

## Deliberazione N. 0000306 del 24/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000307 del 12/02/2026

**Oggetto:**

MODIFICA DELIBERAZIONE AZIENDALE N. 0207 DEL 12 FEBBRAIO 2019 E AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

**IL DIRETTORE GENERALE (\*)**  
**Angelo Aliquò**

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 17/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 304d27f465ff9b29d851069b5f058466a0f512160274daa0122f07b19e64a0f6

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

## IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

### VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

### VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

### VISTA

la Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute, “Raccomandazioni per prevenire gli atti di Violenza a danno degli Operatori Sanitari”, novembre 2007;

### VISTO

il documento di indirizzo della Regione Lazio “Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” redatto al fine di dare indicazioni alle strutture del SSR per il recepimento della Raccomandazione citata al capoverso precedente ed approvato con Determinazione del Direttore dell’Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 e successivamente aggiornato con Determinazione del 16 settembre 2021, n. G10851;

### VISTA

la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;

### VISTO

il report inerente la mappatura citata al capoverso precedente inviato all’A.O. S.Camillo Forlanini indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026

### VISTE

**VISTA**

le osservazioni inerenti la “prevenzione e la gestione degli atti di violenza a carico degli operatori sanitari” che prevedono la necessità di revisionare la procedura di cui alla deliberazione aziendale n.207 del 12/02/2019;

**RITENUTO  
OPPORTUNO**

la deliberazione aziendale n. 207 del 12 febbraio 2019 recante oggetto «Recepimento Determinazione del Direttore dell'Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto Approvazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e revisione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale»;

**VISTO**

modificare la deliberazione aziendale n. 0207 del 12 febbraio 2019 recante oggetto «Recepimento Determinazione del Direttore dell'Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto Approvazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e revisione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale”;

**CONSIDERATO**

l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - aggiornamento” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;

**VERIFICATO**

che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;

**ATTESTATO**

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

**PROPONE**

di modificare la deliberazione aziendale n. 0207 del 12 febbraio 2019 recante oggetto «Recepimento Determinazione del Direttore dell'Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto Approvazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e revisione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale»; e, conseguentemente;

di approvare l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - aggiornamento” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO**  
**(Dott. Luca Casertano)**

## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “modifica deliberazione aziendale n. 0207 del 12 febbraio 2019 e aggiornamento del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di modificare la deliberazione aziendale n. 0207 del 12 febbraio 2019 recante oggetto «Recepimento Determinazione del Direttore dell'Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto Approvazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e revisione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale»; e, conseguentemente;

di approvare l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - aggiornamento” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE**

*(Dr. Angelo Aliquò)*

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 1 di 41

	<b>Gruppo di Lavoro Aziendale</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Ruolo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
<b>REDAZIONE</b>	<b>Staff di Coordinamento:</b>				
	Marco Mastrucci	UOSD Rischio Clinico	Infermiere	02/04/2026	Firmato
	<b>Coordinatore:</b>				
	Luca Casertano	UOSD Rischio Clinico	Medico	12/02/2026	Firmato
	<b>Componenti:</b>				
	Fabrizio Cinque	RSPP Aziendale	Dirigente	05/02/2026	Firmato
	Eleonora Cirullo	UOC Medicina d'Urgenza - P.S.- Oss. breve	Coordinatrice Infermieristica	12/02/2026	Firmato
	Paola Ciurluini	Servizio di psicologia	Psicologa - Psicoterapeuta	03/02/2026	Firmato
	Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	05/02/2026	Firmato
	Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina d'Urgenza - P.S.- Oss. breve	Medico	02/02/2026	Firmato
	Roberto Locci	UOSD Rischio Clinico	P.O.	05/02/2026	Firmato
Giorgio Marcelli	UOSD Medicina Legale Ospedaliera	Medico	02/02/2026	Firmato	
Anna Rita Marucci	DIPRO	P.O.	12/02/2026	Firmato	
Anna Linda Patti	UOC Medicina Interna	Medico	05/02/2026	Firmato	

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 2 di 41

		Data	Firma
<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Luca Casertano</b> Responsabile UOSD Rischio Clinico	12/02/2026	Firmato
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. Gerardo De Carolis</b> Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo	
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. Angelo Aliquò</b> Direttore Generale	Si veda atto deliberativo	

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
02	02/02/2026	Implementazione Raccomandazione Ministeriale N.8 – Determina Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018, aggiornamento secondo determina Regione Lazio n. G10851 del 16/09/2021	Direttore UOSD Rischio Clinico

<i>TRASMESSO IL: 02/02/2026</i>	<i>CODIFICATO IL: 02/02/2026</i>	<i>DISTRIBUITO IL :</i>
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------

<b>Lista di distribuzione (I livello)</b>
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 3 di 41

