

# IL BRIGANTE

## S.N.C.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

Sede legale : 04019 Terracina (LT) - Via Badino n. 267

**S.R.T.R.e "ESSERCI"**  
**S.R.S.R. H 24 "LA MARGHERITA"**  
**S.R.S.R. H 24 "RESIDENZA DEI PINI"**



## PROGRAMMA DI PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI - 2021

	FUNZIONE E NOME	FIRMA	DATA
REDATTO	RSPP Ing. TRENZIO SUBIACO	<i>Terenzio Subiaco</i>	15.02.2021
VERIFICATO	Responsabili Sanitari Dott.ssa GIOIA MARZI Dott.ssa PIERINA MARCIANO Dott. DANIELE NOCCA	<i>Pierina Marciانو Dott.ssa Gioia Marzi Dott. Daniele NoCCA</i>	22.02.2021
APPROVATO	MAGHERITA MASSARONI PENELOPE SUBIACO Amministratori e legali rappresentanti	<i>Margherita Massaroni Penelope Subiaco</i>	25.02.2021

*Aggiornamento Febbraio 2021*

<b>PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI</b>	
<b>Stato delle revisioni</b>	
<b>Revisione 0</b>	<b>30.06.2019</b>
<b>Revisione 1</b>	<b>25.02.2021</b>

<b>SEGNALAZIONI PERVENUTE PER ANNO E TIPO DI EVENTO</b>	<b>NM</b>	<b>EA</b>	<b>ES</b>
❖ Sono classificati come Near Miss (NM) gli eventi non classificati come Eventi Sentinella (ES) che riportano come esito "nessun danno".			
❖ Sono classificati come Evento Avverso (EA) tutti gli eventi non classificati come Evento Sentinella che riportano come esito un danno "lieve"			
<b>2016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2017</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2018</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2019</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2020</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>CLASSIFICAZIONE PER TIPO DI AGGRESSIONE</b>	<b>ANNO</b>	<b>N.</b>
<b>Fisica</b>	<b>2017</b>	<b>0</b>
<b>Verbale</b>	<b>2018</b>	<b>0</b>
<b>Fisica e verbale</b>	<b>2019</b>	<b>0</b>
<b>Non specificato</b>	<b>2020</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>		<b>0</b>

## **GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE (GdL)**

Il Gruppo di Lavoro Interdisciplinare istituito per l'elaborazione del *"Programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"* risulta così composto

<b>COORDINATORE</b>	RSPP Ing. TRENZIO SUBIACO
<b>COMPONENTI</b>	
Dott.ssa GIOIA MARZI	RISK MANAGER RESPONSABILE SANITARIO S.R.S.R. H24 "LA MARGHERITA"
Dott. ssa PIERINA MARCIANO	RISK MANAGER RESPONSABILE SANITARIO S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI"
Dott. DANIELE NOCCA	RISK MANAGER RESPONSABILE SANITARIO S.R.T.R.e "ESSERCI"
Avv. MICHELE MASSARONI	DIREZIONE GENERALE, AFFARI LEGALI
Dott.ssa MARGHERITA MASSARONI	RESPONSABILE FORMAZIONE
Dott.ssa PENELOPE SUBIACO	AMMINISTRATORE E LEGALE RAPPRESENTANTE

La presente procedura è inserita nel Documento Di Valutazione dei Rischi (DVR) aziendale ed è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti in processi assistenziali, in qualsiasi occasione di lavoro, all'interno delle Strutture Sanitarie gestite da "Il Brigante S.n.c.".

## INDICE

1. DATI GENERALI AZIENDALI .....	5
2. PREMessa .....	7
3. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI .....	11
4. SCOPO .....	13
5. MODALITA' ESECUTIVE .....	14
5.1 Identificare le aree maggiormente a rischio e misure correttive .....	15
5.2 Misure generali di prevenzione .....	16
5.3 Misure specifiche di prevenzione .....	17
5.4 Misure di prevenzione rivolte all'utenza .....	18
5.5 Misure di prevenzione rivolte al personale .....	18
5.6 Misure strutturali e tecnologiche .....	19
6. STRATEGIE COMPORTAMENTALI .....	22
7. SUPPORTO ALLA VITTIMA .....	23
8. SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA .....	26
9. FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	27
10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	29
11. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE .....	30
12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA .....	31
13. ALLEGATI .....	32
Allegato 1 - MATERIALE INFORMATIVO .....	33
Allegato 2 - TECNICHE DI GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE DIFFICILE .....	34
Allegato 3 - SCHEDA SEGNALAZIONE AGGRESSIONE .....	36
Allegato 4 - COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI EFFETTIVA AGGRESSIONE FISICA ..	37
Allegato 5 - ASPETTI LEGALI .....	40

## 1. DATI GENERALI

<b>S.R.T.R.e "ESSERCI"</b> Autorizzata all'esercizio con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00443 del 30 ottobre 2013.	<b>SEDE LEGALE E OPERATIVA</b> <b>Terracina (LT) - Via Badino, 26</b>
<b>S.R.S.R. H24 "LA MARGHERITA"</b> Autorizzata all'esercizio con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00438 del 30 ottobre 2013.	<b>SEDE LEGALE</b> <b>Terracina (LT) - Via Badino, 267</b> <b>SEDE OPERATIVA</b> <b>Terracina (LT) - Via Pontina Km. 105,00</b>
<b>S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI"</b> Autorizzata all'esercizio con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00336 del 26 luglio 2013.	<b>SEDE LEGALE</b> <b>Terracina (LT) - Via Badino, 267</b> <b>SEDE OPERATIVA</b> <b>Terracina (LT) - Via Valle d'Aosta, 4</b>

Le strutture de "Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni e Margherita Massaroni & C." ospitano pazienti di competenza psichiatrica, che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa delle quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita, fornendo un trattamento che ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia del paziente, finalizzate al suo reinserimento nell'ambiente sociale.

Le finalità della Struttura si fondano sulla necessità di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi mirati alla prevenzione, alla cura, all'assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.

L'equipe clinica è composta da psichiatri, psicologi, tecnici di psicologia, educatori professionali, assistenti sociali, infermieri professionali, operatori socio sanitari.

**IL BRIGANTE S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.**

**S.R.T.R.e "ESSERCI" • S.R.S.R. H24 "LA MARGHERITA" • S.R.S.R. H 24 "RESIDENZA DEI PINI"**

**PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI - 2021**

---

Gli ospiti beneficiano di un progetto individualizzato che stabilisce obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

## 2. PREMESSA

Gli operatori sanitari, nel corso dell'attività lavorativa, sono esposti al rischio di affrontare un'esperienza di violenza e ciò in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in un stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non severo, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Il termine *"Violenza sul posto di lavoro"* è piuttosto generico comprendendo eventi che vanno da comportamenti incivili, alla mancanza di rispetto verso gli operatori, dagli insulti alle minacce verbali, fino ad arrivare all'aggressione fisica degli operatori con esiti anche mortali, **da parte di soggetti esterni all'organizzazione**, compresi i pazienti.

Oltre a quelli già conosciuti, legati all'ambiente di lavoro in ambito sanitario, quali i rischi biologici, fisici e chimici, emergono quindi anche rischi psicosociali, che possono verificarsi in ambito lavorativo, dovuti all'esposizione ad aggressioni del personale sanitario da parte degli utenti/parenti/visitatori.

Già nel 2002, l'OMS aveva riconosciuto come la violenza in ambito lavorativo fosse un problema di salute pubblica nel mondo e il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) ha definito la **violenza nel posto di lavoro** come *"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"*.

