

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 1 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	

INDICE

1	SCOPO	5
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3	TERMINI E ABBREVIAZIONI.....	5
4	MODALITÀ ESECUTIVE/CONTENUTI	6
4.1	Esplicitazione Dell’impegno Programmatico Della Direzione	6
4.2	Analisi Del Contesto Lavorativo.....	6
4.3	Definizione Ed Implementazione Di Misure Di Prevenzione E Controllo	7
4.4	Formazione Del Personale	8
4.5	Segnalazione Degli Episodi Di Violenza	8
4.6	Criteri Per La Classificazione Dell’evento Sentinella.....	9
4.7	Revisione Degli Episodi Di Violenza Segnalati	10
5	RESPONSABILITÀ	10
5.1	Matrice delle Responsabilità	10
6	INDICATORI E CONTROLLI.....	11
7	DIFFUSIONE, FORMAZIONE/INFORMAZIONE	11
8	ARCHIVIAZIONE	11
9	RIFERIMENTI.....	11
10	ALLEGATI	12

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO Dr.ssa Gioia Calagreti	RESPONSABILE QUALITÀ’ Dr.ssa Rosita Torrini	RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE Dr. Silvio Pasqui

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 2 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	

GRUPPO DI LAVORO	
Nome	Funzione
Manuel Monti	Direttore FF Dipartimento Emergenza Accettazione
Luigi Sicilia	Dirigente Responsabile Professioni Sanitarie/Direttore Distretto MVT
Giovanni Mancini	Responsabile Area Funzionale Psicologia Aziendale
Antonella Micheletti	Area Funzionale Psicologia Aziendale
Marco Grignani	Direttore Dipartimento Salute mentale
Gioia Calagreti	Dirigente Medico PO Alto Tevere e AFI Rischio Clinico Aziendale
Mara Fabrizio	IFO Responsabile Attività Centro Unico di Formazione e Valorizzazione delle Risorse
Giulio Fioretti	IFO Pronto Soccorso Ospedale Castiglione del Lago
Cinzia Venturi	IFO Servizio Infermieristico Distretto Alto Chiascio
Elvio Truffelli	Servizio Sicurezza Aziendale
Nicola Donti	Sviluppo Qualità e Comunicazione Aziendale
Maria Gabriella Stortoni	IFO Affari Generali, Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri Aziendali
Massimiliano Marconi	Assistente Sanitario AFI Rischio Clinico Aziendale
Mariana Cappannelli	IFP staff Qualità e accreditamento
Rosita Torrini	IPAS Qualità Accreditamento
Gabriella Marinacci	PO Autoritenzione del Rischio e Assicurazioni
Giulia Silvestri	Dirigente Responsabile Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri
Roberta Fratini	IFP Ostetrica AFI Rischio Clinico Aziendale
Alessandro Lucarini	Direttore Medicina Penitenziaria
Alessandro Lucarini	Direttore Medicina Penitenziaria
Massimo Chiovoloni	Direttore Dipartimento di Prevenzione
Anna Mencarelli	Responsabile Medicina Legale

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
03		- Sostituzione del responsabile della qualità e del responsabile di struttura emittente; - Modifica del gruppo di lavoro; - Integrazione del documento con delibera del Direttore Generale n. 1179 del 31/10/2024 - Integrazione Linee Guida Regionali DGR n. 899 del 11/09/2024	12/1/2025
02	Pg.2 Pag.10 par.7	- Sostituzione del responsabile del gruppo di lavoro, della qualità e di alcuni nominativi del gruppo di lavoro per quiescenza dei medesimi con i nuovi sostituti - Integrazione del documento con delibera del	20/01/2023

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 3 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	

		direttore generale n.172 del 08/02/2022	
01	Intestazione	La PGA08 sostituisce ed abroga la PGA 08/2017	02.01.2019
00		Prima emissione	15/09/2017

