

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 1 di 23</p>
---	--	--

**PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE
DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI
(Raccomandazione Ministeriale n. 8)**

	NOME E COGNOME	FUNZIONE
REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	Dr.ssa Silvia Maria Bavuli	Infemiera SC QACGRM
	Dr.ssa Caterina Brundu	Medico SC QACGRM
	Dr. Augusto Contu	Psichiatra Consulente Direzione Aziendale
	Dr.ssa Maria Raimonda Cossu	Medico SC QACGRM
	Dr.ssa Alessandra Piras	Psichiatra Direttore FF. Centro Salute Mentale Cagliari 2
	Dr.ssa Graziella Boi	Direttore Dipartimento Salute Mentale Zona Sud
	Dr.ssa Annadele Pes	Psichiatra Direttore FF. Centro Salute Mentale Cagliari 3
VERIFICA	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	Direttore SC QACGRM
	Dr. Cristian Filippo Riu	Direttore SC Servizio Prevenzione e Protezione
APPROVAZIONE	Dr. Giorgio Carboni	Direttore Sanitario ATS

Stato delle revisioni					
Indice rev.	Data	Par.n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO.....	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	5
5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ	7
6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	8
6.1 Valutazione del rischio	8
6.2 Proposta di misure correttive.....	8
6.3 Gestione degli episodi di violenza.....	17
7. DISTRIBUZIONE	22
8. ARCHIVIAZIONE	22
9. INDICATORI	22
10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA	23
11. ALLEGATI.....	23

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020</p> <p style="text-align: right;">Revisione n.0 10.11.2020</p> <p style="text-align: right;">Pagina 3 di 23</p>
---	--	---

1. PREMESSA

In tutto il mondo sono in aumento i casi di violenza verso gli operatori sanitari. Dai dati disponibili, anche di diversa provenienza, emerge che qualsiasi luogo di lavoro può essere teatro di episodi di violenza, ma che il contesto sanitario è particolarmente a rischio.¹

La violenza sul luogo di lavoro è stata definita dall'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) come *“ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all'aggressione fisica fino all'omicidio. Può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori”*.²

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro si è occupata in modo esplicito del rischio aggressione e della violenza “esterna” specificando che comprende generalmente *“gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresa la clientela, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo e da avere inoltre ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento”*.³

Il Ministero della Salute afferma che *“nel nostro paese gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati **eventi sentinella** in quanto segnali nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione”*.

Il Ministero della salute ha inserito nella lista degli eventi sentinella *gli atti di violenza a danno di operatore* (Evento Sentinella n. 12) e nel Novembre 2007 ha emanato la specifica Raccomandazione Ministeriale n° 8 *“Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”*.

Il [5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella](#) ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES dal settembre 2005 al dicembre 2012, evidenziando che la violenza contro gli operatori sanitari risulta al quarto posto tra le segnalazioni pervenute (N.165 pari all'8,6%).

¹Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fourth European Working Conditions Survey. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, et al (eds). Publications Office of the European Union, Lussemburgo. 2007.

²OSHA (Occupational Safety and Health Administration). Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers. OSHA 3148-01R. US Department of Labor. 2004.

³Factsheet 24 – La violenza sul lavoro. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. 2002

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 4 di 23
--	---	--

Le stime rappresentano comunque una criticità nel caso della violenza degli operatori per problemi di disomogeneità nella segnalazione e sottonotifica.⁴

Nello studio “La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell’assistenza sanitaria” realizzato per l’Associazione Nazionale fra lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro (ANMIL) emerge che dei circa 4.000 infortuni indennizzati complessivamente dall’INAIL nel 2013 tra gli operatori sanitari circa 1.200 sono stati causati da “aggressione o violenza da parte di estranei”, 851 dei quali (il 71%) hanno riguardato donne.⁵

Come riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 8, si può asserire che le aggressioni nei confronti dei sanitari sono da imputarsi prevalentemente ai pazienti o ai loro familiari e che i luoghi di lavoro più a rischio sono i seguenti:

- *servizi di emergenza-urgenza;*
- *strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;*
- *luoghi di attesa;*
- *servizi di geriatria;*
- *servizi di continuità assistenziale*

in quanto in questi contesti gli operatori sono a *contatto diretto con il paziente/utente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività, sia da parte del paziente/utente stesso, che dei familiari che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo*⁶.