Studi effettuati sul campo hanno dimostrato che gli episodi di violenza contro il personale sanitario sono in aumento.

Il **Ministero della Salute**, già nel novembre 2007, ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento (**Raccomandazione numero 8**) per incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio e per prevenire gli atti di violenza a

danno degli operatori sanitari, adottando misure che permettano di ridurre, e se possibile eliminare, le condizioni di rischio ed ha inserito *"la morte o grave danno in seguito a violenza su operatore"* fra *gli eventi sentinella* che devono essere segnalati al SIMES per quantificare le dimensioni del fenomeno.

Il **Centro Regionale del Rischio Clinico (CRRC) della Regione Lazio**, con Determinazione n. G13505 del 25/10/2018, ha elaborato ed approvato un ***"Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di Violenza (PPV) a danno degli operatori sanitari"*** che ha reso necessario la creazione di un protocollo aziendale.

Pertanto, sulla base a questi, tutte le strutture sanitarie pubbliche e private del Sistema Sanitario Regionale sono tenute a :

- Istituire il **Gruppo di Lavoro Interdisciplinare** per avviare l'elaborazione ovvero la revisione del **"Programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"**.
- Adottare il succitato Programma di prevenzione all'interno del **Documento di Valutazione dei Rischi** di cui al Decreto Legislativo n. 81/08 e s.m.i. e inviarlo al Centro Regionale Rischio Clinico con gli estremi dell'atto di adozione.
- Elaborare o revisionare specifiche procedure per l'implementazione della Raccomandazione ministeriale n. 8, sulla base dei contenuti del Documento di indirizzo sopracitato.

L'aggressione del personale sanitario deve essere considerata un **"evento sentinella"**, cioè un **evento avverso di particolare gravità**, in quanto segnale della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Fino al recente passato la corretta quantificazione del fenomeno è stata sottostimata per la scarsa propensione da parte degli operatori che li subiscono di denunciare gli episodi di violenza, specialmente quelli di minore impatto fisico (aggressioni verbali, spinte, strattonate), in quanto, per fattori sociali e culturali,



gli operatori sanitari sono stati portati a considerare la violenza subita come una componente sgradevole ma inevitabile e "normale" del proprio lavoro.

Di fatto il fenomeno si sta incrementando e sebbene qualsiasi operatore possa essere vittima di violenza, le statistiche mostrano che gli episodi di violenza, in ambito sanitario, si verificano con maggior frequenza nelle seguenti aree :

- Servizi di emergenza-urgenza (Presidi di P.S.).
- Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali.
- Distretti socio-sanitari.
- Luoghi di attesa.
- Reparti di degenza in genere.
- Servizi di continuità assistenziale (Guardia Medica).

Si tratta di ambiti dove si realizza un maggiore contatto diretto con il paziente e dove vengono gestiti rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività.

Il dolore, ambienti non familiari, alterazioni mentali e dell'umore legate a farmaci e alla progressione della malattia possono essere all'origine di comportamenti agitati e violenti.

Relativamente alle figure professionali maggiormente interessate dal fenomeno i dati rivelano che le figure più a rischio sono infermieri, operatori socio-sanitari e medici in quanto oltre ad essere a contatto diretto con il paziente, sono chiamate a gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività da parte di soggetti che vivono uno stato di vulnerabilità e frustrazione.

Il 13 Marzo 2018 presso il Ministero della Salute si è insediato **l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari** che avrà il compito di raccogliere dati,

di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative.

La legge 14 agosto 2020 n. 113 *"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro*

*funzioni*" prevede che i reati di **percosse** (art. 581 c.p.) e **lesioni** (art. 582 c.p.) siano procedibili d'ufficio quando riguardino gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

### 3. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente PPV

<b>PPV</b>	Programma di Prevenzione degli atti di Violenza.
<b>SPP</b>	Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi
<b>RSPP</b>	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
<b>AGGRESSIONE</b>	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 o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.)
<b>S.R.T.R.e.</b>	Strutture Residenziali Terapeutico – Riabilitative di tipo estensivo
<b>S.R.S.R.</b>	Strutture Residenziali Socio Riabilitative h 24
<b>OPERATORE SANITARIO</b>	Per gli scopi del presente documento sono considerati operatori tutti coloro coinvolti in processi clinico – assistenziali rivolti alla persona (come, ad esempio : medici, infermieri, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, volontari, ecc.), il personale di <i>front-office</i> e dei servizi di vigilanza, e qualunque lavoratore di una organizzazione che eroga prestazioni sociosanitarie che subisca un atto di violenza sul posto di lavoro.
<b>VIOLENZA NEL POSTO DI LAVORO</b>	Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro.
<b>AGGRESSIONE</b>	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.).
<b>MINACCE</b>	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.
<b>EVENTO AVVERSO (Adverse event)</b>	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".
<b>EVENTO SENTINELLA</b>	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei

	<p>cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna :</p> <p>a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e</p> <p>b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.</p>
<b>EVENTO EVITATO (Near miss)</b>	<p>Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.</p>
<b>CNV</b>	<p>Comunicazione Non Violenta</p>
<b>DEFUSING</b>	<p>Letteralmente : disinnescare.</p> <p>Colloquio di gruppo per elaborare brevemente e in forma collettiva il significato dell'evento.</p>
<b>DE-ESCALATION</b>	<p>Letteralmente : riduzione progressiva, attenuazione.</p> <p>Si tratta di un insieme di interventi, basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto. La de-escalation é una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici.</p>
<b>DEBRIEFING</b>	<p>Letteralmente : rapporto, resoconto.</p> <p>Si tratta di un intervento strutturato e di gruppo 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.</p>
<b>DVR</b>	<p>Documento di Valutazione dei Rischi.</p>
<b>TUSSL</b>	<p>D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 : Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.</p>
<b>SSA</b>	<p>Scheda Segnalazione Aggressioni.</p>
<b>SIMES</b>	<p>Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità. E' un sistema informativo Ministeriale che raccoglie su tutto il territorio nazionale le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri.</p>
<b>VIOLENZA FISICA</b>	<p>Uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzichi, ecc.</p>
<b>VIOLENZA PSICOLOGICA</b>	<p>Uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, spirituali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce.</p>

## 4. SCOPO

Il PPV ha lo scopo di migliorare la sicurezza degli operatori sanitari, prevenire/contenere gli atti di aggressione agli stessi nelle Strutture aziendali, ridurre/eliminare i fattori di rischio e fornire agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi, attraverso interventi volti a :

- ◆ Elaborare ed implementare un **Programma di Prevenzione degli atti di Violenza a danno degli operatori sanitari**, da inserire come capitolo monografico nel **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)**, a cura del **Gruppo di Lavoro Interdisciplinare** coordinato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- ◆ Programmare ed implementare interventi che consentano di eliminare o ridurre le condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzativi) presenti all'interno delle strutture aziendali.
- ◆ Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle Strutture aziendali, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori, siano a conoscenza di tale politica.
- ◆ Accrescere la capacità degli operatori nel prevenire, valutare e gestire tali eventi, quando accadono.
- ◆ Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare il rischio.
- ◆ Supportare le vittime di episodi di violenza con adeguata assistenza legale e psicologica.
- ◆ Informare e formare gli operatori sulla prevenzione e gestione degli eventi aggressivi.

Si considerano "operatori" tutti coloro che sono coinvolti in processi clinico-assistenziali rivolti alla persona.

