



Fondazione
CENTRI DI RIABILITAZIONE
PADRE PIO ONLUS
PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO
DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA

SISTEMA DI GESTIONE
SICUREZZA CERTIFICATO



UNI ISO 45001:2018



DOCUMENTO DI INDIRIZZO

PREVENZIONE E GESTIONE ATTI DI MALTRATTAMENTI/AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI DELLA FONDAZIONE CENTRI DI RIABILITAZIONE PADRE PIO ONLUS

AUTORI DEL DOCUMENTO:



Fondazione
CENTRI DI RIABILITAZIONE
PADRE PIO ONLUS
PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO
DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Geom. Francesco Massa
RSPP



Fondazione
CENTRI DI RIABILITAZIONE
PADRE PIO ONLUS
PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO
DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA
UFFICIO SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Ing. Mario Damato
**DELEGATO PER LA
SICUREZZA**

Emissione Febbraio 2024
Approvazione Luglio 2024

Sommario

1.0	INTRODUZIONE	2
2.0	DEFINIZIONI E PREVALENZA DEL FENOMENO	2
3.0	I DATI DELLA REGIONE PUGLIA	4
4.0	OBIETTIVI	4
5.0	DEFINIZIONI E ACRONIMI	5
6.0	POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	5
7.0	INDICAZIONI OPERATIVE	6
7.1	Azioni specifiche	6
7.2	Definizione e implementazione di misure di prevenzione e controllo	6
7.3	Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"	7
7.4	Strategie da adottare in caso di aggressione fisica	8
7.5	Gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari	9
7.6	Informazione e formazione del personale	9
8	AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	10
9	DIFFUSIONE E APPLICAZIONE	10
10	CONCLUSIONI	10
11	RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA	10
12	ALLEGATI	11

1.0 INTRODUZIONE

Gli operatori dei servizi sanitari sono oggetto di possibili atti di violenza durante la propria attività lavorativa. Si tratta di un fenomeno così rilevante che già nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli Eventi Sentinella (ES) che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES.

Le raccomandazioni emanate consentono di definire il problema come legato alla sicurezza degli operatori ed evidenziando, da parte del Ministero, un duplice obiettivo: da un lato focalizzare l'attenzione delle organizzazioni sul tema e invitarle a mettere in atto le "opportune iniziative di protezione e prevenzione"; dall'altro utilizzare un flusso informativo per quantificare le dimensioni di un fenomeno che, come vedremo, sono piuttosto difficili da definire.

Pertanto la Fondazione, attraverso il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e l'Ufficio Sicurezza sul Lavoro, sta mettendo in atto tutte le possibili attività atte a prevenire e contenere tale fenomeno.

L'elaborazione di questo documento si basa sui seguenti assunti:

1. Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari rappresentano un problema di sicurezza del lavoro che va affrontato secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e ss.mm.ii. recante "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" (di seguito TUSSL): il rischio di subire un'aggressione sul posto di lavoro va valutato e gestito dalle organizzazioni al pari di qualsiasi altro rischio lavorativo;
2. Fatti salvi casi limitati e specifici, gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari sono da considerarsi come reati e, come tali, vanno perseguiti;
3. Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari presentano un ampio spettro di eventi assai variegati che presentano margini di prevedibilità e prevenibilità molto diversi tra loro e spesso ridotti o difficilmente quantificabili.

2.0 DEFINIZIONI E PREVALENZA DEL FENOMENO

Innanzitutto è opportuno sottolineare che il termine "violenza sul posto di lavoro" è piuttosto generico comprendendo eventi che vanno dai comportamenti incivili alla mancanza di rispetto nei confronti degli operatori, dagli insulti alle minacce verbali, fino ad arrivare all'aggressione fisica degli operatori. Una delle definizioni più accreditate è quella proposta dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza sul posto di lavoro come: "atti violenti (compresa l'aggressione fisica o la tentata aggressione) diretti nei confronti di persone al lavoro o in servizio".

