

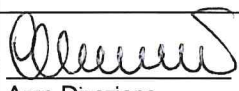
 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1</p>	<p>Regione Lazio Asl Roma I UOC SQRM Dir. Dott.ssa Maddalena Quintili</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p><b>Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute</b> Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori.</p>	<p>SQRM PG06 Rev. n. 3 Data 13/09/2022 Pag. 1 di 24</p>

## INDICE

1. PREMESSA .....	2
2. OBIETTIVI .....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	5
5. RESPONSABILITÀ .....	6
Tabella 1: matrice delle responsabilità e autorità.....	7
Diagramma di flusso: Modalità di segnalazione di un atto di aggressione.....	8
6. SETTING ASSISTENZIALI.....	9
6.1 - Pronto Soccorso.....	9
6.2 - Casa Circondariale Regina Coeli.....	9
6.2.1 Istruzione operativa: gestione del paziente, o ristretto, aggressivo.....	10
6.3 - Servizi Psichiatrici .....	11
6.4 – Ser.D .....	12
7. FORMAZIONE DEL PERSONALE, MISURE ORGANIZZATIVE, INTERVENTI STRUTTURALI .....	13
8. PARAMETRI DI CONTROLLO/INDICATORI.....	13
9. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA.....	13
10. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI .....	13
10.1 RIFERIMENTI INTERNI .....	14
11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI.....	14
12. ALLEGATI.....	14
APPENDICE – .....	19

REV	Data	Causale modifica	Redatto da:	Verificato da:	Approvato da:
00	11/09/2012	Prima emissione	Dott.ssa M. Quintili Dott.ssa M. Vescia Dott.ssa M.L. Cantalamessa	Dott.ssa M.T. Sacerdote	Dott.ssa M.T. Sacerdote
01	09/03/2016	Implementazione Raccomandazione Ministeriale	Gruppi di lavoro aziendali di cui alle delibere: Rm A: 223/CS del 09/04/2015 e 529/CS del 03/08/2015 Rm E: 637 del 06/08/2015	UOC S.P.R.M.: Dott.ssa M. Quintili CPSE M. Carrara UOS Rischio clinico: Dott. A. Bossi Dott.ssa S. Greghini	Risk Manager Dott.ssa M. Quintili
02	19/12/2018	Doc. Ind. Reg. n. G13505 del 25/10/2018	UOC SPRM	UOC SPRM Dir. Dott.ssa M. Quintili  UOC SPRM PO Dott.ssa S. Greghini	Direttore UOC SPRM Dott.ssa M. Quintili
03	13/09/2022	Doc. Ind. Reg. n. G10851 del 16/09/2021	UOC SQRM	 UOC SQRM Dir. Dott.ssa M. Quintili	 Area Direzione Ospedaliera Dott.ssa P. Chierchini Data 15/09/2022

### Componenti Gruppo di Lavoro:

**DSM:** Dott. Giuseppe Ducci - Dott.ssa Adele Di Stefano- Dott.ssa Nicoletta Melchiorre- Dott.ssa Maria Giuseppa Elmo - Dott. Gian Marco Polselli - Dott.ssa Eleonora Salustri - Dott.ssa Maria Carmela Costa

**Pronto Soccorso Presidi Ospedalieri ASL ROMA I:** Dott. Massimo Magnanti- Dott.ssa Maria Paola Saggese - Dott. Marco Carosella- Dott.ssa Luigina Di Benedetto

**Medicina Penitenziaria:** Dott. Antonio Luigi Persico

**UOC SQRM:** Dott. Aldebrando Bossi- Dott.ssa Stefania Greghini

## I. PREMESSA

Gli operatori dei servizi sanitari presentano un rischio significativo di subire 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 - la n. 8 *"Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"* (disponibile sul sito del Ministero della Salute [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)) - e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli Eventi Sentinella (ES) che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES.

L'attenta lettura della raccomandazione consente di definire il problema delle "aggressioni" come legato alla sicurezza degli operatori 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" (come recita il sottotitolo della raccomandazione); dall'altro utilizzare un flusso informativo già esistente per quantificare le dimensioni di un fenomeno che è piuttosto difficili da definire.

Per gli scopi del presente documento sono considerati atti di violenza a danno degli operatori sanitari: insulti, minacce o 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.

Se gli atti di violenza presentano particolare rilevanza in termini di gravità del danno subito dagli operatori (esito) e/o di rilevanza organizzativa, è opportuno procedere ad una loro analisi. I criteri e le modalità per la corretta classificazione degli E.S. sono specificati nel documento regionale *"Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella"* (luglio 2021). Rispetto alla definizione di E.S. che ne dà la *Joint Commission*, la classificazione di E.S. andrebbe riservata a quegli atti di violenza da cui derivino: grave danno temporaneo, danno permanente o morte. La stessa *Joint Commission* specifica quali siano gli E.S. correlati con atti di violenza nell'ambiente di lavoro: lo stupro, l'aggressione (da cui derivi la morte, un danno permanente o un grave danno temporaneo) o l'omicidio di un operatore all'interno di una struttura sanitaria. Questo specificazione da parte della *Joint Commission* tuttavia non esclude la possibilità che, in casi specifici e opportunamente motivati, possano essere classificati come E.S. anche episodi di violenza che abbiano caratteristiche diverse da quelle sopra descritte.

Qualunque sia la classificazione dell'evento gli episodi di violenza contro operatori sanitari, devono essere sempre considerati segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori. Il fenomeno è difficilmente quantificabile a causa di una scarsa propensione da parte degli operatori a segnalare gli episodi di aggressione di cui sono vittime.

La presente procedura è stata redatta tenendo conto dei 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. "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.

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 2 di 24
--	---------------	-----------------------	--------------

Tutti gli operatori sanitari possono essere vittime di violenza, tuttavia le figure più a rischio sono rappresentate da infermieri, operatori sociosanitari, medici e psicologi del DSM.

All'interno di questa procedura sono considerati operatori tutti coloro coinvolti in processi clinico assistenziali rivolti alla persona (come ad esempio: medici, infermieri, psicologici, farmacisti, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, studenti, specializzandi, volontari, etc.), 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.

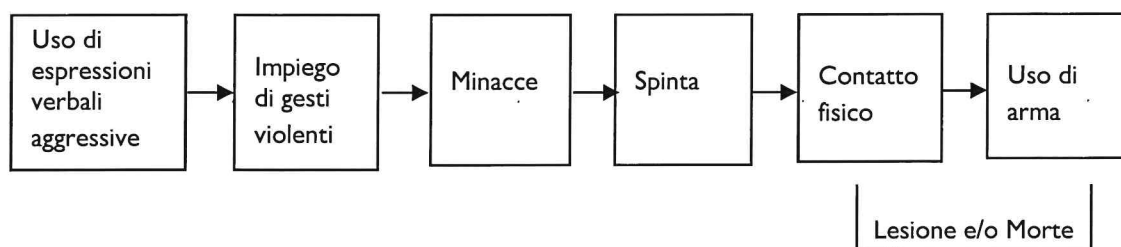
Nel contesto della ASL Roma I gli episodi di violenza/aggressione si verificano con più frequenza nelle seguenti Aree di intervento:

- Servizi di emergenza-urgenza
- Strutture psichiatriche ospedaliere e strutture per la salute mentale e le dipendenze territoriali, tra cui i presidi interni agli Istituti Penitenziari
- UU.OO. di ricovero
- Servizi territoriali per la continuità assistenziale
- Distretti

Sebbene i fattori di rischio possano variare da struttura a struttura in base alla tipologia di utenza e di servizi erogati, dalla loro ubicazione, quelli responsabili di atti di violenza diretta contro gli operatori delle strutture sanitarie sono numerosi e quelli che concorrono maggiormente all'incremento degli atti di aggressività e di violenza sono:

- La diffusione dell'abuso di alcool e droga
- Aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali
- L'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e le strutture ambulatoriali
- Lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti e negli accompagnatori uno stato di frustrazione per il ritardo nel fruire in tempi brevi delle prestazioni richieste
- Ridotto numero di personale in alcuni momenti di maggiore attività
- Presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante la visita, gli esami, i trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme.
- Mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti aggressivi

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive può arrivare fino a gesti estremi, quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