## 5. MODALITA' ESECUTIVE

La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori e, pertanto, rientra nei rischi previsti dal TUSSL (Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 : Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro), che riguarda tutti i rischi *"presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività"* ed è *"finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza"*.

L'art. 28 c. 1 del TUSSL precisa che la *valutazione "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato"* e che *"il datore di lavoro effettua la valutazione"* ed elabora il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) in collaborazione con il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con il medico competente nei casi in cui sia prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Il ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione viene ulteriormente specificato all'art. 33 c. 1 del TULLS che gli attribuisce i compiti seguenti :

- a) individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- b) elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo di tali misure;
- c) elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) proposta dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

Tuttavia, il rischio di subire un atto di violenza sul posto di lavoro presenta aspetti che devono essere tenuti presenti per l'adozione delle misure preventive e protettive in quanto, nel nostro caso, **il rischio è legato a**

**comportamenti di pazienti o parenti caratterizzati da una estrema variabilità e imprevedibilità.**

**Alla luce di quanto sopra il PPV verrà inserito nel DVR.**

## **5.1 IDENTIFICAZIONE DELLE AREE A RISCHIO E MISURE CORRETTIVE**

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede :

- a. l'identificazione delle aree dove gli eventi di violenza possono manifestarsi più frequentemente e, di conseguenza, dove gli operatori sono più esposti ad un rischio elevato;
- b. la definizione delle misure di prevenzione da adottare.

La valutazione del rischio effettuata dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, che si avvale dell'Addetto del Servizio Prevenzione e Protezione, si basa su due livelli diversi di indagine :

- analisi preliminare del contesto lavorativo in ogni struttura operativa dell'Azienda e per ogni figura professionale esposta al rischio, tenendo conto degli aspetti ambientali /organizzativi e del contatto con l'utenza assistita;
- analisi degli infortuni (frequenza, severità e dinamica) denunciati dai lavoratori a seguito di episodi di violenza fisica e delle segnalazioni attinenti a comportamenti aggressivi (minacce, insulti ecc.) subiti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

A seguito della valutazione del rischio è necessario che il RSPP definisca le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori, tenendo conto delle risorse disponibili.

## 5.2 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione hanno permesso di :

- a) identificare e valutare le opzioni di controllo del rischio nell'ambiente di lavoro;
- b) scegliere misure di controllo efficaci e fattibili per ridurre i rischi;
- c) definire un piano per l'implementazione di queste misure;
- d) verificare a distanza di tempo che le misure di controllo siano effettivamente utilizzate;
- e) verificarne l'efficacia e, nel caso, confermarle, migliorarle o modificarle.

Tali misure di prevenzione possono essere distinte in **misure generali**, valide in qualsiasi contesto lavorativo, e **misure specifiche della struttura e degli operatori** nei confronti dei quali viene elaborato il Piano PPV.

Le **misure di prevenzione generali** adottate da "Il Brigante S.n.c." dovranno contemplare i seguenti interventi :

- Comunicare, diffondere e applicare una politica di "Tolleranza zero" rispetto alle aggressioni; informare in modo chiaro, pazienti, utenti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato;
- Incoraggiare il personale a comunicare ogni forma di violenza subita sia all'Azienda sia alle Autorità;
- Facilitare il coordinamento con le Forze dell'Ordine;
- 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;
- Rendere gli eventuali luoghi di attesa più confortevoli, migliorando l'informazione e l'accoglienza;
- Costituzione in giudizio dell'azienda, in qualità di parte civile, nei confronti dell'aggressore;
- Predisposizione e aggiornamento della cartellonistica per avvertire l'utenza



che non verranno tollerati comportamenti aggressivi contro il personale, che qualunque atto vandalico contro le strutture non sarà accettato e che i responsabili verranno denunciati alle Forze dell'Ordine.

### **5.3 MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE**

Le Strutture Residenziali Terapeutico – Riabilitative gestite da "Il Brigante S.n.c." si rivolgono ad un'utenza psichiatrica di ambo i sessi che presenta una situazione di disagio grave, nell'area dei Disturbi di Personalità e della Psicosi, con la eventuale copresenza di dipendenze patologiche (sostanze, alcool ecc) e comportamenti antisociali.

In considerazione della prevalenza degli atti di violenza a carico degli operatori sanitari che si verifica nell'area di assistenza psichiatrica residenziale e territoriale, nonostante la percezione che la malattia mentale sia associata a comportamenti violenti i soggetti affetti da disturbi mentali sono spesso vittime più che autori di violenza.

Per quanto riguarda specificamente il rischio di aggressioni a cui possano essere soggetti gli operatori, si vede come essi hanno rapporti con gli utenti ospitati nelle Strutture che, per la durata della permanenza, consistono in relazioni solide, complesse e differenziate con gli operatori medesimi.

La prevenzione degli atti di violenza, nel nostro caso, si realizza quindi essenzialmente attraverso

- 1) la formazione continua degli operatori a stabilire relazioni terapeutiche efficaci e flessibili con gli utenti;
- 2) la prevenzione di una comunicazione aggressiva, che possa causare episodi di rabbia e di violenza verbale o addirittura agita, realizzando a tal fine anche un apposito corso di formazione del personale alla CNV (Comunicazione Non Violenta);
- 3) l' identificazione precoce dei momenti immediatamente precedenti lo

scatenamento della rabbia nell'interlocutore, mettendo in atto comportamenti finalizzati a ottenere la de-escalation e la messa in sicurezza dell'operatore, anche in questo caso mediante un apposito Corso di De-Escalation (formazione alla comprensione del momento aggressivo, alla gestione della scena pericolosa e alle tecniche di de-escalation).

Si ritiene che in un PPV i Corsi di formazione siano fondamentali per garantire che tutti gli operatori siano consapevoli dei rischi e sappiano come proteggere se stessi e gli altri attraverso corrette modalità relazionali che prevengano il fenomeno e l'applicazione di specifiche procedure qualora l'aggressività possa venire a manifestarsi.

## **5.4 MISURE DI PREVENZIONE RIVOLTE ALL'UTENZA**

- ▣ Diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti.
- ▣ Eventuale servizio di Mediatori Culturali per garantire la chiarezza della comunicazione nel caso di utenti stranieri.
- ▣ Materiale informativo da affiggere nelle Strutture.

## **5.5 MISURE DI PREVENZIONE RIVOLTE AL PERSONALE**

- ✓ E' stato chiarito al personale che le aggressioni non sono considerate una parte del lavoro o un comportamento accettabile.
- ✓ Si evita che gli operatori lavorino isolati.
- ✓ Sono state definite procedure di lavoro che prevedano la presenza di altri operatori a contatto visivo, uditivo o, se necessario, fisico, nell'ambiente e al momento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

- ✓ Per quanto possibile, viene considerata opportuna la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione della prestazione sanitaria.
- ✓ Sono state svolte attività volte ad assicurare la diffusione e l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza.
- ✓ E' stata definita un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine.
- ✓ Si scoraggia il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es. : collane, orecchini).
- ✓ Sensibilizzazione : il personale è sollecitato a segnalare episodi di violenza subiti e a suggerire eventuali misure per ridurre o eliminare i rischi.

## 5.6 MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE

La raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute dell' 8 novembre 2007 indica dettagliatamente quali **misure strutturali e tecnologiche** possono essere adottate in via preventiva :

- Impianti di allarme;
- Servizi di vigilanza;
- Impianti video, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- Installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura sia all'esterno.

