

**Oggetto: PIANO AZIENDALE CONTRO LA VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI DELLA USL UMBRIA 1 – ed.3- 2025-2026**

*Per la stesura del presente Piano
si ringraziano tutti i componenti del gruppo di lavoro.*

INDICE

1. Oggetto e Scopo
2. Gruppo di coordinamento Aziendale per la prevenzione della violenza a danno di operatore
3. Contesto Aziendale
 - 3.1. Personale dipendente
 - 3.1.1. Analisi di genere
4. Entità del fenomeno "atto di violenza a danno di operatore" all'interno della Usl Umbria 1
 - 4.1. Segnalazioni giunte al servizio aziendale di rischio clinico
 - 4.2. Segnalazioni giunte al servizio di psicologia aziendale
5. Dati relativi a richiesta indennizzo per aggressione subita
6. Dati relativi a sopralluoghi effettuati dallo staff di sicurezza aziendale e analisi delle strutture aziendali
7. Dall'analisi dei dati alla gestione dei problemi:
 - 7.1. Focus sulla medicina veterinaria
 - 7.2. Revisione della procedura generale aziendale
 - 7.3. Supporto psicologico a seguito episodi di violenza a danno degli operatori
 - 7.3.1. Supporto post-evento
 - 7.3.2. Supporto alla Vittima: Un percorso integrato
8. Misure strutturali e tecnologiche
 - 8.1. *Layout* e Configurazione Strategica
 - 8.2. Videosorveglianza
9. Misure Organizzative
10. Formazione del personale
11. Cronoprogramma degli interventi e responsabilità

1. OGGETTO E SCOPO

Il Piano per la Prevenzione Violenza a danno degli Operatori è redatto in adempienza al documento di riferimento regionale "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e socio-sanitario. Aggiornamento" approvato con DGR 899 del 11/09/2024.

Inoltre tiene conto di tutte le indicazioni fornite e degli spunti offerti dalla DGR n.971/2025 "Umbria contro ogni genere di Violenza. Approvazione ed istituzione del mese finalizzato alle iniziative regionali contro la violenza" e dal Piano ad essa allegato "Umbria contro ogni genere di violenza".

In particolare, il Piano ha la finalità di definire le misure atte a prevenire e contenere gli episodi di violenza nei confronti degli operatori aziendali e di diffondere la policy aziendale di tolleranza zero nei confronti di aggressioni verbali, fisiche e tutte le forme di maleducazione a danno dei propri dipendenti.

La Direzione Aziendale, anche attraverso le sue articolazioni organizzative, nel corso degli anni, ha ritenuto fondamentale tutelare gli operatori da eventi di violenza di qualsiasi natura, impegnandosi a sviluppare e sostenere strategie ed interventi atti a valutare e monitorare il rischio nei vari contesti e ad attuare le misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

In particolare, si intende continuare a perseguire i seguenti obiettivi:

- diffusione della politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- promozione, implementazione e verifica dell'adesione alla segnalazione degli episodi di violenza mediante la Scheda Aziendale inserita nel software accessibile da ogni postazione aziendale;
- sensibilizzazione del personale alla segnalazione di tutti gli eventi;
- acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi e/o le situazioni di rischio, in particolare attraverso la diffusione delle conoscenze e

degli strumenti atti a riconoscere, valutare e gestire gli eventi potenziali ed effettivi, permettendo, quindi, una maggiore sicurezza sul lavoro

- analisi delle segnalazioni per implementare misure che consentano la riduzione delle condizioni di rischio presenti, sia a livello strutturale che organizzativo
- definizione di un percorso aziendale per gestione degli episodi di violenza ed assicurare un sostegno psicologico agli operatori vittime di aggressione.

Le Linee di indirizzo regionali richiedono l'individuazione dei soggetti responsabili della stesura del Piano, attraverso l'istituzione di un gruppo di coordinamento aziendale specifico e permanente, con evidenza del contributo formale del servizio Prevenzione e Protezione, Risk management, Direzione Sanitaria, direzione delle professioni Sanitarie, servizio tecnico e rappresentanza dei servizi maggiormente interessati al fenomeno delle aggressioni tutte le altre unità organizzative che la Direzione ritenga opportuno coinvolgere.

E' stata quindi adottata la Delibera del Direttore generale n.1350 del 05/12/2025 con la quale è stato revisionato il Gruppo di Coordinamento Aziendale per le attività di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori aziendali.

2. GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE

Coordinatore del gruppo : Dr.ssa Calagreti Gioia Dirigente Medico Po Alto Tevere e AFI Risk Management

COGNOME E NOME	UNITÀ OPERATIVA/SERVIZIO DI RIFERIMENTO
Abbritti Emilio	Direttore Distretto Trasimeno
Brachelente Francesco	IFO PS Città di Castello
Calzoni Sergio	Coordinatore Medici Competenti
Calagreti Gioia	Dirigente medico Direzione PO AT e AFI Risk Management
Carletti Marco	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Chiodini Michaela	Dirigente FF UOC Direzione attività amministrative territoriali
Donti Nicola	Staff Comunicazione
Fabrizio Mara	IFO Attività Centro Unico di Formazione e valorizzazione risorse
Favi Brigitta	Dirigente Medico U.O.S. Randagismo e Igiene Urbana
Fioretti Giulio	IFO PS Castiglione del Lago
Fusco Moffa Igino	Direttore U.O.C. Igiene e Sanità pubblica
Grignani Marco	Direttore Dipartimento Salute mentale
Loletti Sara Maria	IFO Dipartimento Salute mentale
Lucarini Alessandro	Dirigente medico U.O.S. Medicina Penitenziaria
Mencarelli Anna	Dirigente Medico UOS Medicina Legale
Micheletti Antonella	Responsabile SSA Psicologia Aziendale
Modesti Federica	Dirigente UO Attività Tecniche e Patrimonio
Monti Manuel	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Pioppi Luana	Addetta Stampa
Rosellini Laura	IFO DSM
Silvestri Giulia	Dirigente UO Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri
Zucconi Marco	Dirigente Professioni Sanitarie

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale per la prevenzione della violenza a danno di operatore si riunirà almeno 3 volte all'anno ed avrà funzioni di:

- recepimento e diffusione delle indicazioni regionali sulla tematica;
- valutazione delle informazioni esistenti sul profilo di rischio aziendale e definizione di indirizzi rivolti alla formulazione degli obiettivi annuali in tema di prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore;
- redazione del Piano Aziendale di prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore e monitoraggio delle azioni/attività ivi contenute

3. CONTESTO AZIENDALE

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km², dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n.1



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2024, era pari a 488.147 abitanti con una densità abitativa media di 113,58 ab./Km²; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,23% della popolazione umbra (853.068) con una maggior percentuale di donne (51,53%) rispetto agli uomini.

Al fine di attuare la mission aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l'Azienda USL Umbria n.1 assicura l'erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli essenziali di assistenza:

- Assistenza Territoriale
- Assistenza Ospedaliera
- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Per l'analisi delle risorse e dell'attività erogata dai servizi dell'Azienda si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <https://www.uslumbria1.it>.

L'Azienda è articolata in sei Distretti, i quali presentano una struttura organizzativa basata su un modello che prevede l'articolazione in Centri di Salute, decentrati in molteplici Punti di Erogazione. I Distretti sono: Distretto del Perugino, Distretto dell'Assisano, Distretto della MVT, Distretto del Trasimeno, Distretto dell'Alto Tevere e Distretto dell'Alto Chiascio. I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale".

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Città di Castello e Umbertide), Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano).

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è la struttura gestionale di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali.

3.1 PERSONALE DIPENDENTE

(DDG n.729/2024 Relazione della performance)

Il personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, in dotazione all'Azienda USL Umbria n.1, da conto annuale è rappresentato da 3688 unità al 31/12/2024 di seguito suddiviso per ruolo e profilo qualifica.

Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2023	di cui Personale Part Time al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024	di cui Personale Part Time al 31/12/2024
RUOLO SANITARIO	2.735,00	64,00	2.724,00	63,00
Dirigenza	725,00	8,00	741,00	7,00
- Medico-veterinaria	647,00	8,00	660	7
- Sanitaria NM	78,00		81	
Comparto	2.010,00	56,00	1.983,00	56,00
Area Prof. Salute Funz	2.010,00	56,00	1.983,00	56
RUOLO PROFESSIONALISTICO	11,00	6,00	10,00	4,00
Dirigenza	4,00		5,00	
Livello dirigenziale	4		5	
Comparto	7,00	6,00	5,00	4,00
Area Prof. Salute Funz	7	6	5	4
RUOLO TECNICO	654,00	14,00	284,00	10,00
Dirigenza	1,00		1,00	
Livello dirigenziale	1		1	
Comparto	653,00	14,00	283,00	10,00
Area prof. Salute funz	84		26	
Area degli Assistenti	26	3	25	3
Area Degli Operatori	468	5	150	2
Area del pers. Suppo	75	6	82	5
RUOLO SOCIO SANITARIO	-	-	435,00	5,00
Dirigenza	-	-	-	-
Livello dirigenziale				
Comparto	-	-	435,00	5,00
Area prof. Salute funz. Socio San.			62	
Area degli Operatori Socio San.			373	5
RUOLO AMMINISTRATIVO	220,00	13,00	235,00	13,00
Dirigenza	2,00	-	4,00	-
Livello dirigenziale	2		4	
Comparto	218,00	13,00	231,00	13,00
Area Prof. Salute Funz	72	1	87	
Area Degli Assistenti	46	4	45	4
Area degli operatori A	42	2	40	2
Area del Pers. Suppo	58	6	59	7
TOTALE	3.620,00	97,00	3.688,00	95,00

Personale a tempo determinato al 31/12/2024

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024
RUOLO SANITARIO	107,61	98,09
Dirigenza	36,41	46,74
- Medico-veterinaria	25,92	20,87
- Sanitaria NM	10,49	25,87
Comparto	71,20	51,35
Professionisti Della Salute E funzionari	71,20	51,35
Assistenti		
Operatori		
Personale di supporto		
RUOLO PROFESSIONALE	1,00	0,56
Dirigenza	1,00	0,50
Livello dirigenziale		
Comparto	-	0,06
Area prof. Salute funzion.Prof.		0,06
Area degli Assistenti Prof.		
RUOLO TECNICO	61,68	3,99
Dirigenza		
Livello dirigenziale		
Comparto	61,68	3,99
Area prof. Salute funzion.Tecn.	5,5	1,26
Area degli Assistenti Tecnici		0,47
Area Degli Operatori Tecn.	52,18	2,09
Area del pers. Supporto Tecn.	4	0,17
RUOLO SOCIO SANITARIO (dal 01.01.2023)		6,39
Dirigenza		-

Livello dirigenziale		
Comparto		6,39
Area prof. Salute funzion. Socio San.		1,71
Area degli Operatori Socio San.		4,68
RUOLO AMMINISTRATIVO	35,61	30,32
Dirigenza	3	2,87
Livello dirigenziale		
Comparto	32,61	27,45
Area Prof. Salute Funzion. Amm.	30,61	27,45
Area Degli Assistenti Amm.Vo		
Area degli operatori Amm.vo	1	
Area del Pers. Supporto Amm.vo	1	
TOTALE	205,90	139,35

Personale Convenzionato

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2022	Personale al 31/12/2023	Personale al 31/12/2024
MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)	418	410	394
MMG	358	355	342
PLS	60	55	52
Continuità assistenziale	129	129	129
Altro (Medici del servizio Emergenza)	21	20	12
Medici Istituti Penitenziari	7	7	7
USCA	50	0	0

3.1.1 ANALISI DI GENERE

Nel 2024, il 70,5% del personale dipendente assunto a tempo indeterminato e determinato, è risultato essere di sesso femminile. La percentuale dirigenti donne sul totale dei dirigenti è del 61%; la percentuale di dirigenti donne con incarico di Struttura Semplice (S.S.) sul totale delle S.S. è del 57% a fronte di una percentuale del 25% di dirigenti donne con incarico di Struttura Complessa (S.C.) sul totale delle S.C. L'età media del personale femminile dirigente è pari a 49 anni, mentre del personale femminile del comparto è di 48 anni.

Analisi di genere. Distribuzione del personale dipendente per sesso ed età rispetto al Ruolo. 2024

Ruolo	Classi Età	% Donne	% Uomini
SANITARIO Comparto	Fino a 35	79,0%	21,0%
	36 - 45	72,0%	28,0%
	46 - 55	73,9%	26,1%
	56 - 65	75,9%	24,1%
	Oltre 65	55,6%	44,4%
	Totale	74,9%	25,1%
SOCIO SANITARIO Comparto	Fino a 35	78,8%	21,2%
	36 - 45	80,9%	19,1%
	46 - 55	84,0%	16,0%
	56 - 65	87,4%	12,6%
	Oltre 65	90,9%	9,1%
	Totale	84,1%	15,9%
AMMINISTRATIVO Comparto	Fino a 35	81,3%	18,8%
	36 - 45	70,3%	29,7%
	46 - 55	75,9%	24,1%
	56 - 65	77,8%	22,2%
	Oltre 65	60,0%	40,0%
	Totale	75,8%	24,2%
TECNICO Comparto	Fino a 35	35,3%	64,7%
	36 - 45	37,9%	62,1%
	46 - 55	48,0%	52,0%
	56 - 65	42,1%	57,9%
	Oltre 65	0,0%	100,0%
	Totale	42,2%	57,8%
SANITARIO Dirigenza Medica	Fino a 35	61,0%	39,0%
	36 - 45	66,3%	33,7%
	46 - 55	65,8%	34,2%
	56 - 65	48,1%	51,9%

	Oltre 65	20,0%	80,0%
	Totale	57,1%	42,9%
SANITARIO Dirigenza non Medica	Fino a 35	66,7%	33,3%
	36 - 45	82,1%	17,9%
	46 - 55	81,8%	18,2%
	56 - 65	86,8%	13,2%
	Oltre 65	33,3%	66,7%
	Totale	81,5%	18,5%
PROFESSIONALE Dirigenza	46 - 55	50,0%	50,0%
	56 - 65	50,0%	50,0%
	Totale	50,0%	50,0%
AMMINISTRATIVO Dirigenza	36 - 45	100,0%	0,0%
	46 - 55	100,0%	0,0%
	56 - 65	100,0%	0,0%
	Totale	100,0%	0,0%
PROFESSIONALE Comparto	36 - 45	0,0%	100,0%
	46 - 55	0,0%	100,0%
	56 - 65	0,0%	100,0%
	Totale	0,0%	100,0%
TECNICO Dirigenza	56 - 65	0,0%	100,0%
Totale complessivo		70,5%	29,5%

Analisi di genere. Indicatori di genere del personale dipendente anno 2024

Indicatori	2024
% donne rispetto al totale del personale	70%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	61%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	25%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali	43%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici (incluse distrettuali e aziendali)	57%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	70%
Età media del personale femminile dirigente	49
Età media del personale femminile comparto	48

4. ENTITA' DEL FENOMENO "ATTO DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE" **NELLA USL UMBRIA 1**

La sorveglianza degli Eventi Avversi, già attuata in altri Paesi, costituisce un' importante azione di Sanità Pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Nella ricerca del miglioramento della sicurezza uno degli elementi di maggiore rilevanza è la capacità delle organizzazioni sanitarie di imparare dai propri errori.

Uno degli strumenti per raggiungere tale obiettivo è la segnalazione degli eventi avversi ,tra cui rientra anche la violenza sugli operatori sanitari.