## INDICE

1.	PREMESSA .....	4
2.	SCOPO .....	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
4.	RIFERIMENTI .....	5
5.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	6
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	7
7.	MODALITA' ESECUTIVE .....	8
	7.1 Identificare le Aree maggiormente a rischio .....	9
	7.2 Definizione delle misure di prevenzione .....	9
	7.3 Misure strutturali e tecnologiche .....	11
	7.4 Strategie comportamentali .....	12
	7.5 Gestione degli episodi di violenza .....	13
	7.6 Modalità di segnalazione dell'atto di violenza .....	15
	7.7 Supporto Psicologico al personale vittima di aggressione .....	16
	7.8 Formazione del personale .....	17
8.	RESPONSABILITA' .....	18
9.	ARCHIVIAZIONE .....	18
10.	CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	18
11.	ALLEGATI .....	19

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 4 di 41

## 1. PREMESSA

La violenza sul luogo di lavoro è ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002). Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro". Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non severo, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, nel corso dell'attività lavorativa, sono esposti al rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte. Tutto questo può accadere in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in un stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo. Episodi di violenza contro operatori sanitari sono 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.

I dati forniti dal Ministero della Salute nel quinto rapporto sul "Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella" indicano che nel periodo che va dal 2005 al 2012 sono stati segnalati 165 "atti di violenza a danno di operatore" su tutto il territorio nazionale, pari a circa il 9 % del totale delle segnalazioni. Purtroppo le caratteristiche del flusso e della elaborazione dei dati non consentono valutazioni più approfondite del fenomeno.

Una corretta quantificazione del fenomeno non è quantificabile per la scarsa propensione a segnalare e denunciare gli episodi di violenza da parte degli operatori che li subiscono. I motivi di questa difficoltà sono in parte intrinseci a tutti i sistemi di reporting, che sono su base volontaria, ma probabilmente riconoscono anche fattori di tipo sociale e culturale che possono condurre, in molti casi, gli operatori a considerare la violenza subita come una componente "normale" del proprio lavoro.

Relativamente alle figure professionali e ai setting assistenziali maggiormente interessati dal fenomeno sembra esservi una maggiore uniformità dei dati di letteratura. Qualsiasi operatore sanitario può essere vittima di violenza, tuttavia le figure più a rischio sono rappresentate da infermieri, operatori sociosanitari e medici.

Si tratta di figure che, oltre ad essere a contatto diretto con il paziente, sono chiamate a gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività da parte di soggetti che vivono uno stato di vulnerabilità e frustrazione.

Il dolore, prognosi infauste, ambienti non familiari, alterazioni mentali e dell'umore legate a farmaci e alla progressione della malattia possono essere all'origine di comportamenti agitati e violenti.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 5 di 41

## 2. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di:

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture aziendali;
- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle strutture aziendali, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel prevenire, valutare e gestire tali eventi, quando accadono;
- Aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi;

Supportare le vittime di tali episodi con adeguata assistenza legale e psicologica.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Tutti gli operatori coinvolti in processi di cura ed assistenza alla persona
DOVE	Tutte le strutture sanitarie ospedaliere dell'Azienda, con priorità per quelle con attività ad alto rischio potenziale (aree di emergenza: P.S. adulti, P.S. pediatrico, P.S. ostetrico; Oncologia; Degenze Medicina, Nefrologia.)
QUANDO	Durante l'erogazione di prestazioni all'utente

## 4. RIFERIMENTI

- Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals, April 2002
- Ministero della Salute "Raccomandazioni per prevenire gli atti di Violenza a danno degli Operatori Sanitari", Novembre 2007
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella, 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009), Ottobre 2009
- Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Deliberazione n. 0207 del 12 Febbraio 2019: Determinazione del Direttore dell'Area salute e integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto Approvazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e revisione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale.
- Regione Lazio - Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria - Atti dirigenziali di Gestione - Determinazione 16 settembre 2021, n. G10851

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 6 di 41

Adozione della revisione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

## 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**Defusing** Letteralmente: disinnescare. Colloquio di gruppo per elaborare brevemente e in forma collettiva il significato dell'evento.

**De - escalation** Letteralmente: riduzione progressiva, attenuazione. Si tratta di un insieme di interventi, basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto. La de-escalation è una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici.

**Debriefing** Letteralmente: rapporto, resoconto. Si tratta di un intervento strutturato e di gruppo che si tiene a seguito di un avvenimento potenzialmente traumatico, allo scopo di eliminare o alleviare le conseguenze emotive spesso generate da questo tipo di esperienze.

**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 e un evento avverso prevenibile.

**EVENTO SENTINELLA** Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

**EVENTO SENZA DANNO** Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità.

**NEAR MISS** Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.

**Operatore sanitario** Per gli scopi del presente documento sono considerati operatori tutti coloro coinvolti in processi clinico - assistenziali rivolti alla persona (come, ad esempio: medici, infermieri, psicologi, farmacisti, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, volontari, ecc.), il personale di *front-office* e dei servizi di vigilanza, e qualunque lavoratore di una organizzazione che eroga prestazioni sociosanitarie che subisca un atto di violenza sul posto di lavoro.

