



Consulta Interassociativa  
Italiana per la Prevenzione

# VIOLENZE CONTRO OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI OLTRE L'INDIGNAZIONE ALCUNE PROPOSTE PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

11 MARZO 2022

## LE AGGRESSIONI: PROBLEMA DI SISTEMA, GOVERNARE IL RISCHIO E SUPPORTARE GLI OPERATORI SANITARI

**Dott. Matteo TRIPODINA**

Responsabile SPP

Presidente AIRESPSA - Vice presidente CIIP

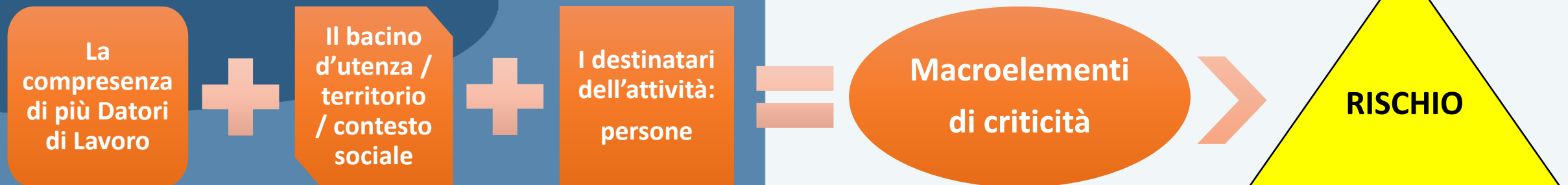
**Dopo la Legge 113/20 è cambiata la percezione della salute e sicurezza sul lavoro in Sanità rispetto agli atti di violenza contro gli operatori sanitari?**

**Esiste una metodologia validata (peraltro non basata esclusivamente su aspetti tecnici o statistici) per valutare e gestire i rischi da AA.di V.?**

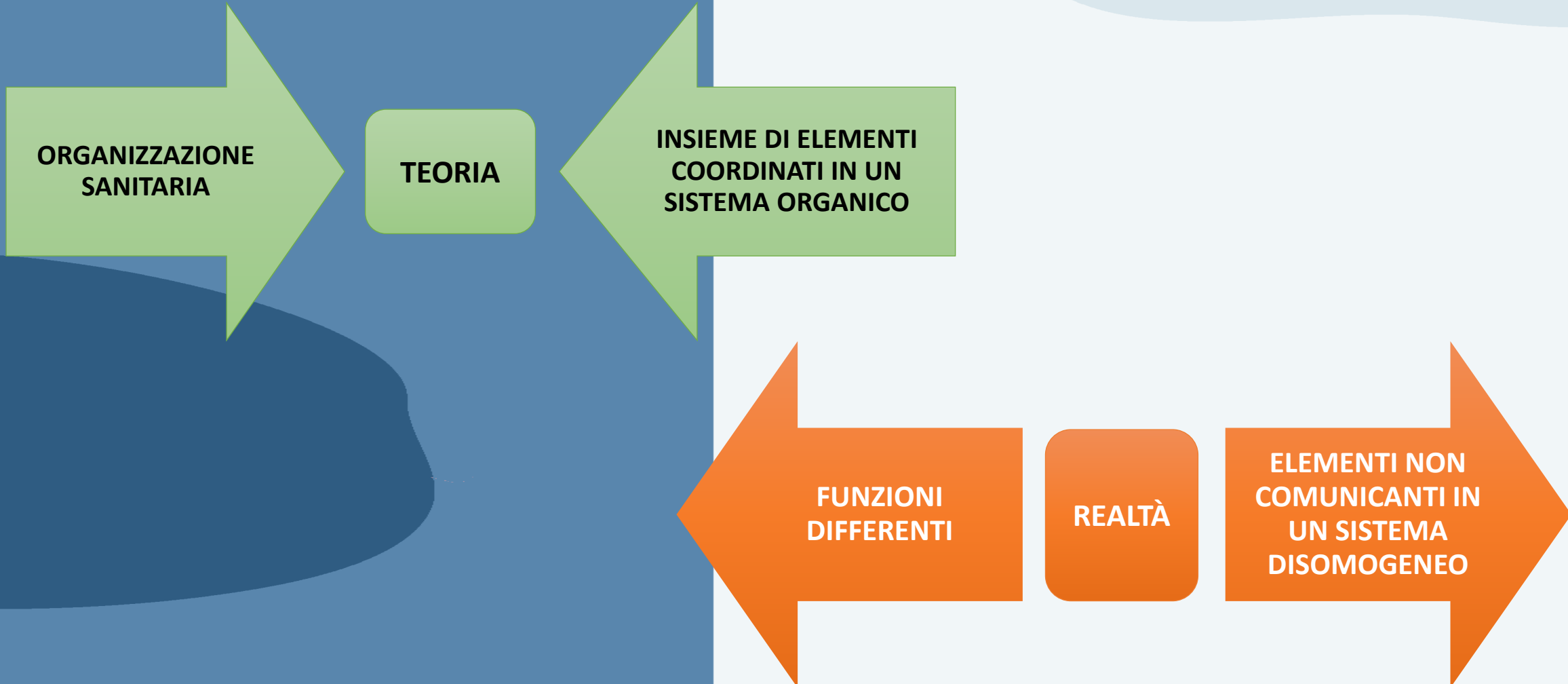
**Le organizzazioni sanitarie sono in grado di individuare, valutare e gestire i rischi AA. di V. presenti al loro interno?**