L'Incident Reporting è uno strumento utile nella fase di identificazione e analisi del rischio: non è l'unico utilizzabile ma da evidenze internazionali disponibili esso risulta essere, oltre che poco costoso, particolarmente utile per fattori di lungo periodo, per lo studio di eventi rari o per l'individuazione di cause frequenti.

Le segnalazioni, attraverso una scheda validata, possono permettere infatti di identificare i pericoli ed i rischi potenziali e fornire informazioni sui punti deboli del sistema.

La Regione Umbria ha inserito la gestione del rischio clinico nella propria attività e partecipa al programma SIMES per la segnalazione degli errori in sanità.

Premettendo che le segnalazioni di episodi di violenza a danno degli operatori giunte all'AFI Risk Management tramite le schede di segnalazione di "Incident Reporting" e allo staff di Sicurezza Aziendale sono sicuramente sensibilmente inferiori rispetto al dato reale, per comprendere la base di partenza del problema, si riportano di seguito i dati direttamente estrapolati dal database del Rischio Clinico.

4.1 SEGNALAZIONI GIUNTE AL SERVIZIO AZIENDALE DI RISCHIO CLINICO

fonte: software "Incident Reporting" sistema informatizzato segnalazioni di rischio clinico
periodo di riferimento: 31/03/2015 – 31/03/2025

Descrizione Sintetica	Tipo evento			Somma
	B*	C**	D***	
Violenza nei confronti del personale dipendente	168	9	13	190
Somma	168	9	13	190

*** B: Evento avverso (Adverse event):**

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente (in questo caso all'Operatore Sanitario), non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile". Nello specifico vengono considerati eventi avversi tutte le aggressioni verbali e fisiche senza danno Grave.

****C: No harm events:**

Eventi che, pur espressione di un possibile errore o criticità, non hanno comportato danni al paziente (in questo caso all'Operatore Sanitario).

*****D: Evento sentinella (Sentinel event):**

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente (in questo caso all'Operatore Sanitario) e che determina una perdita di fiducia dei 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 opportuno:

- a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito,
 - b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.
- 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
 - necessita di intervento chirurgico
 - ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
 - disabilità permanente
 - coma
 - morte
 - le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che hanno:
 - messo in pericolo di vita il soggetto leso;
 - provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
 - provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo;

- causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) od una deformazione (menomazione che provoca ribrezzo in chi guarda) del volto.

4) entità del danno psicologico (senza danno fisico) riportato:
diagnosi che ha determinato una prognosi superiore ai 40 giorni
(LG Regionali pag.11)

EVENTI SENTINELLA SUDDIVISI PER ANNUALITA':

Sentinella	Anno										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023	2024	2025	Somma
Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore	1	2	2	4	2	1	1	0	0	0	13
Somma	1	2	2	4	2	1	1	0	0	0	13

EVENTI NON SENTINELLA SUDDIVISI PER ANNUALITA':

Eventi non Sentinella	Anno											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Somma
Violenza nei confronti del personale dipendente	1	2	8	5	14	13	9	23	36	56	10	177
Somma	1	2	8	5	14	13	9	23	36	56	10	177

QUALIFICA OPERATORI VITTIME DI AGGRESSIONE:

Qualifica	Violenza nei confronti del personale dipendente	Somma
COGESI*	1	1
Infermiere/caposala	92	92
Medico	75	75
Medico Veterinario	4	4
OSS	4	4
Ostetrica	3	3
Personale di supporto	9	9
psicologo	1	1
Tecnico Lab/Rad/An.Pat.	1	1

Somma	190	190
-------	-----	-----

**COGESI: Comitato Gestione Sinistri. L'evento riguarda un'aggressione a danno di un infermiere del Dipartimento Salute Mentale avvenuta a giugno 2023, con richiesta di risarcimento danni. Tale evento è stato trattato con un audit.*

PRESIDIO OSPEDALIERO/SERVIZIO TERRITORIALE NEL QUALE SI È CONSUMATO L'EVENTO:

PRESIDIO OSPEDALIERO/SERVIZIO TERRITORIALE	Violenza nei confronti del personale dipendente	Somma
Dipartimento della Salute Mentale	12	12
Dipartimento Prevenzione	6	6
Distretto Alto Chiascio	4	4
Distretto Alto Tevere	5	5
Distretto Assisano	10	10
Distretto del Perugino	49	49
Distretto del Trasimeno	7	7
Distretto Media Valle del Tevere	2	2
H Assisi	1	1
H Castiglione del Lago	15	15
H Città di Castello	43	43
H Gubbio/Gualdo Tadino	22	22
H Media Valle del Tevere	8	8
H Umbertide	4	4
Riabilitazione Intensiva Passignano (C.O.R.I.)	2	2
Somma	190	190

LUOGO DELL'EVENTO:

Luogo Evento	Violenza nei confronti del personale dipendente	Somma
Ambulatorio protetto	1	1
Ambulanza	4	4
Ambulatori	72	72
Camera	39	39
Camera calda	3	3

Corridoio	28	28
Domicilio	8	8
Esterno	8	8
Postazione Triage	7	7
Sala attesa	8	8
Sala Infermieri	5	5
Sala Operatoria	4	4
Scale	1	1
Studio Coordinatore/Ufficio	2	2
Somma	190	190

TIPOLOGIA DI AGGRESSIONE:

ANNO	TIPOLOGIA DI AGGRESSIONE		
	VERBALE	FISICA	PATRIMONIALE
2023	24	8	1
2024	56	6	1
2025	43	0	2

4.2 SEGNALAZIONI GIUNTE AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA AZIENDALE

Le segnalazioni giunte al Servizio di Psicologia Aziendale nell'anno 2025 sono pervenute sia tramite l'Area Funzionale di Rischio Clinico attraverso la procedura descritta nel paragrafo 7.2, sia tramite il Servizio di Sicurezza Aziendale che ha, al proprio interno, un'Area Psicologica deputata alla realizzazione di interventi di promozione del benessere psicologico e organizzativo ed attività cliniche rivolte ai lavoratori dipendenti ed equiparati (articolo 2 del D.Lgs. 81/2008) dell'Azienda USL Umbria 1.

Si ritiene necessario dal 2026 fare riferimento alla procedura descritta al paragrafo 7.2.

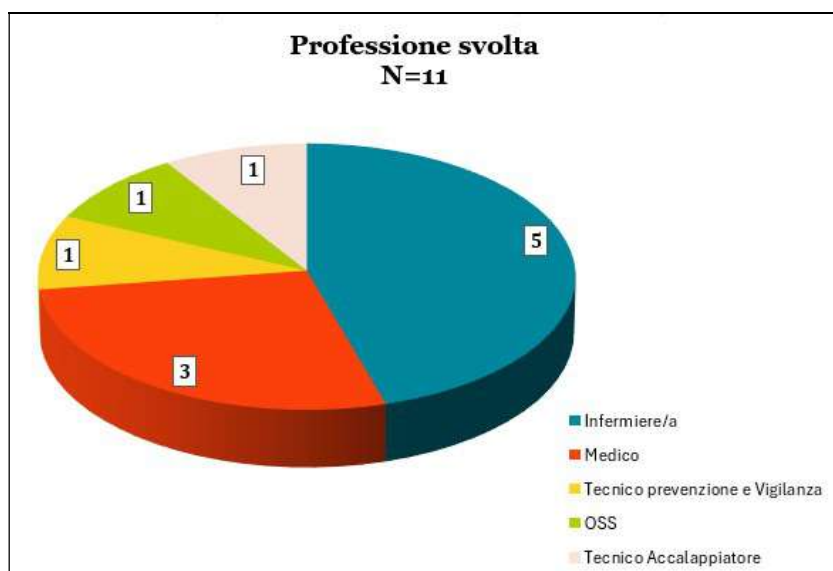
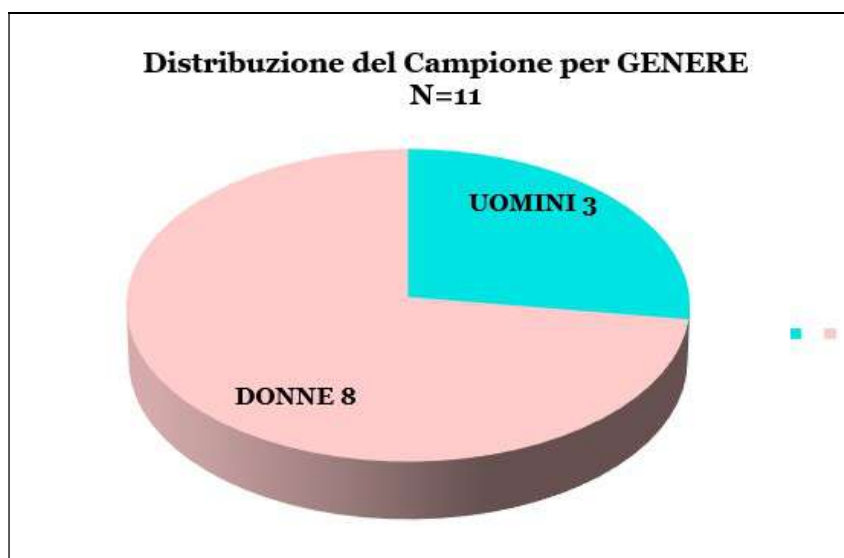
Riguardo al numero di accessi al Servizio di Psicologia Aziendale, per i possibili percorsi psicologici in seguito ad episodi di aggressione/violenza nei riguardi del personale sanitario, dalla data del 01/01/2025 alla data del 23/12/2025 si riporta quanto segue:

