
 ASL Brindisi PugliaSalute	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	PROCEDURA AZIENDALE
--	--	----------------------------

PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

REDAZIONE	GRUPPO DI LAVORO COORDINATORE: Avv. Alfredo Perricci Direttore f.f. UOC Struttura Burocratico-Legale e Responsabile UOS Contenzioso del Lavoro Dott. Marco Acquaviva Responsabile UOSD Servizio di Sorveglianza Sanitaria Dott.ssa Francesca Caputo Dirigente Medico – Direzione Sanitaria Aziendale Ing. Anna Caroli RSP - UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Dott.ssa Caterina Diodicibus Direttore UOC Area Gestione del Personale Dott. Gino Elia Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Sandra Legrottaglie Dirigente Psicologo - SERD Dott. Pietro Molendini Incaricato di Funzione UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana Dott.ssa Gabriella Padolecchia Responsabile UOS CUP Aziendale Dott. Pasquale Prisco Incaricato di Funzione UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Domenico Urso Direttore UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO di Ostuni Dott.ssa Adelina Usai Responsabile UOSD Coordinamento Dirigenza Professioni sanitarie Dott. Vito Bernardo Referente Psicologo del Dipartimento di Salute Mentale
VERIFICA	Dott.ssa Stefania Bello Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico
VALIDAZIONE	Dott.ssa Anna Rita Desantis Direttore Medico PO “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana Dott. Francesco Paolo Lisena Direttore Medico PO “Papa Francesco” di Ostuni Dott. Andrea Molino Direttore Medico PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Arturo Oliva Direttore Distretto Socio Sanitario n. 1 Dott. Giuseppe Pace Direttore Distretto Socio Sanitario n. 2 Dott. Gabriele Argentieri Direttore Distretto Socio Sanitario n. 3 Dott. Cesare Salerno Direttore f.f. Distretto Socio Sanitario n. 4 Dott. Stefano Termite Direttore Dipartimento di Prevenzione Dott. Alessandro Saponaro Direttore protempore Dipartimento di Salute Mentale
AUTORIZZAZIONE	Dott. Maurizio De Nuccio Direttore Generale Dott. Vincenzo Gigantelli Direttore Sanitario Avv. Loredana Carulli Direttore Amministrativo


STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE REVISIONE	DATA
Emissione	/	/	06/12/2016
Revisione 1.0	Tutto il documento	DGR n. 1059 del 31 luglio 2024	20/02/2026

 ASL Brindisi PugliaSalute	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	PROCEDURA AZIENDALE
--	---	----------------------------

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO E OBIETTIVI	4
3. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8
6. MODALITA' OPERATIVE	9
6.1. Analisi delle situazioni lavorative	9
6.2 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo	10
6.2.1 Misure strutturali e tecnologiche.....	11
6.2.2 Misure organizzative	12
6.3 Formazione del personale.....	13
6.3.1 Formazione specifica per l'infermiere/operatore di processo.....	14
6.4 Supporto psicologico.....	14
6.5 Supporto burocratico legale.....	16
7. STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	16
7.1 Strategie comportamentali da adottare	17
8. GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE IN SERVIZIO.....	19
8.1 Azioni da intraprendere subito dopo l'evento	19
8.2 Azioni da intraprendere a tutela dell'operatore vittima di violenza sul posto di lavoro	19
9. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE	20
10. MONITORAGGIO.....	20
11. BIBLIOGRAFIA	21
ALLEGATO 1– FLOW-CHART	22
ALLEGATO 2 – SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI	23
ALLEGATO 3 – CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE CARTELLONISTICA, POSTER, ANNUNCI STAMPA, TOTEM E SPOT	25

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

1. PREMESSA

Il personale che opera all'interno delle strutture ospedaliere, territoriali o amministrative ma soprattutto i medici, gli infermieri, gli operatori delle professioni sanitarie e gli operatori socio-sanitari, sono esposti a numerosi fattori che possono risultare dannosi per la loro salute. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di subire un'esperienza di aggressione e di violenza sul posto di lavoro, che il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce come *“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”*.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressioni o tentativi di aggressione, fisica o verbale.

Gli episodi di violenza contro operatori sono considerati Eventi Sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità tali da richiedere l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori anche ai fini del D.lgs. 81/2008 s.m.i.. Già nel 2007 il Ministero della Salute, con la Raccomandazione n° 8 del novembre 2007, ha inteso fornire indicazioni metodologiche per favorire l'analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.


La ASL BR, con Deliberazione n. 1687 del 08/10/2012, ha costituito il Gruppo di Lavoro Aziendale (G.d.L.) per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari avente i compiti previsti dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007, tra i quali l'esame dei dati relativi alla comunicazione degli episodi di violenza verificatisi nell'Azienda con lo scopo di identificare le aree di maggior rischio e proporre criteri di priorità per l'adozione di misure di prevenzione e protezione, e con successiva Deliberazione n. 2683 del 12/12/2024 ha rimodulato il G.d.L. a seguito del recepimento della D.G.R. Puglia n. 1059 del 31/07/2024.

Il Gruppo di Lavoro ha, tra l'altro, sviluppato nel 2013 una specifica scheda di rilevazione dei comportamenti aggressivi, la cui revisione è stata effettuata nel novembre 2015, e ha sviluppato la “Procedura per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori” approvata con Deliberazione n. 2007 del 06/12/2016.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali non consone, può arrivare fino a gesti fisici estremi e violenti (stress acuto). La consapevolezza di tale evoluzione aggressiva (escalation) può certamente consentire al personale di comprendere quanto accade e cercare, con competenza, di mitigare o interrompere lo sviluppo negativo della situazione.

Le ripetute aggressioni verbali o i travolgenti episodi di violenza sul luogo di lavoro determinano conseguenze che ricadono sia sul singolo operatore direttamente coinvolto, ma anche sui restanti colleghi che hanno assistito.

Appare quindi fondamentale per qualunque operatore che è a contatto diretto con il paziente e i familiari/accompagnatori saper gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività.

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

Si rende necessario, pertanto, estendere il sistema di prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti di tutti gli operatori; tale sistema prevede anche un protocollo di supporto psicologico al fine di ridurre gli effetti dello shock emotivo sia in chi ha subito l'aggressione sia in tutti gli operatori dell'Azienda.