**All'interno delle Aziende Sanitarie è presente una chiara e strutturata organizzazione per la prevenzione dai rischi SSL e conseguentemente anche quelli da AA.V.?**

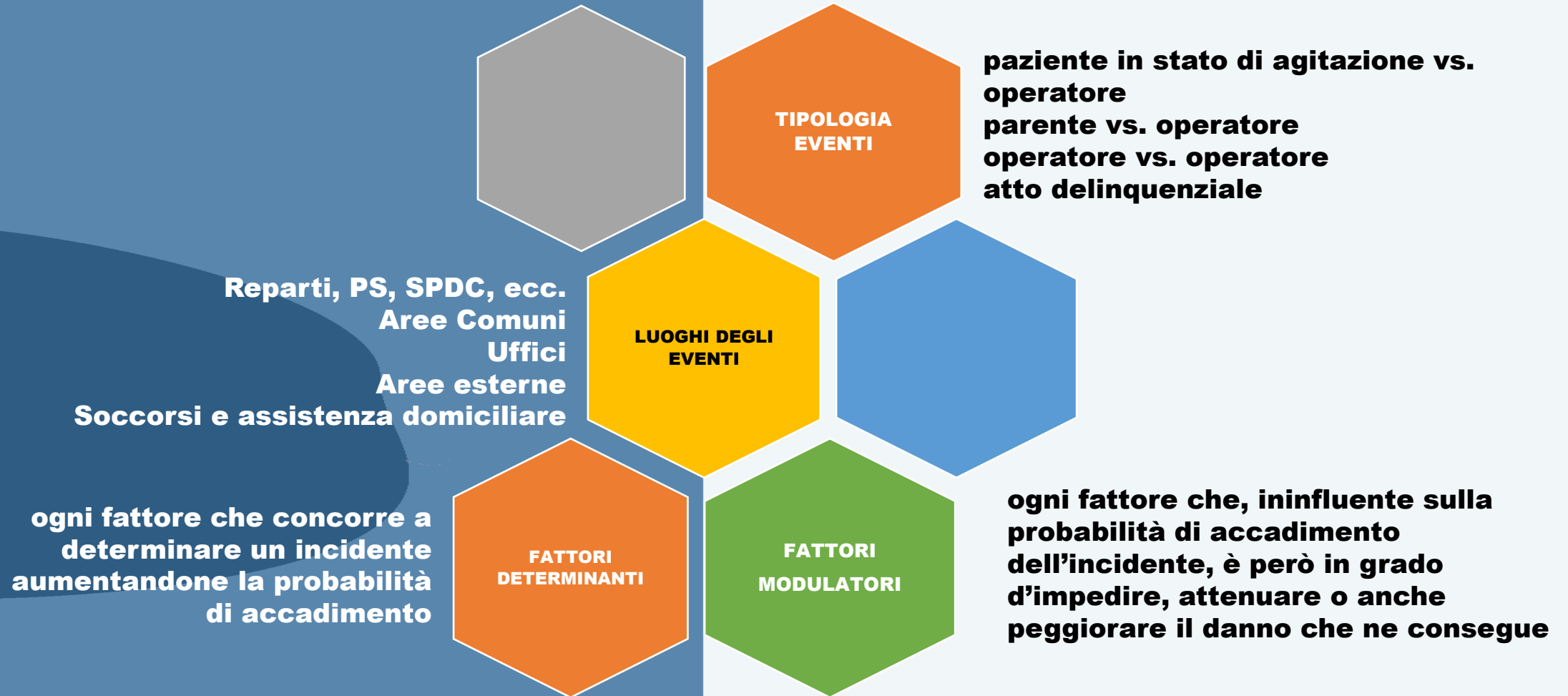
# IL CONTESTO DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