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

La Legge 14 Agosto 2020, n. 113 “*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*” prevede che i reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesioni (art. 582 c.p.) siano procedibili d'ufficio quando riguardino gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

⁴Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 5° rapporto (settembre 2005-dicembre 2012). 2015.

⁵ANMIL (Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati ed Invalidi del Lavoro) Onlus. Prendersi cura di chi cura. La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell’assistenza sanitaria. 2015.

⁶Ministero della salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 - *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 5 di 23</p>
--	--	--

2. SCOPO

Scopo della presente Procedura è l'implementazione delle misure (strutturali, tecnologiche, organizzative) proposte dalla Racc. Min. n. 8 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" al fine di *prevenire/contenere i comportamenti aggressivi e gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, ridurre/eliminare i fattori di rischio e fornire agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.*

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti in processi assistenziali, in qualsiasi occasione di lavoro all'interno di tutte le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, con priorità per quelle considerate a più alto rischio dalla Raccomandazione Ministeriale n.8 di seguito elencate:

- *servizi di emergenza-urgenza;*
- *strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;*
- *luoghi di attesa;*
- *servizi di geriatria;*
- *servizi di continuità assistenziale*

nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata (ad esempio sanità penitenziaria).

4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.)

ASPP: Addetto del servizio prevenzione e protezione

ATS: Azienda Tutela della Salute

CSM: Centro Salute Mentale

DSMD: Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 6 di 23
--	---	---

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile

Evento sentinella: *evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.*

Minacce: espressione del proposito di arrecare danno; includono le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte

NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario

RSPP: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

SerD: Servizio Dipendenze

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SIRMES: Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione

SSN: Sistema Sanitario Nazionale

TRAMAS: rete del cittadino della Regione Sardegna istituita con D.G.R. N 49/41 del 27.10.2017

UO: Unità Operativa

Violenza fisica: uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzichi, ecc.

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.

**PROCEDURA
PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE
DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI
(Raccomandazione Ministeriale n. 8)**

5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

Funzione Attività	RSPP	Addetto SPP	Operatore Sanitario	Direttore/ Responsabile UO	Coordinatore di ASSL del Clinical Risk Management	Direttore di ASSL
Effettuare la valutazione del rischio	R	C	C	C	I	I
Compilare ed inviare la "Scheda segnalazione aggressioni" al SPP ed al Clinical Risk Management	C	C	R	C	C	I
Informare tempestivamente gli operatori del Servizio di appartenenza	C	C	C	R	I	I
Informare la Direzione della macrostruttura di riferimento (Presidio, Distretto, Dipartimento)	R	C	I	C	I	C
Inserire l'Evento Sentinella nel flusso SIMES	C	C	C	C	R	C
Effettuare il sopralluogo	C	R	C	C	I	I
Proporre eventuali ulteriori interventi migliorativi	R	C	C	C	C	C
Implementare gli interventi migliorativi	C	C	C	C	I	R
Verificare gli interventi migliorativi	R	C	C	C	I	C
Archiviare le segnalazioni ed effettuare la verifica periodica	R	C	I	I	I	I
Formazione per l'implementazione della procedura	R	C	C	C	C	C

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 8 di 23</p>
--	--	---

6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

La prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza richiedono l'identificazione e l'analisi dei fattori di rischio e l'attuazione delle seguenti azioni finalizzate alla tutela della sicurezza degli operatori:

- valutazione del rischio
- proposta di misure correttive

6.1 Valutazione del rischio


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

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

6.2 Proposta di misure correttive

A seguito della valutazione del rischio è necessario che il SPP definisca le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori, tenendo conto delle risorse disponibili. Per l'elaborazione di un programma di prevenzione può essere utile la costituzione di un gruppo di lavoro (uno per ogni ASL) per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio. Il gruppo di lavoro deve prevedere la presenza almeno dei seguenti componenti:

- un referente della Direzione della ASL;
- un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane;
- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o suo delegato;
- il Referente del Rischio Clinico di ASL;