LISTA DI DISTRIBUZIONE					
N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA	N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA
1	Silvio Pasqui	Direttore Presidio Alto Tevere	13	Luigi Sicilia	Direttore Distretto Media Valle del Tevere
2	Teresa Tedesco	Direttore Presidio Gubbio /Gualdo Tadino e POU	14	Emilio Paolo Abbritti	Direttore Distretto del Trasimeno
3	Sergio Bistoni	Direttore Dipartimento Medico e Oncologico	15	Barbara Blasi	Direttore Distretto del Perugino
4	Antonio Selvi	Direttore Dipartimento Medicine Specialistiche	16	Giovanni Mancini	Resp. Area Funzionale Psicologia Aziendale
5	Marino Cordellini	Direttore Dipartimento Chirurgia Generale	17	Marco Grignani	Direttore Dipartimento Salute Mentale
6	Giovan Battista Sbordone	Direttore Dipartimento Chirurgie Specialistiche	18	Luigi Sicilia	Responsabile Servizio Infermieristico Aziendale
7	Guido pennoni	Direttore Dipartimento Materno Infantile	19	Massimo Chiovoloni	Direttore Dipartimento di Prevenzione
8	Marina Alessandro	Direttore Dipartimento dei Servizi	20	Daniela Berrettoni	IFO Ostetrico area Territoriale Nord-Est
9	Luigi Sicilia	Responsabile Struttura Sicurezza Aziendale e SPP	21	Francesca Fiandra	IFO Servizio Ostetrico Perugia, MVT, Assi, Trasimeno
10	Daniela Felicioni	Direttore Distretto Alto Tevere	22	Piero Fiordelli	Dirigente Servizio Tecnico Sanitario
11	Paola Tomassoli	Direttore Distretto Alto Chiascio	23	Roberta Giacomini	Dirigente Servizio Area Riabilitativa
12	Ilaria Vescarelli	Direttore Distretto Assisano			

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE <i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 4 di 12
---	---	--

PREMESSA

I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari, durante l'attività lavorativa, possono subire atti di violenza in quanto si trovano a contatto diretto con il paziente e i suoi familiari, gestendo così rapporti interpersonali caratterizzati da forte emotività, che portano sovente a stati di vulnerabilità fisica e psicologica con conseguente frustrazione o perdita di controllo.

Il comportamento violento spesso avviene con progressione, che può andare dall'uso di espressioni verbali aggressive sino a gesti estremi come l'omicidio.

Il rischio di subire atti di violenza nell'esercizio della professione sanitaria dipende da diverse condizioni collegate a:

- **Caratteristiche individuali:** sesso, età, livello di educazione, scolarità e da tutte quelle esperienze che concorrono alla formazione della personalità;
- **Influenza reciproca** tra paziente ed esercente la professione;
- **Ambiente:** è un fattore caratterizzante e diversificante che incide fortemente sulla psico-socialità delle parti;
- **Supporto psicosociale:** è quello ricevuto dall'esercente la professione durante la propria formazione specifica;
- **Caratteristiche del servizio erogante:** la presenza o meno di management specifico (formazione con supporto psicosociale mediante training ed educazione degli operatori);
- **Supporto alla sicurezza con la presenza di sorveglianza** (servizio di vigilanza aziendale e videosorveglianza).

Dalle statistiche Nazionali gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza – urgenza;
- Servizio di psicologia ospedaliera;
- Luoghi di attesa;
- Medicina e Chirurgia;
- Servizi di continuità assistenziale (guardia medica).

Gli **elementi favorenti** ma talvolta anche aggravanti il realizzarsi di episodi di violenza sono:

1. abuso di alcool e droga;
2. patologie con disturbi psichiatrici acuti e cronici;
3. modalità di accesso dei visitatori senza restrizioni ai reparti di degenza ed agli ambulatori dell'azienda UsI;
4. lunghe attese nelle zone di emergenza, nelle aree critiche e nelle aree cliniche;
5. la frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
6. il ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
7. presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti;
8. gestione dell'assistenza;
9. mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
10. scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture di passaggio come gallerie, sotterranei, aree esterne.

E' utile ricordare inoltre che il Ministero della Salute tramite il "Dipartimento della qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, ufficio III" ha prodotto la Raccomandazione per "prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE <i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 5 di 12
---	---	--

ovvero: **“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”.**

Il Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità prevede che tale evento sentinella sia segnalato attraverso il sistema informatizzato (SIMES) all’agenzia Regionale secondo le procedure previste. Nell’Azienda Uslumbria1 tale monitoraggio è assicurato dalla Struttura di *Risk Management* secondo quanto previsto dal prot 0170696 del 16/09/2024 e derivati.

