



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0756 del 07-08-2019

OGGETTO: Adozione del "Piano di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" all'interno del Documento di valutazione dei Rischi di cui al D. Lgs. 81/08 s.m.i.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management

Centro di costo: 775

L'estensore: (Dott. Aldebrando Bossi)

Il Dirigente del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento

(Dott. Aldebrando Bossi)

Il Direttore della UOC
(UOC SPRM)

(Dott.ssa Maddalena Quintili)

Il Direttore del Dipartimento
per lo Sviluppo Organizzativo

()

data 1-8-2019

data 2/8/19

data

Il presente Atto contiene dati sensibili

SI ☐

NO ☐

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Spesa prevista: € 0,00 – Esercizio 2019 C.E. n. (denominazione del conto)

Il Funzionario addetto al controllo di budget: (Dr.ssa Maddalena Quintili), data _____ firma _____

Il Dirigente dell'UOC Contabilità e Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.

Il Responsabile dell'UOC Contabilità e Bilancio (Dott.ssa Mirella Peracchi) data _____ firma _____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristina Matranga IL SOSTITUTO DR.^{SSA} MIRELLA PERACCHI

Favorevole ☒

☐ Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data 7/8/2019 firma

Parere del Direttore Sanitario Dott. Mauro Goletti

Favorevole ☒

☐ Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data 7.8.2019 firma

Il Presente provvedimento si compone
di n. 32 pagine di cui n. 28
pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese



0756 del 07-08-2019

IL DIRETTORE UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nella persona del Dott. Angelo Tanese;

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 1° gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

VISTO il Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 recante: "Testo unico sulle salute e sicurezza sul lavoro";

VISTA la Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari emanata nel 2007;

VISTA la D.G.R. n. 357 del 10 luglio 2018 recante: "Istruzione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari";

VISTA la Determinazione Regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di Indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari", documento all'interno del quale si invitano le organizzazioni sanitarie ad elaborare un Programma di Prevenzione degli atti di violenza da inserire come capitolo monografico del Documento di valutazione dei Rischi;

VISTA pertanto, la necessità di procedere alla revisione della Procedura Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza, di cui alla raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e adottata in ASL Roma 1 con Deliberazione n. 294 del 12/04/2016;

VISTA la nuova procedura aziendale per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori: SPRM PG06 del 11/12/2018, all'interno della quale viene ribadito l'impegno dell'Azienda affinché, tramite la diffusione e il recepimento di essa, si diffonda una politica di tolleranza zero, verso qualsiasi forma di violenza incoraggiando altresì ad utilizzare anche lo strumento della segnalazione di tutti gli episodi o atti di aggressione o violenza subiti dagli operatori;

CONSIDERATA anche l'opportunità, così come suggerito dal documento di indirizzo regionale sopra citato, di avvalersi di un Organismo Aziendale Interdisciplinare coordinato dal RSPP Aziendale, avente funzioni di coordinamento e avvio delle attività da porre in essere al fine di ottemperare al meglio agli obiettivi di salute e sicurezza degli operatori;

VISTA la conseguente costituzione di un Gruppo di Lavoro interdisciplinare Aziendale per l'attuazione del Piano di Prevenzione Violenza composto dal Risk manager Aziendale con funzione di coordinatore, dal Direttore Sanitario Aziendale, dal Coordinatore dei Medici Competenti, dal Responsabile UOC Manutenzione e Sicurezza Immobili e Impianti, dal Direttore UOC Assistenza Infermieristica, dal Clinical Risk Manager, dall'avvocatura Aziendale, dal Responsabile Aziendale per la Formazione, dal Responsabile UOC Affari Generali, che attraverso l'analisi proposta dal Risk Manager Aziendale relativamente agli episodi avvenuti, proporrà l'adozione degli strumenti di controllo più opportuni e il relativo monitoraggio nel tempo;

VISTA la nota prot. n. 0160944 del 18/12/2018 con la quale il Risk Manager Aziendale comunicava al Centro Regionale Rischio Clinico della Costituzione del sopra menzionato Gruppo di Lavoro;

ATTESTATA inoltre, la primaria necessità di diffondere i contenuti e gli obiettivi del presente Piano di Prevenzione Violenza, attraverso incontri e momenti di formazione specifici con tutti gli operatori aziendali, anche quelli meno esposti al fenomeno, individuando in esso un aspetto particolarmente utile a far conoscere la politica aziendale in

**ASL
ROMA 1**

tema di prevenzione della violenza anche per gli aspetti legati al mantenimento e tutela della salute del lavoratore, attraverso il percorso di sostegno psicologico e supporto per le vittime di aggressione, così come previsto dal presente piano;

VALUTATA inoltre l'esigenza di procedere ad una capillare diffusione e divulgazione del presente piano al fine di favorirne la conoscenza e la piena attuazione, mediante specifici percorsi di informazione e formazione a tutti gli operatori avvalendosi anche di modalità didattiche che prevedano l'utilizzo di role playing e simulazione, nonché utilizzo delle più efficaci tecniche di comunicazione;

CONSIDERATO infine che l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire all'interno delle strutture sanitarie dell'azienda ASL Roma 1 l'applicazione uniforme delle norme e dei regolamenti dell'ordinamento giuridico e a promuovere l'ordinamento della qualità e del servizio sanitario;

ATTESTATO che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di adottare il "piano di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari all'interno del Documento di valutazione dei Rischi di cui al D.Lgs 81/08 e s.m.i." che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla UOC Affari Generali di trasmettere le presente deliberazione e il predetto "programma", al Centro Regionale Rischio Clinico, come previsto nella Determinazione Regionale del 25 ottobre 2018 n. G13505;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.

Il Responsabile del procedimento
Aziendale
(Dott. Aldobrandino Bossi)

Il Direttore della UOC Sicurezza
Prevenzione e Risk Management
(Dr.ssa Maddalena Quintili)

Il Direttore del Dipartimento
per lo Sviluppo Organizzativo
(Dott.)



IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio T00250 del 23.11.2016

LETTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

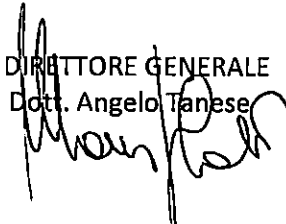
ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

- *di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto "Adozione del "piano di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" all'interno del Documento di valutazione dei Rischi di cui al D.Lgs. 81/08 s.m.i." e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto;*
- *di adottare il "piano di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari all'interno del Documento di valutazione dei Rischi di cui al D.Lgs 81/08 e s.m.i." che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale ;*
- *di dare mandato alla UOC Affari Generali di trasmettere le presente deliberazione e il predetto "piano", al Centro Regionale Rischio Clinico, come previsto nella Determinazione Regionale del 25 ottobre 2018 n. G13505;*
- *di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.*

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

16
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Tanese



**DOCUMENTO DI
INDIRIZZO SULLA
PREVENZIONE E LA
GESTIONE DEGLI ATTI
DI VIOLENZA A
DANNO DEGLI
OPERATORI SANITARI**

ASL Roma 1

Rev. 1

Aggiornamento Luglio 2019

JS

Questo documento costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) redatto ai sensi del art. 17 c. 1, lett. A e art. 28 del D.Lgs81/08.

Il documento è soggetto ad aggiornamento periodico a seguito dell'emanazione di nuove disposizioni legislative a livello nazionale e/o regionale, nonché di cambiamenti organizzativi e/o gestionali all'interno dell'Azienda.