**Un'altra situazione critica è rappresentata dalla comunicazione di aggravamento delle condizioni di salute e/o decesso di un paziente.**

In tal caso è utile adottare le seguenti precauzioni:

- Prestare attenzione alla cornice ambientale, ponendo attenzione al luogo dove saranno fornite le notizie: la comunicazione va data per quanto possibile, in un ambiente tranquillo, lontano da rumori e non affollato in modo da garantire la riservatezza;
- Presentarsi con chiarezza all'interessato attraverso nome cognome e funzione;
- Comunicare in modo semplice e diretto (ad es. nel caso di comunicazione del decesso, non utilizzare espressioni del tipo "è spirato", ma "morto" o "deceduto"), le espressioni meno dirette possono trasmettere incertezza, aggravando inutilmente il familiare di un peso emotivo aggiuntivo a quello che dovrà sostenere per la notizia ricevuta; le espressioni indirette impiegate nel comprensibile tentativo di attenuare le possibili reazioni dell'interlocutore possono al contrario acuire le reazioni negative in quanto percepibili come inadeguate alla circostanza;
- Farsi accompagnare se possibile da un altro operatore sanitario che possa supportare il processo comunicativo;
- Rispondere adeguatamente alle domande dei familiari e rendersi disponibili ad acquisire le informazioni richieste nel caso l'operatore non le sappia.

Tuttavia, la sensibilizzazione del personale alla segnalazione delle aggressioni attraverso il modello di denuncia, rappresenta uno degli aspetti fondamentali nella prevenzione degli atti di violenza. Infatti la comunicazione delle aggressioni consente di registrare, analizzare, monitorare e rendicontare tale fenomeno, rappresentando un punto di partenza utile per progettare ed intervenire in maniera mirata sul rischio aggressioni in ambito sanitario.

## **2. OBIETTIVI**

La presente procedura ha lo scopo di fornire agli operatori indicazioni e strumenti utili a migliorare la conoscenza riguardo il fenomeno, attraverso interventi strutturati e organizzati che consentano di:

1. diffondere una politica di tolleranza zero, verso qualsiasi forma di violenza (fisica e/o verbale) e assicurarsi che gli operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
2. aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi;
3. incoraggiare e favorire la segnalazione di episodi o atti di aggressione o violenza subita dagli operatori;
4. creare un percorso di supporto (psicologico o legale) per la vittima di violenza;
5. valutare, in merito al fenomeno in esame, le condizioni di lavoro percepite dagli operatori all'interno dell'organizzazione, attraverso l'uso di check list autosomministrate e non, al fine di poter descrivere e programmare gli interventi preventivi e protettivi che consentano di ridurre il rischio di violenza;
6. inserimento della valutazione del rischio aggressione all'interno dei Documenti di Valutazione dei Rischi Aziendali (DVR) ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs 81/08.

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 4 di 24
--	---------------	-----------------------	--------------

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

#### A chi:

Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona: medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale del servizio di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, personale di front-office, addetti ai servizi di vigilanza, etc.).

#### Dove:

In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali della ASL Roma I, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.D, continuità assistenziale, poliambulatori, servizi di accoglienza, CUP, CAD, servizi di geriatria), nonché la Casa Circondariale Regina Coeli e l'Istituto Penale per Minorenni Casal del Marmo compresa nella ASL Roma I.

#### Quando:

Durante le attività sanitarie e non sanitarie dove vi sia rapporto con il pubblico nonché durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari all'utente.

### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

<b>CRM</b>	<i>Clinical Risk Manager</i>
<b>CSM</b>	Centro Salute Mentale
<b>De-escalation</b>	Letteralmente: riduzione progressiva, attenuazione. Si tratta di un insieme di interventi, basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto. La de-escalation è una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici.
<b>DUS - DUA</b>	Disturbo da Uso sostanze – Disturbo da Uso Alcol
<b>Evento avverso</b>	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.
<b>Evento sentinella</b>	Evento avverso di particolare gravità, che comporta morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti. A seguito del suo verificarsi è necessaria un'indagine immediata per accertare possibili fattori eliminabili o riducibili che lo abbiano causato o vi abbiano contribuito con la successiva implementazione di adeguate misure correttive e il loro monitoraggio.
<b>DVR</b>	Documento di valutazione del rischio
<b>GPS</b>	<i>Global Positioning System</i> : sistema di posizionamento globale.
<b>Login</b>	Registrazione di accesso (a un edificio, servizio, funzione, ecc.).
<b>Logout</b>	Registrazione di uscita (da un edificio, servizio, funzione, ecc.).
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale.
<b>Near Miss (NM)</b>	Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.
<b>OPG</b>	Ospedale Psichiatrico Giudiziario
<b>PLS Pediatra di Libera Scelta.</b>	PLS Pediatra di Libera Scelta.

<b>PPV</b>	Programma di prevenzione degli atti di violenza
<b>PS</b>	Pronto soccorso
<b>REMS</b>	Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza
<b>RSA</b>	Residenze Sanitarie Assistenziali
<b>SERD</b>	Servizio per le dipendenze
<b>SIMES</b>	Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
<b>SMDP</b>	Salute Mentale e Dipendenze in ambito Penale
<b>SPDC</b>	Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
<b>SPP</b>	Servizio di Prevenzione e Protezione
<b>SSA</b>	Scheda Segnalazione Aggressioni
<b>TSO</b>	Trattamento Sanitario Obbligatorio
<b>TUSSL</b>	D. Lgs 81 del 9 aprile 2008: Testo Unico sulla sicurezza e salute sul lavoro
<b>URP</b>	URP Ufficio Relazioni con il Pubblico

## 5. RESPONSABILITÀ

### Tutti gli operatori della ASL:

- mettono in atto azioni orientate a prevenire episodi aggressivi,
- segnalano le aggressioni attraverso la compilazione dell'Incident Reporting qualora l'aggressione abbia le caratteristiche di aggressione fisica e/o minaccia verbale.

### Responsabile UOC Sicurezza Qualità e Risk Management:

- progetta ed attua gli interventi, compresa la formazione, necessari a prevenire e controllare il fenomeno delle aggressioni in collaborazione con la UOC Formazione
- effettua la valutazione del rischio aggressione così come da art. 33 del D. Lgs 81/08, al fine della redazione del PPV, che integrerà i DVR esistenti.
- raccoglie e monitora le segnalazioni di aggressione;
- effettua una prima analisi dell'aggressione con l'operatore che ha denunciato l'atto violento;
- approfondisce le modalità dell'aggressione con il dirigente, il preposto e il personale della UO dove la stessa si è verificata;
- attiva ulteriori approfondimenti nel caso in cui l'aggressione abbia determinato un infortunio sul lavoro;
- effettua un audit GRC qualora l'aggressione abbia determinato un evento sentinella;
- registra l'aggressione sul SIMES in quanto considerata evento avverso garantendo il mantenimento dell'anonimato dell'operatore aggredito;
- elabora una reportistica annuale sul fenomeno delle aggressioni fruibile tramite il portale internet aziendale sulla pagina dedicata al Risk Management;

### Ufficio legale Aziendale

Riceve le segnalazioni relative alle denunce, querele o esposti fatti all'A.G. da parte dell'operatore e valuta, sulla base delle testimonianze e delle relazioni acquisite, la costituzione come parte civile dell'azienda, quale soggetto danneggiato, all'interno del procedimento penale nella veste di accusatore privato, affiancando la persona offesa dal reato.

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 6 di 24
--	---------------	-----------------------	--------------

Parimenti, l'Ufficio legale Aziendale offre assistenza legale all'operatore aggredito in tutte le sedi opportune fornendogli assistenza in base ai dettami previsti dalla Delibera del Direttore Generale ASL Roma I, n. 972 dell'11.11.2020, che prevede patrocinio legale per il dipendente, nei cui confronti è stato promosso un procedimento civile, penale, contabile, per atti o fatti connessi all'espletamento del servizio e/o all'adempimento dei compiti d'ufficio.