Per gli scopi del presente documento sono considerati atti di violenza a danno degli operatori sanitari: insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

Il documento non analizza gli episodi di violenza fisica e psicologica legati a soggetti interni alle organizzazioni sanitarie (colleghi, supervisori, manager) come il bullying o il mobbing.

La mancanza di un accordo sulla definizione del fenomeno si riflette sul fatto che spesso le evidenze disponibili utilizzano modalità di raccolta dei dati molto diverse fra loro, rendendo così difficile la confrontabilità. Abbiamo così tassi annuali di aggressioni che vanno, per quelle fisiche, dal 31 al 71% e, per quelle non fisiche, dal 38 al 90%. Dati americani segnalano che, fra il 2011 e il 2013, circa il 70% delle aggressioni sul posto di lavoro si è verificata in servizi sanitari o sociali e che il 10% degli operatori del settore sanitario ha subito aggressioni con conseguenze che hanno comportato assenze dal lavoro, rispetto al 3% di tutti gli altri operatori del settore privato. I dati forniti dal Ministero della Salute nel quinto rapporto sul “Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella” indicano che nel periodo che va dal 2005 al 2012 sono stati segnalati 165 “atti di violenza a danno di operatore” su tutto il territorio nazionale, pari a circa il 9% del totale delle segnalazioni. Purtroppo le caratteristiche del flusso e della elaborazione dei dati non consentono valutazioni più approfondite del fenomeno.

Un altro motivo che rende difficile una corretta quantificazione del fenomeno è poi legato alla scarsa propensione a segnalare e denunciare gli episodi di violenza da parte degli operatori che li subiscono. I motivi di questa difficoltà sono in parte intrinseci a tutti i sistemi di reporting, che sono su base volontaria, ma probabilmente riconoscono anche fattori di tipo sociale e culturale che possono condurre, in molti casi, gli operatori a considerare la violenza subita come una componente “normale” del proprio lavoro.

Relativamente alle figure professionali e ai setting assistenziali maggiormente interessati dal fenomeno sembra esservi una maggiore uniformità dei dati di letteratura. Qualsiasi operatore sanitario può essere vittima di violenza, tuttavia le figure più a rischio sono rappresentate da infermieri, operatori sociosanitari e medici. Si tratta di figure che, 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 dolore, prognosi infauste, 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.

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, farmacisti, operatori sociosanitari, assistenti sociali, fisioterapisti, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, volontari, ecc.), il personale di front office 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.

Le evidenze disponibili sembrano indicare che il fenomeno degli atti di violenza a danno degli operatori sia maggiormente rilevante nei seguenti setting lavorativi:

- Servizi di emergenza-urgenza;
- Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- Luoghi di attesa;
- Servizi di geriatria;
- Continuità assistenziale.

Per gli scopi del presente documento sono stati presi in considerazione, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i setting assistenziali di seguito elencati:

- Strutture residenziali, nello specifico strutture di lungodegenza e riabilitazione;
- Strutture/servizi non residenziali, nello specifico servizi ambulatoriali di riabilitazione

- **Servizi domiciliari di riabilitazione.**

3.0 I DATI DELLA REGIONE PUGLIA

I Medici Competenti delle strutture sanitarie regionali hanno coinvolto un campione rappresentativo di oltre tremila (n.3140) dipendenti, rappresentati da Medici, Infermieri ed altri operatori sanitari o di interesse sanitario, ai quali è stato chiesto di rispondere in forma anonima ad una serie di quesiti presenti nel questionario Workplace Violence in the Health Care Sector, redatto da prestigiose Istituzioni Internazionali, tra le quali anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Allo Studio hanno partecipato tutte le 10 Aziende Sanitarie e tutti gli Ospedali e i Distretti della Puglia. I risultati attestano che circa il 42% degli operatori ha riferito di aver subito una forma di violenza sul luogo di lavoro, in accordo con i dati nazionali ed internazionali disponibili in letteratura. In particolare, le categorie maggiormente interessate dal fenomeno sono state quelle dei medici (34,7% sul totale della categoria), degli infermieri (32,9%) e dei farmacisti ospedalieri (31,9%). Sebbene la maggior parte di tutti gli episodi di violenza riferiti siano stati di natura verbale (87%), si ritiene comunque necessario attenzionare anche la percentuale degli episodi di violenza fisica (12%) e di molestia sessuale (3%) registrati nell'ultimo anno. Oltre il 90% degli episodi di violenza hanno avuto luogo all'interno delle strutture ospedaliere. Il rischio di aggressione è risultato superiore in occasione del turno notturno (35,1%).