1 SCOPO

Scopo della procedura è quello di prevenire il verificarsi di aggressioni e di gli atti di violenza a danno di operatore attraverso:

- programmazione ed implementazione di misure (strutturali ed organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- acquisizione da parte degli operatori di conoscenze e competenze propedeutiche per ben valutare e gestire tali eventi;
- attivazione all’interno dell’Azienda della diffusione di una politica di “non tolleranza” verso tutti gli atti di violenza fisica e verbale, con la certezza che tutti, operatori e pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- sensibilizzazione del personale alla segnalazione di tutti gli episodi subiti ed indicazione circa le misure idonee da seguire per ridurre e/o eliminare i rischi di aggressione fisica e verbale;
- Inoltre, con tale procedura, si intende recepire anche il documento regionale “linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell’operatore sanitario e socio sanitario” come da DGR n. 899 del 11/09/2024 e la Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2007 “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Dove: in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale (aree di emergenza – urgenza, SERT, servizi psichiatrici, continuità assistenziale, strutture residenziali territoriali), oltre quelli individuati nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell’analisi dei rischi effettuata (sale d’attesa, CUP, ecc.).

Chi: tutti gli operatori coinvolti in processi finalizzati alla cura e all’assistenza della persona (medici, infermieri, OSS, psicologi, personale del servizio 118, personale di front – office, ecc).

Quando: durante l’erogazione di prestazioni ed interventi di carattere socio-sanitario (compresa la prenotazione delle prestazioni, ed eventuali ulteriori procedure con essa connesse).

3 TERMINI E ABBREVIAZIONI

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

NIOSH: National Institute of Occupational Safety and Health

ASSALTO/ATTACCO: comportamento intenzionale che danneggia un’altra persona fisicamente, tra cui la violenza sessuale.

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE <i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 6 di 12
---	---	--

SOPRALLUOGO: valutazione volta a ottenere informazioni, relativamente ad un determinato evento, e valutarle al fine di stabilire se e in quale misura applicare interventi migliorativi volti alla riduzione/eliminazione delle cause che hanno generato l'evento.

VIOLENZA FISICA: Uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzicare ecc.

VIOLENZA PSICOLOGICA: 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.

SSA: Staff Sicurezza Aziendale.

SRC: Staff Rischio Clinico.

RCA: Route cases analysis

4 MODALITÀ ESECUTIVE/CONTENUTI

La prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune.

A tal fine le strutture sanitarie devono mettere in atto interventi di prevenzione della violenza che comprendano almeno le azioni di seguito riportate.

4.1 Esplicitazione Dell'impegno Programmatico Della Direzione

Ciascuna Direzione di Macrostruttura e la Direzione Generale Aziendale, attraverso il Servizio di Sicurezza Aziendale, deve esplicitare il proprio impegno programmatico, con la finalità di:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- dare rilievo alle scelte strutturali ed organizzative effettuate per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;
- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per eliminare e/o ridurre i rischi;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e di esplicitazione tra i soggetti interessati (Staff sicurezza aziendale, referente per la gestione del rischio, Area funzionale di Psicologia);
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili.

A tale proposito è stato già costituito un gruppo di Coordinamento Aziendale per favorire il coinvolgimento del personale maggiormente a rischio, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie. Tale gruppo è stato deliberato dal Direttore Generale con delibera n.1179 del 31/10/2024 (All.2 e 2A) con cui è stato anche deliberato il piano aziendale contro la violenza a danno di operatore.

4.2 Analisi Del Contesto Lavorativo

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza.