#### UOC/Servizio di afferenza dell'operatore aggredito

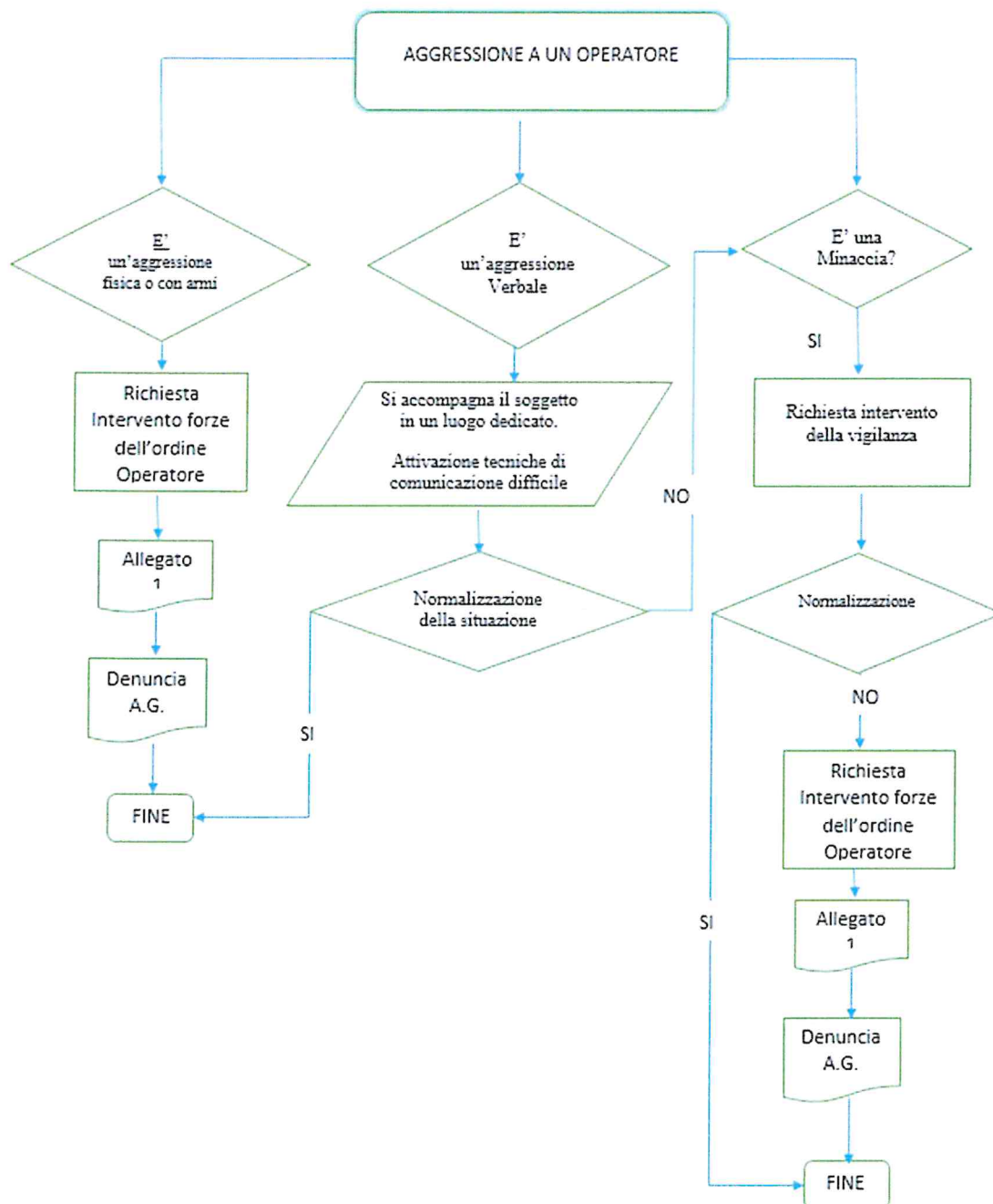
Invia la denuncia di infortunio così come avviene per qualunque altro infortunio sul lavoro e secondo le modalità già adottate in Azienda ASL Roma I e descritte nella "Procedura infortuni\_0 SQRM PG\_SGLS\_01". Allo stesso tempo il lavoratore dà immediata notizia al proprio Datore di Lavoro dell'aggressione subito sempre secondo procedura aziendale.

**Tabella I: matrice delle responsabilità e autorità**

**Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato**

Funzioni Attività	Tutti gli operatori	Operatore denunciante	Dirigente e Coordinatore U.O.	Operatori UO coinvolti nell'aggressione	Risk Manager	SPPR	Ufficio Personale	Affari Legali
Messa in atto di azioni orientate a prevenire e proteggersi da episodi aggressivi	R	—	—	—	I	I	—	—
Invio modulo di segnalazione aggressione	—	R	C	C	I	I	—	—
Invio denuncia Infortunio lavorativo	C	C	R	I	C	I	C	I
Registrazione infortunio	—	C	—	—	I	I	R	I
Raccolta/ monitoraggio segnalazioni di aggressione	—	—	—	—	R	C	—	—
1ª fase di analisi dell'avvenuta aggressione	—	C	—	C	R	C	—	—
2ª fase di analisi dell'avvenuta aggressione	—	C	C	C	R	C	—	—
Effettuazione audit GRC	—	C	C	C	R	C	—	—
Registrazione evento avverso sul SIMES	—	I	I	I	R	I	—	—
Programmazione e intervento di azioni finalizzate a prevenire e controllare le aggressioni	—	C	C	C	R	C	—	I
Costituzione parte civile come soggetto danneggiato dall'aggressione	C	C	I	I	I	I	I	R
Tutela legale del soggetto aggredito	C	C	I	I	I	I	I	R
Consulenza psicologica rivolta agli operatori direttamente o indirettamente coinvolti nell'aggressione	—	C	C	C	I	C	I	I
Report annuali delle aggressioni	I	I	I	I	R	C	I	I

**Diagramma di flusso: Modalità di segnalazione di un atto di aggressione.**



## 6. SETTING ASSISTENZIALI

### 6.1 - Pronto Soccorso

Il maggiore numero di episodi di violenza presso il Pronto Soccorso, si registrano nei periodi festivi e durante i mesi estivi e le condizioni climatiche nelle regioni di sosta non sono tali da consentire al paziente un'attesa serena.

È maggiore l'incidenza nei casi in cui il paziente si rivolge al pronto soccorso in seguito a incidente o trauma. È maggiore il contenzioso fra il personale infermieristico di accoglienza e l'utente piuttosto che con il personale medico.

Facendo riferimento a quanto contenuto nel programma nazionale del Ministero della Salute, uno dei fattori favorevoli agli atti di violenza nelle aree di emergenza è la lunga attesa, o comunque l'attesa, che determina nel paziente o nell'accompagnatore uno stato di frustrazione dovuto all'impossibilità di ricevere subito la prestazione richiesta per la risoluzione del proprio problema sanitario.

Nell'ambito di questa problematica - nella programmazione aziendale di gestione del rischio - è opportuno prevedere:

- a) Assegnazione di responsabilità e risorse per la gestione di interventi di prevenzione;
- b) Sensibilizzare il personale a comunicare prontamente gli episodi di violenza secondo procedure aziendali e magari instaurando anche un registro di reparto in cui annotarli quotidianamente;
- c) Identificare la frequenza e la severità degli episodi per prevenirli valutando i fattori ambientali suscettibili di scatenare violenze;
- d) Piani di miglioramento appropriati che prevedano il miglioramento delle condizioni ambientali di sosta e di accettazione del paziente (ad esempio uso di spiegazioni all'accesso anche mediante display posizionati fuori del Pronto Soccorso o display di monitoraggio che forniscano dati sui tempi di attesa residui all'utenza);
- e) Attivazione di processi di *counseling* per le vittime della violenza;
- f) Attivazione di audit per l'organizzazione;
- g) Utilizzo di schemi comportamentali da far eseguire al personale sanitario su pazienti che mostrino uno stato di agitazione che potrebbe degenerare in un episodio di violenza;
- h) Corsi di addestramento dedicati agli operatori sanitari di pronto soccorso.

### 6.2 - Casa Circondariale Regina Coeli

La Casa Circondariale di Regina Coeli, dove operano la UOSD Assistenza Sanitaria Regina Coeli e la UOSD Salute Mentale e Dipendenze in ambito Penale, attualmente ospita circa 900 detenuti con un turn-over di circa 4.000 detenuti all'anno.