# IL CONTESTO DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



# IL FENOMENO DELLE VIOLENZE CONTRO GLI OPERATORI SANITARI



# IL CONTESTO DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

**L'ATTO DI VIOLENZA  
NEI CONFRONTI  
DELL'OPERATORE  
SANITARIO PUÒ  
DETERMINARE LE  
SEGUENTI SITUAZIONI:**

**QUASI  
INCIDENTE**

**INCIDENTE**

**INFORTUNIO  
PSICO-FISICO**

## LA SICUREZZA PARTECIPATA

**Per innalzare la sicurezza in azienda si deve avviare un sistema di collaborazione tra i diversi ruoli aziendali, tra il RSPP, il Medico Competente, gli attori della sicurezza interna, e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.**



# GLI ATTORI DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

## TEAM DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO AA.V.

**RESPONSABILE SERVIZIO DI  
PREVENZIONE E PROTEZIONE**

**MEDICO COMPETENTE**

**RISK MANAGER**

**PSICOLOGO**

**RLS**

## RUOLI DELLA «LINE» PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

**DELEGATI DATORE LAVORO**

**DIRIGENTI**

**PREPOSTI**

**AVVOCATURA AZIENDALE**

**UFFICIO TECNICO**

**UFFICIO PERSONALE**



# IL MOG-SGSL APPLICATO AL RISCHIO AGGRESSIONI

## FASE 1

- definizione policy aziendale
- definizione processi lavorativi
- definizione Ruoli e Responsabilità
- elaborazione Piano di comunicazione
- elaborazione PPV

## FASE 4

- supporto alla vittima
- segnalazione evento con o senza infortunio
- Audit mediante strumento standardizzato dell' evento
- definizione aspetti infortunistici e legali
- audit di sistema e riesame Direzione

## FASE 2

- analisi storica degli eventi
- Analisi dei processi e linee di attività
- ricognizione delle misure di prevenzione e protezione attuate
- valutazione del rischio
- elaborazione misure di miglioramento

## FASE 3

- formazione del personale (lavoratori, preposti e dirigenti)
- elaborazione procedure riconoscimento e gestione dei comportamenti aggressivi
- attuazione e verifica misure di miglioramento

# IL MOG-SGSL APPLICATO AL RISCHIO AGGRESSIONI

## POLICY

- Inserire nell'Atto Aziendale l'impegno della Direzione :  
*«diffondere una politica di tolleranza zero verso qualsiasi atto di violenza (fisica e/o verbale) nei confronti degli operatori sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, accompagnatori siano a conoscenza di tale politica*
- adottare strategie finalizzate ad aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi, incoraggiando i medesimi a segnalare gli episodi subiti e supportando le vittime di tali episodi con adeguata assistenza legale e psicologica»

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

- Rendere quanto più sovrapponibili e chiari rispetto l'Atto Aziendale i ruoli e le responsabilità per la salute e sicurezza sul lavoro

## OBIETTIVI E PERFORMANCE

- I traguardi annuali e pluriennali sul tema delle aggressioni e assegnare i relativi obiettivi di performance con indicatori chiari e misurabili

## IL PROGETTO CCM32/2018



**Modello integrato per la valutazione dell'impatto dell'esposizione ai fattori di rischio fisico chimico e biologico sulla salute e la sicurezza degli operatori sanitari**

### OBIETTIVO GENERALE:

Attivazione di una rete di monitoraggio per l'approfondimento dei fattori di rischio per gli operatori sanitari e individuazione di un modello di intervento mirato di prevenzione a supporto delle aziende.