Direttore Generale _____

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione _____

Coordinatore dei medici Competenti _____

RLS _____

INDICE

INTRODUZIONE	4
ATTIVITA' E DATI AZIENDALI SULLE AGGRESSIONI	4
DATI AZIENDALI.....	5
RUOLI E RESPONSABILITA' NELLA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA SUGLI OPERATORI..	6
VALUTAZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI	7
MODALITA' OPERATIVE DEL SPP PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	7
METODO E CRITERI ADOTTATI PER IL CALCOLO DELL'INDICE DI RISCHIO	8
MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	9
INTERVENTI DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI.....	16
GLOSSARIO	19
Allegato 1 – Modello di materiale informativo da distribuire e/o affiggere nelle strutture.....	20
Allegato 2 – Modello di checklist per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari (modificata da OSHA)	22
Allegato 3 – Modello di checklist per l'autovalutazione del rischio di atti di violenza (modificata da OSHA). 24	
Allegato 4 – Scheda segnalazione aggressione	27

Handwritten signature

INTRODUZIONE

La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori e costituisce un problema di sicurezza che deve essere affrontato secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/08 al pari di qualsiasi altro rischio lavorativo. Per meglio definire gli ambiti entro i quali il presente Piano delineerà i modelli di valutazione e analisi del rischio di Violenza sul luogo di lavoro, si riporta quanto proposto dal *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) che definisce la violenza sul posto di lavoro come: "atti violenti (compresa l'aggressione fisica o la tentata aggressione) diretti nei confronti di persone al lavoro o in servizio". Sono pertanto individuati come atti di violenza gli insulti, le minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio, la sicurezza o il benessere di un individuo. Nel contesto lavorativo aziendale l'individuo coincide con l'operatore, ed è colui che è coinvolto nel processo clinico-assistenziale rivolto alla persona (medici, infermieri, psicologi, farmacisti, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi d'emergenza, studenti e specializzandi, volontari, etc.) nonché il personale di front-office e dei servizi di vigilanza.

I possibili risvolti negativi per chi subisce un'aggressione vanno dalle lesioni di vario tipo fino a vere e proprie sindromi post-traumatiche come fobie, disturbi del sonno etc. Le ricadute organizzative di questi eventi possono tradursi in maggiori assenze dal lavoro, perdita di produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro e burn-out.

Le misure che più efficacemente prevengono e limitano il rischio di aggressione sono prevalentemente di tipo strutturale e organizzativo. Tra le misure di tipo strutturale individuiamo:

- Eliminare, per quanto possibile, attrezzature e oggetti che possano essere utilizzate come corpi contundenti o taglienti (forbici, posacenere, tagliacarte, vasi, etc.)
- Le postazioni a contatto con il pubblico devono essere dotate di barriere fisiche
- Mantenere adeguati livelli di illuminazione artificiale nella struttura e nelle aree annesse (parcheggi, vie di transito esterne, vialetti, etc.) al fine di limitare il rischio di aggressioni
- Assicurare la presenza nei locali di telefoni e altri ausili per dare l'allarme in caso di bisogno

Alcune delle misure di tipo organizzativo che possono essere utilmente messe in atto sono

- Adeguate formazione del personale
- Campagne informativo-formative agli operatori legate alla gestione degli utenti e dei possibili conflitti;
- Gestione dell'organizzazione del personale operante garantendo la presenza di un numero di lavoratori minimo

per quanto riguarda il punto a) è opportuno fornire ai lavoratori elementi relativi a:

- Individuazione, rilevazione e valutazione del rischio aggressione inteso come rischio professionale
- Acquisizione di specifiche tecniche al fine di prevenire e gestire situazioni critiche a rischio di aggressione
- Acquisizione di conoscenze e modalità di gestione di situazioni critiche e di controllo degli utenti aggressivi.

ATTIVITA' E DATI AZIENDALI SULLE AGGRESSIONI

Nella ASL ROMA 1 il fenomeno rappresenta il secondo evento per importanza dopo le cadute. Nella predisposizione dei programmi di intervento e segnalazione e nella stesura delle procedure Aziendali, si è tenuto conto di quanto ricordato dalla nota del 9 giugno 2015 del Ministero della Salute: "l'aggressione a un operatore, costituisce un evento di particolare gravità, in quanto mette in evidenza possibili carenze organizzative e spesso è indicatore di un'insufficiente consapevolezza, da parte dell'organizzazione, del possibile pericolo di violenza

[Handwritten signature]

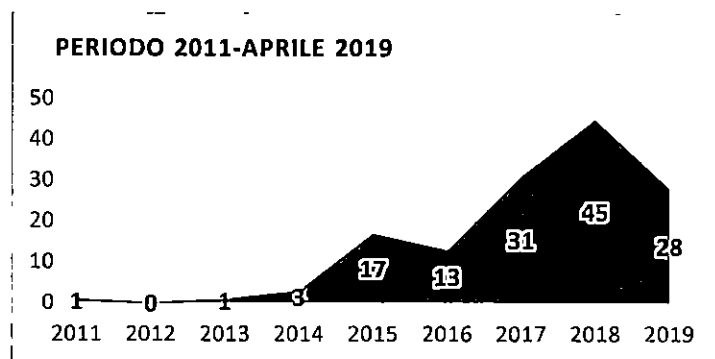
all'interno delle strutture sanitarie". Inoltre "la segnalazione di un'aggressione deve riguardare sempre anche quegli eventi che non hanno determinato la morte o lesioni di particolare gravità, includendo pertanto all'interno di questa categoria anche le aggressione verbali che abbiano il carattere di minaccia o intimidazione".

Le attività implementate nel corso degli anni sul fenomeno, ha visto l'attuazione dei seguenti provvedimenti:

1. Costante alimentazione del flusso SIMES e monitoraggio dell'andamento delle aggressioni nel tempo. La politica dell'Azienda rispetto al fenomeno, è quella di prendere in considerazione ogni segnalazione ricevuta, aggregando i dati e effettuando un'analisi dell'evento, proponendo poi, in sede di audit un piano di miglioramento laddove si evidenzino criticità;
2. La ASL Roma I, dall'aprile 2016, ha emanato una procedura unica Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori, che teneva conto delle procedure già esistenti nelle rispettive ex ASL e ACO. Nel dicembre 2018 a seguito del recepimento del documento di indirizzo regionale, adottato con Determinazione regionale n. G13505 del 25/10/2018, la procedura anzidetta è stata aggiornata e integrata con ulteriori elementi di analisi del fenomeno.
3. Istituzione del Gruppo Aziendale per l'elaborazione del Piano di Prevenzione degli Atti di Violenza
4. Nell'aprile 2019 la ASL Roma I ha dato avvio al progetto R.O.M.A. 1.0 (*Risk Observation Measurement Assessment* in salute mentale) allo scopo di migliorare la prevenzione e la gestione di eventuali gravi eventi in un ambito della salute pubblica così altamente complesso quale quello psichiatrico. Il format proposto che in questo momento vede l'avvio della fase pilota su 3 CSM e 3 SerD, prevede la raccolta di dati attraverso uno strumento chiamato SCL90-R e la raccolta di dati clinici anamnestici del paziente al momento dell'accoglimento e presa in carico. Il Progetto R.O.M.A. 1.0 si pone l'obiettivo di sviluppare un modello di gestione del Rischio Clinico nell'ambito della Salute Mentale ponendo particolare attenzione al clima, alla cultura e al funzionamento organizzativo dei Servizi Territoriali di Salute Mentale ed in particolare dei CSM. L'uso della SCL-90-R prevede, una volta individuate le aree problematiche, la necessità di effettuare un'analisi qualitativa con il paziente dei sintomi individuati dalla scala che contribuiscono maggiormente al disagio nelle specifiche aree sintomatologiche. La valutazione rischio clinico sulla base dell'osservazione dei fattori significativi individuati nella storia del paziente e della quantificazione delle problematiche psicopatologiche attuali riportate dal paziente è sufficiente a definire una potenziale situazione di rischio con la conseguente formulazione da parte dell'equipe di riferimento multidisciplinare del Progetto terapeutico individuale (PTI) integrato con il Piano Gestione Rischio Clinico (*Risk Management Plan*) ed il Piano gestione urgenza/emergenza (*Risk Contingency Plan*).
5. Campagna di comunicazione con l'utenza mediante in tutti gli spazi pubblici dell'Azienda, nei luoghi di sosta e di attesa, all'ingresso delle UU.OO. di ricovero e negli spazi adibiti all'attività ambulatoriale, di manifesti informativi in 11 lingue, che informano sul reato in cui è possibile incorrere se si aggredisce fisicamente o verbalmente un operatore sanitario (all 1)

DATI AZIENDALI

Dal 2011 ad aprile 2019 sono stati segnalati 139 eventi aggressione, di questi n. 47 sono stati classificati come eventi sentinella. Dal 2016 ad oggi il trend è in aumento. Dal momento che le segnalazioni avvengono su base volontaria mediante le schede di *Incident Reporting* e di Segnalazione Aggressione, è verosimile ipotizzare una sottostima del fenomeno.