L'Utente detenuto - o ristretto - è una persona con un modificato status sottoposto a vincoli ordinamentali sia del sistema penitenziario che giudiziario nelle loro complesse articolazioni.

Le principali connotazioni della persona detenuta sono relative alla privazione della libertà e all'assenza di autodeterminazione.

L'insieme delle persone detenute rappresenta un modello di comunità chiusa con composizione multietnica sottoposta ad una particolare situazione restrittiva con un incidenza di patologie particolarmente elevata oltre la dipendenza da sostanze, e un elevato numero di patologie psichiatriche con episodi di *acting-out* scatenati dalla esasperazione correlata al disagio.

Il carcere è diventato il principale contenitore del dilagante disagio mentale.

L'ordinamento penitenziario prevede che durante le visite mediche, o durante la somministrazione della terapia sia in ambulatorio che nelle stanze detentive, vi sia la presenza della polizia penitenziaria. Il momento più delicato è la visita di primo ingresso che viene effettuato nell'ambulatorio dalla matricola, pertanto il personale di polizia deve segnalare agli operatori sanitari eventuale criticità in modo da affrontare e gestire in sicurezza le situazioni che si presentano di volta in volta.

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 9 di 24
--	---------------	-----------------------	--------------

Per il detenuto in ingresso dalla libertà o per trasferimento da altro Istituto è previsto un colloquio psicologico per indagare eventuali situazioni di disagio o di rischio che, se evidenziate, saranno anche valutate dallo specialista psichiatra, in funzione di tali valutazioni si proporrà alla Amministrazione Penitenziaria l'eventuale adozione di regimi di sorveglianza sanitaria (grande, grandissima, a vista) e se necessario con invio alla sezione di accoglienza per soggetti con disagio psichico. Tale sezione, in cui sono presenti solo due posti di Articolazione Tutela Salute Mentale accoglie 18 posti letto, in cui sono allocati con tempistiche personalizzate detenuti che presentano quadri clinici con disturbo mentale. Per tale sezione è in fieri la realizzazione di un progetto sperimentale che riconosca la tipologia di soggetti ivi ristretti e per i quali si strutturino programmi terapeutico riabilitativi specifici.

La valutazione in accoglienza fornisce agli operatori sanitari indicazioni su come rapportarsi e gestire il paziente-detenuto.

Altra questione che spesso sfocia sia in aggressioni verbali che in minacce è rappresentata dalle continue richieste, da parte dei pazienti detenuti, di aumento del dosaggio degli psicofarmaci, visite specialistiche e/o ricoveri che non trovano giustificazione clinica e che il personale sanitario non può e non deve assecondare. Il detenuto, infatti, con l'intento di trarre benefici sulla pena, tende ad amplificare ed esasperare la propria patologia, se presente, o cerca di procurarsela con atti manipolativi quali: rifiuto della terapia o non corretta assunzione o ancora rifiuto di alimentarsi o di sottoporsi a controlli clinici (visite, esami diagnostici o ricoveri ospedalieri) oppure simulando malesseri. In alcuni casi, inoltre, il rifiuto da parte del detenuto della terapia con psicofarmaci è correlato all'aspettativa di essere in possesso di requisiti richiesti dal medico competente per il rilascio di idoneità al lavoro.

Il comportamento del detenuto, con amplificazione delle patologie o della simulazione, ha lo scopo di allertare l'autorità giudiziaria per indurla a richiedere relazioni sanitarie sulle condizioni di salute e sulla compatibilità di tali patologie con il regime carcerario.

In tali circostanze il personale sanitario, e particolarmente i medici, sono sottoposti ad aggressioni verbali e minacce velate del tipo "so dove abiti", "so quanti figli hai", "so dove vanno a scuola" etc.

La direzione UOSD Assistenza Sanitaria Regina Coeli per tutelare e non esporre il personale sanitario a questi rischi ha disposto che le certificazioni e le relazioni indirizzate all'autorità giudiziaria siano redatte da una commissione interna a firma di 3 medici a rotazione, più il responsabile della UOSD.

Analogamente la direzione della UOSD Salute Mentale e Dipendenze in ambito Penale dispone che le certificazioni di DUS-DUA siano firmate dai tre componenti dell'equipe sanitaria più il responsabile (come da indicazioni regionali) e le altre relazioni/certificazioni cliniche siano firmate dai sanitari che hanno in carico il paziente più il responsabile.

### **6.2.1 Istruzione operativa: gestione del paziente, o ristretto, aggressivo**

- a. Cercare di far comprendere a tutti i pazienti detenuti che il personale sanitario offre un servizio che ha lo scopo di aiutare il paziente e tutelare la salute della comunità e del singolo con la prevenzione e le cure.
- b. Far capire che per il personale sanitario la persona "ristretta" è un paziente cui necessitano cure di base e specialistiche.
- c. Rivolgersi sempre con tono pacato cercando di spiegare e accertarsi che abbiano compreso che operiamo sempre nell'interesse della salute del paziente.
- d. Nel caso di pazienti sottoposti a rischio o regime di sorveglianza richiedere la presenza del personale di polizia penitenziaria, mantenere una distanza di sicurezza di un metro/ un metro e mezzo dal paziente durante il colloquio e posizionarsi sempre verso l'uscita.

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 10 di 24
--	---------------	-----------------------	---------------

- e. Tranquillizzare sempre il paziente e spiegare, prima, ogni atto che ci si accinge ad eseguire.
- f. In caso di provocazioni o minacce, mantenere la calma, non rispondere alle provocazioni e con una scusa cercare di far uscire l'infermiere per richiedere aiuto.
- g. Nel caso di richieste particolari (certificazioni, relazioni sanitarie) far presente al paziente che le stesse sono redatte da una commissione composta da più medici, ovvero dall'intera equipe dei curanti, con la supervisione delle direzioni UOSD
- h. In caso di rifiuto, da parte del paziente, di terapia, visita, esami, ricoveri, vitto etc. spiegare con calma e in modo esaustivo i rischi a cui va incontro e cercare di convincerlo a cambiare idea.
- i. Si raccomanda la comunicazione tra gli operatori sanitari, al fine di segnalare negli spostamenti tra le varie sezioni detentive, pazienti con eventuali criticità o problematiche.
- j. In caso di minacce, di aggressioni verbali o fisiche avvertire le direzioni UOSD e presentare una relazione scritta sull'accaduto. La direzione UOSD competente procederà agli adempimenti previsti ed inoltre provvederà ad informare la direzione dell'Istituto Penitenziario e il comandante di polizia penitenziaria per quanto di loro competenza.

### 6.3 - Servizi Psichiatrici

Esiste un significativo numero oscuro rispetto alle aggressioni effettivamente avvenute nei Servizi Psichiatrici, in quanto se non si tratta di fatti eclatanti, queste non vengono abitualmente denunciate. Il fenomeno, sino ad oggi, è pertanto difficilmente quantizzabile in termini statistici.

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento dell'allarme da parte degli operatori che lavorano in psichiatria rispetto agli agiti di violenza da parte dell'utenza.

Tale allarme è stato lanciato anche dalla Società Italiana di Psichiatria in occasione della "prima giornata nazionale su salute e sicurezza degli operatori in psichiatria" tenutasi a Bari in 24 ottobre 2014.

L'aumento delle richieste da parte della cittadinanza e la carenza di personale, il diffondersi di una cultura della violenza (vedi bullismo, violenza domestica ecc.), incrementano lo stato di precarietà del lavoro in psichiatria.

Vi è pertanto un vissuto di allarme diffuso anche in relazione alla necessità di sviluppare capacità di intervento in settori difficili e nuovi come ad esempio la presa in carico di pazienti psichiatrici autori di reato dopo il superamento dell'OPG.

Alcuni fenomeni rappresentano importanti fattori di rischio:

- Aumento dell'uso di alcool e sostanze stupefacenti "di nuova generazione" spesso poco conosciute e con un'attività fortemente disinibente e disorganizzante
- "Psichiatrizzazione della disperazione sociale" per cui i servizi psichiatrici territoriali divengono luogo di richieste spesso non soddisfacenti (aiuto economico, risoluzione di problemi abitativi, ricerca di un lavoro, certificazioni a fini pensionistici, per patologie non obiettabili etc.)
- Carenza di personale e carenze organizzative
- Aumento dei tempi di attesa dell'utenza in relazione a tali carenze
- Cronica criticità del servizio di I18 per le emergenze psichiatriche: pericolosi lunghi tempi di attesa dell'intervento della Polizia municipale per problemi organizzativi.