.....

### OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Approfondimento dei fattori di rischio lavorativo, tramite sistemi di sorveglianza, indagini ad hoc e revisione sistematica della letteratura scientifica, per la costituzione di un osservatorio sulle problematiche di salute e sicurezza nel settore sanitario.

**Indicatore/i di risultato OB. SPEC.2**  
**Strumenti a supporto della valutazione dei rischi (software, procedure, schede informative)**

**Standard di risultato OB. SPEC.2**  
**1 Pacchetto software e almeno 3 procedure SGSL**



**QUATTRO PROCEDURE SGSL  
+  
STRUMENTO DI ANALISI SEMPLIFICATO  
MULTIFATTORIALE (PRE-VALUTAZIONE DEI  
RISCHI) DEGLI EVENTI INCLUSI GLI ATTI DI  
VIOLENZA IN AMBITO SANITARIO**

# IL PROGETTO CCM32/2018

**INFORMO - Sistema di sorveglianza infortuni sul lavoro**

Regione/Prov. Aut. \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Infortunio  M  G  N. progressivo \_\_\_\_\_  
 (Sede Inail \_\_\_\_\_ numero caso Inail \_\_\_\_\_)

**L'INFORTUNIO**

- Data di accadimento: (g/m/a) \_\_\_\_\_
- Luogo di accadimento: \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_
- Ora ordinale dell'orario/turno di lavoro \_\_\_\_\_
- Infortunio collettivo: NO

**LE CONSEGUENZE** Il riferimento è alla sezione "trauma" e.

- Sede della lesione (vedi allegato I) \_\_\_\_\_
- Natura della lesione (vedi allegato I) \_\_\_\_\_
- Se non è un infortunio mortale, giorno \_\_\_\_\_

**L'INFORTUNATO**

- Data di nascita: (g/m/a) \_\_\_\_\_
- Genere: M  F
- Nazionalità: \_\_\_\_\_
- Da quanti anni in Italia (solo se straniero) \_\_\_\_\_
- Tipo di rapporto di lavoro:
 

0	Dipendente a tempo determinato
A	Dipendente a tempo indeterminato
B	Autonomo/Titolare senza dipendenti
C	Autonomo/Titolare con dipendenti
D	Coadiuvante familiare
E	Socio (anche di cooperative)
F	Con rapporto di lavoro non tipico
G	Irregolare
H	Pensionato
- Data di assunzione: (g/m/a) \_\_\_\_\_
- Mansione: (vedi allegato III) \_\_\_\_\_
- Anzianità nella mansione:
 

<input type="checkbox"/>	fino a 7 giorni
<input type="checkbox"/>	>7 gg - 1 mese
<input type="checkbox"/>	>1 mese

**PREVIS INAIL**

**Elenco dei Fattori di rischio**

<b>1. Parapetti, armature e protezioni degli ambienti di lavoro</b>	Si intendono elementi di sicurezza dell'amb chiuso. Ad esempio: protezioni al fronte di cav; ascensori, protezioni sui lucernai, scale fisse pe
<b>2. Presenza di materiali ingombranti/disordinati</b>	Voce attinente sia alle postazioni che alle emergenza. Inclusi materiali depositati su impa
<b>3. Presenza di elettricità</b>	La criticità segnalata può riguardare: linee elett Si intende comunque un problema relativ dell'ambiente di lavoro, incluse carenze relati luogo di lavoro. (problematiche "elettriche" su processo rientrano nelle voci 15-18).
<b>4. Presenza di liquidi, gas, vapori</b>	Si riferisce alle carenze ambientali nei sis contenimento della presenza di sostanze espongono a rischio di inalazione o contatto rientrano nella voce 12).
<b>5. Illuminazione naturale ed artificiale dei luoghi di lavoro</b>	Per illuminazione artificiale va intesa sia que (piazzali ditta, scavi, gallerie, ecc), inclusa l'illur
<b>6. Percorsi e vie di transito</b>	Riguarda le condizioni di sicurezza per la viabi la delimitazione delle aree di lavoro e le problematiche relative alle uscite e porte d percorsi dei pedoni si intendono inclusi quelli: mentre vengono esclusi i camminamenti e ricadono nella voce 15.
<b>7. Segnaletica</b>	Si riferisce a cartellonistica ed etichettatura per luogo di lavoro, inclusa la segnaletica di emerg La segnaletica per percorsi e vie di transito va i L'etichettatura relativa a materiali e sostanz segnalazione di aree per lo stoccaggio ricadon
<b>8. Rumore, vibrazione ed altri agenti fisici</b>	Si riferisce a criticità ambientali riguardanti il ru
<b>9. Microclima dei luoghi di lavoro chiusi</b>	Areazione dei luoghi di lavoro chiusi, temperat
<b>10. Agenti atmosferici</b>	Vanno intese le criticità ambientali dovute, all'esposizione prolungata a irradiazione solar
<b>11. Altro elemento ambientale</b>	Vanno in questa voce elementi critici dell'amb voci.
<b>12. Caratteristiche dei materiali</b>	Si riferisce a carenze o assenze delle schede di Rientrano, inoltre, carenze nelle procedure di movimentazione o trattamento di materiale sc