Pertanto, si rende necessario la revisione della Procedura Aziendale in vigore e la sua corretta e capillare implementazione, che permetta di:

- segnalare adeguatamente l'episodio di aggressione verbale e/o fisica nel caso in cui non sia stato possibile prevenirlo;
- mappare i rischi di aggressione degli operatori individuando le aree più critiche per frequenza di eventi;
- rilevare tipologia e gravità in termini di esiti del fenomeno violenza;
- individuare i fattori che possono favorire l'insorgenza di fenomeni di aggressività/violenza in ambito lavorativo;
- implementare strategie di prevenzione e contenimento delle condizioni di rischio;
- collaborare sinergicamente tra le varie professionalità coinvolte nel processo di presa in carico e gestione dell'aggressione;
- contenere nell'immediato le eventuali conseguenze emotive negative (distress) sviluppate in risposta all'evento traumatico sia a livello gruppale che individuale;
- evitare l'instaurarsi di stati cronici di disagio psicofisico sia sul singolo direttamente coinvolto che sul gruppo;
- sostenere gli operatori al fine di evitare atteggiamenti di demotivazione, di evitamento dell'impegno lavorativo (malattia, richieste di trasferimento) e l'instaurarsi della sindrome di burn-out;
- aumentare le competenze e le abilità degli operatori attraverso specifici percorsi di formazione, sia sulla prevenzione e gestione degli atti aggressivi, sia sulla comunicazione assertiva e sulla gestione dei conflitti nel post-aggressione.

La presente procedura è stata elaborata in ottemperanza a quanto suggerito nella Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007 e nel D.G.R. Puglia n. 1059 del 31/07/2024 "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari. Approvazione linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione", con le allegate Linee di indirizzo formulate dal SIRGISL, nonché nel Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. (articoli 15, 17 e 28).

2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo **scopo** della procedura è quella di declinare, sia per le Direzioni aziendali che per tutti gli operatori a contatto con l'utenza, le modalità operative di prevenzione degli atti di violenza attraverso la definizione di misure e comportamenti in grado di ridurre il rischio di aggressione da parte di pazienti o accompagnatori.

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

Gli **obiettivi specifici** in particolare mirano a:

- 1) implementare le misure che consentano la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture dove si svolgono attività sanitarie o ad esse collegate;
- 2) accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire, per quanto possibile, tali eventi;
- 3) sensibilizzare il personale a:
 - segnalare gli episodi subiti;
 - suggerire misure per ridurre i rischi di atti di violenza;
- 4) gestire gli stati cronici di disagio psicofisico derivante da atti di violenza ed aggressione attivando il supporto psicologico aziendale.

3. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI?	Tutti gli operatori delle strutture e articolazioni organizzative della ASL BR coinvolti in tutti i processi aziendali.
DOVE?	<p>In tutte le strutture ospedaliere e territoriali delle organizzazioni sanitarie e sociosanitarie, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizi di Pronto Soccorso e Emergenza Urgenza-118; • strutture dei dipartimenti e dei servizi di salute mentale e dipendenze patologiche; • luoghi/sale di attesa; • front-office; • servizi di continuità assistenziale (guardia medica); • interventi in ambito domiciliare; • area integrazione socio-sanitaria; • servizi di geriatria.
QUANDO?	Durante l'erogazione di qualsiasi prestazione o intervento.

4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

A.G.: Autorità Giudiziaria.


Aggressività: tendenza a manifestare un comportamento ostile che ha per fine un aumento di potere.

Aggressività fisica autodiretta: lesioni fisiche provocate contro la propria persona.

Aggressività fisica contro altre persone: azione violenta intesa a provocare dolore, danno fisico, o morte di un'altra persona.

Aggressività fisica contro oggetti: distruzione sconsiderata e deliberata di oggetti del reparto e di altre persone.

Aggressività verbale: ostilità verbale quali affermazioni o invettive con l'intento di provocare danno psicologico verso un'altra persona, attraverso l'umiliazione e la mortificazione, nonché le minacce di aggressione fisica.

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

Atti di violenza: gli insulti, le minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni o interni all'organizzazione, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

C.S.M.: Centro di Salute Mentale.

Danno: alterazione, temporanea o permanente, di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).

De-escalation: l'insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione e riportare lo stato di eccitazione ad un livello di maggiore sicurezza. Interruzione dello sviluppo di una fase aggressiva con diminuzione dell'aggressività di un soggetto.

D.S.M.: Dipartimento di Salute Mentale.

D.V.R.: Documento di Valutazione dei Rischi.

Escalation: aumento progressivo o intensificazione graduale di una fase aggressiva (e.g. discussione con manifestazioni di aggressiva crescente).

Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".


Evento Sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno all'utente e/o determinare una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Evento Significativo: qualsiasi evento che viene considerato dal team come significativo per la cura del paziente o per lo svolgimento della pratica clinica.

FF.OO.: Forze dell'Ordine.

Gruppo di lavoro aziendale (G.d.L.): gruppo di coordinamento delle attività di prevenzione, monitoraggio e gestione degli eventi significativi, come definito dalle linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari formulate dal SIRGISL e allegata alla D.G.R. 31/07/2024 n. 1059, composto da:

- Un referente della Direzione Sanitaria Aziendale,
- Un referente della Struttura Burocratico-Legale;
- Un referente dell'Area Gestione Risorse Umane;
- Un referente DEA;
- Un referente del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale;
- N. 2 rappresentanti degli infermieri di cui almeno uno proveniente dall'area dell'assistenza ai degenti e uno dall'area dell'assistenza ambulatoriale;
- N. 2 rappresentanti del personale medico, di cui almeno uno proveniente dall'area dell'assistenza ai degenti e uno dall'area dell'assistenza ambulatoriale;

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

- N. 1 psichiatra/psicologo;
- Il Coordinatore delle Professioni sanitarie;
- Il responsabile Rischio Clinico o suo delegato;
- Il CUP manager;
- Il Medico del lavoro/Medico competente;
- N. 1 rappresentante del servizio di vigilanza;
- N. 1 rappresentante del CUG;
- Ulteriori figure previste dalla Direzione Strategica.

Near miss: Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore perché intercettato o per caso fortuito.

Operatori: sono considerati tutti coloro che risultano coinvolti a vario titolo nell'organizzazione aziendale.

P.S.: Pronto Soccorso.

R.S.P.P.: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.

Ser.D.: Struttura sovradistrettuale per le dipendenze patologiche.

S.I.M.E.S.: 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.

S.S.A.: Scheda segnalazione aggressioni.

S.P.D.C.: Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

S.P.P.A.: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.

Strumento di previsione del rischio: strumento che mira a calcolare il rischio di accadimento dell'evento oggetto di studio, sia in termini di "a rischio" – "non a rischio" sia in termini di "basso-medio-alto rischio".

U.O.: Unità Operativa.

U.O.C.: Unità Operativa Complessa.


U.O.S.: Unità Operativa Semplice.

U.O.S.D.: Unità Operativa Semplice Dipartimentale.

Violenza a danno degli operatori: ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nell'ambito di una Struttura Aziendale a carico del personale in servizio. Sono considerati atti di violenza a danno del personale che lavora nelle strutture aziendali: insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica, verbale o psicologica, praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni o interni all'organizzazione, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere psico-fisico di un individuo.