La formazione degli operatori rappresenta un fattore di protezione, non solo tramite l'apprendimento di tecniche specifiche di riduzione della conflittualità/aggressività ma anche sviluppando la capacità di cogliere i "segnali deboli" di pericolo e di crisi.

I luoghi e le circostanze più a rischio di aggressione:

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 11 di 24
--	---------------	-----------------------	---------------

- L'intervento di emergenza psichiatrica per il 118 in tutte le fasi del processo, dalla valutazione al trasporto in ospedale fino al ricovero in SPDC
- Il luogo così detto "di accoglienza" dei servizi psichiatrici territoriali (CSM) che spesso funge da "front office" per tutte le richieste dell'utenza. Il personale infermieristico è più a rischio, in quanto funge da primo filtro, senza alcun presidio logistico di protezione
- I SPDC che accolgono pazienti in condizione di acuzie e pertanto più a rischio di reattività disforica, etero ed auto aggressiva
- Tutti i luoghi di attesa delle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso) e territoriali (CSM) specie quando troppo affollati, quando i tempi di risposta si prolungano e quando vi sono pazienti che a causa del proprio stato di crisi, sono fortemente disforici e reattivi in senso aggressivo
- Le visite domiciliari ai pazienti non collaboranti ed in fase di scompenso clinico.

Considerando che non esistono condizioni a rischio zero in natura, non è possibile escludere l'eventualità di reazioni aggressive anche in luoghi di cura e riabilitazione psichiatrica apparentemente "più tranquilli" (Centri diurni, strutture residenziali psichiatriche ecc.), pertanto specie in questi luoghi, la capacità degli operatori di cogliere segnali deboli di crisi, rappresenta uno dei fattori protettivi più importanti.

#### 6.4 – Ser.D

I servizi per la diagnosi/valutazione e il trattamento delle varie forme di dipendenza si occupano di pazienti complessi che possono presentarsi in ambulatorio in uno stato alterato dovuto all'uso di sostanze psicotrope o alla manifestazione di una psicopatologia non ben compensata.

Inoltre, il quadro clinico della dipendenza, si caratterizza per una serie di comportamenti legati al discontrollo delle aree sottocorticali; per cui rabbia, frustrazione, incapacità ad attendere, sono emozioni che possono spingere ad agire in modo violento.

Punti critici:

- **STRUTTURALI**
  - ambiente poco ospitale (es. sala d'attesa non confortevole, mancanza di servizi igienici adeguati, ecc.)
  - collocamento dell'ambulatorio (es. isolato da altre strutture sanitarie o non inserito nel contesto sociale)
  - scarsa privacy
- **ORGANIZZATIVI/PERSONALE**
  - l'impressione di dover attendere più del dovuto legata alla scarsa tolleranza caratteristica di questa tipologia di utenza
  - personale non in grado di gestire l'aggressività (*burn-out*; scarsa formazione specifica)

## 7. FORMAZIONE DEL PERSONALE, MISURE ORGANIZZATIVE, INTERVENTI STRUTTURALI

La formazione deve essere rivolta a tutti gli operatori delle aree a rischio individuate e, deve essere tesa alla diffusione delle conoscenze finalizzate all'acquisizione di strumenti operativi adeguati per fronteggiare eventuali episodi di violenza etero - diretta. L'importanza di riconoscere i segnali di pericolo che precedono un agito aggressivo è fondamentale.

È importante facilitare la coesione, l'appartenenza e l'integrazione tra le varie figure professionali all'interno delle unità operative.

La ASL Roma I, di concerto con le altre ASL regionali e con la Regione Lazio, favorirà l'adesione a specifici accordi di collaborazione con le Prefetture e le Questure, nonché di attribuzione di funzioni di contenimento e di prevenzione di atti di violenza ai Servizi di Vigilanza operanti nei propri presidi centrali e territoriali.

Il personale dirigente ed i coordinatori dei servizi, devono incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

### a) Misure organizzative

1. applicare, comunicare e diffondere una politica di "tolleranza zero"
2. incoraggiare il personale a comunicare ogni forma di violenza subita
3. istituire gruppi di lavoro multidisciplinari qualificati ed addestrati
4. affermare l'impegno della direzione per la sicurezza nelle proprie strutture

### b) Interventi strutturali programmati

1. installazione in tutte le postazioni di visita e nel triage, di un allarme sonoro e luminoso collegato alla postazione di guardiania del servizio di vigilanza che, in caso di aggressione grave, rappresenti un avviso di chiamata istantaneo per il personale di vigilanza
2. installazione di video camere a circuito chiuso negli spazi comuni, con idonea cartellonistica (in osservanza sulla legislazione in materia di privacy)
3. maggior controllo e filtro da tutti i varchi di accesso soprattutto in ospedale e nel Pronto Soccorso.

## 8. PARAMETRI DI CONTROLLO/INDICATORI

Indicatori: numero eventi segnalati in 12 mesi

## 9. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La procedura è conservata in formato cartaceo presso le UU. OO. e i servizi interessati e si trova consultabile e stampabile sul sito intranet aziendale

## 10. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. Aprile 2002.
2. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009). Ottobre 2009.
3. Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio III: *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* – n° 8, novembre 2007.
4. di Eva Skolnik-Acker, LICSW; Committee for the Study and Prevention of Violence against Social Workers, NASWMA. ; agosto 2008

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 13 di 24
--	---------------	-----------------------	---------------

5. U.S. Department of Labor ( DOL) Bureau of Labor Statistics: Survey of occupational injuries and illnesses, 2000. Washington, 2. DC : DOL,2001
6. National Institute of Occupational safety and health (NIOSH): Violence – occupational hazard in Hospitals. April 2002. [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh)
7. The Joint Commission: sentinel Event Statistics: December 31,2006 – Type of sentinel Event. <http://www.jointcommition.org/Sentinelevents/Statistics/>
8. Occupational Safety and Health Administration ( OSHA) : Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social service Worker. <http://www.osha.gov/Pubblications/osha3148.pdf>
9. International Labour Office, international Council of Nurses, Word Health Organisation, Public Services International-Joint Programme on Workplace Violence in the Healt Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Sector. Geneva 2002
10. Coordinamento SPDC di Roma e Lazio : De-escalation -schede di buona pratica n°5; <http://www.coordinamentospdclazio.it>
11. Ministero della Salute: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari; n 8, Novembre 2007: [//www.ministerosalute.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=251&menu=sicurezza](http://www.ministerosalute.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=251&menu=sicurezza) Ministero della Salute Centro di riferimento Nazionale sulla Sicurezza dei pazienti
12. Determinazione Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018: “Documento di Indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.
13. Determinazione Regione Lazio n. G10851 del 16/09/2021: Adozione della revisione del “Documento di Indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.
14. 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”. (20G00131) (GU Serie Generale n.224 del 09-09-2020) - Entrata in vigore del provvedimento: 24/09/2020

## 10.1 RIFERIMENTI INTERNI

Procedura per la gestione operativa dell'utenza con alterazioni comportamentali presso il PS dell'Ospedale San Filippo Neri - 0 DSP SFN PRO 4

Procedura infortuni\_0 SQRM PG\_SGLS\_01

## 11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

Le revisioni della procedura saranno effettuate da parte della UOC SQRM in caso di incremento delle denunce di aggressione, di modifica /o aggiornamento della normativa di riferimento e di linee guida, di modifiche organizzative.