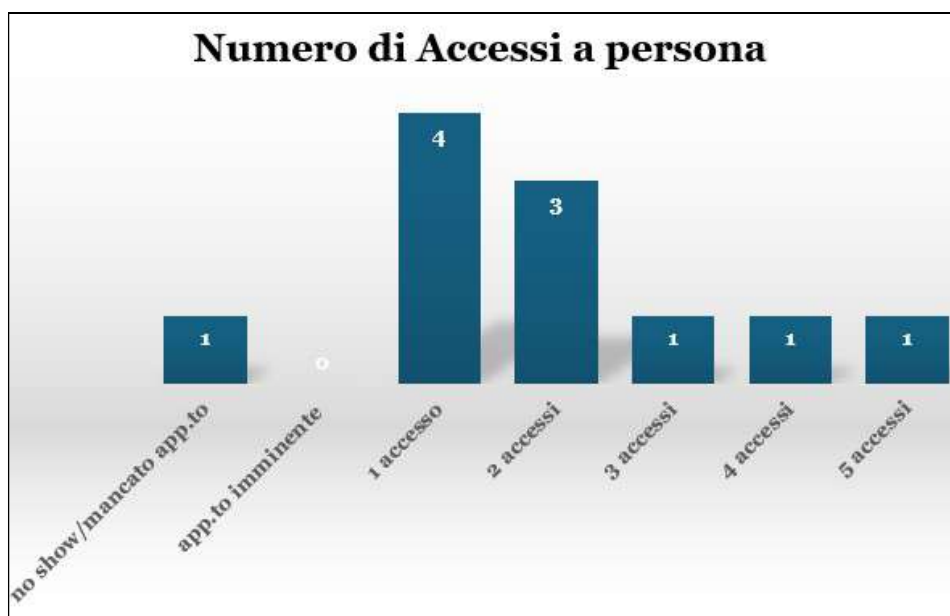
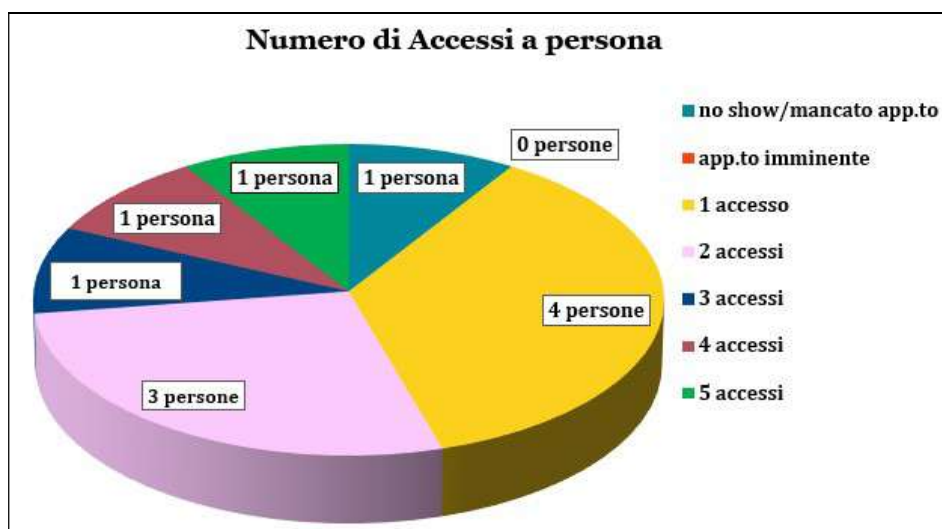
- 11 dipendenti hanno richiesto supporto per riferita aggressione/evento critico
- tra questi 10 dipendenti hanno ricevuto supporto per riferita aggressione/evento critico

- tra questi 3 dipendenti sono pervenuti tramite Servizio di Sicurezza Aziendale e i restanti tramite Area Funzionale di Rischio Clinico
- il numero totale degli accessi nel 2025 è stato di 22 accessi alla data del 23/12/2025. Gli accessi sono così suddivisi: 1 solo incontro ciascuno per 4 persone, 2 incontri per 3 persone, 3 incontri per una persona, 4 incontri per una persona, 5 incontri per una persona. Si specifica, inoltre, che: 1 persona ha chiesto supporto ma non si è mai presentata agli incontri.

Seguono tabella e grafici esplicativi:

	genere	professione	Anno di presa in carico	N. incontri
1	M	Infermiere/a	2025	2
2	F	Medico	2025	2
3	F	Infermiere/a	2025	1
4	M	Medico	2025	3
5	F	OSS	2025	0
6	M	Medico	2025	2
7	F	Tecnico prevenzione e Vigilanza	2025	1
8	F	Infermiere/a	2025	5
9	F	Infermiere/a	2025	1
10	F	Tecnico Accalappiatore	2025	4
11	F	Infermiere/a	2025	1





5. DATI RELATIVI A RICHIESTA INDENNIZZO PER AGGRESSIONE SUBITA

Nell'anno 2024 è stato segnalato all'Ufficio Legale e del Contenzioso un caso di violenza contro un operatore sanitario (Medico veterinario); l'Ufficio ha proceduto a denunciare il caso alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Perugia.

Nessun caso è stato segnalato all'Ufficio Legale e del Contenzioso nel corso dell'anno 2025 mentre un caso nel primo semestre del 2025 è stato segnalato all'U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri da parte di un sanitario (Infermiere) a seguito di un' aggressione verbale e fisica da parte di un Pz dell'SPDC, che ha provocato la rottura degli occhiali dell'Infermiere, il quale ha dichiarato di aver segnalato l'evento anche al R.C.

A tale segnalazione non è seguita alcuna richiesta risarcitoria.

La gestione della segnalazione di violenza ad operatore che sfocia anche in una richiesta di risarcimento dei danni riportati viene gestita, secondo il danno subito, come di seguito esplicitato:

- **Danni patrimoniali: apertura di un Sinistro**

- ✓ Richiesta formale di relazione, a conferma o meno dei fatti accaduti e denunciati, al Responsabile del Servizio
- ✓ Acquisizione della documentazione (preventivi, fatture) relativa ai danni riportati
- ✓ Valutazione del CO.GE.SI.
- ✓ Eventuale Liquidazione danni documentati all'esito dell'istruttoria

- **Danni alla persona: apertura di un Sinistro**

- ✓ Richiesta formale di relazione, a conferma o meno dei fatti accaduti e denunciati, al Resp.le del Servizio
- ✓ Visita M/L ai fini della quantificazione dei danni subiti
- ✓ Valutazione del CO.GE.SI.