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 9 di 23
---	---	---

- uno o più infermieri individuati dal Servizio Professioni Sanitarie, possibilmente tra gli operatori dei settori a più alto rischio;
- uno o più medici individuati dal Direttore ASSL tra gli operatori dei settori a più alto rischio;
- un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

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

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

6.2.1 Misure strutturali e tecnologiche

- *valutare (coinvolgendo il SPP) i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza;*
- *valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;*
- **valutare in quali aree ad elevato rischio sia opportuno installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore. Tale installazione deve essere tendenzialmente evitata nei locali adibiti all'assistenza di pazienti afferenti alla salute mentale, ma prevista nei locali di passaggio, incluso i servizi per le dipendenze con guardiania attiva e/o passiva, in accordo con la normativa specifica vigente che tutela le peculiarità del setting terapeuta-paziente⁷;**

⁷D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 10 di 23
--	---	--

- *assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcool e droga o con comportamenti violenti;*
- *assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;*
- *garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature per le stanze di visita e di trattamento, per le stanze di soggiorno e riposo degli operatori sanitari, per i bagni (distinti da quelli per gli utenti), secondo eventuali indicazioni degli Organi di sicurezza;*
- *prevedere nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi la presenza di un arredo idoneo e disposto correttamente (Vedi Figura 1), viceversa evitare la disposizione erranea (Vedi Figura 2), ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma impropria;*
- *assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;*
- *sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte;*
- *mantenere in buono stato le autovetture comunemente utilizzate dagli operatori e chiuderle sempre a chiave.*

Nello specifico, a proposito delle caratteristiche dei locali destinati all'accoglienza di pazienti psichiatrici potenzialmente pericolosi, nel capitolo dedicato al paziente violento della più recente edizione del Trattato Italiano di Psichiatria si sottolineano le caratteristiche logistiche ed ambientali in cui operare al fine di prevenire i comportamenti violenti [Tardiff, 1989]:

1. ambienti ampi
2. zone di passaggio non ristrette e sgombre da altre persone in transito o in attesa
3. colloqui separati rispetto a familiari ad alta emotività espressa (che usino un linguaggio urlato, aggressività verbale, ecc.)
4. il paziente deve compiere percorsi fisici tra l'entrata e l'uscita dall'area del colloquio sgombri da strutture/oggetti utilizzabili come ausilio per un'aggressione fisica.

... sono quindi da proscrivere: corridoi stretti ed affollati; ambienti con vetreria ed oggetti che possano essere usati come armi improprie; passaggi in presenza di apparecchiature che producano suoni, luci, ecc. [Nivoli et Al.].

**PROCEDURA
PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE
DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI
(Raccomandazione Ministeriale n. 8)**

Figura 1
Disposizione degli arredi corretta



Figura 2
Disposizione degli arredi erronea



 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 12 di 23
---	---	--

6.2.2 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 ad impedire, o al contrario facilitare, gli atti di violenza⁸.

Di seguito sono esplicitate alcune azioni che le Direzioni di Area e/o gli operatori devono compiere per prevenire e contenere le aggressioni.

- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- non indossare collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche e non portare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni.
- effettuare una campagna di sensibilizzazione ed informazione dei cittadini possibilmente in collaborazione con la rete del terzo settore (es. rete “TRAMAS”) e gli ordini professionali compreso l’Ordine dei giornalisti;
- individuare percorsi definiti per pazienti fragili, anziani, portatori di handicap e soggetti psichiatrici, soprattutto nell’ambito delle strutture di emergenza-urgenza;
- promuovere un coordinamento con le Forze dell’Ordine;
- regolamentare l’ingresso nelle UUOO più a rischio ed incoraggiare al rispetto di orari e procedure, se necessario;
- valutare l’opportunità che, all’atto di una visita e/o di un esame diagnostico, siano presenti almeno due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere). **Negli SPDC devono essere presenti in turno, ove possibile, almeno quattro operatori del Comparto, oltre al personale medico.** È opportuno precisare che la presenza di un adeguato numero di operatori rappresenta di per sé un fattore di prevenzione delle aggressioni;
- raccomandare al personale di non indossare o lasciare incustoditi oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- adottare idonee procedure, per rendere sicura per gli operatori l’assistenza territoriale; in particolare riguardo l’assistenza domiciliare in ambito di Salute Mentale, il responsabile del servizio specifico (SERD, CSM, o altro) valuterà la necessità della **presenza di almeno un secondo operatore durante la visita domiciliare**;