Handwritten signature

Eventi suddivisi per luogo di accadimento

Pronto Soccorso (S. Spirito e San Filippo Neri)	48
Unità di ricovero	25
Centri Salute Mentale	19
SPDC	15
Territorio	15
SerD	13
Altro	4

Profilo professionale dell'agredito

Infermiere	90
Medico	37
Altra figura (OS, Amm.vo, Tecnico)	12

Classificazione per sesso dell'agredito

Femmina	87
Maschio	52

**RUOLI E RESPONSABILITA' NELLA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA
SUGLI OPERATORI**

Direttore Generale: in qualità di Datore di Lavoro coadiuvato dal RSPP: produzione del DVR

RSPP:

- Elaborazione del DVR per il rischio violenza agli operatori. Svolge attività di valutazione del rischio violenza mediante l'uso di una check list raccomandata dal documento regionale
- Propone l'effettuazione di corsi di formazione per Dirigenti/Preposti/Lavoratori e ne valuta l'efficacia
- Analisi di fattori causali e contribuenti degli episodi di violenza segnalati
- Coordinamento dei gruppi di lavoro per la redazione e implementazione del PPV

Coordinatore dei Medici Competenti: partecipa al gruppo di lavoro per il PPV

Risk Manager:

- Raccolta, classificazione e analisi delle schede di segnalazione di atti di violenza a danno di operatore e verifica dell'inserimento nel SIMEs Regionale
- Verifica dell'attuazione dei piani di miglioramento elaborati a seguito dell'esecuzione di audit
- Partecipazione al gruppo di lavoro per il PPV

Dipartimento professioni sanitarie:

- Partecipazione al gruppo di lavoro per il PPV

Responsabile Area Tecnica:

- Partecipazione al gruppo di lavoro per il PPV



- Attuazione degli interventi di miglioramento degli ambienti individuati a seguito dell'audit

Avvocatura Aziendale:

- Partecipazione al gruppo di lavoro per il PPV

Responsabile Formazione:

- Partecipazione al gruppo di lavoro per il PPV
- Supporto alla progettazione ed esecuzione delle attività di formazione in tema di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI

Lo strumento per la valutazione del rischio aggressione nell'ambiente di lavoro è rappresentato dalle check-list proposta nel documento di indirizzo regionale (all 2). Sarà utilizzato anche lo strumento di autovalutazione del rischio da parte del personale (all 3). I risultati ottenuti saranno integrati con i dati disponibili dall'analisi degli eventi segnalati e dei conseguenti piani di miglioramento individuati come possibile misura correttiva.

Obiettivo del presente documento è quello di:

- a) Identificare e valutare le opzioni di controllo del rischio aggressione nell'ambiente di lavoro
- b) Scegliere misure di controllo efficaci e fattibili per ridurre i rischi
- c) Definire un piano per implementare queste misure
- d) Verificare nel tempo che le misure di controllo siano effettivamente utilizzate
- e) Verificarne l'efficacia confermandole, o migliorarle modificandole

MODALITA' OPERATIVE DEL SPP PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Sulla base dei dati aziendali la valutazione del rischio seguirà un ordine di priorità principalmente indicato dal n. di segnalazioni ricevute e da altri indicatori rappresenti da:

- Gravità dell'evento
- n. di operatori coinvolti in un singolo evento

UO/Servizio	Valutazione entro
Pronto Soccorso (S. Spirito e San Filippo Neri)	3 mesi
Unità di ricovero	4 mesi
Centri Salute Mentale	4 mesi
SPDC	4 mesi
SerD	4 mesi
Territorio*	1 anno

*rientrano in questo ambito anche le Case Circondariali presenti sul territorio della ASL Roma 1

Valutazione del Rischio mediante la Check list 1

Gli operatori della UOC SPRM, in collaborazione con i Dirigenti e gli operatori presenti nella struttura, provvederanno alla compilazione e alla successiva analisi dei dati raccolti.

Somministrazione della check list 2 di autovalutazione

In collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e le Direzioni di Dipartimento saranno distribuite le check list 2 di autovalutazione che saranno poi analizzate dagli operatori della UOC SPRM.

[Handwritten signature]

Riesame del Gruppo Aziendale per l'elaborazione del Piano di Prevenzione degli Atti di Violenza (PPV)

Dopo aver effettuato l'analisi dei dati raccolti mediante le check list, il gruppo di lavoro individuerà le necessarie misure di prevenzione e protezione da adottare a livello aziendale.

METODO E CRITERI ADOTTATI PER IL CALCOLO DELL'INDICE DI RISCHIO

Riconoscendo il Rischio come prodotto tra probabilità di accadimento di un evento (P) e gravità del danno conseguente (D) otteniamo la formula classicamente definita: $R = P \times D$

Scala delle probabilità – P

Per stabilire la probabilità di accadimento di un atto aggressivo si fa riferimento a:

- db degli eventi avversi/sentinella segnalati
- n. di infortuni (per aggressione) avvenuti negli ultimi 3 anni
- Segnalazioni pervenute al medico competente
- Contenziosi (richieste risarcimento)
- Sopralluoghi per aggiornamento DVR o redazione di audit

Criterio	Livello	Valore
Aggressioni segnalate > 3	Altamente probabile	4
Una sola aggressione segnalata	Poco probabile	2
Nessuna aggressione segnalata	Improbabile	1

Il valore di "P" è corretto in funzione del tempo lavorativo giornaliero trascorso a contatto con gli utenti per turno di lavoro da ciascun gruppo omogeneo di lavoratori. Questa correzione è in relazione a 4 classi di frequenza:

Limiti (sul tempo di lavoro giornaliero)	Livello	W ₁
	Esposizione moderata (normalmente in solitudine)	1.25
20-50% esposizione moderata	Esposizione frequente (normalmente in copresenza)	1.25
	Esposizione frequente (normalmente in solitudine)	1.5
	Esposizione continua (normalmente in solitudine)	1.75

Le non conformità riscontrate nella compilazione delle check list incidono sull'aumento della probabilità che l'evento aggressivo sia maggiormente dannoso e, se rilevate, possono correggere il valore R (Rischio aggressione) = $P \times D$ moltiplicando il prodotto per i valori di "peso" moltiplicati (W₂ e W₃) che tengono conto rispettivamente:

W₂ della tipologia dei locali nei quali avviene il contatto lavoratore utenza

W₃ della presenza o meno di corpi contundenti in detti locali

Ad esempio: a dei locali con ampi spazi e vie di fuga, sarà applicato un fattore moltiplicativo W₂ = 1 mentre dei locali angusti con vie di fuga difficoltose o locali dove si effettua visita a domicilio avranno un fattore moltiplicativo W₂ = 1.25.

E ancora: i locali dove non ci sono corpi contundenti (o comunque vi sia difficoltà di reperimento o uso contro persone) sarà applicato un fattore correttivo W₃ = 1

mentre in presenza di corpi contundenti (ovvero facilità di reprimimento e uso contro persone) sarà applicato un fattore correttivo $W_3 = 1.25$.

Per corpo contundente definiamo qualunque oggetto che possa venire scagliato contro il lavoratore da parte dell'aggressore per offendere e che al tempo stesso sia di facile uso e maneggevolezza; ovvero un oggetto da taglio per scorrimento o da punta: per esempio possono essere corpi contundenti oggetti come posacenere, fermacarte, sgabelli o piccole sedie, libri, attaccapanni, spillatrici, forbici, soprammobili da scrivania.