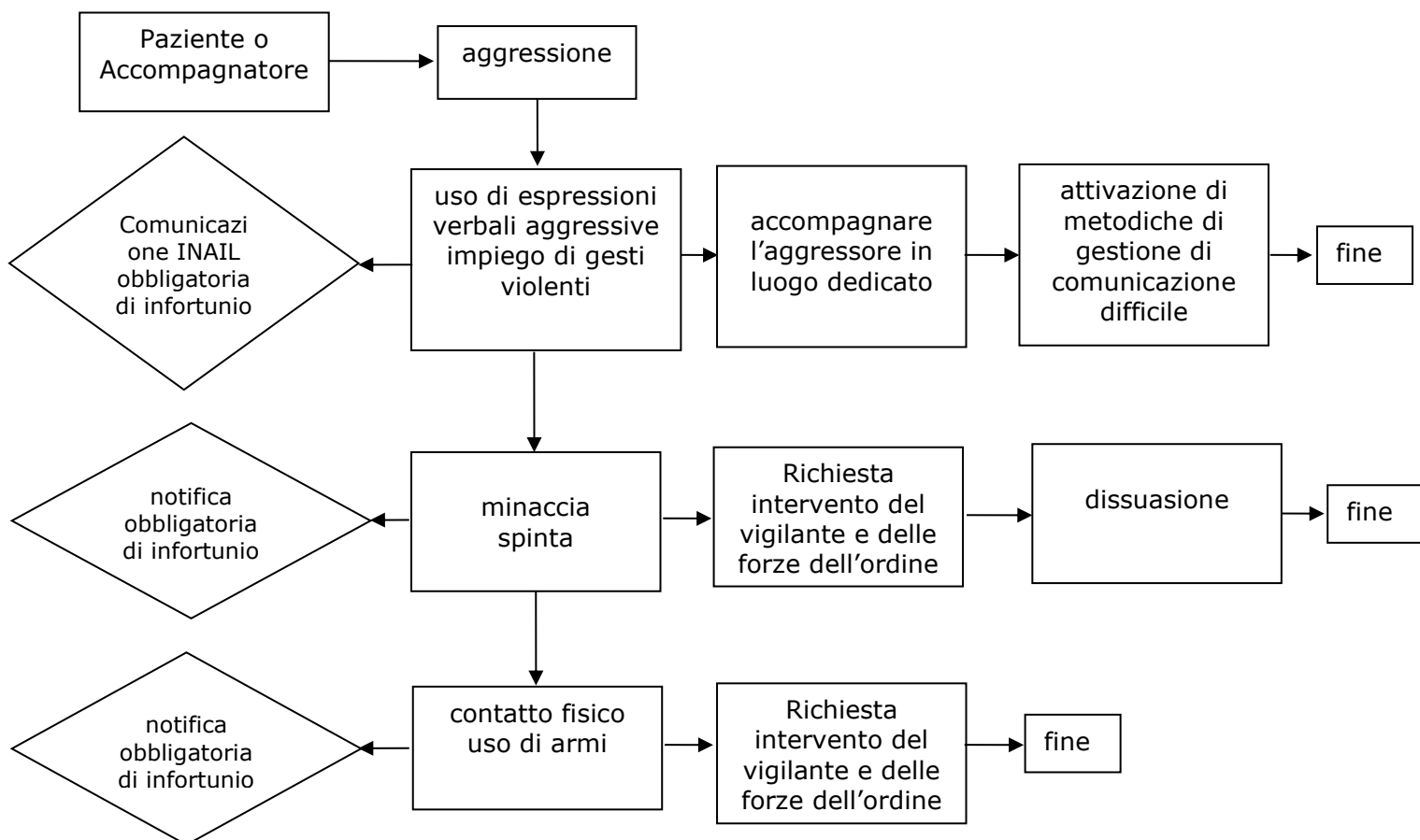
**SSA** Scheda Segnalazione Aggressioni.

**TSO** Trattamento Sanitario Obbligatorio.

**TUSSL** D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008: Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 7 di 41

## 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 8 di 41

## 7. MODALITA' ESECUTIVE

Il primo passo per una gestione efficace del problema degli atti di violenza a danno degli operatori consiste nel riconoscere che **la violenza sul luogo di lavoro rappresenta un rischio per la sicurezza e per la salute dei lavoratori**. In quanto tale rientra nella valutazione dei rischi prevista dal TUSSL, che, ricordiamo, riguarda tutti i rischi "presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività" ed e "finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza". L'art. 28 c. 1 del TUSSL specifica che la valutazione "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato" e che "il datore di lavoro effettua la valutazione" ed elabora il Documento di Valutazione dei Rischi (di seguito DVR) in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e con il medico competente nei casi in cui sia prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. E opportuno ricordare come l'elaborazione del DVR rientri fra gli obblighi non delegabili del datore di lavoro.