4.0 OBIETTIVI

L'obiettivo che si vuole raggiungere con il presente Documento è quello di:

- contenere gli atti di maltrattamenti/aggressione a danno degli operatori sanitari che operano all'interno delle Strutture della Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus, programmando e implementando misure, sia organizzative sia strutturali, in modo da consentire la riduzione del rischio derivante dai comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori in servizio presso le strutture della Fondazione nonché fornire a tutti gli operatori le conoscenze e competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi;
- intervenire sulle possibili conseguenze per il singolo lavoratore (demotivazione, svilimento del lavoro svolto, stress), danni sulla salute fisica e/o psicologica;
- intervenire anche su chi è stato indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza.

Possono, infatti, essere presenti sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno. In casi estremi il soggetto può essere colpito da sindrome post traumatica.

In generale, la vulnerabilità del singolo lavoratore varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima.

Nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accertare, mentre è più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica.

La violenza può avere significative ripercussioni sull'organizzazione in quanto diventa più difficile, per il lavoratore, dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento.

Gli effetti negativi sull'organizzazione potrebbero tradursi in un più ragguardevole assenteismo, in una perdita di motivazione e produttività, in un deterioramento dei rapporti di lavoro e difficoltà di assegnazione di altre unità lavorative in quel contesto.

La presente procedura sarà resa nota e disponibile a tutti gli operatori della Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus.

5.0 DEFINIZIONI E ACRONIMI

AGGRESSIONE	Violenza fisica o verbale da parte di un essere umano verso un altro essere umano
UTENZA	L'insieme di tutti i soggetti assistiti dalla Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus, sia che accedono alle strutture ambulatoriali e residenziali ed hanno contatti con i lavoratori, sia i soggetti presso il cui domicilio si recano gli operatori della Fondazione per fornire prestazioni. Sono compresi nella definizione di Utenza anche i parenti e accompagnatori degli stessi.
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
MC	Medico Competente
DL	Datore di Lavoro
DDLS	Delegato del Datore di Lavoro per la Sicurezza
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
DS	Direzione Sanitaria
DEBRIEFING	Letteralmente: rapporto, resoconto. 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.
DEFUSING	Letteralmente: disinnescare. Colloquio di gruppo per elaborare brevemente e in forma collettiva il significato dell'evento.

6.0 POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

È opportuno segnalare che tra i diversi fattori di rischio rientrano:

- disturbi psichiatrici noti (schizofrenia paranoide e non, psicosi maniacale, disturbi della personalità, psicosi depressiva, ...);
- la coesistenza di disturbi psichiatrici e abusi di sostanze prende il nome di "dual diagnosis" ed identifica una categoria di pazienti a particolare rischio.

Prestare particolare attenzione ai pazienti giovani, con precedenti di violenza, con segni di abuso e/o di astinenza da sostanze, precedenti psichiatrici o accompagnati dalle forze dell'ordine, Polizia, Carabinieri.

Ricordarsi che la violenza, in generale, ha dei "segnali di avvertimento", tipo:

- rabbia (un paziente "arrabbiato" deve essere sempre considerato "potenzialmente aggressivo");
- atteggiamento aggressivo;
- rifiuto dei regolamenti;
- incremento dell'attività motoria;
- aumento del tono di voce;
- linguaggio scurrile;
- violenza contro oggetti e arredamento.