Scala della gravità del danno – D

Non è agevole prevedere l'entità del danno a seguito di un aggressione, si ritiene pertanto adeguato stabilire un valore $D = 2$ per tutte le strutture. Laddove si siano già verificati eventi aggressivi, negli ultimi 3 anni, la valutazione del danno può essere effettuata sulla base degli eventi pregressi attribuendo uno dei valori sotto riportati.

Danno gravissimo con effetti letali o invalidità totale permanente Giorni di infortunio > 15	Gravissimo	4
Danno molto grave con conseguente invalidità parziale permanente e/o giorni di infortunio da 4 a 15.	Grave	3
Danno grave con conseguente inabilità temporanea o invalidità reversibile e/o giorni di infortunio da 1 a 3	Medio	2
Danno lieve – prognosi ≤ 1 giorno	Lieve	1

Entrambi i valori P e D possono essere modificati valutando nello specifico ogni singola sede durante i sopralluoghi che vengono effettuati per aggiornare il DVR, o per effettuazione di audit o a seguito dell'analisi delle check list (all 3) e dalla gravità di eventi pregressi tenendo ben presente la distinzione tra aggressione verbale e fisica.

L'indice corretto pertanto sarà dato dalla seguente formula: $R_{aggr} = (W_1 \times W_2 \times W_3) P \times D$

		aggr	
RISCHIO BASSO	SE	$2 < R_{aggr} < 9$	
RISCHIO MEDIO	SE	$10 \leq R_{aggr} < 19$	
RISCHIO ALTO	SE	$R_{aggr} \geq 20$	

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Gli interventi di protezione messi in atto diminuiscono il rischio attraverso la riduzione del danno, mentre quelli di prevenzione riducono la probabilità di accadimento di un evento. Gli interventi possono essere classificati in:

- Strutturali e tecnologici
- Organizzativi
- Legati alla formazione e all'addestramento degli operatori

Gli interventi di seguito descritti andrebbero implementati sia nella valutazione dei progetti di nuove strutture che nella modifica di quelle esistenti, sulla base del valore R_{AGGR} sopra descritto.

Interventi strutturali e/o tecnologici

Servono a rimuovere il fattore di rischio o a creare una barriera fra rischio e operatore. Gli interventi devono essere specifici per ogni ambiente e basati sui risultati della valutazione dei rischi. Va sottolineato che per i servizi territoriali, specie se erogati in abitazioni private, molti di questi interventi non sono praticabili.

1. Presenza nei locali di attesa di **materiale informativo** sulla politica di tolleranza zero nei confronti di comportamenti violenti;

2. I **locali di attesa** devono essere:

- a. Dotati di impianti di videoregistrazione continua a circuito chiuso, preferibilmente con monitor visibili anche agli utenti (prioritariamente nelle aree ad alto rischio come il Pronto Soccorso) e con adeguata cartellonistica che, nel rispetto della *privacy*, informi gli utenti. In casi particolari (ad esempio nel caso di servizi in aree socialmente degradate) è auspicabile la presenza di un presidio del personale di vigilanza attivo 24 ore su 24 e sette giorni su sette o comunque durante l'orario di apertura del servizio;
- b. Adeguatamente ampi in relazione al tipo di servizio; ben illuminati; accoglienti; puliti; con parametri microclimatici rispondenti agli standard previsti per la stagione invernale e estiva, curando, in modo particolare, i ricambi d'aria; provvisti di arredi confortevoli e in numero sufficiente affinché pazienti e utenti in attesa non debbano trascorrere lunghi periodi in piedi;
- c. Provvisti di un numero adeguato di servizi igienici e dotati di distributori di acqua, bevande e *snack*;
- d. Facilmente raggiungibili e accessibili dall'utenza, prevedendo segnaletica orizzontale e verticale di facile interpretazione e, per la gestione di casi particolari, di personale dedicato che possa accompagnare il paziente/utente;
- e. Dotati di sistemi informativi di facile consultazione per fornire informazioni sulle modalità di accesso ai servizi richiesti o su quanto necessario a rendere il più confortevole possibile l'attesa;
- f. Dotati di sistema di allarme per consentire a operatori e pazienti/utenti di segnalare situazioni di emergenza o richiedere assistenza;
- g. Privi di arredi o complementi di arredo che possano essere utilizzati come corpi contundenti, disponendo possibilmente gli estintori e gli altri sistemi antincendio in nicchie incassate nella parete;
- h. Privi di elementi come corde e catene, anche nei servizi igienici;

i. dotati di arredi possibilmente fissati a parete o a pavimento.

3. Gli **sportelli informativi** devono essere:

- a. allestiti in modo da permettere a chiunque, comprese le persone con disabilità (motoria, sensoriale, ecc.) di comunicare agevolmente con l'operatore;
- b. collocati in modo tale da garantire il rispetto della riservatezza dell'utente;

4. Gli ambienti destinati a essere utilizzati come **ambulatori** devono:

- a. essere collocati in area dello stabile non isolata;
- b. avere dimensioni adeguate;
- c. essere strutturati e arredati in modo tale da permettere all'operatore di guadagnare agilmente una via di fuga in caso di tentativo di aggressione;
- d. evitare di porre in vista tutto quanto potrebbe essere utilizzato come "corpo contundente" (spillatrici, tagliacarte, fermacarte, ecc.);

5. Presenza di **allarme** azionabile con pulsante che, in caso di aggressione grave, allerti immediatamente il servizio di vigilanza e/o le forze dell'ordine;

6. Facilitare il coordinamento tra le **forze dell'ordine** e il personale di **vigilanza** interno.

Interventi strutturali e/o tecnologici (modificata da ©SHA)

	Presidio Ospedaliero	Strutture residenziali	Strutture/servizi non residenziali	Strutture per la cura di comunità	Servizi domiciliari
Sistemi di allarme	<ul style="list-style-type: none">• Pulsanti di allarme o di chiamata disponibili nelle postazioni di lavoro oppure sistemi di allarme indossabili dagli operatori			<ul style="list-style-type: none">• Sistemi di comunicazione• Sistemi di tracciamento GPS• Telefoni cellulari dedicati	
	Note: I sistemi di allarme devono essere sottoposti a regolare manutenzione e gli operatori devono essere addestrati al loro corretto utilizzo e informati sulle eventuali limitazioni d'uso dei dispositivi (ad esempio sul range di funzionamento)				
Vie di fuga Uscite	<ul style="list-style-type: none">• Quando possibile, le stanze dovrebbero avere due uscite• Rendere disponibile una stanza sicura in caso di emergenza• Disporre adeguata segnaletica per le vie di fuga/uscite			<ul style="list-style-type: none">• Quando possibile gli operatori dovrebbero valutare numero e posizione delle vie di fuga/uscite	
	Note: Gli operatori devono avere dimestichezza con il luogo di lavoro e conoscere dove sono le vie di fuga/uscite disponibili				
Sistemi di monitoraggio e di sorveglianza	<ul style="list-style-type: none">• Sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso interni ed esterni• Specchi convessi di sicurezza• Posizionamento delle sale infermieri in modo da consentire agli operatori la visibilità dell'area di lavoro• Pannelli di vetro allocati nelle porte/muri per consentire agli operatori la visibilità dell'area di lavoro		<ul style="list-style-type: none">• Sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso interni ed esterni• Specchi convessi di sicurezza• Pannelli di vetro allocati nelle porte/muri per consentire agli operatori la visibilità dell'area di lavoro		
	Note: È necessaria una adeguata valutazione su quale sia il miglior compromesso fra la necessità di mantenere una buona atmosfera lavorativa rispetto al servizio fornito e il tipo di barriere da utilizzare. Lo staff deve sapere se la videosorveglianza è in uso oppure no e se i monitor sono presidiati da qualcuno oppure no				
Barriere di protezione	<ul style="list-style-type: none">• Dotare i banconi dei servizi di accoglienza di vetri antisfondam.• Assicurarsi che i banconi siano sufficientemente alti e profondi da impedire il loro scavalco• Servizi igienici separati per operatori e utenti• Tenere chiuse a chiave tutte le stanze non utilizzate per impedire accessi non autorizzati (1)	<ul style="list-style-type: none">• Assicurarsi che i banconi siano sufficientemente alti e profondi da impedire il loro scavalco• Servizi igienici separati per gli operatori e per i pazienti/visitatori• Tenere chiuse a chiave tutte le stanze non utilizzate per impedire accessi non autorizzati (1)	<ul style="list-style-type: none">• Assicurarsi che i banconi siano sufficientemente alti e profondi da impedire il loro scavalco• Servizi igienici separati per gli operatori e per i pazienti/visitatori		
	Note: È necessaria una adeguata valutazione su quale sia il miglior compromesso fra la necessità di mantenere una buona atmosfera lavorativa rispetto al servizio fornito e il tipo di barriere da utilizzare. (1) Compatibilmente con la normativa antincendio e i piani di evacuazione.				