Il rischio di atti di violenza contro gli operatori sanitari varia a seconda della struttura interessata in relazione a molteplici fattori :

- Le caratteristiche dell'utenza;
- Le caratteristiche degli operatori;
- Le caratteristiche dell'ambiente lavorativo;
- Le caratteristiche dell'organizzazione.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede quindi che vengano identificati i fattori specifici di rischio e che vengano poste in essere le strategie specifiche più opportune.

Le misure strutturali e tecnologiche servono a rimuovere il fattore di rischio o a creare una barriera fra rischio e operatore.

A mero titolo si riportano di seguito i principali interventi strutturali e/o tecnologici :

1. Presenza di materiale informativo sulla politica di tolleranza zero nei confronti di comportamenti violenti (**ALLEGATO 1**) e per facilitare il ricorso alle forze dell'ordine;
2. Le aree a rischio sono :
  - a. adeguatamente ampie in relazione al tipo di servizio : ben illuminate; accoglienti; pulite; con temperatura dell'ambiente rispondente agli standard previsti per la stagione invernale e estiva, curando, in modo particolare i ricambi d'aria; provvisti di arredi confortevoli e in numero sufficiente;
  - b. facilmente raggiungibili e accessibili dall' utenza, prevedendo una segnaletica di facile interpretazione;
  - c. prive di arredi o complementi di arredo che possano essere utilizzati come corpi contundenti;
  - d. prive di elementi come corde e catene, anche nei servizi igienici;
  - e. i luoghi di attesa sono confortevoli e idonei a minimizzare i fattori di stress.
3. Gli ambienti destinati a essere utilizzati come ambulatori sono :
  - a. collocati in area dello stabile non isolata;
  - b. hanno dimensioni adeguate;
  - c. sono strutturati e arredati in modo tale da permettere all'operatore di guadagnare agilmente una via di fuga in caso di tentativo di aggressione;

- d. gli operatori sono stati informati della necessità di evitare di porre in vista tutto quanto potrebbe essere utilizzato come "corpo contundente" (spillatrici, tagliacarte, ferma-carte, ecc.);
- e. i servizi igienici sono separati per operatori e pazienti;
- f. sono state individuate aree dedicate per la de-escalation dei pazienti/utenti;
- g. gli impianti di illuminazione sono efficienti sia all'interno che all'esterno delle Strutture.
- h. colloqui separati rispetto a familiari al alta emotività espressa (che usino un linguaggio urlato, aggressività verbale, ecc.).

## 6. STRATEGIE COMPORTAMENTALI

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori.

Il comportamento violento si manifesta spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare fino all'aggressione fisica o addirittura a gesti estremi.

Conoscere tale progressione può essere di aiuto al personale per comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi, diminuendo il rischio di aggressioni fisiche.

Quando l'operatore, nella sua relazione con il paziente, familiare o accompagnatore, si trova di fronte ad una escalation come quella indicata deve cercare di ristabilire una situazione di calma utilizzando le procedure comportamentali e di gestione della comunicazione difficile (**ALLEGATO 2**).

Le strategie finalizzate alla sicurezza dei lavoratori debbono, quindi, partire dalla capacità di riconoscere le caratteristiche del potenziale aggressore e quelle dell'andamento delle varie fasi del comportamento aggressivo.

L'operatore deve prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente, i più frequenti dei quali sono :

- Sentimenti aggressivi verbalizzati (ira e frustrazione);
- Atteggiamenti fisici con gesti intimidatori;
- Indizi di abuso di alcool e droghe.

### **GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA (ALLEGATO 4)**

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in due principali categorie :

**A)** Nel caso in cui l'aggressività del paziente sia ascrivibile al quadro clinico (ad esempio soggetto con disturbo psichiatrico) la gestione dell'aggressione avviene in tre fasi :

1. Intercettazione, valutazione dell'aggressore e applicazione di tecniche di *de-escalation*. In questa fase l'operatore deve cercare di utilizzare le tecniche di gestione della comunicazione;
2. Rafforzamento delle misure di *de-escalation* ed eventuale contenzione fisica;
3. Eventuale sedazione farmacologica e/o richiesta di intervento delle forze dell'ordine qualora l'atteggiamento aggressivo non si attenui.

B) Nel caso si tratti invece di un comportamento aggressivo generico messo in atto da un paziente o da un accompagnatore e determinato, ad esempio, da un atteggiamento di insofferenza per le modalità operative degli operatori, si applicano solo i punti 1) e 2) precedentemente descritti.

La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento.

Se l'atteggiamento aggressivo non si attenua si procede a richiedere l'intervento delle forze dell'ordine.

## **7. SUPPORTO ALLA VITTIMA**

- ✓ Sono state individuate le procedure di supporto (medico, legale, psicologico e amministrativo) per gli operatori che subiscono episodi di violenza e verificato che vengano correttamente applicate;
- ✓ Al personale sono state fornite le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili (psicologo ecc.) in quanto si ritiene che la risposta ad un evento aggressivo rappresenta un momento fondamentale di un efficace PPV.

Dopo un'aggressione i primi passi consistono nel fornire supporto e trattamento medico ai lavoratori feriti e a prendere le misure necessarie per evitare che altri soggetti siano coinvolti.

Il personale aggredito e i testimoni dell'accaduto saranno anche valutati

psicologicamente, indipendentemente dalla gravità dell'episodio in quanto si ritiene che 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. trauma psicologico a breve e lungo termine;
- 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.

Se a livello della vittima questi effetti possono aumentare la suscettibilità a rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le *performance* lavorative, comportare la necessità di trasferimento del lavoratore in un altro servizio/reparto, a livello organizzativo le ricadute negative possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo. Successivamente al verificarsi di un evento violento, viene effettuato un primo intervento di **Defusing**, subito dopo l'evento. In seguito è previsto un **Debriefing** psicologico, a distanza di pochi giorni.

## **DEFUSING**

Successivamente al verificarsi di un evento violento, gli operatori coinvolti procedono al cosiddetto "defusing", un intervento della durata di 20-40-minuti che prevede una elaborazione dei fatti, condotto da un operatore adeguatamente formato e che non abbia assistito all'evento. Si tratta di una tecnica di decompressione emotiva fra pari che va utilizzata "a caldo" (prima del rientro al proprio domicilio degli operatori coinvolti) e consente una migliore gestione dello stress da evento critico, far decantare i vissuti più intensi, prima di rientrare nella propria quotidianità. Si articola in tre fasi :

- a) **Introduzione** : il conduttore si presenta, spiega il motivo dell'incontro, evidenzia il suo ruolo di aiuto e di supporto al gruppo e concorda con questo



delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, ecc.;

b) **Esplorazione** : si chiede ad ogni operatore di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute;

c) **Informazione** : questa fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento e agli "sfoghi" più intensi eventualmente manifestati, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità del soggetto interessato.

### **DEBRIEFING**

Successivamente, a distanza dal fatto aggressivo, al fine di aiutare l'operatore a dare un senso alla sua esperienza e prevenire che il vissuto sfoci in disturbo da stress post traumatico si procede al debriefing, condotto da uno specialista opportunamente preparato. È una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo", in quanto viene effettuato 24-76 ore dopo l'evento, ed è articolata in una successione di fasi più articolata e rigida rispetto al defusing.