## 12. ALLEGATI

Allegato 1: Modulo di denuncia di aggressione

Allegato 2: Allegato Cartellonista da affiggere nelle UUOO/Servizi

Allegato 3: Il ciclo dell'aggressività

Appendice

Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	PRO SQRM PG06	Rev. 3 del 13/09/2022	Pag. 14 di 24
--	---------------	-----------------------	---------------

**Allegato I: Modulo per la segnalazione di aggressione** (aggiornato ai sensi delle Linee di Indirizzo Regionali - settembre 2021)

SCHEMA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONE				
COGNOME E NOME		SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ANNO DI NASCITA
UO/SERVIZIO		QUALIFICA		
DATA EVENTO	___/___/___	ORA EVENTO		___:___
GIORNO EVENTO	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D		TURNO DI SERVIZIO <input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Notte	
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIU' OPERATORI?		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (compilare anche la seconda pagina della scheda)		
DESCRIVERE SINTETICAMENTE L'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 CONTRIBUITO 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"/> Ambiente affollato <input type="checkbox"/> Carenza di informazioni fornite <input type="checkbox"/> Altro (specificare: _____)		
AGGRESSIONE MISTA		<input type="checkbox"/> VERBALE E FISICA		
ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (barrare solo una casella)		<b>Danno fisico:</b> <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 di 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		

**SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIU' OPERATORI**

<b>OPERATORE 2</b>	QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno fisico:</b> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
	TIPO DI AGGRESSIONE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA _____	

<b>OPERATORE 3</b>	QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno fisico:</b> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
	TIPO DI AGGRESSIONE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA _____	

<b>OPERATORE 4</b>	QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno fisico:</b> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
	TIPO DI AGGRESSIONE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA _____	

<b>OPERATORE 5</b>	QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno fisico:</b> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
	TIPO DI AGGRESSIONE (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 **5 classi**:

**Nessuno:** il/la paziente è 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. reintervento 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.

STOP ALLA VIOLENZA

## AGGREDIRE LA MALATTIA NON L'OPERATORE SANITARIO

<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATTENZIONE!</b> </div> <p>Offendere o aggredire verbalmente o fisicamente gli operatori di questa struttura È UN REATO. Qualsiasi atto di violenza non sarà tollerato e verrà prontamente segnalato all'autorità giudiziaria.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATTENTION!</b> </div> <p>Offenser ou attaquer verbalement ou physiquement les opérateurs de cette structure EST UN CRIME. Tout acte de violence ne sera pas toléré et sera rapidement signalé à l'autorité judiciaire.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATTENTION!</b> </div> <p>To offend or verbally or physically attack the operators of this workplace IS A CRIME. Any act of violence will not be tolerated and will be promptly reported to the judicial authority.</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ACHTUNG!</b> </div> <p>ES IST EIN VERBRECHEN die Betreiber dieses Gebäudes zu beleidigen oder verbal oder physisch anzugreifen. Keine Gewalttat wird toleriert und unverzüglich der Justizbehörde gemeldet.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATENCIÓN!</b> </div> <p>Ofender o atacar verbal o físicamente a los operadores de esta estructura ES UN DELITO. No se tolerará ningún acto de violencia y se informará de inmediato a la autoridad judicial.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>KUJDES!</b> </div> <p>Te ofendosh ose sulmosh verbalisht ose fizikisht operatorët e kësaj strukture ESHTË KRIM. Çdo akt i dhunshëm nuk do tolerohet dhe do të raportohet autoriteteve gjyqësore.</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATENȚIE!</b> </div> <p>Jigniri ori atacurile verbale sau fizice adresate operatorilor acestei unități SUNT CONSIDERATE INFRAȚIUNI. Si orice act de violență nu va fi tolerat și va fi raportat imediat autorităților judiciare</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ВНИМАНИЕ!</b> </div> <p>Оскорбления, а также словесное и физическое нападение на сотрудников этой структуры ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ. Любое проявление насилия не будет допускаться и дело немедленно передаётся в судебные органы.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>UWAGA!</b> </div> <p>Obrażanie werbalne, znieważanie, lub atakowanie fizyczne operatorów tej struktury JEST PRZESTĘPSTWEM. wszelkie akty przemocy nie będą tolerowane i zostaną niezwłocznie zgłoszone odpowiednim organom wymiaru sprawiedliwości.</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>ATENÇÃO!</b> </div> <p>Ofender ou agredir verbalmente ou fisicamente os operadores dessa estrutura É CRIME. Qualquer ato de violência não será tolerado e será imediatamente comunicado à autoridade judicial.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>تنبيه هام</b>                      الإساءة أو الهجوم اللفظي أو البدني للعاملين في هذه المنشأة يعتبر جريمة شائكة.                      أي فعل من العنف ضد العاملين في هذه المنشأة سيتم الإبلاغ عنه فوراً ومباشرة إلى السلطة القضائية                 </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <b>注意</b> </div> <p>得罪或攻击口头或物理该卫生工作者的此结构这是犯罪 每法案的暴力不被容忍和将容易报道权威司法</p>

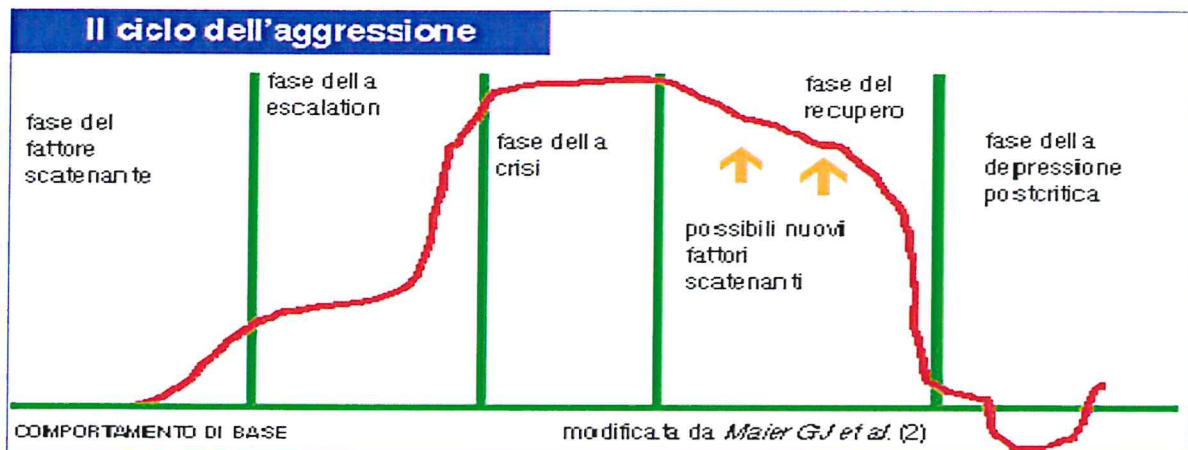
**SALUTE LAZIO**  
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**REGIONE LAZIO**

### Allegato 3: Il ciclo dell'aggressività

Lo schema delle fasi che tipicamente si succedono in un episodio aggressivo si fonda su due concetti:

- **Arousal:** cioè una attivazione psicomotoria, caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici e psicologici, che si producono in risposta ad una intensificazione di uno stimolo avverso, o ad una percezione di una mancanza di attenzione, o ancora, a fattori di provocazione, veri o presunti, a stress o altro. L'intervento più opportuno in questa fase è riconoscere o rimuovere il fattore scatenante (trigger), isolare la persona in ambiente neutro con più bassi stimoli.
- **Preparazione all'attacco o alla fuga**
- **La Deescalation,** che consiste in interventi di desensibilizzazione progressivamente volti a ridurre e contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività (tecniche di estinzione progressiva). L'intervento consisterà in un approccio verbale utilizzando una comunicazione diretta (diretta espressamente alla persona con l'uso del nome), specifica (basata sulle rivendicazioni del momento, frasi brevi, termini semplici), e positiva (atteggiamento non giudicante o contro aggressivo, volto a trasmettere la disponibilità a collaborare per la soluzione dei problemi, tramite il riconoscimento positivo ed affermativo delle sue istanze). Trasformazione progressiva dei contenuti di violenza e di minaccia in espressioni dialettiche che possono essere negoziate.



### SISTEMA PREDITTIVO DI UN COMPORTAMENTO VIOLENTO

#### SEGNALI DI ALLARME

- Espressioni di rabbia o frustrazione
- Gesti minacciosi
- Segni di intossicazione da alcool e droga
- Possibile presenza di armi
- Sudorazione profusa
- Alzarsi in piedi
- Parlare con tono di voce alto e minaccioso
- Respirazione rapida
- Contatto visivo diretto e prolungato
- Gestualità esagerata
- Tensione muscolare

## APPENDICE – Approfondimento degli aspetti medico legali e di rilevanza civile e penale conseguenti alle aggressioni subite dagli operatori sanitari

### 14.0 ASPETTI LEGALI

La legge n. 113 del 14 agosto del 2020 (recante: “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”), ha modificato l'art. 61 del codice penale, introducendo al comma 11-octies una specifica aggravante che prevede un incremento della pena nei “delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività”.