Continua Tabella Interventi strutturali e/o tecnologici

	Presidio Ospedaliero	Strutture residenziali	Strutture/servizi non residenziali	Strutture per la cura di comunità	Servizi domiciliari
Aree riservati a pazienti e utenti	<ul style="list-style-type: none">• Prevedere aree dedicate per la de-escalation dei pazienti/utenti• Garantire sale di attesa confortevoli• Dividere in settori le sale di attesa in modo da limitare il rischio di emulazione di comportamenti inappropriati da parte di pazienti/utenti	<ul style="list-style-type: none">• Prevedere aree dedicate per la de-escalation dei pazienti/utenti• Garantire sale di attesa confortevoli• Valutare la riduzione della rotazione dello staff degli operatori in quei servizi i cui utenti vengono messi in agitazione dalla presenza di operatori non conosciuti	<ul style="list-style-type: none">• Prevedere aree dedicate per la de-escalation dei pazienti/utenti• Garantire sale di attesa confortevoli	<ul style="list-style-type: none">• Prevedere aree dedicate per la de-escalation dei pazienti/utenti	
	Note: È necessaria una adeguata valutazione su quale sia il miglior compromesso fra la necessità di mantenere una buona atmosfera lavorativa rispetto al servizio fornito e il tipo di barriere da utilizzare.				
Arredi e manutenzione	<p>come arma</p> <ul style="list-style-type: none">• Assicurarsi che armadietti e cassetti contenenti siringhe e taglianti siano chiusi e che i sistemi di chiusura siano funzionanti• Smussare o coprire gli spigoli• Valutare interventi per la riduzione del rumore in aree specifiche• Incassare corrimani, fontanelle e ogni altro arredo sporgente dal muro			<p>complementi che non possano essere utilizzati come arma</p> <ul style="list-style-type: none">• Assicurarsi che armadietti e cassetti contenenti siringhe e taglianti siano chiusi e che i sistemi di chiusura siano funzionanti• Smussare o coprire gli spigoli• Assicurarsi che le attrezzature per il trasporto di materiale medico, farmaci e oggetti di valore siano protette da sistemi di chiusura funzionanti	<p>attrezzature per il trasporto di materiale medico, farmaci e oggetti di valore siano protette da sistemi di chiusura funzionanti</p>
	Note: È necessaria una adeguata valutazione su quale sia il miglior compromesso fra la necessità di mantenere una buona atmosfera lavorativa rispetto al servizio fornito e il tipo di barriere da utilizzare.				
Illuminazione	<ul style="list-style-type: none">• Installare impianti di illuminazione efficienti sia all'interno che all'esterno della struttura (come ad esempio: aree di parcheggio e camminamenti)			<ul style="list-style-type: none">• Installare impianti di illuminazione efficienti sia all'interno che all'esterno della struttura (come ad esempio: aree di parcheggio e camminamenti)	
	Note: L'impianto di illuminazione deve essere sottoposto alla necessaria manutenzione, ad esempio monitorando lo stato delle lampade sostituendo tempestivamente quelle fulminate o non funzionanti. L'illuminazione non deve essere troppo intensa o causare abbagliamento				
Trasporti	<ul style="list-style-type: none">• Assicurare la corretta manutenzione dei veicoli• Valutare la necessità, in casi particolari, di dotare i veicoli di una barriera di separazione fra autista e soggetti trasportati			<ul style="list-style-type: none">• Assicurare la corretta manutenzione dei veicoli	

Interventi organizzativi


Sono utili quando gli interventi strutturali e/o tecnologici non sono praticabili o non sono completamente efficaci. Gli interventi sono specifici per ogni ambiente e basati sui risultati delle valutazioni dei rischi. Va sottolineato che per i servizi territoriali, specie se erogati in abitazioni private, molti di questi interventi non sono praticabili. Sulla base dei risultati della valutazione del R_{AGGR} potranno essere implementati uno o più dei seguenti interventi:

1. fornire agli utenti informazioni chiare e esaurienti sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni e ridurre quanto più possibile i tempi di attesa;
2. prevedere la presenza di un operatore dedicato e opportunamente formato da adibire all'accoglienza e alle relazioni con l'utenza in sala di attesa. Ove possibile è opportuno promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto quali volontari, al fine di assicurare informazioni tempestive rispetto alle modalità, al tempo e al luogo del trattamento anche a familiari, accompagnatori, ovviamente nel rispetto della privacy e della volontà del paziente. Occorre inoltre garantire che gli sportelli informativi vengano costantemente presidiati da un operatore durante l'orario di apertura al pubblico.
3. adottare strategie organizzative per garantire una comunicazione efficace con gli utenti che tenga conto della variabilità legata agli aspetti etnici, sociali, culturali, religiosi e linguistici attraverso un servizio di mediazione culturale;
4. evitare che gli operatori lavorino isolati;
5. per le prestazioni programmate organizzare gli appuntamenti a orari prefissati. Per le prestazioni non programmabili (centro prelievi, ambulatori di cure primarie, etc.) organizzare le attività in modo da assicurare la presenza di un numero adeguato di operatori, specie nelle fasce orarie in cui sia prevedibile il maggior affollamento da parte degli utenti;
6. in casi particolari (come ad esempio utenti/pazienti con patologie psichiatriche, lavoro nei consultori, REMS, SerD, etc.) definire procedure di lavoro che prevedano la presenza di altri operatori a contatto visivo, uditivo o, se necessario, fisico, nell'ambiente e nel momento in cui viene erogata la prestazione.
7. adozione di una nuova scheda di segnalazione delle aggressioni.



Interventi organizzativi (modificata da OSHA)

	Presidio Ospedaliero	Strutture residenziali	Strutture/servizi non residenziali	Strutture per la cura di comunità	Servizi domiciliari
Politiche aziendali	<ul style="list-style-type: none"> Informare in modo chiaro pazienti, utenti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato Chiarire ai lavoratori che le aggressioni non sono considerate una parte del lavoro o un comportamento accettabile 				
Operatori itineranti		Gli operatori dovrebbero: <ul style="list-style-type: none"> Seguire specifiche procedure di <i>login</i> e <i>logout</i> Contattare la struttura dopo ciascuna visita. In assenza di comunicazione dovrebbero essere attivate specifiche procedure 		Gli operatori dovrebbero: <ul style="list-style-type: none"> Seguire specifiche procedure di <i>login</i> e <i>logout</i> Contattare la struttura dopo ciascuna visita. In assenza di comunicazione dovrebbero essere attivate specifiche procedure Avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri 	
Note: Le procedure di <i>login</i> e <i>logout</i> dovrebbero comprendere: <ol style="list-style-type: none"> Nome e indirizzo dell'utente visitato Ora dell'appuntamento e tempo previsto per la prestazione Un recapito telefonico di contatto Una parola in codice per informare qualcuno di un incidente o di una minaccia La descrizione del veicolo e del numero di targa Dettaglio delle attività pianificate Un contatto per comunicare qualsiasi variazione del programma 					