Consente di verbalizzare l'accaduto, spostandolo a livello cognitivo, descrivendo i fatti ed i sentimenti; di informare sulla normalità dei disagi vissuti, facendoli rientrare nella realtà quotidiana per permettere all'operatore di rimanere operativo e di evitare un esaurimento personale e professionale. Contribuisce a creare legami interpersonali attraverso i quali superare il senso di isolamento e di impotenza. Agevola lo specialista nell'individuazione dei soggetti più vulnerabili che potrebbero aver bisogno di colloqui individuali e interventi personalizzati.

Tale percorso sarà attivato secondo scelte effettuate volta per volta sulla base delle caratteristiche dell'episodio di "violenza".

## 8. SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore sanitario è un **"evento sentinella"** e fa parte dell'elenco ministeriale di queglii **"eventi avversi"** di particolare gravità. Tuttavia, si differenzia profondamente da quelli normalmente di competenza della gestione del rischio clinico.

Innanzitutto, siamo in presenza di eventi che non producono danni ai pazienti, ma agli operatori : siamo, pertanto, nell'ambito della sicurezza del lavoro e non della sicurezza delle cure.

Si tratta, inoltre, di eventi che, nella gran parte dei casi, si configurano come reati e che come tali vanno perseguiti. Trattandosi di reati questi eventi non sono analizzabili con i comuni strumenti della gestione del rischio clinico.

In questi casi l'analisi va condotta in maniera coordinata dal RSPP e dal *Risk Manager*. Al primo compete, prioritariamente, l'analisi dei fattori strutturali e tecnologici, mentre il secondo, prioritariamente, analizza i fattori legati agli operatori.

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno, per consentire le successive fasi di analisi e per i flussi verso il SIMES. La segnalazione deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone.

L'operatore sanitario (medico, infermiere o altro professionista coinvolto nell'evento o che ne sia venuto a conoscenza) comunica quanto accaduto alla Direzione Aziendale utilizzando la apposita **"Scheda Segnalazione Aggressioni " (SSA – ALLEGATO 3).**

E' opportuno chiarire che :

1. Tutti gli atti di violenza (verbale o fisica) vanno segnalati utilizzando la SSA, anche quelli legati a particolari caratteristiche del paziente che ne compromettano la capacità di giudizio.

2. Nel caso in cui gli esiti di un atto di violenza comportino aspetti infortunistici, **oltre alla segnalazione con SSA**, l'evento si configura come **infortunio sul lavoro** e, nei casi previsti, va comunicato o denunciato all'INAIL.
3. Se l'atto di violenza si configura come reato (**ALLEGATO 5 - Aspetti Legali**), **oltre** alla segnalazione con SSA occorre procedere alla querela o denuncia all'Autorità Giudiziaria.

## **9. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza. E' previsto che i contenuti formativi devono affrontare almeno i seguenti aspetti :

- A. Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza (Corso di De-Escalation e Corso di Comunicazione Non Violenta (CNV));
- B. Apprendimento delle tecniche di riconoscimento precoce e di gestione di comportamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti, parenti e visitatori, comprese le tecniche di *deescalation*, di tranquillizzazione rapida e di autodifesa (Corso di De-Escalation e Corso di Comunicazione Non Violenta (CNV));
- C. Aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche (Corso di De-Escalation);
- D. Strumenti per l'identificazione dei rischi sul posto di lavoro;
- E. Procedure per la segnalazione;
- F. Procedure per attivare il supporto medico, psicologico e legale dopo un episodio di violenza.

Al termine della formazione ciascun operatore dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune. E' previsto che questi programmi vengano estesi anche ai neoassunti, ai lavoratori di ditte appaltatrici e al *management*. E' prevista la ripetizione della formazione con cadenza periodica.

## 10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Legenda : R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

ATTIVITA'	GRUPPO DI LAVORO	RISK MANAGER DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE AZIENDALE	RSPP	OPERATORI SANITARI
Elaborazione PPV da trasmettere alla Direzione aziendale per la sua validazione e approvazione	R	C	I	C	I
Diffusione della procedura	C	C	R	C	I
Applicazione della procedura	C	C	C	R	C
Monitoraggio corretta gestione eventi	C	C	C	R	I
Controllo pazienti a rischio	C	R	C	C	C
Formazione del personale	C	C	C	R	C
Sensibilizzazione del personale a segnalare immediatamente episodi subiti	R	C	C	C	C
Implementazione della procedura	R	C	C	C	I
Valutazione del rischio	C	C	I	R	
Compilare e trasmettere la "Scheda segnalazione aggressioni" al Responsabile Sanitario e alla Direzione Aziendale	C	C	I	C	R
Informare subito gli operatori del servizio di appartenenza e la Direzione Sanitaria		R	C	C	C
Inserire l'evento sentinella nel flusso SIMES	I	R	C	C	
Effettuare il sopralluogo		C	C	R	
Proporre eventuali ulteriori interventi migliorativi	C	C	C	R	
Implementare gli interventi migliorativi	C	C	R	C	I
Verificare gli interventi migliorativi	C	C	C	R	C
Formazione per implementazione della procedura	C	C	C	R	C

## **11. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE**

La responsabilità della diffusione della presente procedura è a carico della Direzione aziendale, che dispone la pubblicazione della stessa sul sito internet aziendale in modo che tutto il personale possa prenderne visione.

La diffusione avviene anche attraverso la disponibilità in formato cartaceo presso ogni Struttura Aziendale, nella persona del Dirigente Sanitario, nonché attraverso specifici corsi di formazione indirizzati agli operatori.

Il controllo e il monitoraggio delle varie attività spetta al RSPP, in collaborazione con i Direttori Sanitari e Risk Manager.

Gli interventi sono eseguiti secondo una scala di priorità e hanno il supporto e l'approvazione della Direzione Aziendale, che dovrà valutarne la compatibilità economica.

La valutazione delle priorità verrà determinata in base all'analisi dei rischi e seguita dal RSPP e dal Risk Manager.

Le modalità di implementazione di questa procedura prevedono la sua presentazione a tutti gli operatori sanitari tramite interventi informativi/formativi specifici.

## 12. BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III - *"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.
- Determinazione Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 - Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.
- Legge 14 agosto 2020 n. 113 *"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"*.
- Ministero della Salute, Direzione generale della Programmazione Sanitaria. Manuale governo clinico *"Manuale di formazione per il governo clinico : la sicurezza dei pazienti e degli operatori"*. Capitolo *"Violenza su operatore"*. 2012.

## **13. ALLEGATI**

<b>Allegato 1</b>	<b>Materiale informativo</b>
<b>Allegato 2</b>	<b>Tecniche di gestione della comunicazione difficile</b>
<b>Allegato 3</b>	<b>Scheda di Segnalazione Aggressione</b>
<b>Allegato 4</b>	<b>Comportamento in caso di effettiva aggressione fisica</b>
<b>Allegato 5</b>	<b>Aspetti legali</b>



## **ALLEGATO 1**

# **ATTENZIONE**

**Offendere o aggredire verbalmente o  
fisicamente gli operatori di questa Struttura**

**E' UN REATO**

**Qualsiasi atto di violenza non sarà tollerato  
e verrà prontamente segnalato  
all'Autorità Giudiziaria.**

## **ALLEGATO 2**

### **TECNICHE DI GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE DIFFICILE**

Qualora l'operatore sia vittima di minacce, deve tentare di mantenere una condotta che favorisca la de-escalation del comportamento aggressivo :

- ✓ ascoltare il paziente, o l'accompagnatore difficile, in un luogo a parte, al fine di evitare l'effetto del luogo pubblico in presenza di altri che, oltre a innescare meccanismi di teatralità, spesso produce la diffusione del malcontento;
- ✓ è sempre opportuno 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 (potrebbe essere recepito come una sfida), ma alternando lo sguardo ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile;
- ✓ usare un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- ✓ riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "capisco che lei si senta arrabbiato...stanco...abbattuto...");
- ✓ modulare la distanza dal paziente, mantenendo sempre una distanza di sicurezza (minimo 1,5 mt.) che può essere eventualmente raddoppiata;
- ✓ 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 dell'utente;
- ✓ accogliere, se possibile, eventuali richieste.