⁸Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 13 di 23</p>
--	--	--

- monitorare l'indice di gradimento della qualità e della cortesia nelle prestazioni erogate dal servizio tramite la disponibilità continua in sala d'attesa di appositi questionari per la customer satisfaction;
- sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce, **sia nel contesto di lavoro (informare prontamente i colleghi per svolgere efficaci procedure di prevenzione e contenimento dell'aggressività in caso di futuri accessi dell'utente aggressivo) che tramite apposita modulistica al risk management e al SPP** (in attesa dell'attivazione della piattaforma SIRMES);
- assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate e se necessario prevedere che il personale nelle ore notturne o serali o quando la sicurezza personale **risulti minacciata possa essere accompagnato da addetti alla vigilanza.**
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria ulteriore misura di prevenzione;
- programmare corsi di formazione specifica finalizzati all'apprendimento di specifiche tecniche e modalità volte alla prevenzione e gestione di situazioni critiche a rischio di aggressione.

6.2.3 Formazione

È fondamentale l'istituzione di appositi percorsi formativi per la gestione delle situazioni di rischio potenziale ed effettivo rivolti a tutti gli operatori ed al management.

I contenuti formativi vanno diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali, ma dovrebbero avere i seguenti obiettivi formativi comuni:

- sviluppare la capacità di riconoscere i segnali di pericolo o le situazioni a rischio che potrebbero condurre ad aggressione;
- acquisire competenze per gestire soggetti aggressivi, per rispondere ai conflitti e disinnescare l'escalation dell'aggressione, anche attraverso strategie di tipo comunicativo;
- sensibilizzare gli operatori alla segnalazione formale e strutturata degli episodi di violenza nei posti di lavoro.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 14 di 23
---	---	--

Formazione per il management

I dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento. (Racc. Min. n. 8).

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Ciascun operatore dovrebbe conoscere il concetto di “precauzioni universali della violenza”, che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti. (Racc. Min. n. 8)

Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori⁹

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori. Inoltre la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta. Circa il comportamento che gli operatori debbano avere in situazioni critiche e le misure da adottare si rimanda alle istruzioni operative di seguito esplicitate.

In generale l'operatore deve:

Prestare attenzione:

- Quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione.
- Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
- Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la via di fuga, in tal senso si allega schema sulla disposizione errata (fig. 2) e/o corretta (fig. 1) degli arredi nella sala da adibire a colloquio/visita

Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- Ira e frustrazione espressa verbalmente

⁹Procedura per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori DSM ATS ASSL Cagliari

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 15 di 23
---	---	--

- Atteggiamenti fisici interpretabili come i gesti intimidatori
- Indizi di uso di alcool e droghe

Adottare un atteggiamento empatico:

- Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo
- Non rispondere alle minacce con altre minacce
- Non dare ordini
- Riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire “so che lei si sente abbattuto”)
- Evitare qualsiasi atteggiamento posturale o verbale che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta)

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure:

Allontanarsi dalla situazione e chiamare in aiuto altro personale.

Se l'individuo appare **agitato** *tutti gli operatori* devono adottare queste misure:

- Rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi
- Usare un **tono di voce basso** e un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo
- **Modulare la distanza fisica dal paziente** secondo i principi della prossemica (distanza interpersonale di sicurezza a 1,5 m.)
- **Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una “via di fuga”**
- Non iniziare un contatto fisico col paziente, a scopo diagnostico/terapeutico, prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- **Non raccogliere e non tenere atteggiamenti di provocazione o sfida**, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, **evitando giudizi, sarcasmo e sanzioni**
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzando le stesse

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 16 di 23
---	---	--

- Comprendere e adattarsi al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.)
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altro
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a **scelte alternative**
- **Nelle situazioni a rischio elevato evitare di indossare accessori quali collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento; non lasciare potenzialmente fruibili oggetti contundenti e taglienti**
- **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
- **Far accomodare i familiari in un altro locale, possibilmente non contiguo, in modo da evitare risonanze emotive negative. La presenza dei familiari può essere valutata, motivata e autorizzata dal medico nei soli casi in cui la si ritenga indispensabile/molto utile**
- Il medico deve ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, **valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia.**