Violenza fisica: sputi, graffi, morsi, pizzicotti, pugni, spinte energetiche contro suppellettili o pareti, calci, strozzamento o strangolamento, ferita da arma.


Violenza verbale: insulti, offese, minacce, calunnie, diffamazione lesive dell'onore della persona.

	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	PROCEDURA AZIENDALE
---	--	----------------------------

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Funzione Attività	Lavoratore aggredito	Resp./Inc. Funz. UO/Servizi	Direttore di macro- struttura	Gestione Rischio Clinico	R.S.P.P.	Medico competente	Pronto Soccorso	Servizio Psicologia	Struttura Burocratico Legale	G.d.L.	Direzione strategica
Segnalazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore, con compilazione e invio della S.S.A.	R	C		C	C	C					
Invitare l'operatore a recarsi in P.S. per le cure del caso	C	R					C				
Nel caso di accesso al PS: Denuncia INAIL e trasmissione del Rapporto all'AG	C	I					R				
Nel caso in cui non vi è accesso al PS: Denuncia/querela all'AG	C	R	C						C		
Azioni legali (es. denuncia/querela)	R		C						R		R
Comunicazione dell'evento alla Direzione della Macrostruttura di riferimento			C		R						
Supporto psicologico alle vittime di aggressione	C	I		I	I	I		R			
Analisi, valutazione e comunicazione dei dati relativi alle aggressioni con proposta di eventuali interventi migliorativi		C	R*	R*	R*	R*		C			I
Inserimento dell'Evento Sentinella nella piattaforma SIMES				R							
AUDIT con successivo Piano di miglioramento		C	C	R	I			I			
Monitoraggio delle segnalazioni dei comportamenti aggressivi			C	R*	R*						C
Implementazione degli interventi migliorativi		C	C	C	C	C		C			R
Verifica dell'attuazione degli interventi migliorativi		C	R*	R*	R*			C			C
Diffusione procedura		R	C	C	C						R
Monitoraggio dei dati acquisiti con analisi degli indicatori									C	R	I

Legenda: R= responsabile, C= coinvolto, I= informato, R*: per competenza

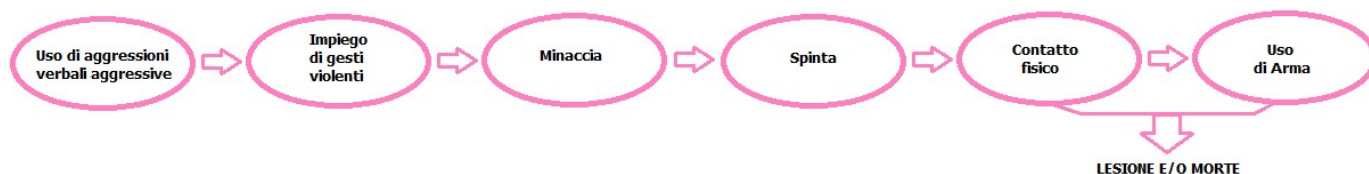
 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

6. MODALITA' OPERATIVE

La prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza contro gli operatori richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale ed adotti le strategie ritenute più opportune in conformità alla Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007 oltre che alla D.G.R. 31/07/2024 n. 1059.

Inoltre, è fondamentale che il personale acquisisca conoscenze e competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

Secondo quanto riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007, *“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 interrompere il corso degli eventi.



Le azioni che un'organizzazione deve intraprendere per la prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori comprendono:


- 1) l'analisi delle situazioni lavorative;
- 2) la definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo;
- 3) la formazione del personale;
- 4) supporto psicologico.

6.1. Analisi delle situazioni lavorative

L'analisi delle situazioni lavorative mira ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza nei confronti degli operatori.

Questa analisi richiede:

- lo studio degli episodi di violenza segnalati, fondamentale per mappare il contesto operativo, la frequenza e la severità degli episodi, nonché per mettere in evidenza eventuali fattori favorevoli che potrebbero essere rimossi mediante cambiamenti procedurali o addestramento del personale;
- l'analisi, da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, del contesto operativo, della tipologia di utenza, delle attività svolte nei diversi servizi, al fine di valutare lo specifico livello di rischio con l'eventuale ausilio della Check list per la valutazione del rischio aggressioni "Linee di Indirizzo per la Prevenzione, Protezione e

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari” Codice CIFRA: SSS/DEL/2024/00018.

Al Gruppo di Lavoro Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori è affidato il compito di elaborare analisi delle segnalazioni e suggerire alla Direzione Strategica interventi migliorativi del livello di vulnerabilità degli ambienti di lavoro, sulla base di dette analisi.

È importante tener presente che esistono fattori di contesto (caratteristiche ambientali) in grado di limitare l’insorgenza dell’aggressività e/o della violenza. Questi comprendono:


- un locale sufficientemente illuminato, ampio, accogliente, non affollato, privo di rumori molesti, temperatura mite;
- l’assenza di arredi o suppellettili che possono essere facilmente utilizzati come armi improprie;
- la possibilità di mantenersi sempre in contatto con l’esterno della stanza tramite telefono, video-sorveglianza, allarme sonoro, ecc;
- la presenza, nell’area di attesa, di distributori di generi di conforto;
- cartelli descrittivi dell’organizzazione, delle modalità di funzionamento dell’organizzazione e del rapporto con gli utenti (**v. Allegato 3**).

6.2 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo

Il programma di prevenzione deve essere teso ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di “tolleranza zero” verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza, e deve prevedere le seguenti azioni:

- ✓ incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- ✓ predisporre un protocollo d’intesa con le Forze dell’Ordine che preveda tra l’altro la tipologia di situazioni meritevoli di allerta delle stesse, le modalità e i tempi di intervento, le regole di comportamento nel corso dell’intervento congiunto;
- ✓ affermare l’impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture;
- ✓ implementare le misure strutturali, tecnologiche, organizzative e di gestione degli episodi di violenza ritenute necessarie ed attuabili sulla base dell’analisi del contesto specifico, tenendo conto di quelle indicate nella Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007 e di seguito descritte.

La prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori richiede pertanto, la definizione di misure strutturali-tecnologiche ed organizzative atte a prevenire o controllare le specifiche situazioni di rischio, anche in considerazione delle risorse disponibili.