Continua Tabella Interventi organizzativi

	Presidio Ospedaliero	Strutture residenziali	Strutture/servizi non residenziali	Strutture per la cura di comunità	Servizi domiciliari
Lavorare da soli o in aree chiuse	<ul style="list-style-type: none"> Trattare e intervistare pazienti aggressivi o agitati in aree relativamente aperte pur nel rispetto della <i>privacy</i> e della confidenzialità Assicurare la presenza di un secondo operatore nel caso siano necessari esami intimi dei pazienti Esercitare particolari cautele in ascensore o nella tromba delle scale 		<ul style="list-style-type: none"> Esercitare particolari cautele in ascensore o nella tromba delle scale 	<ul style="list-style-type: none"> Dotare gli operatori di un mezzo di comunicazione dedicato, sia esso un telefono cellulare o pulsanti di allarme Definire in quali casi affiancare un secondo operatore con funzioni di supporto 	<ul style="list-style-type: none"> Addestrare gli operatori a esercitare cautele ulteriori in ambienti non familiari Dare agli operatori la possibilità di richiedere l'assistenza di un secondo operatore o delle forze di polizia Gli operatori dovrebbero avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri Dotare gli operatori di un mezzo di comunicazione dedicato, sia esso un telefono cellulare o pulsanti di allarme
Note: Limitare la presenza di operatori isolati nelle aree di emergenza e nelle strutture ad accesso libero, specialmente di notte o quando non sia disponibile un supporto in caso di necessità.					

Segnalazione	<ul style="list-style-type: none"> Chiedere agli operatori di segnalare tutti gli episodi di aggressione o minaccia al fine di quantificare correttamente il fenomeno e adottare le opportune azioni preventive e protettive Definire un protocollo con le forze dell'ordine ed eventualmente supportarle nelle indagini 				
Procedure di ingresso	<ul style="list-style-type: none"> Fornire informazioni a chi è in attesa e adottare misure per ridurre i tempi di attesa Istituire procedure per la registrazione e l'ingresso dei visitatori Definire un orario di visita e procedure per l'accesso in ospedale Definire una lista ristretta di visitatori per i pazienti con storia di violenza e darne copia al personale di vigilanza e sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> Istituire procedure per la registrazione e l'ingresso dei visitatori Definire un orario di visita e procedure per l'accesso in ospedale Definire una lista ristretta di visitatori per i pazienti con storia di violenza e darne copia al personale di vigilanza, alle infermiere e al personale di accoglienza 	<ul style="list-style-type: none"> Fornire tempestivamente informazioni a chi è in attesa e adottare misure per ridurre i tempi di attesa 		
Risposta alle aggressioni e attività ad alto rischio	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la presenza di personale di vigilanza addestrato a rispondere a comportamenti aggressivi Assicurare in ogni momento la presenza di un numero adeguato di operatori specie durante le attività a più alto rischio come ad esempio: il trasferimento di pazienti, le attività in emergenza, la distribuzione dei pasti e i turni notturni Assicurare in ogni momento la presenza di un numero adeguato di operatori addestrato ad utilizzare tecniche di de-escalation 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la presenza di personale di vigilanza addestrato a rispondere a comportamenti aggressivi 			<ul style="list-style-type: none"> Assicurare la necessaria assistenza nel caso di attività socio-sanitarie particolarmente a rischio
Note: Informare i lavoratori sulle procedure per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine, sulla denuncia di infortunio, sulla querela in caso di aggressione, e garantire il necessario supporto medico e legale.					

Continua Tabella Interventi organizzativi

	Presidio Ospedaliero	Strutture residenziali	Strutture/servizi non residenziali	Strutture per la cura di comunità	Servizi domiciliari
Abbigliamento operatori	<ul style="list-style-type: none"> Fornire gli operatori di badge di riconoscimento privi di cognome Scoraggiare gli operatori dall'indossare collanine, collane e gioielli; dal trasportare grosse somme di denaro; dal trasportare chiavi o altri oggetti che potrebbero essere utilizzati come arma Incoraggiare l'utilizzo di retine o cuffie per capelli per evitare il rischio di presa 				

[Handwritten signature]

Arredi e procedure di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Ispezione periodica dei locali per rimuovere oggetti utilizzabili in maniera impropria dai pazienti e assicurarsi della chiusura dei locali ad accesso controllato • Tenere scrivanie, banconi e aree di lavoro libere da oggetti superflui, comprese penne e matite in eccesso, foto incorniciate sotto vetro, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ispezione periodica dei locali per rimuovere oggetti utilizzabili in maniera impropria dai pazienti • Garantire un operatore di contatto informato sull'attività degli operatori itineranti che intervenga in caso di necessità 	<ul style="list-style-type: none"> • Definire e comunicare in maniera chiara le modalità con cui vengono condotti gli interventi domiciliari • Gli operatori dovrebbero avere la possibilità di rifiutare o di non continuare un intervento nel caso in cui si sentano minacciati o insicuri • Garantire un operatore di contatto informato sull'attività degli operatori itineranti che intervenga in caso di necessità
Procedure di trasporto	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare procedure di sicurezza specifiche per il trasporto dei pazienti/utenti • Assicurare agli operatori addetti al trasporto la disponibilità di strumenti di comunicazione con la propria centrale operativa efficaci ed affidabili 		

INTERVENTI DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI

I programmi di formazione e addestramento sono fondamentali per garantire che tutti gli operatori siano consapevoli dei rischi e sappiano come proteggere se stessi e gli altri attraverso l'applicazione di specifiche procedure. La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi e i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi affronteranno i seguenti aspetti:

- a) Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza
- b) Apprendimento delle tecniche di riconoscimento precoce e gestione di comportamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti, parenti e visitatori, comprese le tecniche di de-escalation, di tranquillizzazione rapida e di autodifesa;
- c) Aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche;
- d) Strumenti per l'identificazione dei rischi sul posto di lavoro
- e) Procedure per la segnalazione
- f) Procedure per attivare il supporto medico, psicologico e legale dopo un episodio di violenza.

Le iniziative formative privilegeranno metodiche didattiche interattive con prove pratiche e simulazioni. Al termine della formazione ciascun professionista dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune.

Questi programmi saranno estesi anche ai neo assunti, ai lavoratori di ditte appaltatrici e al management. Particolare attenzione anche per il personale di vigilanza. La formazione sarà ripetuta con cadenza variabile sulla base dei risultati della valutazione del rischio.

Piano formativo aziendale previsto

A seguito dell'analisi del fenomeno aggressioni contro gli operatori della ASL Roma I, viene programmato un intervento formativo esternalizzato diviso in due parti, la prima di presentazione frontale dedicata ai seguenti item:

- Aspetti normativi (Linee Guida regionali, DVR, PPV, Check list, misure di prevenzione)

- Epidemiologia del fenomeno aggressivo in Azienda ASL Roma I e presentazione della procedura per la segnalazione e gestione degli eventi aggressivi a danno dell'operatore
- Aspetti di comunicazione e relazione: l'organizzazione del sistema e l'escalation dell'aggressività

e la seconda parte, realizzata in modalità di laboratorio, in cui sono mostrati filmati e messe in scena situazioni di aggressioni realmente accadute, per introdurre una discussione di gruppo sul modello organizzativo, i processi comunicativi e l'analisi delle fasi scatenanti l'evento aggressivo, per terminare con esercizi di Role play e di simulazione di escalation (positiva e negativa).

Nel periodo da ottobre a dicembre 2019 sono previsti 5 corsi, con aule di 30 persone, da riproporre nel corso dell'anno successivo.

La società che realizza il corso fornirà un resoconto dei primi incontri formativi che sarà analizzato insieme al personale e alla psicologa del lavoro della UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management, in modo da individuare un modello per la realizzazione di un percorso di osservazione e monitoraggio sul campo delle ricadute nel tempo dell'intervento formativo.