Quando si tratta con un utente 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;
- ✓ Posizionarsi a fianco dell'utente, esponendo una minor superficie agli eventuali colpi e comunicando disponibilità al dialogo;
- ✓ Mantenere la disponibilità di una via di fuga evitando di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra una scrivania e il muro);
- ✓ Avvicinarsi alla persona con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- ✓ Non toccare direttamente la persona prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- ✓ Non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- ✓ Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendole parole del paziente e riutilizzandole;
- ✓ Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- ✓ Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- ✓ Evitare di rimanere da soli con il paziente. Qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri presenti possano comunque intervenire;
- ✓ se non si ristabilisce una situazione di maggiore normalità, attivare l'intervento di altri operatori, con funzione prevalentemente "dissuasiva" nei confronti dell'aggressore;
- ✓ se la situazione evolve gravemente, chiamare 118 e Forze dell'Ordine.

## **ALLEGATO 3**

### **SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONE**

**Da consegnare al Responsabile Sanitario e alla Direzione Aziendale**

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Qualifica : \_\_\_\_\_

Data evento : \_\_\_\_\_ Ora evento : \_\_\_\_\_

Dove è successo? \_\_\_\_\_

Turno di servizio : Mattina  Pomeriggio  Notte

L'aggressione ha interessato più operatori? Se si indicarli \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'evento :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipologia dell'aggressore : Paziente  Parente  Visitatore   
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Aggressione verbale : Uso di aggressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti)

Gesti violenti senza contatto fisico

Minaccia

Aggressione fisica : Contro oggetti  Contro se stesso

Contro altre persone  Uso di corpo contundente

Uso di arma  Altro : \_\_\_\_\_

Esito dell'evento : Danno psicologico

Danno fisico : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fattori che possono aver contribuito all'evento : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fattori che possono aver ridotto l'esito dell'evento : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Procedure attivate : Comunicazione o denuncia infortunio lavorativo

Denuncia/Querela/Esposto

Data di compilazione \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **ALLEGATO 4**

### **COMPORAMENTO IN CASO DI EFFETTIVA AGGRESSIONE FISICA**

Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori. Prestare attenzione a ogni indizio che possa essere associato ad una imminente aggressione fisica : ira e frustrazione espressa verbalmente, gesti intimidatori, indizi di uso di droghe o alcool.

- ✓ Non rispondere alle minacce con altre minacce;
- ✓ Non dare ordini;
- ✓ Mantenere una via di fuga;
- ✓ Non permettere che l'aggressore blocchi la porta;
- ✓ Cercare di rispondere all'esigenza immediata posta dal paziente senza spostare il discorso su altri argomenti;
- ✓ Cercare di non rimanere solo con il paziente;
- ✓ Negoziare con la persona ponendola di fronte a scelte alternative.

**Se la situazione non si può risolvere rapidamente e ci si trovi di fronte ad una imminente aggressione, adottare le seguenti misure :**

- ✓ Intimare fermamente e perentoriamente "stai lontano", utilizzando anche il gesto della mano, e ripeterlo più volte se necessario;
- ✓ Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia verso il paziente;
- ✓ Interrompere la progressione della conflittualità, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza;
- ✓ Allontanarsi dalla situazione;
- ✓ Chiamare in aiuto i colleghi;
- ✓ Riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione e al Responsabile Sanitario;

✓ Chiamare, se del caso, le Forze dell'Ordine.

## **GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA**

A seguito di un evento aggressione contro un operatore sanitario si attiva il seguente percorso :

1. Segnalazione dell'episodio di violenza : È di fondamentale importanza segnalare prontamente tutti gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia.

L'Operatore Sanitario oggetto di aggressione, anche solo verbale, deve sempre informare il Responsabile Sanitario e la Direzione Aziendale. Il Responsabile Sanitario dovrà tempestivamente rendere noto l'episodio agli operatori dell'U.O. coinvolta. Se l'aggressore è un ospite residente l'evento deve essere annotato **nella cartella clinica (diario clinico del paziente)**.

L'operatore aggredito, o il Responsabile Sanitario dell'UO, deve compilare in tutte le sue parti la **"Scheda di segnalazione dell'aggressione"** (**Allegato 3**) ed inviarla o consegnarla entro 48 ore al Responsabile Sanitario e alla Direzione Aziendale.

## **VALUTAZIONE DELLA GRAVITA' DELL'AGGRESSIONE**

A seguito delle segnalazione di aggressione verbale o fisica il Servizio Prevenzione e Protezione provvederà a valutare la gravità dell'aggressione, eventualmente con il supporto del Clinical Risk Management.

Il Responsabile del SPP, valutata la gravità del danno subito dall'operatore, può gestire l'evento facendo riferimento alla procedura prevista per la gestione degli "eventi sentinella".

Il RSPP acquisisce tutta la documentazione relativa all'evento e la rende disponibile alla Direzione Aziendale.

Il Gruppo di Lavoro aziendale analizza quanto accaduto e identifica le eventuali criticità e gli interventi più urgenti da attuare.

Il Risk Manager, in collaborazione con il responsabile del SPP, verificato che l'evento segnalato soddisfa i criteri per essere definito Evento Sentinella, inserisce i dati della Scheda A nella piattaforma SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità), come indicato dal Decreto 11 dicembre 2009 : "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" emesso dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

## **SOPRALLUOGO**

A seguito delle segnalazione di aggressione il Servizio Prevenzione e Protezione, provvederà ad effettuare il sopralluogo presso la Struttura in cui si è verificato l'episodio di violenza, con lo scopo di :

- analizzare la dinamica dell'evento per individuare i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo;
- programmare interventi correttivi necessari a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, nello specifico luogo di lavoro.

Il RSPP, effettuato il sopralluogo e sentiti gli operatori interessati, redige una relazione da inviare al Risk Manager e alla Direzione Aziendale.

## **INTERVENTI MIGLIORATIVI**

A seguito del sopralluogo vengono proposti eventuali ulteriori interventi migliorativi sulla base delle circostanze peculiari dell'evento occorso, qualora non previsti dalle precedenti direttive, che possono interessare l'area organizzativa, tecnologico, strutturale, formativa. Gli interventi migliorativi potranno essere a breve, medio e lungo termine.

## **VERIFICA DEGLI INTERVENTI MIGLIORATIVI**

Il RSPP procederà alla verifica degli interventi migliorativi, secondo le tempistiche concordate con i servizi interessati, a cui seguirà una nuova valutazione del rischio. Se i fattori favorenti l'aggressione sono stati significativamente ridotti o annullati si procede all'archiviazione, in caso contrario si provvederà alla ridefinizione delle misure di prevenzione ed alla verifica periodica.

## **ASSISTENZA ALL'OPERATORE VITTIMA DI VIOLENZA**

Si rinvia al punto 7. del presente Documento.