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

6.2.1 Misure strutturali e tecnologiche

Le misure strutturali e tecnologiche comprendono le seguenti azioni:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di ristrutturazione anche in funzione della possibilità di ridurre i fattori di rischio connessi a comportamenti violenti;
- valutare la riorganizzazione degli spazi e degli uffici all'interno delle strutture anche in funzione della possibilità di ridurre i fattori di rischio connessi a comportamenti violenti;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi/suppellettivi che non possano essere facilmente usati come armi improprie;
- mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, etc);
- mantenere un'adeguata e sufficiente illuminazione sia all'interno della struttura che all'aperto;
- prevedere una via di fuga da utilizzare in situazione critica;
- valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato;
- assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- valutare in quali aree ad elevato rischio sia opportuno installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore. Tale installazione deve essere tendenzialmente evitata nei locali adibiti all'assistenza di pazienti afferenti alla salute mentale, ed esclusa nei servizi per le dipendenze, in accordo con la normativa specifica vigente che tutela le peculiarità del setting terapeuta-paziente;
- assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcool e droga o con comportamenti violenti;
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;
- garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature per le stanze di visita e di trattamento, per le stanze di soggiorno e riposo degli operatori, per i bagni (distinti da quelli per gli utenti);
- prevedere nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi la presenza di un arredo idoneo e disposto correttamente (Vedi Figura 1), viceversa evitare la disposizione erronea (Vedi Figura 2), ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma impropria;
- per i locali destinati all'accoglienza di pazienti psichiatrici potenzialmente pericolosi, come da letteratura, si sottolineano le caratteristiche logistiche ed ambientali in cui operare al fine di prevenire i comportamenti violenti:
 - ✓ ambienti ampi;



- ✓ zone di passaggio non ristrette e sgombre da altre persone in transito o in attesa;
- ✓ colloqui separati rispetto a familiari ad alta emotività espressa (che usino un linguaggio urlato, aggressività verbale, ecc.);
- ✓ il paziente deve compiere percorsi fisici tra l'entrata e l'uscita dall'area del colloquio sgombri da strutture/oggetti utilizzabili come ausilio per un'aggressione fisica;
- ✓ sono quindi da proscrivere: corridoi stretti ed affollati; ambienti con vetreria ed oggetti che possano essere usati come armi improprie; passaggi in presenza di apparecchiature che producano suoni, luci, ecc.

Figura 1
Disposizione degli arredi corretta

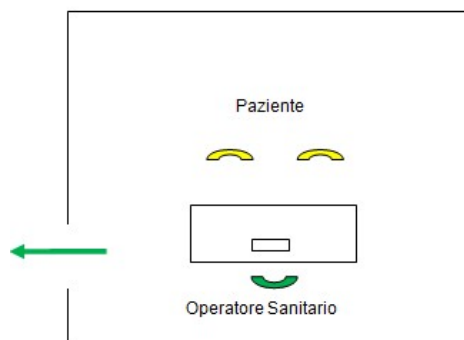
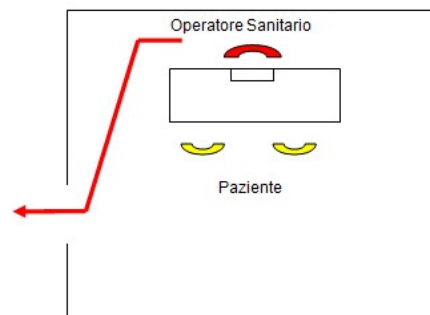



Figura 2
Disposizione degli arredi erronea



6.2.2 Misure organizzative

Le misure organizzative consistono nelle seguenti azioni:

- promuovere un clima organizzativo che favorisca la riduzione degli episodi di violenza;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e note a tutti;
- fornire agli utenti/accompagnatori informazioni chiare sull'organizzazione delle attività assistenziali, sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (e.g. tempi di attesa) e su eventuali ritardi;
- stabilire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine;
- prevedere ed applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti/utenti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- far comprendere agli utenti/accompagnatori che gli atti di violenza non sono tollerati, affiggendo una specifica cartellonistica in zone ad alta visibilità (**v. Allegato 3**);
- assicurare – ove possibile e ritenuto opportuno – la presenza di due figure professionali al momento dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- prevedere per il personale potenzialmente a rischio strumenti di identificazione che ne aumentino la sicurezza personale (e.g. cartellino di identificazione con solo il nome senza

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

- cognome);
- raccomandare al personale di non indossare monili o lasciare incustoditi oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
 - di norma appare opportuno che gli interventi in ambito domiciliare siano preceduti da una valutazione di eventuali aspetti specifici del contesto generale in cui si va ad operare. Nei casi caratterizzati da precedenti situazioni di criticità operative si agisce rimodulando il team in funzione delle necessità del caso trattato, anche nel rispetto del D.V.R. aziendale;
 - assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
 - sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
 - favorire la conoscenza delle procedure previste in caso di violenza subita;
 - realizzare ed applicare adeguate procedure per il supporto legale e amministrativo, medico- legale e psicologico agli operatori che subiscono episodi di violenza;
 - programmazione annuale delle attività di verifica della funzionalità del "ponte radio" di collegamento con gli istituti di vigilanza locali ubicati nelle Guardie Mediche;
 - ulteriori misure previste dal "Protocollo operativo per la prevenzione, contenimento e gestione delle aggressioni agli operatori sanitari e socio-sanitari (art. 7 Legge n. 113/2020)" già sottoscritto con la Prefettura di Brindisi e recepito con Deliberazione n. 2956 del 18/11/2025, saranno adottate dalla Direzione Strategica con ulteriori determinazioni in relazione allo stato di attuazione del predetto protocollo.


6.3 Formazione del personale

La formazione del personale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sarà inserita nei piani formativi triennali ed annuali dell'Azienda e sarà strutturata in modo che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza.

I contenuti formativi saranno diversificati in base ai contesti lavorativi e ai profili professionali, in quanto la formazione deve essere coerente con la valutazione dei vari ambiti lavorativi e con le azioni previste dall'allegato specifico sulla valutazione del rischio aggressioni, parte integrante del Documento di Valutazione del Rischio Aziendale.

La formazione deve mirare a far conoscere a tutti gli operatori:

- i rischi potenziali per la sicurezza;
- i rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;
- le metodologie per la prevenzione e la gestione degli stessi (e.g. tecniche di de-escalation, controllo delle reazioni emotive, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori);

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

- le procedure da seguire in caso di episodio di violenza e gli strumenti di segnalazione.

I Direttori di Macrostruttura, i Direttori/Responsabili di UU.OO. e gli Incaricati di Funzione devono essere in grado di:

- riconoscere i contesti a rischio;
- sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- promuovere l'adozione, in accordo con il Gruppo di Lavoro Aziendale, di iniziative di sicurezza;
- assicurare che tutti gli operatori ricevano la necessaria formazione.

Al fine di consentire la piena conoscenza delle misure di prevenzione e gestione degli atti di violenza, ciascun Direttore/Responsabile di U.O.S./U.O.C., consegna a ciascun neo-assunto/trasferito copia della presente Procedura Aziendale, oltre a garantire l'accesso a tutta la documentazione in materia di gestione del rischio sanitario (e.g. raccomandazioni ministeriali, procedure aziendali, istruzioni operative).