**INAIL** ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod. 4 bi

**DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO**  
(art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i. - art. 18, co. 1, lett. r, d.lgs. 09/04/2008 n. 81)

Alla sede Inail \_\_\_\_\_

**RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO**  
(Da compilare a cura dell'ufficio ricevente dell'Autorità di pubblica sicurezza)

Si dichiara che il datore di lavoro\* \_\_\_\_\_ ha presentato all'Autorità di pubblica sicurezza \_\_\_\_\_ del Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ la denuncia/comunicazione di infortunio contraddistinta da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Stato civile (1) \_\_\_\_\_  
 Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ Data di decesso (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_ AS \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di domicilio (via, piazza, ... numero civico) (compilare solo se diverso da quello di residenza) \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_ AS \_\_\_\_\_

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail, con le modalità e p strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio; l'indicazione di almeno un numero di telefono potrà c una più tempestiva istruttoria.

Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Email \_\_\_\_\_ Indirizzo Pec \_\_\_\_\_

Studente (2) \_\_\_\_\_ Parente del datore di lavoro \_\_\_\_\_ Persone a carico \_\_\_\_\_ Tutela Inps in caso di malattia \_\_\_\_\_  
 Sì  No  Sì  No  Sì  No  Sì  No

Tipologia di lavoratore (3) \_\_\_\_\_ Tipologia di contratto (4) \_\_\_\_\_  
 Orizzontale \_\_\_\_\_ Percentuale di part-time \_\_\_\_\_ Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il gi dell'evento \_\_\_\_\_  
 Tipologia di part-time:  Verticale \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_  
 Misto \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_  
 Misto \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Data assunzione (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ Data fine rapporto di lavoro (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
 CCNL - Settore lavorativo CNEL (5) \_\_\_\_\_ CCNL - Categoria CNEL (6) \_\_\_\_\_

Qualifica assicurativa (7) \_\_\_\_\_  
 Voce professionale Istat (8) \_\_\_\_\_

\*Solo privati cittadini, datore di lavoro domestico e di lavoro accessorio.

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI**

<b>COGNOME E NOME</b>		<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>ANNO DI NASCITA</b>	
<b>UO/SERVIZIO</b>		<b>QUALIFICA</b>			
<b>DATA EVENTO</b>	__/__/__	<b>ORA EVENTO</b>			
<b>GIORNO EVENTO</b> (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN
<b>GIORNO EVENTO</b> (Barrare la casella d'interesse)		Mattina		Pomeriggio	Notte
<b>L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)				
<b>DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO</b>					
<b>TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE</b> (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): _____		
<b>AGGRESSIONE VERBALE</b> (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				
<b>AGGRESSIONE FISICA</b> (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): _____		
<b>FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite				
<b>ESITI DELL'EVENTO<sup>(1)</sup></b> (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<b>Danno psicologico:</b>		<b>Danno fisico:</b>		
	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato		<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte		
<b>FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____				
<b>PROCEDURE FORMALI ATTIVATE</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto				
<b>DATA DI COMPILAZIONE</b>	<b>NOMINATIVO E FIRMA</b>				

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

## CCM32/2018 – IL PUNTO DI PARTENZA



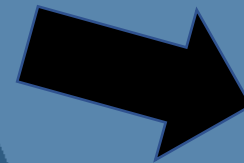
## IL PROGETTO CCM32/2018

AZIENDA SANITARIA

AUDIT



PROCESSO INTERNO DI  
MIGLIORAMENTO /  
RISOLUZIONE



MONITORAGGIO E  
DEFINIZIONE AZIONI  
CENTRALI

(DATI ANONIMIZZATI)

INAIL, ASL, MIN.SALUTE, ECC.