## **ALLEGATO 5**

### **ASPETTI LEGALI**

Tutti gli esercenti una professione sanitaria che, a qualsiasi titolo, prestano servizio in una organizzazione sanitaria ricoprono sempre almeno la qualifica di **incaricato di pubblico servizio**, ed in taluni casi acquisiscono, in modo permanente o transitorio, la qualifica di **pubblico ufficiale**.

Comprendere quando il personale sanitario riveste codeste particolari qualifiche è determinante per capire quali siano le tutele e gli obblighi ad esse correlate. I caratteri definatori di ciascuna qualifica sono contenuti all'interno del codice penale agli articoli 357 eseguenti. Va ricordato che la commissione di un reato contro incaricati di pubblico servizio o pubblici ufficiali integra un'aggravante, ex art. 61 del codice penale, con conseguente inasprimento della pena.

Per gli scopi di questo Documento è opportuno evidenziare tre importanti fattispecie previste dal codice penale che riguardano o possono riguardare gli esercenti le professioni sanitarie operanti sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie pubbliche o private. Il codice penale, infatti, impone agli esercenti le professioni sanitarie l'obbligo di informare tempestivamente l'Autorità Giudiziaria di qualsiasi notizia di reato relativa a delitti procedibili d'ufficio, la cui violazione è punita con una sanzione.

Per Autorità Giudiziaria si intende il Pubblico Ministero presso la Procura della Repubblica o qualsiasi Ufficiale di Polizia giudiziaria (presso i Commissariati di polizia, presidi dei Carabinieri).

Sono procedibili d'ufficio quei reati che, per la particolare gravità, sono obbligatoriamente perseguiti dall'Autorità Giudiziaria anche contro la volontà della persona offesa.



Per chiarire ulteriormente le differenti modalità di segnalazione all’Autorità Giudiziaria in caso di reati perseguibili d’ufficio e non, si riportano le principali caratteristiche che differenziano denuncia, querela ed esposto.

## **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. Se si tratta di un atto facoltativo per il comune cittadino (tranne in alcuni casi espressamente previsti dalla legge), è sempre obbligatorio per i pubblici ufficiali, per gli incaricati di pubblico servizio (artt.361e362) nonché per gli esercenti professioni sanitarie libero-professionisti (art.365). Quando la denuncia è facoltativa non è previsto alcun termine per la sua presentazione, mentre nei casi di denuncia obbligatoria apposite disposizioni stabiliscono il termine entro il quale essa deve essere fatta (48 ore per il referto o immediatamente nel caso in cui vi sia rischio di fuga o di reiterazione del reato). La denuncia può essere presentata in forma orale o scritta, deve 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.

## **QUERELA**

La querela è la dichiarazione con la quale la persona che ha subito un reato (o il suo legale rappresentante) esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole. È prevista dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale e riguarda i reati non perseguibili d’ufficio. Non ci sono particolari regole per il contenuto dell’atto di querela, ma è necessario che, oltre ad essere descritto il fatto-reato, risulti chiara la volontà del querelante che si proceda in ordine al fatto e se ne punisca il colpevole. La querela deve essere presentata :

(a) entro 3 mesi dal giorno in cui si ha notizia del fatto che costituisce il reato; (b) entro 6 mesi per reati contro la libertà sessuale (violenza sessuale o atti sessuali con minorenne). È possibile ritirare la querela (remissione) precedentemente proposta tranne nel caso di violenza sessuale o atti sessuali con minorenni. Affinché la querela sia archiviata, è necessario che la remissione sia accettata dal querelato che, se

innocente, potrebbe avere invece interesse a dimostrare attraverso il processo la sua completa estraneità al reato.

## **ESPOSTO**

L'esposto è l'atto con cui, in caso di dissidi tra privati, una o entrambe le parti sottopongono all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria fatti di cui ha notizia affinché valuti se ricorre un'ipotesi di reato. L'esposto si presenta all'Autorità di Pubblica Sicurezza. A seguito della richiesta d'intervento l'Ufficiale di Pubblica Sicurezza invita le parti in ufficio per tentare la conciliazione e redigere un verbale. Se dai fatti si configura un reato, l'Ufficiale di P.S. deve informare l'Autorità giudiziaria, se il fatto è perseguibile d'ufficio. Se, invece, si tratta di delitto perseguibile a querela può, a richiesta, esperire un preventivo componimento della vertenza, senza che ciò pregiudichi il successivo esercizio del diritto di querela.

## **AGGRESSIONE VERBALE**

### **Art. 595 c.p. Diffamazione**

Chiunque, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a milletrentadue euro. Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a duemilasesantacinque euro. Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a cinquecentosedici euro. Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza, o ad una Autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate.

La diffamazione è perseguibile a querela della persona offesa ed il bene giuridico tutelato è l'onore. In questo caso oltre all'azione penale il personale sanitario diffamato qualora lo ritenga può intraprendere un'azione civile al fine di vedersi risarcito per i danni patrimoniali e non patrimoniali.

## **MINACCIA**

### **Art. 612 c.p. Minaccia**

Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito, a querela della persona offesa, con la multa fino a 1.032 euro. Se la minaccia è grave o è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena è della reclusione fino a un anno. Si procede d'ufficio se la minaccia è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339.

Come si evince dal dettato normativo, il reato di minaccia non è procedibile d'ufficio ma lo diventa qualora commessa in forma aggravata, ossia : con armi, o da persona travisata (cioè che abbia alterato il suo aspetto al fine di rendersi non riconoscibile), o da più persone riunite, o con scritto anonimo, o avvalendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte. Vale sempre la buona regola di documentare il più possibile l'evento cercando di identificare eventuali testimoni o, secondo recente giurisprudenza, mediante registrazione.

## **AGGRESSIONE FISICA**

### **PERCOSSE**

#### **Art. 581c.p. Reato di percosse**

Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a trecentonove euro.

Tale reato si differenzia da quello di lesioni perché non produce né un periodo di malattia né esiti, ma solamente una sensazione dolorosa.

In questi casi la persona percossa può presentare querela all'Autorità Giudiziaria.

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. L'esercente la professione sanitaria vittima di percosse dovrebbe inoltre far presente come al momento della consumazione del reato era in servizio, questo perché le percosse rivolte a pubblici ufficiali e a incaricati di pubblico servizio sono aggravate a norma dell'art.61 del codice penale.

La legge 14 agosto 2020 n. 113 *"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"* prevede che il

reato di **percosse** sia procedibile d'ufficio quando riguardi gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

## **LESIONI**

### **Art. 582 c.p. Reato di lesioni personali**

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dagli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577.

La legge 14 agosto 2020 n. 113 *“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”* prevede che il reato di **lesioni** sia procedibile d'ufficio quando riguardi gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Presupposto fondamentale per la sussistenza del reato, e che lo differenzia da quello di percosse, è l'insorgenza di una lesione che generi una malattia nel corpo e nella mente, intesa come una modificazione peggiorativa dello stato anteriore del soggetto a carattere dinamico, estrinsecatesi in un disordine funzionale apprezzabile, con una limitazione della vita organica e di relazione e che richiede un intervento terapeutico per quanto modesto. Per la sussistenza del reato di lesione non deve necessariamente venirsi a generare una menomazione o un esito permanente ma è sufficiente anche la sola temporanea limitazione della vita organica e di relazione.