Il gruppo di Coordinamento Aziendale, dovrà valutare gli ambienti di lavoro, il contesto organizzativo, la tipologia di utenza, le attività e le prestazioni erogate al fine di individuare le azioni preventive maggiormente efficaci da adottare. L'analisi utilizza i seguenti strumenti:

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE <i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 7 di 12
---	---	--

- **revisione degli episodi di violenza segnalati:** occorre esaminare i dati relativi a episodi di violenza segnalati dagli operatori nel corso dell'attività lavorativa. Fonti di tali dati sono le schede di Incident Reporting o le segnalazioni giunte direttamente dalla Direzione Aziendale o dallo staff di Sicurezza Aziendale. L'analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, oltre che identificare le azioni di miglioramento e di verifica dell'efficacia.
- **conduzione di indagini ad hoc sul personale:** importanti indicazioni sulla diffusione di episodi di violenza possono essere desunte da rilevazioni specifiche. I dati raccolti possono essere utilizzati in fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento, successivamente per valutare gli outcome delle misure adottate secondo quanto previsto dalla PGA25 o dal disegno delle indagini costruite.
- **analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione:** nell'ambito dei sopralluoghi e relative relazioni per la valutazione della sicurezza nei contesti lavorativi eseguiti dallo staff Sicurezza aziendale è necessario valutare anche i fattori di rischio relativi ai comportamenti e agli atti di violenza nei confronti degli operatori, prioritariamente laddove tali atti si siano già verificati. Tali informazioni saranno utilizzate per fare l'analisi dettagliata dell'incidente rilevante, per prendere in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti (tipologia del paziente e dell'operatore), delle strutture (per esempio luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, aree di accesso poco sicure, ecc) e della dinamica/meccanismi generatori degli eventi e degli esiti, nonché identificare i contesti e le attività lavorative a rischio più elevato.

4.3 Definizione Ed Implementazione Di Misure Di Prevenzione E Controllo

Successivamente all'analisi del contesto e all'identificazione dei rischi, lo Staff Sicurezza Aziendale sentito anche l'Ufficio tecnico e l'Ingegneria Clinica devono definire le soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

Misure strutturali e tecnologiche:

- valutare i progetti di nuova costruzione o modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (telefoni cellulari, pulsanti antipánico, allarmi portatili, ponti radio ecc.) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema di organizzazione favorisca l'accoglienza degli utenti;
- prevedere regole e sistemi utili a gestire l'accesso ai locali di lavoro;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti, sia all'interno della struttura che all'esterno;
- mantenere in buono stato di manutenzione le strutture e le attrezzature (infissi interni ed esterni, serrature, vetture, ecc.).

Misure organizzative:

- promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- definire una interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine (Polizia, carabinieri, ecc) ai fini delle attività previste, nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- prevedere ed applicare procedure finalizzate a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti e/o con disturbi comportamentali;

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE <i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 8 di 12
---	---	--

- assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (per esempio tempi di attesa);
- assicurare, quando possibile e ritenuto opportuno, la presenza di almeno due figure professionali al momento dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere la presenza di un mediatore culturale;
- sensibilizzare il personale al corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI), della divisa e degli strumenti di identificazione (es cartellino con nome e cognome);
- dissuadere il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es orecchini, piercing, ecc.);
- realizzare e applicare adeguate procedure relative al supporto per gli operatori che subiscono episodi di violenza con professionisti specializzati (legale, psicologo, medico legale, ecc).

4.4 Formazione Del Personale

La formazione deve mirare a far sì 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 vanno diversificati in base alla tipologia di operatore coinvolto. La formazione deve essere coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal piano "programma per la gestione del rischio".

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Gli operatori devono ricevere informazione e formazione su:

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

Formazione per le Direzioni Sanitarie

I dirigenti e i preposti devono essere in grado di:

- riconoscere i contesti a rischio;
- sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la necessaria formazione.

N.B.: Attualmente la formazione è gestita completamente dal CUF (Centro Unico di Formazione) che fa capo al livello regionale e che si occupa dell'organizzazione di tutti i corsi di interesse comune alle Aziende Sanitarie.

4.5 Segnalazione Degli Episodi Di Violenza

La segnalazione degli episodi di violenza segue il seguente iter:

- L'Operatore sanitario oggetto di aggressione, compila la scheda di segnalazione prevista dalla PGA25 *incident reporting* e la invia al referente della rete del rischio clinico della propria Area /Servizio e allo Staff di Sicurezza Aziendale. Congiuntamente compila ed invia anche "l'informativa a seguito di atti di violenza nei confronti dei dipendenti da parte di soggetti terzi – (informazioni sul trattamento dei dati ai sensi dell'Art.13 Reg.EU 679/2016)" In Allegato (Mod.01).