Non è pertanto più necessario ai fini del presente documento, definire se l'esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria ricopra la qualifica di incaricato di pubblico servizio o di pubblico ufficiale.

La legge sopracitata, inoltre, ha introdotto importanti novità relativamente alla procedibilità d'ufficio in caso di aggressioni ai danni di esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Sono procedibili d'ufficio e quindi comportano l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria<sup>12</sup> anche contro la volontà della persona offesa:

1. **Delitti contro la vita:** omicidio volontario, preterintenzionale e colposo;
2. **Delitti contro l'incolumità individuale:** lesioni personali dolose gravissime (malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita dell'uso di un organo, perdita della capacità di procreare, permanenti gravi difficoltà della favella; deformazione o sfregio permanente del viso, aborto della persona offesa, mutilazioni di organi genitali femminili, come la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione); lesioni personali dolose, da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg; lesioni personali dolose aggravate (pericolo per la vita, malattia superiore ai 40 giorni, permanente di un senso di un organo, su donna incinta e se dal fatto deriva l'acceleramento del parto); lesioni personali colpose aggravate. A seguito dell'entrata in vigore della L.113/2020 sia le percosse che le lesioni di lieve e lievissima entità, ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, sono reati procedibili d'ufficio.

<sup>9</sup> Combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

<sup>10</sup> Art. 16 della Legge 10 maggio 1982, n. 251. Recante “Norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.

<sup>11</sup> Art. 53 del Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

<sup>12</sup> Per Autorità Giudiziaria si intende il Pubblico Ministero presso la Procura della Repubblica o qualsiasi Ufficiale di Polizia giudiziaria (presso i commissariati di polizia, presidi dei carabinieri, della guardia di finanza o della polizia penitenziaria) ed in mancanza il Sindaco.

3. Delitti contro la libertà personale: il sequestro di persona; la violenza sessuale di gruppo; la violenza privata; la minaccia aggravata (vedi 14.1.3); l'incapacità procurata mediante violenza.

In conclusione tutti gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano all'interno dell'organizzazione, indipendentemente dal tipo di rapporto contrattuale, sono obbligati a notificare tempestivamente l'Autorità Giudiziaria dell'episodio di aggressione verificatosi durante l'attività lavorativa, in quanto reato procedibile d'ufficio.

La Tabella 6 riporta le principali caratteristiche delle differenti modalità di segnalazione all'Autorità Giudiziaria in caso di reati perseguibili d'ufficio e non.

Tabella 6 – Denuncia, querela, esposto.	
<b>DENUNCIA</b>	<p>La denuncia è l'atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria. Se si tratta di un atto facoltativo per il comune cittadino (tranne in alcuni casi espressamente previsti dalla legge), è sempre obbligatorio per i pubblici ufficiali, per gli incaricati di pubblico servizio (artt. 361 e 362) nonché per gli esercenti professioni sanitarie libero-professionisti (art. 365).</p> <p>Quando la denuncia è facoltativa non è previsto alcun termine per la sua presentazione, mentre nei casi di denuncia obbligatoria apposite disposizioni stabiliscono il termine entro il quale essa deve essere fatta (48 ore per il referto o immediatamente nel caso in cui vi sia rischio di fuga o di reiterazione del reato).</p> <p>La denuncia può essere presentata in forma orale o scritta, deve contenere l'esposizione dei fatti ed essere sottoscritta dal denunciante o dal suo avvocato. La persona che presenta una denuncia ha diritto di ottenere attestazione della ricezione.</p>
<b>QUERELA</b>	<p>La querela è la dichiarazione con la quale la persona che ha subito un reato (o il suo legale rappresentante) esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole. È prevista dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale e riguarda i reati non perseguibili d'ufficio.</p> <p>Non ci sono particolari regole per il contenuto dell'atto di querela, ma è necessario che, oltre ad essere descritto il fatto-reato, risulti chiara la volontà del querelante che si proceda in ordine al fatto e se ne punisca il colpevole. La querela deve essere presentata: (a) entro 3 mesi dal giorno in cui si ha notizia del fatto che costituisce il reato; (b) entro 6 mesi per reati contro la libertà sessuale (violenza sessuale o atti sessuali con minorenne).</p> <p>È possibile ritirare la querela (remissione) precedentemente proposta tranne nel caso di violenza sessuale o atti sessuali con minorenne. Affinché la querela sia archiviata, è necessario che la remissione sia accettata dal querelato che, se innocente, potrebbe avere invece interesse a dimostrare attraverso il processo la sua completa estraneità al reato.</p>
<b>ESPOSTO</b>	<p>L'esposto è l'atto con cui, in caso di dissidi tra privati, una o entrambe le parti sottopongono all'attenzione dell'Autorità giudiziaria fatti di cui ha notizia affinché valuti se ricorre un'ipotesi di reato. L'esposto si presenta all'Autorità di Pubblica Sicurezza. A seguito della richiesta d'intervento l'ufficiale di Pubblica Sicurezza invita le parti in ufficio per tentare la conciliazione e redigere un verbale. Se dai fatti si configura un reato, l'Ufficiale di P.S. deve informare l'Autorità giudiziaria, se il fatto è perseguibile d'ufficio. Se invece si tratta di delitto perseguibile a querela può, a richiesta, esperire un preventivo componimento della vertenza, senza che ciò pregiudichi il successivo esercizio del diritto di querela.</p>

## 14.1 Aggressione verbale

Sono differenti gli articoli del codice penale a cui si fa riferimento nel caso dell'aggressione verbale:

### 14.1.1 Diffamazione

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

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente<sup>13</sup>, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a milletrecentadue euro. Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a duemilaseicentacinque euro. Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a cinquecentosedici euro. Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza, o ad una Autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate.

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

L'art. 9 della L.113/2020 ha introdotto una sanzione amministrativa, da 500 a 5.000 €, nei casi in cui vengano messe in atto condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso funzionali allo svolgimento di dette professioni presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private

### 14.1.2 Minaccia

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

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

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

## 14.2 Aggressione fisica

### 14.2.1 Percosse

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

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

<sup>13</sup> Art. 594 c.p. Inguria: questo articolo è stato abrogato e dunque l'ingiuria depenalizzata, comunque per completezza si riporta il testo di legge. "Chiunque offende l'onore o il decoro di una persona presente è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a cinquecentosedici euro. Alla stessa pena soggiace chi commette il fatto mediante comunicazione telegrafica o telefonica, o con scritti o disegni, diretti alla persona offesa. La pena è della reclusione fino a un anno o della multa fino a milletrecentadue euro, se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato. Le pene sono aumentate qualora l'offesa sia commessa in presenza di più persone."

Il reato di percosse commesso ai danni di esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, è un delitto procedibile d'ufficio. Tale reato si differenzia da quello di lesioni perché non produce né un periodo di malattia né esiti, ma solamente una sensazione dolorosa e/o un arrossamento della zona del corpo raggiunta dal traumatismo diretto attivo, di durata transitoria e fugace. In tal caso poiché non vi sono esiti sarebbe buona norma raccogliere se possibile i nominativi di eventuali testimoni al fine di agevolare le indagini. Può inoltre essere utile documentare fotograficamente eventuali "segni" conseguenti delle percosse.