7.0 INDICAZIONI OPERATIVE

Premesso che concorrono all'incremento degli atti di violenza una serie di situazioni, tra cui in particolar modo le seguenti:

- aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti;
 - diffusione dell'abuso di alcol e droga;
 - accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture residenziali;
 - lunghe attese nelle zone di ricovero;
 - ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività;
 - presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante le visite;
 - mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- è necessario mettere in atto delle azioni specifiche.

7.1 Azioni specifiche

Tra le azioni specifiche da adottare rientrano:

- diffusione di una politica di tolleranza zero verso atti di violenza (verbale o fisica) a danno degli operatori sanitari;
- facilitare il coordinamento con le Forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, ecc.).

7.2 Definizione e implementazione di misure di prevenzione e controllo

Tra le misure strutturali e tecnologiche possibili rientrano:

- Installazione di un impianto video a circuito chiuso nei luoghi comuni con registrazione sulle 24 ore (già attuato per il presidio residenziale "*Gli Angeli di Padre Pio*");
- Assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e droga o comportamenti violenti;
- Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli;
- Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- Garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature;
- Sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte;
- Valutare la necessità di installare (nonché mantenere regolarmente in funzione) impianti di allarme;
- Gli ambienti devono essere sufficientemente illuminati, ampi, accoglienti ed idonei a minimizzare fattori di disagio.

Relativamente alle misure organizzative adottabili ricordiamo:

- Ambiente non affollato;

- Assenza di rumori molesti, di interferenze verbali dall'esterno dell'ambiente;
- Ambiente con temperatura adeguata;
- Stabilire un coordinamento con le forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, ...);
- Sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce;
- Regolamentare, ove necessario, l'ingresso in alcune aree e/o reparti e/o servizi e/o ambulatori;
- Assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa. Fornire informazioni regolari su eventuali ritardi;
- Nel momento dedicato ad una consulenza sanitaria, ad un esame diagnostico, ad un trasferimento del paziente (con problematiche particolari) in un altro servizio o reparto è opportuno che siano sempre presenti due figure professionali;
- Il personale in servizio, preposto alla cura di pazienti con problematiche particolari, non deve indossare cravatte o collane al fine di prevenire un possibile strangolamento in situazioni particolari e critiche, altresì, deve evitare di portare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- L'ambiente deve essere privo di arredi o suppellettili che potrebbero essere facilmente utilizzati dall'utente come arma impropria;
- Il team deve essere informato, formato e addestrato a gestire situazioni critiche (es. durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne) e a controllare pazienti aggressivi;
- Assicurare sempre, all'atto di una visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali e prevedere, in caso di necessità, la presenza di un mediatore culturale;
- Per il personale a rischio, è opportuno fornire un cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome;
- Per rendere sicura l'assistenza domiciliare da parte degli operatori sanitari, compilare la check-list e indicare possibili situazioni da attenzionare;
- prevedere la presenza di un accompagnatore durante la visita in situazioni di alto rischio e/o comunicare ad un altro operatore i propri spostamenti al fine di conoscerne la localizzazione.

7.3 Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"

- Dotazione organica adeguata;
- Orario di apertura adatto all'utenza;
- Non sottovalutare mai o negare il rischio;
- Evitare di far lavorare i dipendenti in condizioni di isolamento, nel caso che ciò non fosse possibile, mantenere i contatti con loro.
- Migliorare il servizio di accoglienza e di informazione agli utenti;
- Opportuno presentarsi sempre in maniera chiara e comprensibile con nome e qualifica professionale "Buongiorno mi chiamo...";
- Usare un linguaggio semplice e comprensibile con frasi brevi. Parlare lentamente, in maniera chiara e tranquilla;
- Non guardare fisso negli occhi l'utente. Guardare il paziente ma non fissarlo. Dovrebbe essere evitata una posizione frontale in modo tale da non doversi necessariamente

guardare troppo direttamente negli occhi. Il paziente potrebbe percepire come una spiacevole sensazione di una intrusione nei suoi pensieri;