- ✓ Liquidazione con quietanza

6. DATI RELATIVI A SOPRALLUOGHI EFFETTUATI DALLO STAFF DI SICUREZZA AZIENDALE E ANALISI DELLE STRUTTURE AZIENDALI

I dati relativi alle segnalazioni giunte al Servizio di Sicurezza Aziendale relativi al periodo 2015-2025 sono i seguenti:

- nel 2025: 6 episodi
- nel 2017: 4 episodi
- nel 2016: 14 episodi (relativi al DSM).

La maggior parte dei sopralluoghi effettuati per la prevenzione dello specifico rischio "Aggressione vs Op. Sanitari" (nel periodo di riferimento 2015-2025) sono quelli effettuati nel 2018 ed hanno riguardato tutti i locali utilizzati dal Servizio Continuità Assistenziale dell'intera Usl Umbria1, a seguito di segnalazione di alcuni Medici impegnati presso la sede all'interno del Centro Servizi Grocco.

In occasione dei sopralluoghi che il Servizio di Sicurezza Aziendale effettua presso le strutture aziendali, e nelle occasioni in cui si presenta la necessità di riorganizzare il layout degli ambienti di lavoro (ambulatori, sportelli al pubblico ecc.) viene tenuto in considerazione il fatto che un layout pensato per prevenire le aggressioni deve prevedere una planimetria semplice e chiara, senza angoli nascosti, che facilita

l'individuazione delle vie di fuga. È fondamentale garantire una via di fuga libera (contrapposta alla posizione dell'interlocutore aggressivo), utilizzare materiali anti-vandalismo e infrangibili (anche per i vetri), prevedere arredi pesanti che non permettano di essere sollevati, lanciati o avere parti staccabili; banconi alti per la reception che ostacolino lo scavalco. Viene prevista luce naturale ove possibile altrimenti un'illuminazione artificiale che riproduca lo spettro solare, così come colori tenui e materiali naturali evitando materiali freddi, lucidi e riflettenti.

7. DALL'ANALISI DEI DATI ALLA GESTIONE DEI PROBLEMI:

7.1 FOCUS MEDICINA VETERINARIA

I dati degli ultimi anni relativi alle aggressioni hanno visto un significativo aumento degli atti di violenza nei confronti del personale afferente ai tre Servizi Veterinari del dipartimento di Prevenzione, probabilmente in funzione del fatto che la "mission" dei Servizi Veterinari non è la cura del paziente singolo, ma la prevenzione della salute di tutta la collettività, calati da sempre nella reale One Health. Prevenzione che si persegue anche attraverso il controllo ufficiale, effettuato dai Medici Veterinari pubblici, che ricoprono tutti l'incarico di Ufficiali di Polizia Giudiziaria, al pari delle Forze dell'Ordine, ma in assenza di pari riconoscimento e percezione sociale e in assenza di possibilità di difesa. Infatti spesso i m.v. del SS al fine di garantire la salute pubblica, quella degli animali o il loro benessere, devono adottare provvedimenti, che impongano limitazioni sulla proprietà dei cittadini, possessori a vario titolo di animali di attività connesse alla filiera agroalimentare, colpendo interessi economici o affettivi. Il dirigente veterinario e il personale afferente ai Servizi opera sempre in contesti non protetti o non presidiati, come ambulatori, allevamenti, mattatoi, esercizi commerciali, canili, civili abitazioni private, molto spesso in totale solitudine o scarsamente affiancati, anche a causa delle numerose nuove incombenze derivanti dai nuovi Regolamenti europei in materia di filiera agroalimentare rendono più gravoso e mal visto il controllo ufficiale (agromafie, macellazioni clandestine, combattimenti e traffico illecito di cani).

L'isolamento è anche uno dei motivi per cui i medici veterinari tendono a non segnalare, per paura principalmente di ritrovarsi facilmente a contatto con gli utenti aggressori.

Infine i "bisogni emergenti" della collettività e le rispettive criticità, correlate al possesso degli animali da compagnia, la necessità della tutela dell'incolumità pubblica dalle aggressioni dei cani, il controllo e la prevenzione della diffusione di zoonosi, la lotta all'antimicrobico resistenza, la garanzia della sicurezza alimentare, il legame via via più stretto tra uomo e

animali, che sempre più spesso rappresentano l'ultimo presidio di umanità, dopo l'isolamento sociale, tutto ciò mette il medico veterinario di medicina pubblica a contatto con realtà fragili ed esposte, che, innanzi a provvedimenti difficili da accettare, possono esordire più facilmente con episodi di violenza.

Infine sempre più spesso vengono segnalati casi di maltrattamento nei confronti degli animali e il Servizio Veterinario pubblico è Autorità Competente in materia e, pertanto, i dirigenti veterinari sono chiamati a intervenire, come anche per la tutela dell'incolumità pubblica da aggressioni di cani, operando anche su delega della Procura, in contesti estremamente a rischio, in presenza di proprietari malavitosi, in quanto è stato ormai comprovato che la violenza sugli animali è profondamente predittiva di violenza sulle persone, oltre al fatto che sempre più spesso gli animali sono utilizzati per il compimento di attività illecite.

PROGRAMMAZIONE 2026: Alla luce di quanto sopra il Gruppo dispone l'organizzazione di un evento formativo specifico per gli operatori del Dipartimento di prevenzione, da effettuare in collaborazione con l'Area funzionale integrata di rischio clinico aziendale, presso il Centro di formazione Aziendale entro la fine del primo semestre 2026.

7.2 REVISIONE DELLA PROCEDURA GENERALE AZIENDALE

Come precedentemente esplicitato, alla luce dei nuovi riferimenti normativi e delle indicazioni Ministeriali in materia di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dipendenti del settore sanitario, la regione Umbria ha emanato un aggiornamento delle vigenti Linee di indirizzo in materia.

La nostra Azienda ha quindi revisionato la Procedura in auge "PGA 08 PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE" con l'intento di promuovere e diffondere conoscenza e competenza nella gestione della tematica. La Procedura è disponibile nel sito intranet per una rapida e facile consultazione da parte di tutti i dipendenti, è disponibile al seguente link :

<https://intranet.uslumbria1.it/index.php/modulistica/category/215-procedure-general-aziendali>

Scopo della procedura è quello di prevenire e gestire aggressioni e atti di violenza a danno degli operatori 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;
- 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.

Al fine di favorire la segnalazione degli eventi per avere una fotografia sempre più reale e contemporanea del problema, all'interno della Procedura è codificato il processo di segnalazione definito come segue:

1. L'operatore vittima compila:
 - La scheda di Incident Reporting (PGA25).
 - L'informativa sul trattamento dei dati (Mod.01).
2. Invia tutto al Referente di Rete del Rischio Clinico del proprio servizio e allo Staff di Sicurezza Aziendale.
3. Il Referente trasmette la segnalazione all' Area Funzionale di Rischio Clinico (AFI).
4. L' Area Funzionale di Rischio Clinico (AFI) ricevuta la segnalazione attiva subito la proposta di supporto psicologico tramite mail aziendale inviata direttamente all'operatore vittima dell'atto di violenza.
4. In caso di "evento sentinella"*, viene attivato il flusso SIMES verso il Ministero della Salute da parte dell'Area Funzionale Aziendale (AFI) di Rischio Clinico e l'analisi dell'evento viene gestita direttamente dall'AFI.

5. Per gli altri eventi (near miss, no harm), l'analisi è gestita dal servizio di pertinenza.

**un episodio di violenza è classificato come "evento sentinella" quando:*

- viene usata un'arma o un oggetto contundente.
- c'è discriminazione razziale o sessuale.
- si verificano danni fisici gravi (es. ferite profonde, trauma maggiore, ricovero in terapia intensiva, disabilità permanente, morte).
- la prognosi supera i 40 giorni.

gli eventi sentinella richiedono:

- segnalazione obbligatoria al ministero della salute tramite sistema simes.
- analisi approfondita con audit o rca (root cause analysis).
- interventi correttivi immediati.