#### 14.2.2 Lesioni

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

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

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

Con l'entrata in vigore della L.113 del 14 agosto 2020 e la conseguente modifica degli articoli 581 e 582 C.P., le lesioni di qualsiasi entità ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, sono perseguibili d'ufficio. Il codice penale, inoltre, stabilisce all'art. 583, all'art. 583-quater e all'art. 585 delle aggravanti specifiche per il reato di lesioni. Le aggravanti dell'art. 585, non riportate, riguardano essenzialmente le ipotesi di utilizzo di armi, sostanze corrosive ed altri mezzi atti ad offendere. In particolare il comma 2 dell'art.583-quater, per come modificato dalla L. 113/2020, prevede inoltre un notevole aumento di pena in caso di lesioni gravi o gravissime commesse ai danni del personale sanitario durante lo svolgimento dell'attività professionale. Nel referto o nella denuncia da inviare tempestivamente all'Autorità giudiziaria oltre alle generalità delle persone coinvolte, vanno descritti il luogo dove si trovano attualmente e quanto altro valga a identificarle nonché il luogo, il tempo, le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Qualora si sia vittima di lesioni è importantissimo, oltre a raccogliere le generalità di eventuali testimoni, documentare immediatamente le lesioni riportate, magari fotograficamente, e recarsi presso il Pronto Soccorso più vicino. Infine qualora dalla denuncia tragga origine un procedimento penale la vittima del reato potrà, costituendosi parte civile, richiedere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivato dalle lesioni riportate.

#### 14.2.3 Morte

Ovviamente l'omicidio è uno dei reati più gravi previsti dal codice penale. Esistono vari articoli che legiferano in proposito e si distinguono essenzialmente per la condotta (*animus necandi*) con cui il reo ha causato la morte della vittima. Tutte le fattispecie di omicidio sono chiaramente procedibili

d'ufficio. Fondamentale per gli esercenti le professioni sanitarie, testimoni di tale fattispecie di reato, è sapere come agire sia durante che dopo l'evento. L'operatore coinvolto, sempre con primario riguardo alla sua personale sicurezza, e dopo aver chiesto aiuto, deve, ove necessario, prestare soccorso. Qualora invece non vi fosse la necessità di prestare soccorso deve evitare di alterare il luogo in cui si è verificato l'evento al fine di agevolare l'operato dell'Autorità Giudiziaria. Dovrà quindi evitare l'accesso al luogo dell'evento sia da parte sua sia da parte di altre persone fino all'arrivo delle forze dell'ordine.

Qui di seguito riportiamo le due articoli principali relativi alla fattispecie in discussione:

<p><b>Art. 575 c.p. Omicidio</b> Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.</p> <p><b>Art. 584 c.p. Omicidio preterintenzionale</b> Chiunque, con atti diretti a commettere uno dei delitti previsti dagli articoli 581 e 582, cagiona la morte di un uomo, è punito con la reclusione da dieci a diciotto anni.</p>
--

#### 14.2.4 Reati sessuali

<p><b>Art. 609bis c.p. Violenza sessuale</b> Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali: 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.</p>
---

Al fine di comprendere al meglio quest'articolo giova anzitutto chiarire che la giurisprudenza definisce gli atti sessuali: "atti espressione di un appetito o di un desiderio sessuale, che quindi riguardano zone erogene differenti, idonei al contempo ad invadere la sfera sessuale del soggetto passivo mediante costringimento". Altro importante elemento è, quindi, quello della costrizione, che può anche non essere fisica purché avvenga con minaccia o abuso di autorità. Cosa estremamente importante per questa fattispecie di reato è che non è procedibile d'ufficio (non va denunciato dal sanitario), ma lo diventa in caso di particolari aggravanti sancite dall'articolo 609septies<sup>14</sup>. In conclusione va ricordato che i casi di violenza sessuale sono sempre caratterizzati dall'estrema vulnerabilità emotiva della vittima ed occorre quindi una particolare accortezza nell'approcciarsi a queste situazioni. Può essere utile, se possibile, coinvolgere personale qualificato nel fornire questo tipo di assistenza (in alcune strutture ospedaliere sono presenti protocolli aziendali specifici per le violenze sessuali). Ancora una volta importantissima è la documentazione della vicenda e l'esecuzione di un esame medico mirato alla descrizione delle lesioni e alla raccolta di ogni elemento che possa avere un valore probatorio. Nel caso specifico della violenza sessuale questo esame dovrebbe essere effettuato il prima possibile, sempre considerando premurosamente lo stato emotivo e la volontà della vittima, che chiaramente non può essere obbligata a sottoporsi ad alcun accertamento contro la sua volontà.

<sup>14</sup> "I delitti previsti dagli articoli 609bis, 609ter e 609quater sono punibili a querela della persona offesa. Salvo quanto previsto dall'articolo 597, terzo comma, il termine per la proposizione della querela è di sei mesi. La querela proposta è irrevocabile. Si procede tuttavia d'ufficio: 1) se il fatto di cui all'articolo 609bis è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto; 2) se il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; 3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; 4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio; 5) se il fatto è commesso nell'ipotesi di cui all'articolo 609quater, ultimo comma."

#### 14.3 Interruzione di pubblico servizio

**Art. 340 c.p. Interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità**  
Chiunque, fuori dei casi preveduti da particolari disposizioni di legge, cagiona una interruzione o turba la regolarità di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, è punito con la reclusione fino a un anno. I capi, promotori od organizzatori sono puniti con la reclusione da uno a cinque anni.

Questo reato solitamente si accompagna ad altre fattispecie che possono turbare o interrompere le normali attività della struttura ospedaliera. Va inoltre considerato che qualora l'interruzione provochi un danno economico alla azienda ospedaliera, la ASL potrà costituirsi parte civile (vedi 14.4) nel procedimento penale o muovere un'azione civile ex novo contro il responsabile dell'interruzione del servizio.

#### 14.4 Costituzione di parte civile da parte della struttura

La costituzione come parte civile della struttura sanitaria, in un processo che riguarda i sanitari operanti all'interno della struttura stessa, è possibile a norma degli articoli 91 e 93 del codice di procedura penale. Tale ipotesi si sostanzia nella partecipazione dell'azienda, quale soggetto comunque danneggiato, all'interno del procedimento penale nella veste di accusatore privato, affiancando la persona offesa dal reato.

È auspicabile, soprattutto quando si tratta di aggressioni agli esercenti le professioni sanitarie, che l'azienda richieda al giudice di partecipare al processo chiedendo anche il risarcimento di tutti i danni subiti per la lesione a interessi collettivi o diffusi.

**Art. 91 c.p.p. Diritti e facoltà degli enti e delle associazioni rappresentativi di interessi lesi dal reato**  
1. Gli enti e le associazioni senza scopo di lucro ai quali, anteriormente alla commissione del fatto per cui si procede, sono state riconosciute, in forza di legge, finalità di tutela degli interessi lesi dal reato, possono esercitare, in ogni stato e grado del procedimento, i diritti e le facoltà [505, 511, 572 c.p.p.] attribuiti alla persona offesa dal reato [92 c.p.p.].

**Art. 93 c.p.p. Intervento degli enti o delle associazioni**  
1. Per l'esercizio dei diritti e delle facoltà previsti dall'articolo 91 l'ente o l'associazione presenta all'autorità procedente un atto di intervento che contiene a pena di inammissibilità: a) le indicazioni relative alla denominazione dell'ente o dell'associazione, alla sede, alle disposizioni che riconoscono le finalità di tutela degli interessi lesi, alle generalità del legale rappresentante; b) l'indicazione del procedimento; c) il nome e il cognome del difensore e l'indicazione della procura; d) l'esposizione sommaria delle ragioni che giustificano l'intervento; e) la sottoscrizione del difensore. 2. Unitamente all'atto di intervento sono presentate la dichiarazione di consenso della persona offesa e la procura al difensore se questa è stata conferita nelle forme previste dall'articolo 100 comma 1. 3. Se è presentato fuori udienza, l'atto di intervento deve essere notificato alle parti e produce effetto dal giorno dell'ultima notificazione [78 c.p.p.]. 4. L'intervento produce i suoi effetti in ogni stato e grado del procedimento [76, 84 c.p.p.].

In particolare, un ruolo importante può avere la costituzione di parte civile della struttura nei casi di diffamazione, avendo comunque interesse a tutelare oltre che l'immagine degli esercenti le professioni sanitarie anche la propria. La costituzione di parte civile dell'azienda dovrebbe dunque essere la regola in ogni caso di aggressione e diffamazione del proprio personale; essa permetterebbe di tutelare la propria immagine e avrebbe anche l'indiscutibile vantaggio di far percepire la propria presenza all'operatore coinvolto e di esercitare un'azione di deterrenza verso i violenti.