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 9 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione</i> <i>AFI Rischio Clinico</i>	

N.B. L'informativa deve essere sempre presente

- Il referente del Rischio Clinico compila la scheda informatizzata come da IST01 PGA25 e la trasmette alla Struttura di Rischio Clinico (SRC) allegando tra i documenti anche l'informativa firmata dal soggetto vittima di violenza (Mod.01 in Allegato).
- Lo staff del Rischio Clinico, per eventi sentinella o su richiesta dell'operatore, mette in contatto l'operatore con il Coordinatore dell'Area Funzionale di psicologia per la valutazione di un eventuale *de-briefing* utile alla rielaborazione dell'evento traumatico.
- Lo staff di Sicurezza Aziendale, lo Staff di Rischio Clinico ed eventualmente l'Area Funzionale di Psicologia, procedono, in modo condiviso, alla valutazione e successiva analisi dell'evento.
- Qualora l'evento sia particolarmente grave per l'operatore (evento sentinella), verrà trattato mediante audit/RCA direttamente dallo staff del Rischio Clinico e dal SSA con l'eventuale presenza dello psicologo e seguirà il protocollo ministeriale SIMES.
- Per tutti gli altri eventi segnalati non ricompresi in suddetta categoria, quindi eventi avversi, *near miss* o *no harm event*, l'approfondimento e l'analisi sono di pertinenza del servizio in cui si è verificato l'evento con l'ausilio del referente di rete. Congiuntamente dovranno individuare un *iter* appropriato a caratterizzare le cause favorenti e/o scatenanti l'evento occorso e ad adottare azioni utili a minimizzare il rischio che lo stesso si ripeta. Il referente e il responsabile del Servizio possono contattare anche lo staff del Servizio di Sicurezza Aziendale o il Rischio Clinico per un supporto.
- Lo staff di Rischio Clinico attiva il flusso informativo SIMES, in caso di evento sentinella. Inoltre procede all'invio e alla compilazione delle schede contenute nelle linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e socio sanitario come descritto nel documento regionale e rispettando le tempistiche richieste.

4.6 Criteri Per La Classificazione Dell'evento Sentinella

Si elencano di seguito i criteri per la segnalazione dell'episodio di violenza come **“evento sentinella”** per il flusso informativo SIMES verso il Ministero della Salute:

- 1) uso di corpi contundenti e/o armi come mezzi utilizzati per l'aggressione;
- 2) discriminazione razziale o sessuale;
- 3) entità del danno fisico riportato:
 - ☐ ferita profonda;
 - ☐ trauma maggiore;
 - ☐ ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva;
 - ☐ disabilità permanente;
 - ☐ coma;
 - ☐ morte;
 - ☐ le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni.

Vedi Linee Guida Regionali (All.03) e Documento Ministeriale (All.01) .

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 10 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	

4.7 Revisione Degli Episodi Di Violenza Segnalati

Attraverso la revisione annuale degli episodi di violenza segnalati dagli operatori nel corso dell'attività lavorativa (accaduti o near miss) sono ricavati report utili anche per la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi.

Oltre ai dati provenienti dal sistema di incident reporting e dalla segnalazioni di eventi sentinella, possono essere utilizzati anche dati provenienti da:

- sistema di gestione dei reclami;
- denunce di infortunio all'INAIL;
- referti di Pronto Soccorso o ad altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza occorso;
- segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale.

Tutti gli episodi segnalati, revisionati e trattati attraverso Audit o RCA verranno riprocessati alla fine di ogni anno in modo da poter valutare tutte le strategie utili al contenimento del verificarsi degli stessi. L'implementazione di misure preventive verrà concordata con la Direzione Generale e lo staff di Sicurezza Aziendale.

Ogni anno il Gruppo di Coordinamento Aziendale contro la violenza valuta il report e i dati inviati dal Rischio Clinico.