## IL PROGETTO CCM32/2018

### FATTORI DI RISCHIO (PREVIS)

TECNICI - AMBIENTI DI LAVORO  
(STRUTTURALI E IMPIANTISTICI)

TECNICI – ATTREZZATURE, PRESIDI E  
MACCHINARI

TECNICI – DPI

PROCESSO – PROCEDURE DI LAVORO,  
SICUREZZA E DI EMERGENZA

PROCESSO – RUOLI E MANSIONI

GESTIONALI – FORMAZIONE,  
INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

FORMALI – VALUTAZIONE DEL RISCHIO E  
DUVRI

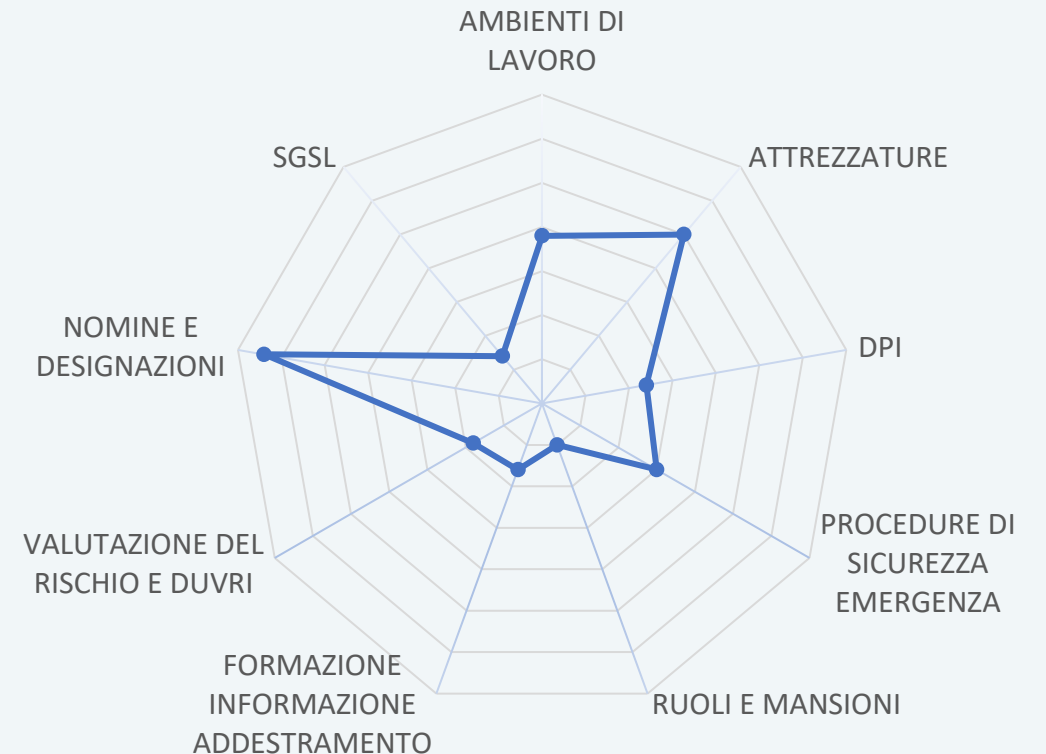
FORMALI – NOMINE E DESIGNAZIONI

FORMALI – SISTEMA DI GESTIONE  
SICUREZZA SUL LAVORO (MOG-SGSL)

SPECIFICHE  
PER  
RISCHIO  
AA. DI V.

COMUNI  
PER TUTTI  
I RISCHI

### ESEMPIO I.R. MULTIFATTORIALE



## IL PROGETTO CCM32/2018