Il codice penale inoltre stabilisce all'art. 583 e all'art. 585 delle aggravanti specifiche per il reato di lesioni. Le aggravanti non solo aumentano la pena, ma rendono il reato procedibile d'ufficio. Le aggravanti dell'art. 585, riguardano essenzialmente le ipotesi di utilizzo di armi, sostanze corrosive ed altri mezzi atti ad offendere. Va evidenziato che tutte le lesioni aggravate e che generano un periodo di malattia superiore ai 20 giorni sono procedibili d'ufficio. Nel rapporto da inviare tempestivamente all'Autorità giudiziaria oltre alle generalità delle persone coinvolte, vanno descritti il luogo dove si trovano attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo, le altre circostanze dell'evento e tutte le notizie che servono a stabilire le circostanze del

fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. 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.

## **MORTE**

Ovviamente l'omicidio è uno dei reati più gravi previsti dal codice penale. Esistono vari articoli che legiferano in proposito e si distinguono essenzialmente per la condotta con cui il reo ha causato la morte della vittima. Tutte le fattispecie di omicidio sono chiaramente procedibili d'ufficio. Fondamentale per gli esercenti le professioni sanitarie, testimoni di tale fattispecie di reato, è sapere come agire sia durante che dopo l'evento. L'operatore coinvolto, sempre con primario riguardo alla sua personale sicurezza e dopo aver chiesto aiuto, deve, ove necessario, prestare soccorso. Qualora invece non vi fosse la necessità di prestare soccorso deve evitare di alterare il luogo in cui si è verificato l'evento al fine di agevolare l'operato dell'Autorità Giudiziaria. Dovrà, quindi, evitare l'accesso al luogo dell'evento sia da parte sua sia da parte di altre persone fino all'arrivo delle forze dell'ordine.

Qui di seguito riportiamo i tre articoli principali relativi alla fattispecie in discussione.

### **Art. 575 c.p. Omicidio**

Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

### **Art. 584 c.p. Omicidio preterintenzionale**

Chiunque, con atti diretti a commettere uno dei delitti preveduti dagli articoli 581 e 582, cagiona la morte di un uomo, è punito con la reclusione da dieci a diciotto anni.

### **Art. 589 c.p. Omicidio colposo**

Chiunque cagioni per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina

della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

## **REATI SESSUALI**

### **Art. 609 bis c.p. Violenza sessuale**

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali : 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Al fine di comprendere al meglio quest'articolo giova anzitutto chiarire che la giurisprudenza definisce gli atti sessuali : "atti espressione di un appetito o di un desiderio sessuale, che quindi riguardano zone erogene differenti, idonei al contempo ad invadere la sfera sessuale del soggetto passivo mediante costringimento". Altro importante elemento è, quindi, quello della costrizione, che può anche non essere fisica purché avvenga con minaccia o abuso di autorità. Cosa estremamente importante per questa fattispecie di reato è che non è procedibile d'ufficio, ma lo diventa in caso di particolari aggravanti sancite dall'articolo 609 septies. In conclusione va ricordato che i casi di violenza sessuale sono sempre caratterizzati dall'estrema vulnerabilità emotiva della vittima ed occorre quindi una particolare accortezza nell'approcciarsi a queste situazioni. Ancora una volta importantissima è la documentazione della vicenda e l'esecuzione di un esame medico mirato alla descrizione delle lesioni e alla raccolta di ogni elemento che possa avere un valore probatorio. Nel caso specifico della violenza sessuale questo esame dovrebbe essere effettuato il prima possibile, sempre considerando premurosamente lo stato emotivo e

la volontà della vittima, che chiaramente non può essere obbligata a sottoporsi ad alcun accertamento contro la sua volontà.

### **Interruzione di pubblico servizio**

#### **Art. 340 c.p. Interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità**

Chiunque, fuori dei casi preveduti da particolari disposizioni di legge, cagiona una interruzione o turba la regolarità di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, è punito con la reclusione fino a un anno. I capi, promotori od organizzatori sono puniti con la reclusione da uno a cinque anni.

Questo reato solitamente si accompagna ad altre fattispecie che possono turbare o interrompere le normali attività della struttura sanitaria.

### **Costituzione di parte civile da parte dell'Azienda**

La costituzione come parte civile della Struttura sanitaria, in un processo che riguarda i sanitari operanti all'interno della Struttura stessa, è possibile a norma degli articoli 91 e 93 del Codice di Procedura Penale. Tale ipotesi si sostanzia nella partecipazione dell'Azienda, quale soggetto comunque danneggiato, all'interno del procedimento penale nella veste di accusatore privato, affiancando la persona offesa dal reato che può chiedere anche il risarcimento di tutti i danni subiti.

La costituzione di parte civile dell'azienda in caso di aggressione e diffamazione del proprio personale permette di tutelare la propria immagine e ha anche l'indiscutibile vantaggio di far percepire la propria presenza all'operatore coinvolto e di esercitare un'azione di deterrenza verso i violenti.

# IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R. "ESSERCI" – S.R.S.R. H24 "LA MARGHERITA" – S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI"

04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267 - Tel. 0773.730698 Fax 0773.733521

---

## DELIBERAZIONE DEL 25 FEBBRAIO 2021

**OGGETTO : Recepimento della Raccomandazione 8/2007 del Ministero della Salute "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e della Determina della Regione Lazio n. G13505 del 25.10.2018 "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di Violenza (PPV) a danno degli operatori sanitari".**

L'anno 2021 il giorno venticinque del mese di febbraio alle ore 12:00 presso la sede legale della Società in Terracina (LT) Via Badino n. 267, gli amministratori con il presente atto

**VISTO** l'art. 47 bis del Decreto Legislativo n. 300/1999 e s.m.i., il quale dispone che nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti;

**CONSIDERATA** la Raccomandazione 8/2007 del Ministero della Salute "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";

**CONSIDERATA** la Determina della Regione Lazio N. G13505 del 25/10/2018 : "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";

**CONSIDERATO** che è stato istituito il **Gruppo di Lavoro Interdisciplinare** per la elaborazione del "**Programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**" che ha predisposto la Revisione di tale Programma;

**CONSIDERATO** che è necessario procedere alla approvazione della prima revisione del Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - 2021;

**TENUTO CONTO** che la Procedura sarà oggetto di periodica revisione e sarà resa accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul sito



internet aziendale nonché in formato cartaceo presso ogni Struttura;  
**RITENUTO**, pertanto, necessario adottare la Prima Revisione del Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;  
**CONSIDERATO** che l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire, all'interno delle strutture sanitarie aziendali gestite da "Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.", il miglioramento della qualità del servizio sanitario;

### **DELIBERANO**

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- di adottare la Prima Revisione della Procedura Aziendale del Recepimento della Raccomandazione 8 : "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" secondo la Determina Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Documento di Valutazione dei Rischi di cui al Decreto Legislativo n. 81/08 e s.m.i., senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito internet aziendale e, per ogni Struttura, anche in formato cartaceo;
- di dare mandato ai Responsabili Sanitari delle Strutture di presentare la Procedura di cui sopra ai Responsabili dei Settori Psicologi, Tecnici di Psicologia, Educatori Professionali, Assistenti Sociali, Settore Infermieristico, Operatori Socio Sanitari delle Strutture interessate all'applicazione della Raccomandazione;
- di dare mandato ai Responsabili di cui sopra, ognuno per il proprio settore, di esporre e presentare la Procedura a tutti i dipendenti ed operatori;
- di dare mandato al RSPP di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel sito internet aziendale nonché attraverso copie cartacee da consegnare ai Responsabili Sanitari.

La presente deliberazione è composta di n. 02 pagine.

Gli amministratori

Penelope Subiaco

Margherita Massaroni