6.3.1 Formazione specifica per l'infermiere/operatore di processo

La formazione dell'infermiere/operatore di processo, in linea con le indicazioni fornite nella D.G.R. 31/07/2024 n. 1059, è stata realizzata attraverso un corso residenziale obbligatorio, rivolto a tutto il personale infermieristico e di supporto dei tre Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri, nonché al personale ausiliario della Ditta SanitaService che opera negli stessi Pronto Soccorsi.

L'obiettivo del percorso formativo è stato quello di far acquisire competenze, metodi e strumenti utili alla gestione dell'accoglienza e dell'attesa, con lo scopo di prevenire episodi di violenza nei confronti degli operatori da parte degli utenti.

Sono state fornite al personale Infermieristico divise di diverso colore per consentire all'utenza di identificare il personale a supporto dell'utenza stessa.


Tale formazione potrà essere estesa, in base a nuove esigenze, anche in altri contesti aziendali che necessiteranno della figura dell'infermiere/operatore di processo.

6.4 Supporto psicologico


È stato attivato, in via sperimentale, un sistema di supporto psicologico rivolto ad operatori vittime di aggressioni sul lavoro.

La segnalazione degli episodi di violenza e la conseguente richiesta di attivazione del supporto psicologico prevedrà il seguente iter procedurale:

1. A seguito del verificarsi di un evento critico l'operatore coinvolto, nell'ambito della compilazione della *scheda di segnalazione dei comportamenti aggressivi*, apporrà una crocetta sulla voce dedicata nel caso di assenso alla richiesta di attivazione di supporto

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

- psicologico. Accanto alla voce presente sul modulo sarà richiesto l’inserimento del recapito telefonico, attraverso il quale l’operatore potrà essere contattato dagli psicologi per definire modalità di incontro;
2. Il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale invierà una copia della scheda compilata dall’operatore al servizio di Psicologia Ospedaliera, attraverso email aziendale dedicata (psicologiaospedaliera@asl.brindisi.it);
 3. La Psicologia Ospedaliera condurrà una prima analisi del caso, inviando le richieste di sostegno psicologico allo Psicologo di riferimento per area e/o appartenenza strutturale;
 4. L’operatore sanitario richiedente, pertanto, sarà contattato dallo Psicologo attivato dalla Psicologia Ospedaliera per il caso specifico. Lo Psicologo stabilirà data e luogo dell’incontro. Il colloquio avrà la finalità di sostenere l’operatore, valutare l’impatto prodotto dall’evento sulla sua condizione psichica e le strategie di fronteggiamento adottate. Le evidenze scientifiche nell’ambito delle ricerche realizzate nella Psicologia dell’Emergenza indicano come un tempestivo intervento di supporto psicologico entro le 96 ore dall’evento possa già mitigare significativamente l’impatto emotivo e facilitare una prima e rapida attenuazione dello stress;
 5. Sarà realizzato un successivo incontro di follow-up (a tre mesi dal primo) per valutare lo stato psicologico presentato dall’operatore e valutare eventuali azioni necessarie per migliorare le condizioni di benessere dell’operatore. Lo Psicologo che individuerà in tale occasione una condizione di sofferenza emotiva e/o individuerà una sintomatologia richiedente un approfondimento diagnostico specialistico, si attiverà per inviare l’operatore a un livello successivo di intervento specialistico.
- Nello specifico, lo Psicologo incaricato al supporto, può invitare l’operatore vittima di aggressione sul lavoro a rivolgersi al Centro di Salute Mentale territorialmente competente in via esclusiva al luogo di residenza e con impegnativa del Medico di Medicina Generale con richiesta di “prima visita psichiatrica”. Eventuali visite successive al primo accesso restano nella competenza dello specialista che ha visitato il paziente nel Centro di Salute Mentale. Nello specifico, lo specialista può valutare l’eventuale necessità di assunzione in cura o presa in carico presso il servizio Centro di Salute Mentale laddove sussistano condizioni di disagio tali da richiedere interventi prolungati nel tempo. Si specifica altresì che l’invito ad effettuare approfondimento clinico sopra descritto (nella fattispecie, invito a rivolgersi al Centro di Salute Mentale) costituisce di fatto conclusione dell’iter di supporto psicologico rivolto ad operatori Asl Brindisi vittime di aggressioni sul lavoro che verrà formalizzata nelle tempistiche e nelle modalità indicate al punto successivo;
6. Gli interventi realizzati per ogni situazione trattata saranno riportati dallo Psicologo su una apposita scheda. A conclusione dell’iter di sostegno tale scheda sarà inviata alla Psicologia Ospedaliera, che comunicherà la fine del percorso al Medico Competente e al

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Su esplicita richiesta dell'operatore interessato, lo Psicologo che ha effettuato l'intervento supportivo può rilasciare all'interessato esclusiva attestazione di presenza agli incontri effettuati.

Qualora l'operatore decida di non presentarsi agli incontri, al primo o al secondo, sarà chiesto allo stesso di comunicare formalmente per email (psicologiaospedaliera@asl.brindisi.it) tale rinuncia. In questo caso sarà comunicato il mancato avvio del sostegno o l'interruzione dell'iter al Medico Competente e al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

6.5 Supporto burocratico legale

Nell'ottica di una "tolleranza zero" degli episodi di violenza in danno degli operatori sanitari, fermo restando la libertà di determinazione da parte del sanitario che ha subito l'aggressione, risulta necessario formalizzare la "denuncia di reato" alla Autorità Giudiziaria, in conformità alle disposizioni vigenti, tanto nei casi di reato procedibile a querela di parte, quanto in quelli perseguibili d'ufficio. In tale ultimo caso, il Responsabile del Servizio al quale l'operatore aggredito nell'esercizio delle sue funzioni risulta assegnato che ha avuto notizia dell'episodio e/o il Responsabile del Servizio a cui l'operatore aggredito si è rivolto per le cure (e.g. Pronto Soccorso), hanno l'obbligo di denuncia del fatto alla Autorità Giudiziaria.

La denuncia va presentata, nei termini di legge per quanto riguarda i reati perseguibili a querela di parte, e "senza ritardo" per le altre ipotesi, non solo presso gli Uffici del Pubblico Ministero, ma anche presso quelli degli operatori di Polizia Giudiziaria (presso il Posto fisso di Polizia di Stato, eventualmente presente nel Pronto Soccorso).

Nella denuncia di reato dovrà essere riportata la descrizione delle circostanze essenziali che consentano di ricostruire la dinamica del fatto, la collocazione temporale, le generalità della persona offesa e, se note, quelle della persona alla quale il reato viene attribuito e di eventuali testimoni del fatto, corredata di eventuali certificazioni sanitarie se rilasciate.