In caso di **imminente aggressione** da parte di un paziente agitato l'operatore deve:

- Intimare fermamente e perentoriamente: "Stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario
- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- Interrompere la progressione della conflittualità, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 17 di 23</p>
---	--	---

6.3 Gestione degli episodi di violenza

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

6.3.1 Segnalazione degli episodi di violenza

È di fondamentale importanza segnalare prontamente tutti gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia. Attraverso l'analisi degli episodi segnalati il SPP provvede alla redazione di un report sugli interventi da intraprendere ed eventualmente all'aggiornamento del documento di valutazione del rischio aggressioni.

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

L'operatore aggredito, o il Responsabile/Coordinatore dell'UO deve compilare in tutte le sue parti la **“Scheda di segnalazione dell'aggressione” (Allegato 1)** del Servizio Prevenzione e Protezione, reperibile sul portale INTRANET aziendale, ed inviarla entro 72 ore agli indirizzi e-mail del SPP e del Clinical Risk Management.

L'attuale modalità di segnalazione tramite scheda verrà sostituita dalla segnalazione sulla piattaforma SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) quando la stessa verrà attivata.

6.3.2 Valutazione della gravità dell'aggressione

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

Il Responsabile del SPP, valutata la gravità del danno subito dall'operatore, può gestire l'evento facendo riferimento alla procedura di Gestione degli Eventi Sentinella. Più in dettaglio:

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)	PGS-4_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 18 di 23
---	---	--

- Il Responsabile del SPP informa immediatamente (per telefono o e-mail) il Direttore di Area, il quale, se ritenuto necessario, attiva nel tempo più breve possibile, comunque entro 48 ore, l'**Unità di crisi di Area** e la presiede (in alternativa può delegare il responsabile del SPP).
- Il Responsabile del SPP acquisisce tutta la documentazione necessaria relativa all'evento e la rende disponibile al Direttore di Area e all'Unità di crisi.
- **L'Unità di crisi di Area** si occupa della gestione più immediata dell'Evento Sentinella, analizza quanto accaduto, identifica le eventuali criticità e gli interventi più urgenti da attuare. Supporta la Direzione di Area nella comunicazione esterna agli organi di stampa e/o altri stakeholder e nella comunicazione interna agli operatori.
- Il Clinical Risk Manager di Area, in collaborazione con il responsabile del SPP, verificato che l'evento segnalato soddisfa i criteri per essere definito Evento Sentinella, inserisce i dati della Scheda A nella piattaforma SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità), come indicato dal Decreto 11 dicembre 2009: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" emesso dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

6.3.3 Sopralluogo del SPP

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

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

L'addetto del SPP che prende in carico l'evento, effettuato il sopralluogo ed il colloquio con gli operatori coinvolti, redige una relazione analizzando in modo particolare i seguenti aspetti:

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 19 di 23</p>
---	--	---

- Tipologia dei locali nei quali avviene il contatto tra lavoratore e utenza
- Caratteristiche ambientali (arredi, suppellettili, strumentazioni di lavoro)
- Caratteristiche dell'attività lavorativa
- Tipologia dell'aggressore (Utente, Familiare/Accompagnatore)
- Condizioni operative ed organizzative
- Adeguatezza delle dotazioni organiche agli standard minimi previsti nella presente procedura.

La relazione viene trasmessa al Responsabile del SPP che dovrà provvedere ad inviarla al Clinical Risk Management.

6.3.4 Attivazione del protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella

Il Ministero della salute definisce evento sentinella un *“evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione”*.

Il Coordinatore di Area per la gestione del rischio clinico, al momento del verificarsi dell'evento aggressione o dell'avvenuta conoscenza dello stesso, provvede a compilare la scheda A del Protocollo di monitoraggio (scheda di segnalazione iniziale) e ad inviarla al Ministero tramite l'applicativo SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che, in quanto collegato col SIMES, trasmetterà i flussi dati e i tracciati direttamente al Sistema informativo centrale, ottemperando così all'obbligo informativo nei confronti del Ministero della Salute.