- Usare un tono di voce adeguato. Occorre parlare utilizzando un tono di voce sufficientemente, ma non eccessivamente, alto così da essere chiaramente udito;
- Avvicinare ogni paziente lentamente e da una direzione che non gli causi allarme o sorpresa, fermandosi comunque al di fuori della sua portata;
- Laddove possibile, avvicinarsi frontalmente al paziente piuttosto che da dietro o di lato;
- Cercare di mettere il paziente a proprio agio (es. invitarlo a sedersi o offrirgli qualcosa). Se il paziente non accetta, non va forzato a farlo;
- Prendere posto nella scena in modo sintono. Ciò segnala al paziente interesse da parte dell'interlocutore senza essere un atteggiamento interpretabile come minaccioso;
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole;
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione-sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- Evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire;
- Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica (distanza di sicurezza almeno 1,5 mt);
- Rimuovere dal proprio vestiario tutto ciò che può essere utilizzato come arma impropria;
- Assumere un atteggiamento tranquillo ma determinato (mai un atteggiamento di sfida);
- Sottrarre il paziente aggressivo dal contatto con altri pazienti.

7.4 Strategie da adottare in caso di aggressione fisica

- Allertare le Forze dell'Ordine;
- Mantenere la distanza di sicurezza, delimitata dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- In caso di situazione particolare prossima all'aggressione da parte di un utente agitato l'operatore deve intimare risolutamente e categoricamente "Non ti avvicinare" -- "Stai fermo" -- "Stai lontano" utilizzando contemporaneamente anche il gesto della mano, e, se necessario, ripetendo la frase più volte;
- Non accettare la discussione, specialmente se non si è a distanza di sicurezza;
- Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, utile abbassare il mento in direzione dello sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente innanzitutto di non perdere conoscenza e comunque di guadagnare tempo, nonché tentativo di liberarsi;
- Se si viene afferrati per i capelli (per le donne in particolar modo), stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato i capelli, per limitarne i danni, contemporaneamente abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle dell'utente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio;
- Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurre l'utente a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore;

- In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, quest'ultimo avendo difficoltà a respirare, sicuramente lascerà la presa.

7.5 Gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari

La Fondazione assicurerà, se richiesto, attraverso professionisti interni, un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di aggressione-maltrattamenti.

Le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui trauma psicologico di breve o lunga durata, timore di rientro al lavoro, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari.

È opportuno indicare alcuni importanti azioni da attuare:

- Non lasciar solo, nelle ore successive all'avvenimento, il lavoratore che ha subito oppure che ha assistito a un atto di aggressione-violenza;
- Non far mancare, alla vittima, la partecipazione, la solidarietà e l'appoggio del personale dirigenziale;
- Fornire un sostegno alla vittima nell'immediato e nelle fasi successive in caso di sindrome post traumatica, ovvero debriefing, defusing, ecc.;
- Offrire sostegno alla vittima per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azioni legali, ecc.);
- Informare gli altri lavoratori per evitare che si diffondano voci infondate;
- Riesaminare la valutazione dei rischi per individuare le misure aggiuntive da adottare;
- Compiere un'indagine completa sull'episodio, evitando in ogni modo di colpevolizzare la vittima. I fatti andranno messi a verbale, compresi gli incidenti di natura psicologica, valutando la dinamica dell'incidente al fine di migliorare le misure preventive;
- Compilare la scheda di segnalazione (vedi allegato) e inviarla all'indirizzo email: sicurezza@centripadrepio.it.