In ogni caso, il Responsabile del Servizio al quale l'operatore aggredito nell'esercizio delle sue funzioni risulta assegnato ha l'obbligo di segnalare l'episodio al Direttore della Macrostruttura, il quale, a sua volta, riferirà dell'accaduto alla Direzione Generale ed alla Struttura Burocratica Legale per le valutazioni del caso, e per le azioni legali conseguenziali.

7. STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

È necessario in generale:

- stare in allerta, trattare il paziente o il visitatore valutando sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione;

- prestare attenzione a qualsiasi indizio di uso alcool e droghe e/o che possa essere associato ad un attacco imminente: ira e frustrazione espressa verbalmente, agitazione motoria, atteggiamenti corporali con gesti intimidatori;
- evitare di rimanere soli con una persona che potrebbe essere violenta e, qualora questa richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano intervenire;
- avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine);
- non portare con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi.

7.1 Strategie comportamentali da adottare


Di seguito si riportano delle tabelle dove vengono esplicitati gli interventi più efficaci da attuare per ogni fase del ciclo dell'aggressione.

FASI	STATO PSICO-FISICO	INTERVENTI
1. FATTORE SCATENANTE (TRIGGER)	Innesco della reazione	Riconoscimento e tentativo di rimozione del fattore scatenante. Intervento negoziale. Isolare il paziente in ambiente neutro, interventi di time out e diversione.
2. ESCALATION	Fase rapida di crescita dell'aggressività	Tempestività nel ridurre l'escalation. Tecniche de-escalation: comunicazione diretta, specifica e positiva, talk down
3. CRISI	Massimo eccitamento psico-motorio: Aggressione	Sicurezza, autoprotezione e contenimento
4. RECUPERO	Livello Arousal ancora elevato, normalizzazione graduale	Monitorare costantemente il paziente. Interventi precoci possono scatenare altra crisi.
5. DEPRESSIONE POST CRITICA	Ipoarousal	Elaborazione psicologia dell'episodio.





SEMPRE
APPROCCIO VERBALE
<ul style="list-style-type: none">• Dare informazioni• Rivolgersi alla persona usando il Lei• Fare domande che prevedano risposte aperte• Usare frasi brevi, concetti semplici e concreti• Fornire scelte alternative• Avere sempre un atteggiamento di ascolto• Dichiararsi d'accorso con i contenuti ma fare subito presente le proprie disposizioni• Dare tempo al paziente per esprimere e descrivere i sentimenti• Dare al paziente la possibilità di scegliere qualcosa (es. luogo dei colloqui)• Comunicare che la violenza non è tollerata e che sarà considerato responsabile delle azioni commesse
APPROCCIO COMPORTAMENTALE
<ul style="list-style-type: none">• Mettere il paziente a proprio agio• Atteggiamento tranquillo, accogliente ma determinato (non di sfida)• Parlare lentamente con tono di voce caldo e rassicurante• Posizionarsi lateralmente a 30°• Spostare il paziente in un luogo tranquillo
MAI
APPROCCIO VERBALE
<ul style="list-style-type: none">• Ordinare di stare calmo• Minacciare o dare ordini• Evitare di discutere• Biasimare, rimproverare o giudicare• Dare soprannomi• Ironizzare o fare del sarcasmo• Assumere toni di sfida o provocatori• Elogiare o sminuire• Fornire interpretazioni• Formulare promesse• Assecondare idee stravaganti o aspettative non realistiche
APPROCCIO COMPORTAMENTALE
<ul style="list-style-type: none">• Interrompere il paziente in modo autoritario e minaccioso• Alzare il puntato verso il paziente o stringere pugni• Alzare il tono di voce• Assumere atteggiamenti negativi o punitivi• Avvicinarsi al paziente con modalità rapide e decise in senso frontale• Avvicinarsi troppo al paziente, avvicinarsi da dietro• Guardare fisso il soggetto negli occhi• Non compiere movimenti bruschi

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

8. GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE IN SERVIZIO

8.1 Azioni da intraprendere subito dopo l'evento

Nel caso si verifichi un atto di violenza, l'operatore deve informare immediatamente il Dirigente o il Responsabile del Servizio interessato e l'Incaricato di Funzione e, se possibile, e deve recarsi tempestivamente al Pronto Soccorso per gli accertamenti sanitari e l'attivazione delle procedure previste nel caso di infortunio sul lavoro, descrivendo dettagliatamente le modalità dell'accaduto.

Il medesimo operatore provvede alla compilazione della scheda di segnalazione aggressione (S.S.A.) (v. **Allegato 2**) e all'invio della stessa alla U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico (riskmanagement@asl.brindisi.it), alla U.O.S.D. S.P.P.A. (spp@asl.brindisi.it), alla U.O.S.D. Sorveglianza Sanitaria (medicinalavoro@asl.brindisi.it), al Dirigente o al Responsabile del Servizio interessato e all'Incaricato di Funzione.

Il responsabile della U.O.S.D. S.P.P.A., a seguito della ricezione della S.S.A., inoltra la segnalazione alla Direzione della Macrostruttura di riferimento, con contestuale richiesta del supporto psicologico, qualora richiesta dal lavoratore.


Nel caso in cui l'episodio si configuri come evento sentinella (morte o grave danno conseguente ad atti di violenza a danno degli operatori come da Raccomandazione Ministeriale n. 8) la U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico provvede all'inserimento dell'evento nel Sistema Ministeriale SIMES, previa effettuazione degli adempimenti di competenza, come declinati nella Procedura Aziendale "Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi, near miss", approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 2475 del 20/11/2024.

8.2 Azioni da intraprendere a tutela dell'operatore vittima di violenza sul posto di lavoro

L'operatore vittima di un episodio di violenza sul posto di lavoro può presentare, oltre a lesioni fisiche, varie ripercussioni che vanno dal trauma psicologico di breve o lunga durata al timore di ritornare al lavoro, al cambiamento dei rapporti con colleghi e familiari.

Quindi, oltre ad indirizzarlo alla consulenza psicologica è importante:

- non lasciare solo l'operatore nelle ore successive all'evento;
- fargli sentire il sostegno e la solidarietà di tutto il personale, soprattutto quello dirigenziale;
- fornirgli un sostegno per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azione legale);
- indirizzarlo verso il percorso più opportuno nel caso di sindrome post-traumatica.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	PROCEDURA AZIENDALE
--	--	----------------------------

9. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE

La presente procedura aziendale, previa deliberazione da parte della Direzione Strategica, sarà pubblicata sul sito aziendale nella pagina dedicata alla U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico e alla U.O.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, per permetterne la più facile reperibilità e ampia diffusione.