PROGRAMMAZIONE 2026: Al fine di avere un quadro completo dell'esito dell'episodio di aggressione potendo anche effettuare analisi più precise, il Gruppo revisionerà la Procedura, in particolare verranno revisionate ed aggiunte:

1. Modifica alla scheda di segnalazione

La scheda di segnalazione degli eventi sarà revisionata prevedendo l'inserimento di informazioni aggiuntive:

- ✓ Sesso della vittima
- ✓ Tipologia di aggressione : fisica, verbale o patrimoniale o più di una
- ✓ Richiesta Inail

2. Chiarimenti sulla codifica dell'evento

Verrà codificato l'obbligo di Classificare l'evento aggressione verbale come EVENTO AVVERSO (tipo B) della scheda di segnalazione proprio per ribadire la tolleranza zero dell'Azienda nei confronti degli atti di violenza di qualsiasi genere a carico dei propri dipendenti.

3. Maggiore coinvolgimento dello staff di sicurezza Aziendale nel percorso di gestione dell'evento

E' necessario un maggiore coinvolgimento dello staff di sicurezza Aziendale nel percorso di gestione dell'evento pertanto l'RSPP verrà coinvolto anche negli audit ai quali deciderà se partecipare o meno a seconda della gravità e delle caratteristiche. Sempre dovrà comunque essere presente in caso di audit per evento sentinella.

4. Rimodulazione del messaggio Mail inviato all'operatore vittima di violenza, mediante il quale viene offerta l'attivazione del supporto psicologico da revisionare con la collaborazione dello staff Comunicazione

E' necessario rimodulare il messaggio mail inviato al dipendente che ha subito l'atto di violenza e mediante il quale viene offerto il supporto psicologico. Al fine di poter utilizzare un messaggio chiaro ed appropriato il testo verrà concordato con lo Staff Aziendale di Comunicazione.

5. Riconciliazione delle segnalazioni

Inserire in procedura, nel capitolo segnalazione, un iter che preveda l'invio di segnalazioni di aggressioni giunte all'RSPP e a/o all'Area di psicologia Aziendale al rischio Clinico Aziendale. Ciò consentirà di avere un quadro sempre più preciso del fenomeno.

6. Gestione della documentazione legale sul caso

Va previsto in procedura l'invio da parte del dipendente di eventuale documentazione inerente l'evento aggressione, per esempio denuncia, all'Ufficio legale e anticorruzione.

7.3 SUPPORTO PSICOLOGICO A SEGUITO EPISODI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

Il Servizio di Psicologia Aziendale svolge interventi dedicati al tempestivo trattamento e supporto degli operatori coinvolti, nell'evento caratterizzato da aggressività sia fisica sia verbale per il contrasto di condizioni di *distress* psicologico, sintomatologia

post-traumatica di breve e lunga durata (disturbo acuto e post-traumatico da stress) e/o eventuali comorbidità comuni (ansia e depressione, disturbi del sonno), che incidono sulla funzionalità e l'adattamento individuale, sociale e lavorativo (timore di rientro al lavoro, senso di incompetenza ed inefficacia, demotivazione, stress, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari).

A seguito della segnalazione, se richiesto dagli operatori coinvolti in aggressioni, è possibile attivare il Servizio di Psicologia Aziendale per intraprendere un apposito percorso psicologico volto a lenire/superare il disagio emotivo post-aggressione.

7.3.1 Supporto post-evento

Il percorso psicologico prevede interventi differenziati e finalizzati ad affrontare la condizione emotiva, la sua elaborazione, l'attenuazione dello stress ed il contenimento di eventuale sintomatologia, e può consistere in:

- **trattamento psicologico**, per gestire il trauma e le problematiche legate allo stress;
- **intervento di Debriefing** (*Critical Incident Stress Debriefing / Psychological Debriefing*);
- **intervento psicoeducativo**, supportivo delle competenze personali e orientato al *coping*;
- **follow-up**, dopo la remissione dei sintomi, per assicurare il ripristino delle condizioni di benessere personale e dell'adattamento lavorativo.

7.3.2 Supporto alla Vittima: Un percorso integrato

Dopo un episodio di violenza, l'operatore riceve un supporto multidisciplinare:

- Assistenza Psicologica: valutazione immediata, debriefing, sostegno post-traumatico. Attivata tramite mail dall'AFI al momento dell'arrivo della segnalazione di atto di violenza subito.
- Assistenza Sanitaria: accertamenti clinici e strumentali in caso di accesso al Pronto Soccorso Aziendale più vicino.

- Assistenza Legale: supporto per denunce, tutela giudiziaria, riconoscimento dell'infortunio sul lavoro, quando attivato l'Ufficio aziendale competente.
- Assistenza Medico-Legale: per la documentazione del danno biologico e l'iter INAIL (accesso in PS).

8 MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE

Nell'ambito della prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore, ruolo strategico è rappresentato dalle misure strutturali e tecnologiche che possono essere implementate al fine di contenere episodi di aggressione più o meno grave nei confronti dei professionisti.

Partendo dalla consapevolezza che "chi progetta spazi, progetta comportamenti" (Vittorio Gregotti, architetto), il Gruppo Aziendale di coordinamento ha condiviso la necessità di poter sperimentare la realizzazione di un **ambulatorio con layout progettato secondo le indicazioni e gli strumenti della Psicologia architettonica e delle Neuroscienze applicate alla progettazione**. Sono stati individuati, tra quelli sui quali è possibile intervenire in un edificio sanitario, gli elementi fisico-spaziali sui quali operare al fine di una progettazione attenta alla sicurezza dell'operatore e coerente con la creazione di uno spazio che stia all'origine della prevenzione in quanto strumento che sfavorisce l'insorgere di frustrazione e stress, alla base della possibile escalation dell'aggressività dell'utente che potrebbe sfociare in un evento violento.

E' stata condivisa la necessità di sperimentare in uno dei Pronti Soccorso sede di DEA l'ambulatorio anti-aggressione con le seguenti caratteristiche.

8.1 Layout e Configurazione Strategica

- ✓ **Posizionamento della Scrivania:** La scrivania deve essere orientata in modo che il professionista sia sempre posizionato tra il paziente e l'uscita
- ✓ **Vie di Fuga Sbloccate:** Deve esserci un percorso libero da ostacoli (sedie, barelle, attrezzature) tra il professionista e la porta di uscita.

- ✓ **Gestione degli Spazi:** Il paziente deve sedersi sul lato opposto della scrivania, impedendo che si interponga tra il medico e la porta
- ✓ **Progettazione degli Accessi:** Predisporre, se possibile, una via di uscita secondaria per il personale e posizionare il lettino visita in modo da non bloccare il passaggio.

A titolo esemplificativo si inseriscono le immagini , vedi Figura 1 e figura 2.