Successivamente, sulla base della relazione ricevuta dal servizio Prevenzione e Protezione il Coordinatore di Area entro 45 giorni solari provvede ad inviare al Ministero, tramite l'applicativo SIMES, la scheda B del Protocollo di monitoraggio (scheda per l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d'azione), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 20 di 23</p>
--	--	---

6.3.5 Interventi migliorativi

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

6.3.6 Verifica degli interventi migliorativi

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

6.3.7 Archiviazione delle segnalazioni

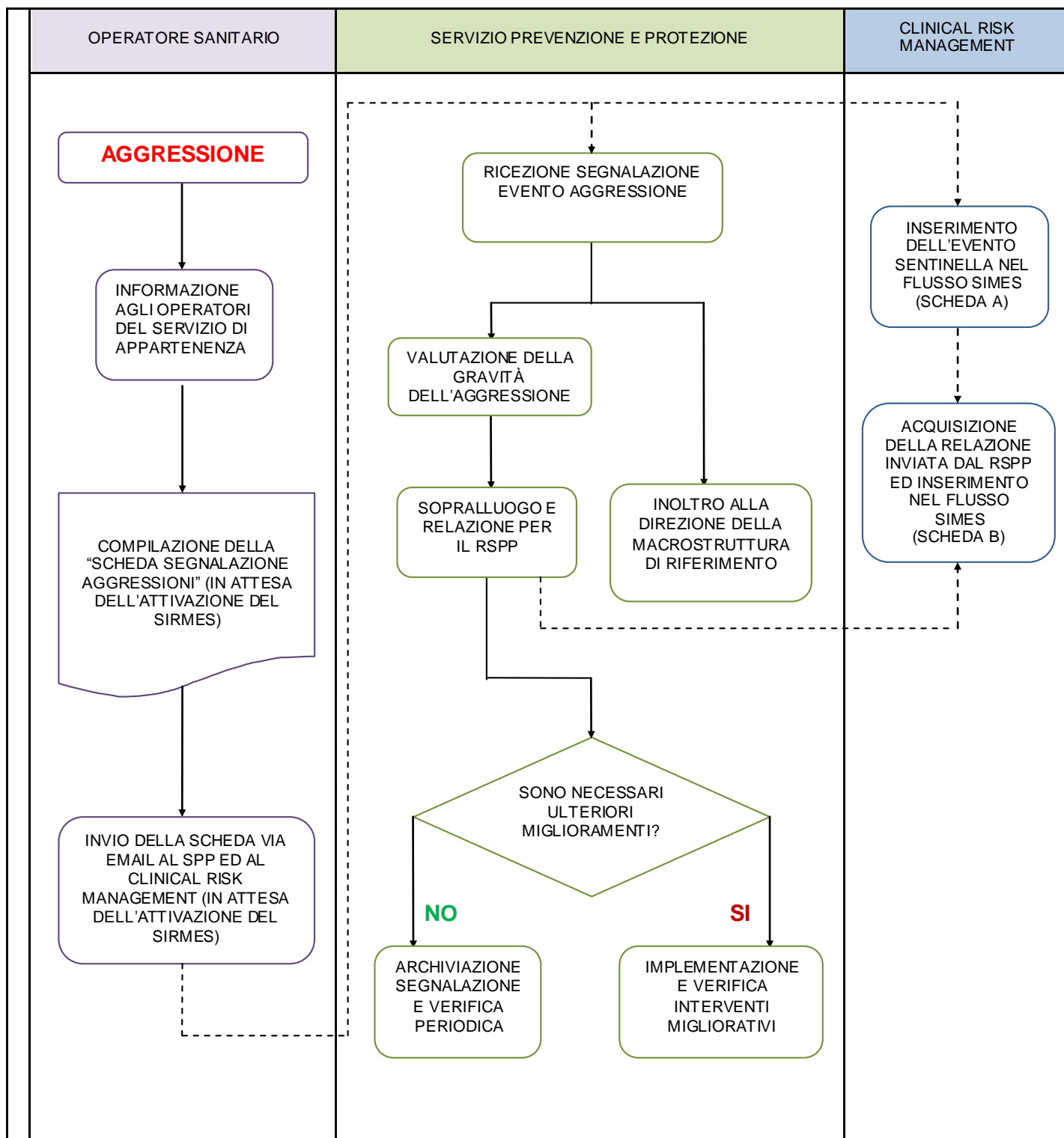
La documentazione relativa alle attività descritte nei paragrafi 6.3.1 - 6.3.7 sarà archiviata in via informatica da parte del SPP.


6.3.8 Assistenza all'operatore vittima di violenza

Il personale coinvolto deve poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. 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, meccanismi di evitamento, cambiamento nelle relazioni interpersonali. È altresì importante, soprattutto nei casi più complessi, che venga supportato nell'immediato anche l'intero gruppo di lavoro del servizio coinvolto, con incontri finalizzati a ridurre le dinamiche disfunzionali successive all'aggressione e all'assenza, temporanea o meno, degli operatori aggrediti. L'obiettivo deve essere quello di favorire il reintegro degli operatori in un contesto lavorativo di sicurezza mantenendo la coesione del gruppo di lavoro. (Racc. Min. n. 8).

**PROCEDURA
PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE
DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI
(Raccomandazione Ministeriale n. 8)**

Flow Chart



 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p align="center">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p align="center">PGS-4_ ST000401</p> <p align="center">Edizione 10.11.2020 Revisione n.0 10.11.2020 Pagina 22 di 23</p>
---	---	---

7. DISTRIBUZIONE

La Procedura in formato elettronico ed i relativi Allegati sono consultabili e scaricabili dall'Intranet ATS al seguente link <http://intranet.atssardegna.local>

Una volta aperta la Home Page dell'Intranet ATS il percorso è il seguente: cliccare nel riquadro “I NOSTRI SERVIZI” in alto a sinistra, cliccare su Dipartimento di Staff e successivamente su Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management, ed effettuare la ricerca nel riquadro “Menu Contestuale Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance, Risk Management” in alto a destra.

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

8. ARCHIVIAZIONE

L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso il SPP.

9. INDICATORI

Indicatore	N/D	Fonte dei dati	Frequenza di elaborazione
<i>Di esito</i>	<i>Numero di aggressioni con danno agli operatori / Numero totale di segnalazioni di aggressione pervenute</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Schede di segnalazione dell'aggressione</i> <i>Relazioni SPP</i> 	<i>Semestrale</i>
<i>Di processo</i>	<i>Numero di operatori formati / Numero di operatori afferenti alle Strutture a rischio</i>	<i>Report del Servizio Formazione</i>	<i>Annuale</i>
<i>Di esito</i>	<i>Numero di misure tecnologico-strutturali attuate / Numero di criticità tecnologico-strutturali segnalate</i>	<i>Report del SPP</i>	<i>Annuale</i>

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management Servizio Prevenzione e Protezione	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione Ministeriale n. 8)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-4_ ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020</p> <p style="text-align: right;">Revisione n.0 10.11.2020</p> <p style="text-align: right;">Pagina 23 di 23</p>
--	--	--

10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

1. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III – 2009
2. Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. (Articoli 15, 17, 28 , 33)
3. Documento Generale di valutazione dei rischi Rev. 02 Ed.01 del 15/07/2016 ASL Sassari
4. D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
5. Factsheet 24 – La violenza sul lavoro. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro
6. Gaviraghi C., Serra D., Quando chi cura diventa il nemico. Aggressioni: motivi tanti, giustificazione nessuna. InFormaMI Bollettino dell'OMCeOMI 4. 2017 anno LXX
7. Legge 14 Agosto 2020, n. 113 *“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”*
8. Ministero della Salute (2006) *La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico – Glossario*
9. Ministero della Salute Dipartimento della Qualità-Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III- Raccomandazione n. 8 *“Raccomandazione per Prevenire gli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari”*. Novembre 2007
10. Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Manuale governo clinico *“Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori”*. Capitolo “Violenza su operatore”. 2012
11. Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 5° rapporto (settembre 2005-dicembre 2012). 2015. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2353_allegato.pdf
12. Procedura per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori DSM ATS ASSL Cagliari
13. Procedura specifica “Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori”. Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino - Rev. 1 2016

11. ALLEGATI

Allegato n. 1 – Scheda di segnalazione dell'aggressione.