Le Direzioni delle Macrostrutture provvedono alla capillare diffusione della procedura tra tutti i Direttori/Responsabili di U.O..

Il Direttore/Responsabile e l'Incaricato di Funzione di ciascuna U.O. garantisce la più capillare diffusione della procedura tra tutto il personale operante, nonché la conservazione in un luogo accessibile a tutti.

10. MONITORAGGIO


Il principio della misurazione è elemento essenziale e costitutivo della procedura in quanto lo rende uno strumento di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

Le attività di monitoraggio dell'applicazione della presente Procedura Aziendale sono in capo al Gruppo di Lavoro che ha curato la stesura, coordinato dalla Direzione Sanitaria Aziendale, che si riunirà con **periodicità semestrale**, fatte salve situazioni che richiedano valutazioni e interventi a breve termine.

Detto Gruppo avrà il compito di esaminare i seguenti dati semestralmente richiesti e trasmessi dagli Uffici competenti, al fine di garantire il monitoraggio, sulla base dei seguenti indicatori:

INDICATORE	TIPOLOGIA	STANDARD DI RIFERIMENTO IN %
N° S.S.A. analizzate/N° S.S.A. pervenute	INDICATORE DI PROCESSO	>90%
N° operatori formati/N° operatori totale	INDICATORE DI ESITO	>90%
N° richieste di supporto psicologico prese in carico/N° totale richieste ricevute	INDICATORE DI ESITO	>90%

Il presente elaborato viene inviato a tutti i soggetti "terzi" gestori di Servizi e/o attività esternalizzate, in qualità di Datori di Lavoro, da valersi quale invito a voler provvedere all'adozione di analoghe procedure, laddove ancora non adottate, contestualizzandole ai propri assetti organizzativi e armonizzandole al contesto aziendale di riferimento.

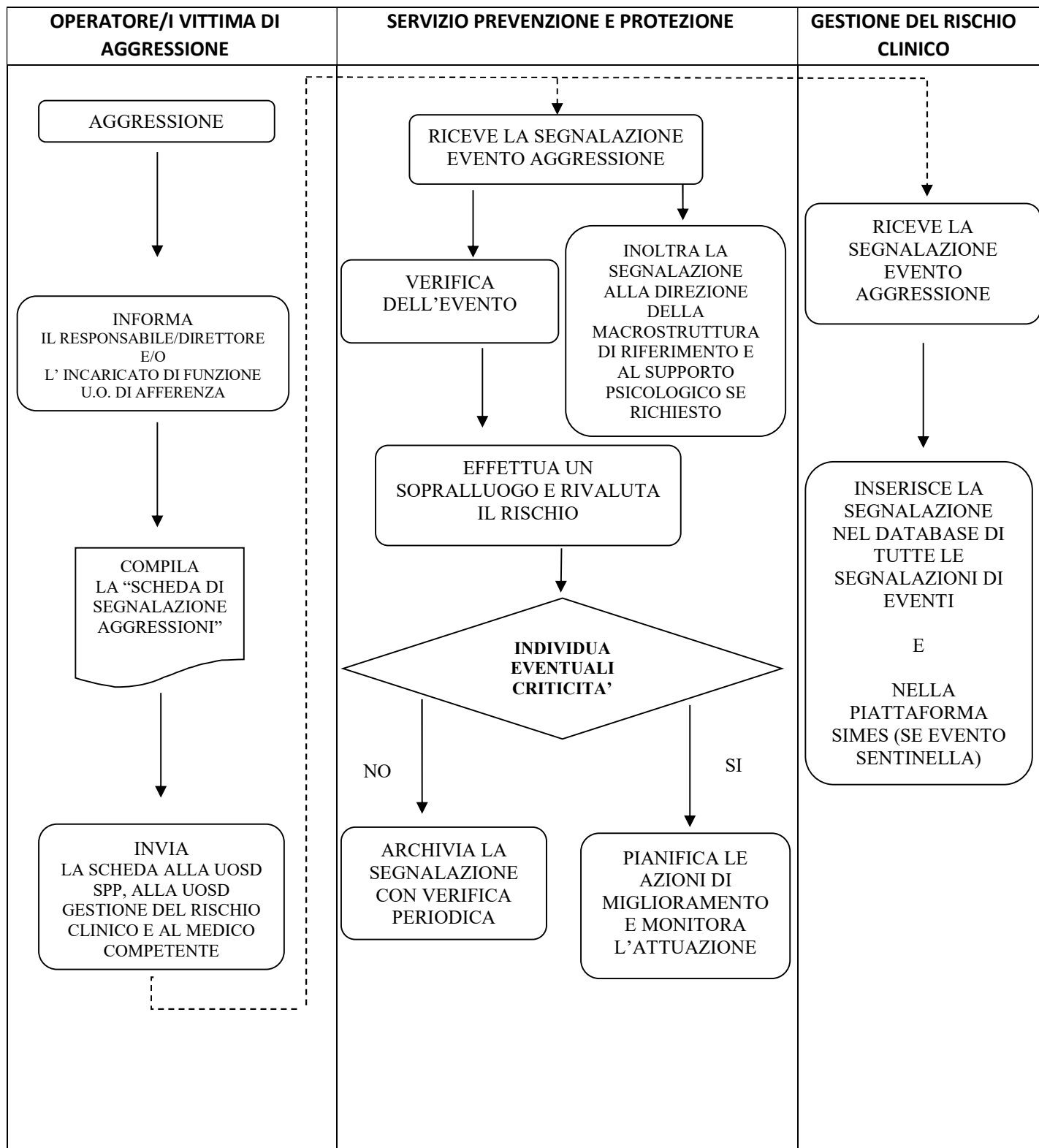
 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p>
--	---	-----------------------------------

11. BIBLIOGRAFIA

- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- Ministero della Salute, racc. novembre 2007, n. 8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari-Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione;
- D.G.R. 31/07/2024 n. 1059 “Atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari. Approvazione linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione” e “Linee di Indirizzo per la Prevenzione, Protezione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari” promosso dalla Regione Puglia, Codice CIFRA: SSS/DEL/2024/0001;
- Legge n. 113 del 14/08/2020 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti e professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”;
- Decreto Legge 01/10/2024 n. 137 “Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell’esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all’assistenza sanitaria;
- “Protocollo operativo per la prevenzione, contenimento e gestione delle aggressioni agli operatori sanitari e socio-sanitari (art. 7 Legge n. 113/2020)” sottoscritto con la Prefettura di Brindisi e recepito con Deliberazione n. 2956 del 18/11/2025.