Inoltre si condivide la necessità di tenere conto nella ristrutturazione o in caso di nuova costruzione di edifici/strutture sanitarie di tutti gli elementi di sicurezza ambientale come di seguito riportati:

- ✓ **Eliminazione di Oggetti Contendenti:** Rimuovere o fissare oggetti che potrebbero essere usati come armi improprie.
- ✓ **Barriere Fisiche:** Utilizzo di banconi di accettazione più alti o con vetri di protezione per i contesti di triage o accoglienza.
- ✓ **Illuminazione e Visibilità:** Mantenere un'illuminazione adeguata negli ambulatori e nelle aree di transito, eliminando zone d'ombra.
- ✓ **Sistemi di Allarme:** Installazione di pulsanti antipanico o sistemi di chiamata rapida per la sorveglianza o il personale di sicurezza.
- ✓ **Segnaletica:** Utilizzare pittogrammi chiari per le vie di fuga, standardizzando i colori (verde per la via, rosso per l'uscita)

Figura 1
Disposizione degli arredi corretta

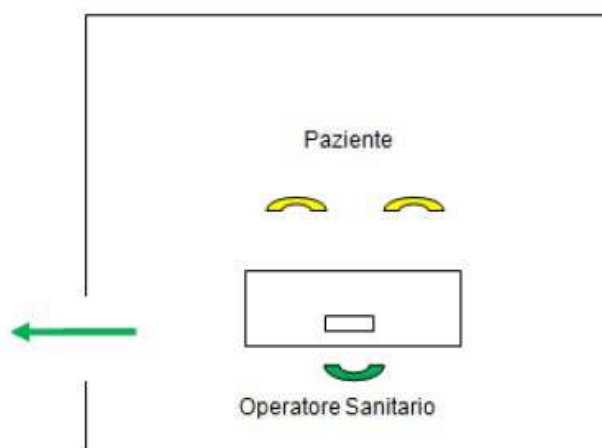


Figura 2
Disposizione degli arredi erronea



8.2 VIDEOSORVEGLIANZA

La relazione tecnica degli interventi approvata con DDG 1186 del 31 ottobre 2025 avente per oggetto "Fondo finalizzato all'installazione di sistemi di Video sorveglianza a circuito chiuso nelle strutture, del patrimonio sanitario pubblico, socio sanitarie e socio assistenziali per anziani e persone con disabilità", prevede per **l'anno 2026, l'installazione dell'impianto TVCC con telecamere esterne.**

Il Progetto si colloca nel contesto dettato dal legislatore nell'ambito della tutela di anziani e persone con disabilità, ospitate nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali a carattere residenziale e diurno di questa Azienda sanitaria. L'Allegato alla citata DDG contiene l'elenco delle strutture videosorvegliate.

Di seguito si elencano le **strutture residenziali e semi residenziali, che saranno oggetto dell'intervento.**

Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla DDG n. 1186 del 31 ottobre 2025:

- Residenza Olindo Brancaleoni
- RSA Città della Pieve
- RSA EX Ospedaletto Magione
- RP San Sebastiano Perugia
- Centro Alzheimer Corciano
- Centro Alzheimer Madonna Alta
- RSA Santa Margherita Perugia
- Hospice Perugia
- Unità di convivenza Taralla Perugia
- Unità di convivenza ex Fattorie Perugia
- Unità di convivenza CTR Autonomi Perugia
- Centro Servizi Grocco Perugia
- Centro diurno KAOS Perugia
- CTR Casa colonica Marsciano
- Ospedale di Comunità Marsciano
- Centro Alzheimer Fratta Todina

- Centro socio riabilitativo Aldo Moro Gubbio
- Centro Socio Educativo L'Arcobaleno Umbertide
- Centro Diurno la Ginestra Umbertide
- Centro Diurno Alzheimer Umbertide

Per quanto riguarda invece lo stato dell'arte relativamente alle **Strutture ospedaliere e le articolazioni distrettuali**, gli impianti sorvegliano le aree maggiormente sensibili quali gli ingressi, ascensori e le sale d'attesa. Di seguito il dettaglio:

- CDS SANTA MARIA D. ANGELI Installazione: INTERNO - ESTERNO
- CDS VALFABBRICA INTERNO Installazione: ESTERNO
- OSPEDALE ASSISI - PRONTO SOCCORSO Installazione: INTERNO
- OSPEDALE ASSISI - SBARRA Installazione: ESTERNO
- OSPEDALE CITTA' DELLA PIEVE Installazione: ESTERNO
- OSPEDALE CASTIGLIONE D. LAGO Installazione: ESTERNO
- RESIDENZA SAN SEBASTIANO PANICALE Installazione: ESTERNO
- CDS PONTE S. GIOVANNI INTERNO - Installazione: ESTERNO
- CDS MADONNA ALTA - INFORMATICI Installazione: ESTERNO
- CSM PONTE S. GIOVANNI - AULA Installazione: INTERNO
- HOSPICE - PAD. ZURLI INTERNO - Installazione: ESTERNO
- PAD. NERI Installazione: ESTERNO
- EX SPDC CITOLOGIA Installazione: ESTERNO
- POLIAMBULATORIO EUROPA Installazione: ESTERNO
- CENTRO SERVIZI GROCCO - AULA Installazione: INTERNO
- RSA SEPPILLI INTERNO - Installazione: ESTERNO
- CDS SAN SISTO INTERNO - Installazione: ESTERNO
- OSPEDALE PANTALLA INTERNO - Installazione: ESTERNO
- OSPEDALE PANTALLA - PRONTO SOCCORSO Installazione: INTERNO
- CDS MARSCIANO - AULA DIDATTICA Installazione: INTERNO
- EX OSPEDALE TODI Installazione: INTERNO
- OSPEDALE GUBBIO - GUALDO TADINO Installazione: INTERNO - ESTERNO

- 5AC01 OSPEDALE GUBBIO - GUALDO TADINO - RIANIMAZIONE Installazione: INTERNO

PROGRAMMAZIONE 2026: Verrà programmata l'installazione dell'impianto TVCC con telecamere esterne nelle strutture residenziali e semi residenziali elencate sopra.

Il Progetto si colloca nel contesto dettato dal legislatore nell'ambito della tutela di anziani e persone con disabilità, ospitate nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali a carattere residenziale e diurno di questa Azienda sanitaria.

9.MISURE ORGANIZZATIVE

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative. I cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire a impedire, o al contrario accentuare, gli atti di violenza.

Le principali azioni che il Gruppo di Coordinamento Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore intende promuovere per il 2026 sono:

- a) **Indagini *ad hoc* per la rilevazione degli aspetti strutturali, organizzativi e formativi dei Servizi Ospedalieri e Territoriali Aziendali** attraverso la "Scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza a danno di operatore sanitario e socio-sanitario" Allegato 1 delle "Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e socio-sanitario". La scheda, prevede che i sopralluoghi vengano effettuati da RSPP, Rischio Clinico e Resp. del Servizio/UUOO coinvolto.

Le indagini ad hoc verranno effettuate nei *setting* in cui si registrano il maggior numero di segnalazioni e/o laddove si evidenzia una particolare situazione di criticità. Una volta effettuato il sopralluogo, la scheda utilizzata (allegato 1 al presente documento), verrà firmata e inviata al gruppo di coordinamento aziendale per l'individuazione delle azioni di miglioramento conseguenti che dovranno essere condivise da tutti i membri.

b) Per contrastare i crescenti episodi di violenza a danno di operatore, il gruppo propone di **promuovere campagne di gentilezza, maggiore sicurezza e formazione per ripristinare il patto di fiducia cittadino-sanità**. Se gli operatori sanitari stanno bene, riescono poi a trasmettere benessere anche ai pazienti che hanno di fronte e ai loro familiari. Il Gruppo di coordinamento Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore intende lavorare attivamente sul tema della gentilezza per promuovere un ambiente di lavoro più sicuro, in cui la gentilezza, l'ascolto e la comunicazione efficace siano considerati essenziali per la cura. Praticare la gentilezza sin dal momento dell'accoglienza dei pazienti vuol dire, infatti, mettersi dalla parte degli utenti e dei loro familiari, per comprenderne gli stati d'animo prima di avviare il percorso di presa in carico del paziente.

A tal proposito si propone di inserire nel Piano 2026 un Corso rivolto ai dipendenti sulla comunicazione gentile e l'umanizzazione delle cure, ed un corso rivolto invece alla cittadinanza che è progettato dalla RETE AZIENDALE di PROMOZIONE DELLA SALUTE ed è intitolato "ASCOLTO E PARTECIPAZIONE: PROMUOVERE LA CULTURA DELL'ASCOLTO NELLE COMUNITA' PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA".