Percorso di sostegno psicologico alla relazione operatore-paziente: progetto rivolto agli operatori coinvolti in episodi di aggressione

Gli episodi di violenza verbale e/o fisica contro gli operatori sanitari sono un esempio di crisi di un sistema di convivenza nel contesto sanitario, crisi provocata dal fallimento del rapporto di fiducia e alleanza operatore-paziente, necessario al processo di diagnosi e cura. Ciò è dovuto al fatto che, nelle relazioni sociali, la capacità di convivere non è un comportamento spontaneo, ma è determinato da specifici meccanismi che ne qualificano il mantenimento o al tempo stesso la messa in crisi, quando falliscono quei meccanismi che reggono i sistemi di convivenza in un determinato contesto possono verificarsi eventi critici.

Il personale coinvolto in fenomeni di aggressione è spesso molto provato dall'accaduto, può vivere con difficoltà il rapporto con il proprio lavoro continuando a percepirsi esposto a tale rischio.

Oltre agli aspetti "fisici" (degli spazi in cui si sviluppano azioni violente), tra gli aspetti che l'aggressione mette in evidenza può esserci un deficit relazionale nel rapporto tra operatore e paziente: il paziente non si affida e diventa il persecutore che alimenta la cosiddetta "medicina difensiva".

Premesso questo, tra le misure che la nostra azienda sta mettendo in atto per prevenire e intervenire sul fenomeno aggressioni pensiamo sia utile inserire un progetto di "sostegno psicologico alla relazione operatore-paziente rivolto agli operatori coinvolti in episodi di aggressione".

Obiettivo generale

Tale percorso si pone l'obiettivo generale di promuovere il benessere organizzativo, attraverso lo sviluppo di una buona relazione tra operatore sanitario e fruitori del servizio (paziente, utente e visitatore).

Obiettivi specifici

In particolare, occupandosi dei processi relazionali che incidono sul verificarsi di episodi di violenza, il progetto intende:

1. Facilitare il reinserimento lavorativo dell'operatore provato dall'accaduto
2. Ridurre quelle modalità di rapporto che potrebbero favorire altri episodi di aggressione
3. Acquisire strumenti utili a proporre modalità relazionali orientate a facilitare l'affidamento dei pazienti
4. Resocontare al management criticità e ipotesi di sviluppo presenti nel contesto lavorativo dove si è verificato l'episodio di aggressione

Attività previste

Per raggiungere tali obiettivi sono previste le seguenti attività

1. Partecipazione all'audit relativo all'episodio di aggressione segnalato

AP

2. Consulenza psicologica di 5 incontri con lo/gli operatore/i coinvolti nell'episodio di violenza
3. Affiancamento sul campo durante le attività lavorative a rischio di aggressione
4. Resocontazione del lavoro svolto e dei suoi prodotti orientata ad un confronto con gli operatori e il management.





GLOSSARIO

CRM	
CSM	Centro Salute Mentale
De-escalation	Letteralmente: riduzione progressiva, attenuazione. Si tratta di un insieme di 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.
Evento avverso	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
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 nel 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". Sono individuati come eventi sentinella, e quindi da segnalare al Ministero della Salute "qualsiasi atto di violenza subito da operatore o paziente.
DVR	Documento di valutazione del rischio
NM-Near Miss	caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
PPV	
PS	Pronto soccorso
REMS	Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziali
SERD	Servizio per le dipendenze
SIMES	Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
SPDC	Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
SPP	
SSA	Scheda segnalazione aggressioni
TSO	
TUSSL	DLgs 81 del 9 aprile 2008: testo unico sulla sicurezza e salute sul lavoro



 ENGLISH	ATTENTION 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.
 POLSKI	UWAGA OBRAZANIE WERBALNE, ZNIEWAZANIE, LUB ATAKOWANIE FIZYCZNE OPERATPROW TEJ STRUKTURY JEST PRZESTĘPSTWEM WSZELKIE AKTY PRZEMOCY NIE BĘDĄ TOLEROWANE I ZOSTANĄ NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSZONE ODPOWIEDNIM ORGANOM WYMIARU SPRAWIEDLIWOSCI
 PORTUGUÊS	ATENÇÃO 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.
 ROMÂNESC	ATENȚIE Jignirile ori atacurile verbale sau fizice adresate operatorilor acestei unitati SUNT CONSIDERATE INFRACTIUNI Si orice act de violenta nu va fi tolerat si va fi raportat imediat autorităților judiciare
 РУССКИЙ	ВНИМАНИЕ 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
 ESPAÑOL	ATENCIÓN 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
 DEUTSCH	ACHTUNG ES IST EIN VERBRECHEN die Betreiber dieses Gebäudes zu beleidigen oder verbal oder physisch anzugreifen. Keine Gewalttat wird toleriert und unverzüglich der Justizbehörde gemeldet

Allegato 2 – Modello di checklist per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari (modificata da OSHA)

I. FATTORI DI RISCHIO	SI	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Gli operatori manipolano denaro?				
Lavorano da soli?				
Lavorano durante le ore serali/notturne o al mattino presto?				
L'unità operativa soffre di carenza di personale?				
Gli operatori frequentano per motivi di servizio territori ad elevato tasso di criminalità?				
Utilizzano un veicolo?				
Gli operatori effettuano attività che potrebbero creare situazioni di conflitto con altri?				
Eseguono attività che potrebbero causare irritazione o reazioni scomposte (negare benefici, confiscare beni, sottrarre minori alla potestà genitoriale, ecc.)?				
Altro (descrivere):				
2. ISPEZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA	SI	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
C'è un responsabile per la sicurezza della struttura?				
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione (privo di informazioni personali come il cognome)?				
È disponibile per gli operatori un supporto strutturato per la sicurezza e la consulenza?				
Gli operatori di supporto per la sicurezza hanno autonomia sufficiente per assumere le necessarie decisioni e assicurare la sicurezza degli operatori?				
C'è un protocollo con le forze dell'ordine o con agenzie di sicurezza esterne?				
Nel caso in cui avvengano scambi di denaro con il pubblico sono presenti vetri				
Le aree in cui avviene lo scambio di denaro sono visibili ad altri operatori in caso di emergenza?				
Vi è un limite prefissato di denaro disponibile in cassa?				
Gli operatori possono osservare i pazienti e gli utenti nelle aree di attesa?				
Le sale in cui si chiedono informazioni a pazienti e utenti sono visibili da altri colleghi?				
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma?				
La struttura è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori?				
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il Massimo comfort e il minimo stress?				
Pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?				
I tempi di attesa sono ridotti al minimo possibile?				
Esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori?				
Esiste un locale sicuro per conservare i beni personali degli operatori?				

				CORRETTIVE
Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro?				
Le entrate della struttura sono visibili dalla strada?				
L'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi?				
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne?				
Il personale di sicurezza è presente all'esterno della struttura?				
È previsto un sistema di videosorveglianza all'esterno della struttura?				
Le aree remote sono chiuse durante gli orari di chiusura della struttura?				
È necessario un sistema di scorta a coppie per le aree remote durante gli orari di chiusura?				
Altro (descrivere):				
4. ISPEZIONE DELLE AREE DI PARCHEGGIO	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
È un parcheggio custodito o vigilato in qualche modo?				
L'area di parcheggio è libera da zone cieche e le aree verdi (se presenti) sono mantenute in modo da impedire nascondigli?				
È disponibile un servizio di scorta da e per la struttura?				
Altro (descrivere):				
	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Barriere fisiche (divisioni con plexiglas, vetri antisfondamento, ecc.)?				
Sistemi di videosorveglianza o tv a circuito chiuso nelle aree ad alto rischio?				
Sistemi di allarme?				
Metal detector?				
Sistemi di screening per la sicurezza?				
Telefono di emergenza?				
Telefono per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine?				
Specchi di sicurezza?				
Entrate allarmate				
Strumenti per limitare il contante in cassa?				
Sostituzione tempestiva delle finestre rotte?				
Sistemi di sicurezza testati periodicamente e riparati con tempestività quando necessario?				