5 RESPONSABILITÀ

5.1 Matrice delle Responsabilità

FUNZIONI	Operatore Segnalante	Referente Rete Rischio Clinico	Risk Manager Aziendale	Direttore SSA	Direttori Servizi/ Strutture
ATTIVITA' DI PROCESSO					
Segnalazione immediata dell' evento tramite scheda informatizzata	R				
Trasmissione della segnalazione evento entro 24/48 alla SRC	R	R		I	
Trasmissione della segnalazione evento alla SSA	R				
Trasmissione Regione e Simes			R		
Monitoraggio e revisione segnalazioni ed elaborazione report		C	R	C	C

R= Responsabile, R* = Responsabile per l'ambito di competenza, C = Coinvolto, I= Informato

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 11 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione</i> <i>AFI Rischio Clinico</i>	

6 INDICATORI E CONTROLLI

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	Frequenza controllo	Resp. controllo	INDICATORE (formula)	STANDARD / valore atteso	RESP. RILEVAZ.
Consentire interventi rapidi di verifica e valutazione evento	Verifica rispetto dei tempi di segnalazione per eventi sentinella	Ad ogni segnalazione e di evento sentinella	Risk Manager	N° segnalazioni eventi sentinella (atto di violenza a danno di operatore) / totale eventi sentinella (atto di violenza a danno di operatore)	≤ 2% anno	Risk Manager

7 DIFFUSIONE, FORMAZIONE/INFORMAZIONE

La distribuzione, dopo pubblicazione con Delibera o Determina per le PGS e PGA, avviene tramite protocollo o posta elettronica.

La distribuzione delle IST avverrà attraverso mail ai componenti la lista di distribuzione.

La responsabilità della distribuzione è comunque a due livelli:

- **il primo livello di responsabilità** è in capo a chi approva il documento (o a un suo delegato). Questo livello è responsabile della trasmissione del documento ai destinatari inseriti nella lista di distribuzione;
- **il secondo livello di responsabilità** è in capo a coloro che ricevono il documento dal primo livello. Costoro provvederanno alla diffusione tramite riunione di formazione/informazione relativa al documento pubblicato con i professionisti delle strutture/servizi che lo dovranno applicare. Questa fase prevede la compilazione di del verbale di riunione (ALL.4 PGS01) che attesta la presa visione della procedura/Istruzione da parte dei professionisti che nel servizio dovranno rendere operative le indicazioni in esse contenute.

8 ARCHIVIAZIONE

La procedura viene archiviata in formato elettronico e/o cartaceo in tutti gli uffici/strutture interessati all'utilizzo e/o alla revisione del documento. La copia originale della procedura viene archiviata nell'ufficio Qualità aziendale. La procedura approvata è disponibile nella intranet aziendale al link <http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica/category/215-procedure-general-aziendali>

9 RIFERIMENTI

- Delibera N.1179 del 31/10/2024 "Piano Aziendale Contro La Violenza A Danno Degli Operatori Della Usl Umbria 1";

	PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	PGA08 Rev.03 del 12/01/2025 Pagina 12 di 12
	<i>Servizio Prevenzione e Protezione AFI Rischio Clinico</i>	

- Nota del Ministero della Salute “Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni
- degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle funzioni. Dati regionali da acquisire ai sensi dell'art. 2 comma 1 e 2 della legge n. 113 del 2020”;
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli
- eventi sentinella – 5° Rapporto (Settembre 2005 - Dicembre 2012) e 6° Rapporto (Gennaio 2005 - Dicembre 2020);
- Decreto Legge n. 171 del 18/11/2024 “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

10 ALLEGATI

- Mod.01: Informativa a seguito di atti di violenza nei confronti dei dipendenti da parte di soggetti terzi – (informazioni sul trattamento dei dati ai sensi dell'Art.13 Reg. EU 679/2016).
- All.01 Raccomandazione ministeriale n. 8 “*Prevenzione atti di violenza nei confronti degli Operatori Sanitari*”.
- All.02 Delibera N.1179 del 31/10/2024 "Piano Aziendale Contro La Violenza A Danno Degli Operatori Della USL UMBRIA 1".
- All.03 DGR N. 899 del 11/09/2024 “Linee Di Indirizzo Regionali Per La Prevenzione, La Segnalazione E Gestione Degli Episodi Di Violenza A Danno Dell'operatore Sanitario E Socio-Sanitario