ALLEGATO 1– FLOW-CHART





ALLEGATO 2 – SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

Compilare ed inviare a: UOSD Gestione del Rischio Clinico Mail: riskmanagement@asl.brindisi.it
 UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Mail: spp@asl.brindisi.it
 UOSD Sorveglianza Sanitaria Mail: medicinalavoro@asl.brindisi.it
 Responsabile/Direttore della UO di afferenza
 Incaricato di Funzione della UO di afferenza

Data dell'evento: ___/___/___ Ora: _____
 Turno di servizio: mattino pomeriggio notte

Dati di chi ha subito l'aggressione:

Sesso _____ Età _____
 Cognome e nome _____
 Qualifica professionale _____
 Struttura di afferenza _____
 Anzianità di Servizio: < 1 anno 1-3 anni 3-10 anni >10 anni

Luogo dell'aggressione (reparto, ambulatorio, sala d'attesa, ufficio, atrio, ascensore, cortile, ecc):

Attività espletata al momento dell'aggressione _____

Responsabile dell'aggressione (NB: per ogni quesito è possibile segnare più di una casella):

- Utente/Paziente
- Parente/Caregiver/Conoscente/Visitatore
- Estraneo
- Altro (es. collega di lavoro, dipendente ditta esterna) _____

Se persona identificata inserire le generalità

Tipologia dell'evento:

Aggressione verbale:

- Insulto e/o offesa - espressioni verbali a tono elevato
- Minaccia - gesto violento senza contatto
- Altro _____

Aggressione fisica:

- Gesto violento con contatto fisico (spinta, schiaffo, pugno, calcio, sputo)
- Lancio di oggetti / corpi contundenti
- Altro _____



Danni contro cose: Sì No

Se Sì precisare _____

Descrizione sintetica dell'evento:

Eventuali Testimoni: Sì No

Se Sì precisare _____

Numero totale operatori coinvolti _____

FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto Richiesta supporto psicologico SI* <input type="checkbox"/> NO**<input type="checkbox"/> *Se SI indicare indirizzo email dove essere contattato: _____ **Se NO firma _____

LUOGO E DATA DI COMPILAZIONE

FIRMA DI CHI SEGNA LA

(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**: l'agredito/a è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; **Lieve**: l'agredito/a 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**: l'agredito/a 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**: l'agredito/a 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 3 – CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE CARTELLONISTICA, POSTER, ANNUNCI
STAMPA, TOTEM E SPOT

**Le violenze sugli operatori sanitari
fanno male soprattutto ai pazienti.**



Aggredire e danneggiare sono
reati gravi che minacciano
la salute di tutti. Rispettiamoci.
*Per questi atti la legge prevede
risarcimento del danno e reclusione.*



ASL Brindisi
PugliaSalute

**PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI**

PROCEDURA AZIENDALE

Poster per affissione interna - cm 70 x 100 - redesign 2024



**La violenza
su medici
e infermieri
minaccia
la salute
di tutti.**

*Perché ostacola
i servizi di cura
ed è un reato punito
con arresto e
risarcimento danni.
La sanità è di tutti,
prendiamocene cura.*


Annunci stampa - formato minimo: cm 9 x 13 - scala 1:1



**La violenza
fa a pugni
con la cura.**




*Perché ostacola
i servizi di cura
ed è un reato punito
con arresto e
risarcimento danni.
La sanità è di tutti,
prendiamocene cura.*


  



**La violenza
nei luoghi
di cura
fa male
soprattutto
ai pazienti.**




*Perché ostacola
i servizi di cura
ed è un reato punito
con arresto e
risarcimento danni.
La sanità è di tutti,
prendiamocene cura.*



**La violenza
su medici
e infermieri
minaccia
la salute
di tutti.**

*Perché ostacola
i servizi di cura
ed è un reato punito
con arresto e
risarcimento danni.
La sanità è di tutti,
prendiamocene cura.*



ASL Brindisi
PugliaSalute

**PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI**

PROCEDURA AZIENDALE

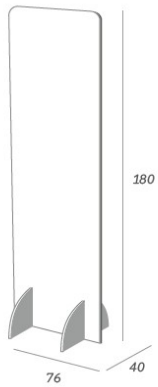
totem - per interni - cm 76 x 180 - scala proporzionale



REBOARD

(cartone riciclato)

*totem cm 180 x
76 in Reboard sp.
16 mm, con
piedini a mezza
luna. Laminabile in
poliestere opaco,
bordatura
personalizzabile.*



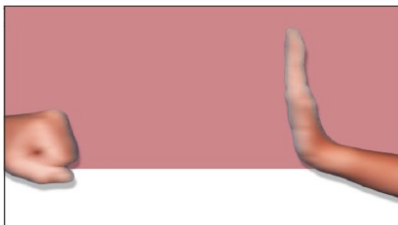


ASL Brindisi
PugliaSalute

PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

PROCEDURA AZIENDALE

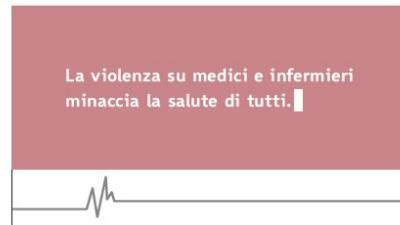
spot 20" - per monitor orizzontali e emittenti TV



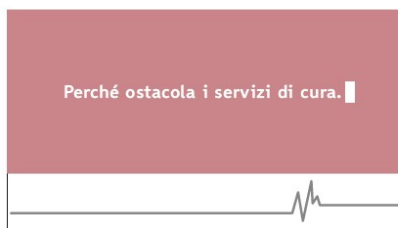
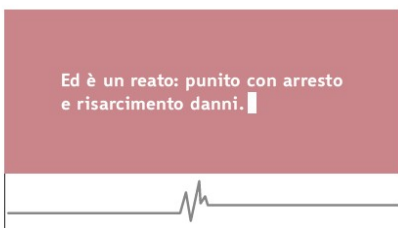
animazione pugno che entra in campo



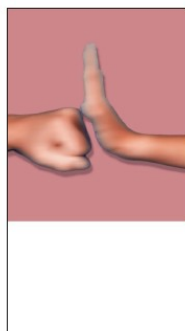
animazione corsa del pugno fermata



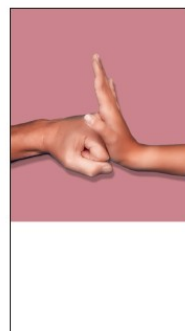
testo animato a scorrimento
voce speaker + animazione ecg con audio battito cardiaco



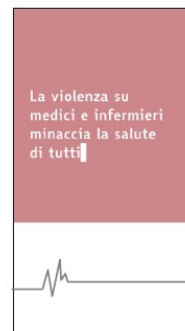
spot 20" per monitor verticali per reel - social



animazione pugno che entra in campo



animazione corsa del pugno fermata



testo animato a scorrimento
voce speaker + animazione ecg con audio battito cardiaco