L' integrazione tra il settore sanitario e quello dell'istruzione è diventato infatti strategico, costruire una cultura del rispetto significa agire a più livelli: individuale, promuovendo consapevolezza, autostima, empatia; relazionale, favorendo una comunicazione autentica, una gestione non violenta del conflitto (l'educazione affettiva); sociale, valorizzando il pluralismo, contrastando stereotipi e disuguaglianze; istituzionale, orientando le politiche pubbliche verso l'inclusione, la prevenzione e la promozione della dignità umana.

La Rete Aziendale della promozione della salute, entrambi per definizione servizi vocati all'ascolto, propongono di mettere in atto, interventi finalizzati al potenziamento delle "competenze per la vita" per far fronte a qualsiasi forma di violenza, in diversi setting. Il progetto prevede di organizzare un piano strutturato per raggiungere tre target di popolazione:

- i più giovani (mondo scolastico ed extrascolastico)

- le famiglie, in un mondo in costante cambiamento, le famiglie si trovano infatti ad affrontare sfide complesse legate ai determinanti sociali, commerciali e culturali che influenzano la salute e il benessere delle nuove generazioni.
- gli anziani.

9.FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale è considerata centrale nella prevenzione della violenza, per prevenire l'*escalation* e contenere l'evento con il minimo impatto emotivo per operatore e paziente. Ha l'obiettivo di generare maggior consapevolezza e di favorire il senso di fiducia e di sicurezza tra gli operatori nell'affrontare situazioni ad alto coinvolgimento emotivo mediante la conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per tutelare, da atti di violenza, se stessi, pazienti e colleghi.

Il Gruppo Aziendale per la prevenzione della violenza è concorde nell'importanza di definire il target del personale da formare, partendo prioritariamente dalle categorie che segnalano di meno (vedi Fig. 1 Qualifica operatore segnalante). Pertanto a loro va garantito un accesso prioritario ai corsi che verranno organizzati dalla Formazione Aziendale.

Considerata l'attuale organizzazione regionale e aziendale dei servizi di Formazione, il Gruppo manifesterà al nostro servizio Aziendale la necessità di organizzare corsi per questi 4 ambiti, alcuni già citati nel corso del presente Piano.

POGRAMMAZIONE 2026: Il primo corso formativo che il gruppo intende promuovere attraverso il Rischio clinico e il servizio di psicologia Aziendale, fornirà gli strumenti per riconoscere, prevenire e affrontare situazioni di violenza avvalendosi di lezioni frontali e di una metodologia interattiva (discussioni di gruppo, *role-playing*, simulazioni) che favoriscono l'apprendimento e l'applicazione pratica delle competenze.

Si prevede una formazione base che potrà essere intitolata **"Come prevenire, riconoscere e gestire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari"** organizzata dal Rischio Clinico insieme all'U.O. di Psicologia Aziendale.

La Formazione dovrà essere continua e specifica per area di rischio e dovrà includere:

- Diffusione e conoscenza della Procedura Aziendale
- Precauzioni Universali della violenza
- Tecniche di comunicazione e de-escalation: comunicazione operatore-paziente, operatore-familiare, operatore-operatore
- Gestione dei pazienti aggressivi attraverso il riconoscimento precoce dei segnali di escalation
- Auto ed etero-regolazione emotiva
- Conoscenze sui fattori psicologici che generano aggressività (es. frustrazione, disorientamento)
- Approccio empatico per prevenire reazioni aggressive

Fig. 1 QUALIFICA OPERATORE SEGNALANTE.

Qualifica	Violenza nei confronti del personale dipendente	Somma
COGESI	1	1
Infermiere/caposala	92	92
Medico	75	75
Medico Veterinario	4	4
OSS	4	4
Ostetrica	3	3
Personale di suppor	9	9
psicologo	1	1
Tecnico Lab/Rad/An.Pat.	1	1
Somma	190	190

Il secondo corso che il Gruppo proporrà di inserire nel Piano formativo 2026 sarà quello citato nel Capitolo 8.2 e che riguarda un nuovo approccio di umanizzazione nei confronti del rapporto con i cittadini e che prevede una forma di Comunicazione nuova dove la gentilezza diventa uno strumento fondamentale per creare ambienti sanitari più positivi e quindi più sicuri anche per l'operatore.

Accanto a questo è da prevedere la realizzazione del corso "Ascolto e partecipazione: promuovere la cultura dell'ascolto nelle comunità per la prevenzione della violenza", progettato dalla rete aziendale di promozione della salute.

Il terzo corso che il Gruppo proporrà di inserire nel Piano formativo 2026 sarà quello citato nel Capitolo 7.1, ossia un evento formativo specifico per gli operatori del Dipartimento di prevenzione, da effettuare in collaborazione con l'Area funzionale integrata di rischio clinico aziendale, in cui approfondire modalità di segnalazione e gestione degli atti di violenza a danno di operatore.

Il quarto corso che il Gruppo proporrà di inserire nel Piano formativo 2026 è un Corso sulla segnalazione e gestione degli atti di violenza, rivolto a tutto il personale in cui verrà presentato anche il presente Piano. Con l'intento di estendere la politica di tolleranza zero e di far conoscere a tutti i dipendenti gli strumenti aziendali.

CRONOPROGRAMMA E RESPONSABILITA'

INTERVENTO	RESPONSABILE INTERVENTO	TEMPI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
Revisione della PGA 08	Drssa Gioia Calagreti	Entro dicembre 2026	PGA 08 revisionata
Supporto Psicologico Post Evento	Dr.ssa Antonella Micheletti	Attivazione del servizio di supporto per ogni segnalazione indipendentemente da come giunge al Servizio	Supporto offerto per ogni segnalazione giunta
Ambulatorio con layout per prevenire la violenza a danno di operatore	Ing Federica Modesti Drssa Gioia Calagreti Dr Monti Manuel	Entro dicembre 2026	Progettazione e realizzazione di almeno un ambulatorio per ogni PS dei due DEA
Implementazione di elementi di sicurezza ambientale nelle ristrutturazioni e/o nelle nuove costruzioni	Ing. Federica Modesti Ing. Marco Carletti	A partire da gennaio 2026	Layout idoneo alla prevenzione degli atti di violenza come descritto nel paragrafo 8.1
Installazione dell'impianto TVCC con telecamere esterne	Ing. Federica Modesti	Entro dicembre 2026 (in funzione ai tempi di rilascio del finanziamento ministeriale)	Impianto TVCC funzionante nelle strutture individuate
Indagine ad hoc RSPP e Rischio Clinico per la valutazione degli aspetti strutturali, organizzativi e formativi interni ai servizi ospedalieri e territoriali	Ing. Carletti Marco Drssa Gioia Calagreti	Entro dicembre 2026	Almeno 3 schede compilate durante i sopralluoghi per il 2026
Formazione			
Formazione specifica per i professionisti del DIP	Dott.ssa Mara Fabrizio	Entro giugno 2026	Evento formativo accreditato ECM per il personale del DIP, almeno

			1 edizione
Corso di formazione "Come prevenire, riconoscere e gestire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari"	Dott.ssa Mara Fabrizio	Entro dicembre 2026	Evento formativo accreditato ECM, Almeno 2 edizioni
Corso sulla comunicazione gentile e l'umanizzazione delle cure	Dott.ssa Mara Fabrizio	Entro dicembre 2026	Evento formativo accreditato ECM, Almeno 1 edizione
"Ascolto e partecipazione: promuovere la cultura dell'ascolto nelle comunità per la prevenzione della violenza"	Dott.ssa Mara Fabrizio Responsabile scientifico- Rete per la promozione della Salute Dr.ssa Maria Grazia Brancaleoni	Entro dicembre 2026	Evento formativo accreditato ECM, almeno 1 edizione
Corso sulla segnalazione e gestione degli atti di violenza, rivolto a tutto il personale	Dott.ssa Mara Fabrizio	Entro dicembre 2026	Evento formativo accreditato ECM, Almeno 2 edizioni