Allegato 3 – Modello di checklist per l'autovalutazione del rischio di atti di violenza (modificata da OSHA)

I. STAFF	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Chi è?				
I lavoratori lo conoscono?				
Sono presenti operatori adeguatamente formati ed in numero sufficiente per proteggere gli operatori in situazioni potenzialmente pericolose?				
Il personale di sicurezza addestrato è disponibile in forma strutturata per gli operatori?				
Gli operatori di supporto per la sicurezza hanno autonomia sufficiente per assumere le necessarie decisioni e assicurare la sicurezza degli operatori?				
Il personale di sicurezza è presente all'esterno della struttura?				
Il parcheggio è custodito o vigilato in qualche modo?				
2. ADDESTRAMENTO	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Gli operatori sono addestrati al piano di emergenza (ad esempio vie di fuga, richiesta di intervento delle autorità competenti, ecc.)?				
Sono addestrati alla gestione di pazienti e utenti difficili?				
Sono addestrati alla prevenzione e gestione delle situazioni potenzialmente violente?				
3. DESIGN DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Ci sono sufficienti uscite di emergenza e vie di fuga?				
Le uscite di emergenza sono apribili solo dall'interno per evitare ingressi non autorizzati?				
L'illuminazione delle aree interne è sufficiente?				
Ci sono aree riservate agli operatori separate da quelle pubbliche?				
L'accesso alle aree di lavoro è regolato da un servizio di accoglienza?				
prevenire ingressi non autorizzati?				
Qualcuno potrebbe sentire una richiesta di aiuto?				
Gli operatori possono osservare pazienti e utenti nelle aree di attesa?				
altri colleghi?				
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma?				
La struttura è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori?				
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo comfort e il minimo stress?				
Esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori?				





4. MISURE DI SICUREZZA - La struttura è dotata di:	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Barriere fisiche (divisioni con plexiglas, vetri antisfondamento, ecc.)?				
Sistemi di videosorveglianza o tv a circuito chiuso nelle aree ad alto rischio?				
Pulsanti antipanico?				
Sistemi di allarme?				
Telefono di emergenza?				
Telefono per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine?				
Entrate allarmate?				
Dispositivi di allarme personali?				
5. AREE ESTERNE ALLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
lavoro?				
Le entrate della struttura sono visibili dalla strada?				
L'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi?				
È previsto un sistema di videosorveglianza all'esterno della struttura?				
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne?				
Le vie esterne della struttura sono visibili al personale di vigilanza?				
L'area di parcheggio è libera da zone cieche e le aree verdi (se presenti) sono mantenute in modo da impedire nascondigli?				
È presente un sistema di illuminazione sufficiente?				
6. PROCEDURE	SÌ	NO	NA	Note/Azioni correttive
Sono disponibili per gli operatori mappe o segnaletica per il movimento all'interno delle aree di lavoro?				
Ci sono piante dei diversi piani della struttura che evidenzino le entrate, le uscite e la collocazione del personale di sicurezza?				
Queste piante sono visibili solo agli operatori o a tutti?				
telefono?				
Ci sono misure di sicurezza specifiche per gli operatori del turno di notte (scorte, entrate chiuse, ecc.)?				
Pazienti ed utenti sono accompagnati al luogo di appuntamento?				
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione (privo di informazioni personali come il cognome)?				
Hanno una storia positiva per atti violenti sul luogo di lavoro?				
esterne?				
Pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?				
Sostituzione tempestiva delle finestre rotte?				
Sistemi di sicurezza testati periodicamente e riparati con tempestività quando necessario?				

7. ATTIVITÀ TERRITORIALI - Staff	SI	NO	NA	Note/Azioni correttive
situazioni potenzialmente pericolose?				
È disponibile se necessario un servizio di assistenza strutturato per gli operatori che lavorano sul territorio?				
Gli operatori effettuano un briefing sulle aree in cui dovranno lavorare (colori delle gang, cultura della zona, lingua, traffico di droga, ecc.)?				
Gli operatori riescono a comunicare efficacemente con gli utenti della zona di lavoro?				
Gli operatori che operano sul territorio la notte o al mattino presto sono addestrati ad adottare precauzioni particolari?				
Ambiente di lavoro	SI	NO	NA	Note/Azioni correttive
Ci sono posti sicuri per gli operatori dove mangiare, riposarsi, depositare oggetti di valore?				
Ci sono posti dove andare in caso di emergenza?				
Ci sono parcheggi sicuri nella zona di lavoro?				
Misure di sicurezza	SI	NO	NA	Note/Azioni correttive
I lavoratori hanno in dotazione radio, telefoni cellulari, cercapersone?				
Gli operatori hanno in dotazione sistemi di allarme o pulsanti di panico individuali?				
Le portiere e le superfici vetrate dei veicoli sono controllate dall'autista?				
I veicoli sono dotati di barriere di protezione (come separatori in plexiglas)?				
	SI	NO	NA	Note/Azioni correttive
Sono disponibili per gli operatori mappe delle zone in cui dovranno lavorare?				
Sono disponibili vie alternative in caso di zone ad elevato tasso di criminalità?				
di condizioni particolarmente rischiose?				
Vi sono protocolli d'intesa con le forze dell'ordine?				
Gli operatori evitano di trasportare oggetti potenzialmente utilizzabili come armi contro di loro?				
Gli operatori hanno in dotazione veicoli sicuri per il lavoro sul campo?				
I veicoli per il servizio sul campo sono sottoposti a regolare manutenzione?				
C'è qualcuno che sia sempre a conoscenza della localizzazione degli operatori?				
Sono richiesti tesserini di identificazione per i lavoratori sul campo (privi di dati personali, come il cognome)?				
Gli operatori hanno segnalato in passato episodi di violenza da parte di pazienti e utenti?				
Sono prese precauzioni particolari quando gli operatori:	SI	NO	NA	Note/Azioni correttive
Devono prelevare qualcuno dal domicilio (ad esempio un minore per interruzione della patria potestà, ecc.)?				
Hanno contatti con soggetti violenti?				
Utilizzano divise o distintivi di un'organizzazione che possono suscitare fastidio nella popolazione?				
Eseguono attività a domicilio?				
Sono a contatto con animali pericolosi?				



Allegato 4 – Scheda segnalazione aggressione

SCHEDA 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 ricoverato <input type="checkbox"/> Paziente in PS <input type="checkbox"/> Paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> Parente/visitatore		<input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Estraneo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
AGGRESSIONE VERBALE (è possibile barrare più caselle)		<input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> Gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> Minaccia			
AGGRESSIONE FISICA (è possibile barrare più caselle)		<input type="checkbox"/> Contro oggetti <input type="checkbox"/> Contro se stesso <input type="checkbox"/> Contro altre persone <input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente		<input type="checkbox"/> Uso di arma <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
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			
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ (barrare solo una casella)		Danno fisico: <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte			
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTE LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)		<input type="checkbox"/> Individuazione precoce dell'intento aggressivo <input type="checkbox"/> Intervento di altri operatori in aiuto <input type="checkbox"/> Intervento tempestivo del servizio di vigilanza <input type="checkbox"/> Sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro _____			
SONO STATE ATTIVATE PROCEDURE FORMALI? (è possibile barrare più caselle)		<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto			
DATA COMPILAZIONE		NOMINATIVO E FIRMA			



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

OPERATORE 2	COGNOME E NOME QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO (1) (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Danno fisico: <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"/> Altro _____	

OPERATORE 3	COGNOME E NOME QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO (1) (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> Altro _____	

OPERATORE 4	COGNOME E NOME QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO (1) (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> Altro _____	

OPERATORE 5	COGNOME E NOME QUALIFICA		ESITI DELL'EVENTO (1) (barrare solo una casella)
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Danno fisico: <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	

(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 soggetto è asintomatico; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; **Lieve:** il soggetto presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio e non si è reso necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad esempio osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); **Moderato:** il soggetto presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. un intervento chirurgico, un trattamento terapeutico aggiuntivo); si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente e di lunga durata; **Severo:** il soggetto presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o di 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:** provocata o anticipata dall'evento.