7.6 Informazione e formazione del personale

Le attività di informazione e formazione devono riguardare anche alcuni aspetti importanti tra cui:

- Strategie per gestire le situazioni difficili con gli utenti;
- Riconoscere i comportamenti inaccettabili e i segnali precoci di aggressività;
- Seguire le procedure istituite (es.: applicare le istruzioni di sicurezza, garantire comunicazioni adeguate, intervenire per contenere l'aggressione, individuare gli utenti con precedenti di violenza);
- Gestire lo stress insito nella situazione per controllare le reazioni emotive;
- Favorire il senso di appartenenza e l'integrazione tra le differenti figure professionali;
- Valorizzare i rapporti di scambio (no ai conflitti e all'indifferenza);
- Sviluppare abilità nel riconoscere i segni del comportamento aggressivo.

8 AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base ai risultati (dati rilevati dal monitoraggio utilizzando l'apposita scheda e segnalazioni da parte degli operatori) che emergeranno dalla sua applicazione nelle strutture della Fondazione, oppure in caso di nuove normative e/o nuove evidenze scientifiche.

9 DIFFUSIONE E APPLICAZIONE

La presente procedura, condivisa con gli RLS e approvata dalla Direzione Generale, sarà inviata a tutti i Servizi della Fondazione per la sua diffusione ed applicazione.

La presente procedura sarà pubblicata sul sito della Fondazione per una consultazione da parte di tutto il personale.

10 CONCLUSIONI

In considerazione del fatto che, probabilmente, non tutti gli episodi di aggressioni/maltrattamenti, anche senza conseguenze, vengono segnalate come infortunio, si ritiene opportuno ovviare a questa assenza di dati e si è realizzata una specifica modulistica che si allega alla presente procedura, da compilare da parte del lavoratore che subisce un tentativo o mancata aggressione da parte dell'utenza, oppure quando si verifica un episodio di colluttazione che non richiede per gli esiti fare ricorso all'infortunio.

**Il modulo allegato, in caso di avvenimento, dovranno essere compilati dal lavoratore e inviati all'indirizzo di posta elettronica :
sicurezzalavoro@centripadrepio.it**

11 RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- Ministero della salute: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n° 8 di novembre 2007;
- P. Fabbri, L. Gattafoni, M. Morigi; Contributi. "Un problema emergente: le aggressioni nei servizi sanitari". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2012;
- N. Ramacciati, A. Ceccagnoli; Scienze infermieristiche. "Violenza e aggressioni in Pronto soccorso: revisione della letteratura". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 5, 2011;
- L. Desimone; Esperienze. "La violenza verso gli operatori del Pronto soccorso". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2011;
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence - Occupational Hazard in Hospitals. April 2002;
- www.salute.gov.it/imgs/c_l7_pubblicazioni_72l_allegato;

- <http://www.inail.it/cms/statistiche/DatiInail/osservatorio2007/DATIO12007.pdf>.

12 ALLEGATI

È parte integrante della presente procedura la “Scheda Denuncia Aggressioni” allegata al presente documento.



Fondazione

CENTRI DI RIABILITAZIONE

PADRE PIO ONLUS

PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO
DEI FRATI MINORI CAPPUCINI FOGGIA
SERVIZIO SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

SISTEMA DI GESTIONE
SICUREZZA CERTIFICATO



UNI ISO 45001:2018



SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI			
COGNOME E NOME		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ANNO DI NASCITA
SERVIZIO		QUALIFICA	
DATA EVENTO	__ / __ / __	ORA EVENTO	_____ : _____
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIU' OPERATORI ?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (compilare anche la seconda pagina della scheda)	
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO			
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> parente / visitatore <input type="checkbox"/> utente	<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
AGGRESSIONE VERBALE (ad es.: uso di espressioni verbali aggressive -tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)	AGGRESSIONE FISICA (ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)	AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite		
ESITI DELL'EVENTO (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte		
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____		
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto		
DATA DI COMPILAZIONE	NOMINATIVO E FIRMA		

Allegato 1 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO –

PREVENZIONE E GESTIONE ATTI DI MALTRATTAMENTI/AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI DELLA FONDAZIONE CENTRI DI RIABILITAZIONE PADRE PIO ONLUS



NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI

OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI (1)	NB: è possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI (1)	NB: è possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI (1)	NB: è possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		

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