

**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

**DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 287 DEL 22 FEB. 2021**

**OGGETTO: Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori.**

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale	
PROPOSTA N. <u>309</u> DEL <u>16-02-2021</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. <u>Girolamo Maurizio Galletto</u>	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA Dott. <u>Girolamo Maurizio Galletto</u>

<b>VISTO CONTABILE</b>	
Si attesta la copertura finanziaria: ( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
( ) Autorizzazione n. _____ del _____	<input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>SIG.RA CANTOGGERA BAIO</u> <u>Collaboratore Amministrativo</u>	IL DIRETTORE UOC SEF e P. <u>IL DIRETTORE U.O.C.</u> <u>SERVIZIO ECONOMICO</u> <u>FINANZIARIO E PATRIMONIALE</u> <u>Dr. Scattolo Salvato</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 17-02-2021

L'anno duemilaventuno il giorno VENTIDUE del mese di FEBBRAIO  
 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto**

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

**Premesso** che l'Assessorato Regionale alla Salute da parecchi anni è impegnato ad una costante attività in ordine al miglioramento continuo della qualità e alla sicurezza delle cure;

**Atteso che** l'adozione del Documento " Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori ( Evento sentinella n. 12 del Ministero della Salute ) " , rappresenta un momento significativo all'interno del processo di cambiamento e miglioramento continuo della Qualità e risulta essere un efficace strumento per pianificare anche l'attività di Gestione del Rischio Clinico;

**Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi dell'apposito documento " Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori ( Evento sentinella n. 12 del Ministero della Salute ) " ;

## PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

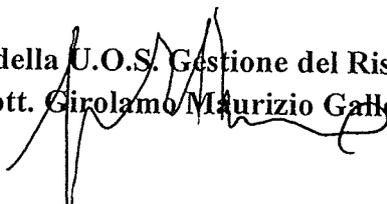
**Approvare** il documento " Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori ( Evento sentinella n. 12 del Ministero della Salute ) ";

**Di Trasmettere** all'U.O.S. Comunicazione la Delibera e relativo documento per la pubblicazione sul sito Aziendale;

- **Che l'esecuzione** della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale;
- **Di munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione per le motivazioni di seguito specificate : tempistica immediata della presa in carico del documento dei Direttori dei PP.OO. e dei DD.SS.BB.

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

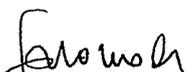
**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità  
Dott. Girolamo Maurizio Galletto**



## SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE

Parere

Data

  
11/02/2021

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

Parere

Data

  
22/02/2021

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Gaetano Mancuso

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**Tenuto** conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

### DELIBERA

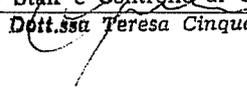
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia



**Il Segretario verbalizzante**  
IL COLLABORATORE AMM.VO TPG  
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque



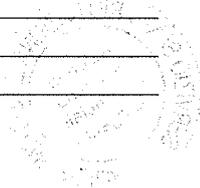


<b>PROCEDURA</b> <b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori Dipartimenti, Unità Operative Aziendali, Servizio	Data	Pagine 8				



### LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri  
Direttori Distretti Sanitari di Base  
UU.OO. Aziendali  
Servizio Infermieristico



Data 15-02-2021	Redazione Dott. G. Maffizio Galletto	Approvazione Commissario Straordinario Dott. Mario Zappia
-----------------	---	--



<b>PROCEDURA</b>							
<b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>							
Direzioni Mediche Dipartimenti, Infermieristico.	dei Presidi Operative	Ospedalieri, Aziendali,	Direttori Servizio	Data	Pagine 8		

## 1. PREMESSA

Questo lavoro nasce dalla consapevolezza che gli episodi di violenza, sempre più gravi e frequenti a danno degli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, ma non solo, non possono in alcun modo essere ricondotti a semplici episodi di *acting-out* (agire d'impulso) da parte di chi a loro si rivolge oppure a incidenti di percorso, ineluttabili per quanto drammatici.

Altrettanto chiara è la consapevolezza che questo fenomeno debba essere affrontato in modo sistematico, all'interno dei luoghi di esercizio professionale, coinvolgendo amministratori, dirigenti, soggetti preposti alla tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, professionisti e lavoratori.

Questa convinzione è ampiamente supportata dalla letteratura scientifica e professionale che da anni si interessa all'argomento. Il problema della violenza nei luoghi di lavoro, infatti, ha suscitato negli ultimi anni un interesse crescente, accompagnato da un'ampia produzione di ricerche e pubblicazioni. Secondo la letteratura internazionale gli atteggiamenti aggressivi avrebbero un effetto indiretto sulla qualità delle cure prestate, in quanto gli operatori tendono a dedicare meno tempo ai pazienti aggressivi o lo fanno meno volentieri.

Una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3 per 10.000 contro un valore di 2 per 10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato. Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo servizi per la tossicodipendenza, centri di salute mentale, servizi residenziali e sociali.

La Joint Commission riporta, da Gennaio 1995 a Dicembre 2006, un numero complessivo di 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio.

Gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'INAIL per qualifica professionale e modalità di accadimento nell'anno 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici. Il 4° rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute del marzo 2013 riporta 130 segnalazioni per atti di violenza a danno di operatore, nel periodo compreso dal settembre 2005 al dicembre 2011, pari al 9.02% del totale, dato che risulta decisamente aumentato rispetto al precedente monitoraggio.

## 2. DEFINIZIONI

È necessario accostarsi a questa problematica avendo ben chiaro cosa si debba intendere per **violenza**.

Secondo l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (*Eu-Osha*, *Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo*), la violenza esterna sul posto di lavoro comprende:

- insulti e/o comportamenti incivili;
- minacce;
- forme di aggressione fisica o psicologica tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere dell'individuo;
- la presenza di una componente razziale o sessuale.

**Aggressione:** azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta.



<b>PROCEDURA</b>						
<b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori Dipartimenti, Unità Operative Aziendali, Servizio Infermieristico.					Data	Pagine 8

**Minacce:** espressione del proposito di arrecare danno. Comprendono minacce verbali, atteggiamenti corporali minacciosi e minacce scritte.

**Insulti:** grave offesa ai sentimenti, alla dignità, all'onore di una persona, arrecata con parole ingiuriose, con atti di spregio volgare o anche con un contegno intenzionalmente offensivo e umiliante.

### 3. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura ha lo scopo di:

- facilitare l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007;
- implementare le misure che consentono l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio individuali, ambientali, organizzative, eventualmente presenti all'interno delle strutture aziendali;
- accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi, quando accadono;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre il rischio.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso sia dei familiari, che spesso si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

La procedura pertanto si applica a tutti gli operatori dipendenti, o che abbiano un rapporto di lavoro con l'Azienda, durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

### 4. FATTORI DI RISCHIO PREDISPONENTI

Episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto 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.

È dunque molto importante che il comportamento violento sia considerato e affrontato senza attenderne l'escalation e l'esplosione fisica, riconoscendolo fin dai suoi esordi verbali e meno eclatanti, che non devono mai e in nessun caso essere trascurati o sottovalutati.

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.





<b>PROCEDURA</b>						
<b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Dipartimenti, Unità Operative Aziendali, Servizio	Data	Pagine			
Infermieristico.			8			

In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

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

**Fattori di rischio correlati al paziente e all'ambiente:**

- aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- lavoro a diretto contatto con pazienti che hanno una storia di violenza, abuso di alcool e droga, membri della criminalità e familiari di pazienti;
- diffusione di armi da fuoco, coltelli o altre armi tra i pazienti o loro amici e familiari;
- trasporto pazienti;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione di stanze, corridoi, aree di parcheggio e altre zone;
- mancanza di mezzi di comunicazione di stati di emergenza;
- ambiente di lavoro carente che può interferire con la fuga da un evento di violenza.

**Fattori di rischio organizzativi:**

- mancanza di norme e formazione del personale nel gestire comportamenti ostili e progressivamente aggressivi da parte di pazienti, familiari o visitatori;
- alto turnover dei dipendenti;
- accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste.

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

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



<b>PROCEDURA</b> <b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Mediche dei Presidi Ospedalieri, Aziendali, Servizio	dei Presidi Operative	Ospedalieri, Aziendali,	Direttori Servizio	Data	Pagine 8
Dipartimenti, Unità Infermieristico.						

Uso di espressioni verbali aggressive



Impiego di gesti violenti



Minaccia



Spinta



Contatto fisico



Uso di arma



Lesione e/o morte

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori richiede che vengano poste in essere le strategie di controllo del rischio più opportune per la sicurezza degli operatori. Le misure prese dovrebbero essere specifiche per il sito e basate sui rischi identificati durante l'analisi e appropriate per lo specifico setting assistenziale.

### Misure Strutturali e Tecnologiche

- Adottare dispositivi di sicurezza e idonei sistemi di allarme
- Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e idonei a minimizzare fattori stressogeni
- Mantenere un'adeguata e sufficiente illuminazione di locali e struttura e attrezzature in buono stato
- Eliminare, nelle aree di trattamento dei pazienti a rischio di crisi, oggetti che possano essere usati come arma
- Regolamentare l'accesso ai locali in modo chiaro e preciso.

### Misure organizzative

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza
- Dichiarare esplicitamente a pazienti, visitatori e dipendenti che la violenza non è consentita e non sarà tollerata
- Identificare le attività quotidiane che i dipendenti ritengono metterli più a rischio di violenza
- Trattare i pazienti aggressivi o agitati in aree relativamente aperte, mantenendo sempre la necessaria privacy e riservatezza.
- Rispondere prontamente a qualsiasi protesta



PROCEDURA						
per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Presidi Ospedalieri, Direttori	Ospedalieri, Direttori	Direttori	Data
Dipartimenti, Unità Operative Aziendali, Servizio	Unità Operative Aziendali, Servizio	Unità Operative Aziendali, Servizio	Unità Operative Aziendali, Servizio	Unità Operative Aziendali, Servizio	Unità Operative Aziendali, Servizio	Pagine 8
Infermieristico.						

- Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sull'organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di erogazione delle prestazioni
- Attuare un'interfaccia operativa con la Vigilanza interna ed eventualmente con le Forze dell'Ordine
- Garantire la sicurezza degli operatori potenzialmente a rischio attraverso la sensibilizzazione e la formazione del personale
- Assicurare agli operatori che subiscono violenza il supporto legale, amministrativo e psicologico immediato e un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito
- Registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione
- Effettuare programmi di valutazione e sicurezza da stabilire periodicamente attraverso regolari incontri possibilmente in gruppo
- Conservare la documentazione.

### 5.1 ELEMENTI DI STRATEGIA COMPORTAMENTALE DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO.

Se, nonostante le misure preventive messe in atto, l'operatore percepisce la presenza di un utente agitato, bisogna allora eseguire delle strategie comportamentali atte ad evitare l'intensificazione dell'escalation che conduce alla violenza vera e propria. Di seguito alcune indicazioni.

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (sfida) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- presentarsi con nome e qualifica professionale;
- posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30°: la superficie esposta a colpi è minore, inoltre si comunica più disponibilità al dialogo;
- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza  $\leq$   $\pm$  di  $\leq$  mt.;
- identificare sempre le possibili vie di fuga disponibili
- evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e muro, ecc.;
- non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- non raccogliere atteggiamenti di provocazione/sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo a ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;





PROCEDURA						
per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	dei Presidi Operative Aziendali, Servizio	dei Presidi Operative Aziendali, Servizio	Direttori Servizio	Data	Pagine 8
Dipartimenti, Unità Infermieristico.						

- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole;
- cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.);
- evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture, avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine);
- non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti, ecc.);
- evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.
- sia consapevole che un individuo agitato è molto sensibile alla vergogna e alla mancanza di rispetto: l'obiettivo è che il paziente sappia che non è necessario mostrarsi aggressivo per essere rispettato.

Occorre infine ricordare che il personale sanitario non può e non deve svolgere interventi di Pubblica Sicurezza, pertanto in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti verrà allertata la Forza Pubblica.

Nelle aree presidiate dalla vigilanza privata, in particolare le Aree di Emergenza (Pronto Soccorso) l'operatore richiederà, in caso di necessità (paziente agitato, atto di violenza), l'intervento della guardia giurata in servizio.

## 6. MODALITÀ DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità, definiti "eventi sentinella" che richiedono da parte dell'organizzazione un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili siano alla base dell'evento e l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

**In caso di grave danno, l'operatore può utilizzare la scheda di segnalazione degli eventi sentinella.**

Nell'evenienza di un atto di violenza, l'operatore deve:

- informare immediatamente il Direttore o il Responsabile dell'Unità Operativa o del Servizio interessato, che comunicherà l'accaduto per le vie brevi al Direttore Medico del P.O., al Risk Manager e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.
- Se possibile, dovrà recarsi immediatamente al Pronto Soccorso per l'accertamento sanitario e l'avvio delle procedure previste in caso di infortunio sul lavoro, descrivendo accuratamente al Medico di turno le modalità dell'accaduto.
- In seguito compilerà e trasmetterà al massimo entro le 24 ore successive la scheda descrittiva dell'evento di aggressione (Scheda di segnalazione eventi avversi o near miss disponibile sul sito aziendale, Area Qualità e Rischio Clinico) al Direttore/Responsabile dell'U.O. o del Servizio interessato e alla Direzione Sanitaria di Presidio che, dopo avere verificato l'esattezza e la completezza dei dati



<b>PROCEDURA</b>						
<b>per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>						
Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direttori	Dipartimenti, Unità Operative Aziendali, Servizio	Data	Pagine			
Infermieristico.			8			

forniti, provvederà ad inoltrarla al Rischio Clinico, al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, all'Ufficio Affari Generali per gli atti consequenziali e, se ricorrono i presupposti di reato, all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza.

#### Il Risk Manager:

- avvia un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se ci sono stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque riducibili e a stabilire quindi se l'evento soddisfa i criteri per essere definito evento sentinella
- in questo caso segue l'iter previsto per la segnalazione degli eventi sentinella, eseguendo un audit interno o altra analisi;
- nel contempo, con le informazioni acquisite, aderisce al sistema per il monitoraggio degli eventi sentinella - SIMES.



#### 7. FORMAZIONE

La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi e i colleghi da atti di violenza. Gli operatori a rischio dovranno ricevere una formazione su rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione e le norme per gestire i pazienti aggressivi e violenti. I dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

Il personale addetto alla sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.

#### RIFERIMENTI

1. Ministero della Salute, Raccomandazione n.8, novembre 2007
2. Best practice, Contenzione fisica, vol. 6, 2002
3. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ¥ Violence-Occupational Hazard in Hospital April 2002
4. DSM ¥ DITRA ¥ MCQ : La contenzione fisica in Ospedale ¥ evidence based guideline. A.O. Ospedale Niguarda Ca Granda. Milano. 2006
5. Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti del personale infermieristico ¥ IPASVI Ferrara 2012
6. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers ¥ OSHA - 2015





## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal 22 FEB. 2021

Agrigento, li 22 FEB. 2021

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Sig. DOMENICO ALAIMO  
Coadiutore Amministrativo

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi