rischiose?				
Vi sono protocolli d'intesa con le forze dell'ordine?				
Gli operatori evitano di trasportare oggetti potenzialmente utilizzabili come armi contro di loro?				
Gli operatori hanno in dotazione veicoli sicuri per il lavoro sul campo?				
I veicoli per il servizio sul campo sono sottoposti a regolare manutenzione?				
C'è qualcuno che sia sempre a conoscenza della localizzazione degli operatori?				
Sono richiesti tesserini di identificazione per i lavoratori sul campo (privi di dati personali, come il cognome)?				
Gli operatori hanno segnalato in passato episodi di violenza da parte di pazienti e utenti?				
Sono prese precauzioni particolari quando gli operatori:	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Devono prelevare qualcuno dal domicilio (ad esempio un minore per interruzione della patria potestà, ecc.)?				
Hanno contatti con soggetti violenti?				
Utilizzano divise o distintivi di un'organizzazione che possono suscitare fastidio nella popolazione?				
Eseguono attività a domicilio?				
Sono a contatto con animali pericolosi?				

NA: Non Applicabile