Il ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione viene ulteriormente specificato all'art. 33 c. 1 del TUSSL che gli attribuisce i seguenti compiti:

- (a) individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- (b) elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo di tali misure;
- (c) elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- (d) proposta dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

Tuttavia occorre sottolineare che il rischio di subire un atto di violenza sul posto di lavoro presenta aspetti peculiari che vanno adeguatamente considerati per orientare correttamente sia la valutazione del rischio che l'identificazione di adeguate misure preventive e protettive.

Innanzitutto siamo in presenza di un fattore di rischio "esterno" all'ambiente di lavoro e alle mansioni specifiche, legato a comportamenti agiti da individui che, come tali, sono caratterizzati da una estrema variabilità quando non da una assoluta imprevedibilità. Un ulteriore elemento che differenzia il rischio di subire un'aggressione dagli altri rischi lavorativi sta nel fatto che, almeno allo stato attuale, non è ipotizzabile la definizione di un protocollo di sorveglianza sanitaria specifico.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 9 di 41

**La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che:**

- a. siano identificate le Aree dove gli eventi di violenza si manifestano più frequentemente e di conseguenza dove gli operatori sono più esposti al rischio elevato
- b. siano definite le misure di prevenzione da adottare

**7.1 Identificazione delle Aree maggiormente a rischio**

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori dipende dalla tipologia della struttura, di utenza, di servizi erogati, dell'ubicazione e della dimensione.

In generale, gli eventi di violenza/comportamenti aggressivi nei confronti degli operatori dell'AOSCF si sono verificati più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di Emergenza-Urgenza: **P.S. adulti, P.S. pediatrico, P.S. ostetrico;**
- **U.O.C. Medicina Interna;**
- **U.O.C. Oncologia;**
- **U.O.C. Nefrologia;**

**7.2 Definizione delle misure di Prevenzione**

**Rivolte all'utenza**

- Diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti
- Accoglienza: nelle aree critiche dove è presente una Sala di attesa, è presente un operatore addetto alle relazioni con l'utenza al fine di fornire ai pazienti ed agli accompagnatori informazioni chiare e tempestive sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa) nel rispetto della privacy;
- Servizio di Mediatori Culturali: per garantire la chiarezza della comunicazione nel caso di utenti stranieri.

**Rivolte al personale**

- Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza (allegati);
- Dotare il personale valutato come potenzialmente a rischio, di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (camice con indicazione ruolo professionale senza nome e cognome);

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 10 di 41

- Definire un'interfaccia operativa con la Vigilanza interna e con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nelle procedure operative del servizio,
- Prevedere e applicare procedure per garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza in ambito di procedimenti giudiziari; È prevista, ove possibile e considerato opportuno, la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria;
- Scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: piercing, collane, orecchini...);
- Sensibilizzazione: coinvolgere il personale per la segnalazione degli episodi di violenza subiti e per suggerire eventuali misure per ridurre o eliminare i rischi;
- Supporto: individuare le procedure di supporto (medico-legale, legale, psicologico e amministrativo) per gli operatori che subiscono episodi di violenza e assicurarne la corretta applicazione;
- Fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili (Psicologo ecc.);
- 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 e opportuno promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto, quali i volontari, al fine di assicurare informazioni tempestive rispetto alle modalità, al tempo e al luogo del trattamento anche a familiari e 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;**
- Evitare che gli operatori lavorino isolati;
- Per le prestazioni programmate organizzare gli appuntamenti ad orari prefissati. Per quelle non programmabili (come ad es.: PS, centri prelievi, ambulatori di prime cure, ecc.), 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;
- In casi particolari (come ad esempio: soggetti con patologie psichiatriche ecc.), definire procedure di lavoro che prevedano la presenza di altri operatori a contatto visivo, uditivo o, se necessario, fisico, nell'ambiente dove e nel momento in cui viene erogata la prestazione;
- Dotazione al personale di braccialetti antiaggressione (allegato 11) con i quali avvertire in modo silenzioso la vigilanza presente all'ingresso del PS che, ricevuto il segnale di aggressione in corso, accorrerà nel minor tempo possibile sul posto.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 11 di 41

### **7.3 Misure strutturali e tecnologiche**

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. A mero titolo esemplificativo si riportano di seguito i principali interventi strutturali e/o tecnologici:

**1.** Presenza di **materiale informativo** sulla politica di tolleranza zero nei confronti di comportamenti violenti (Allegato 1);

**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.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 12 di 41

**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:

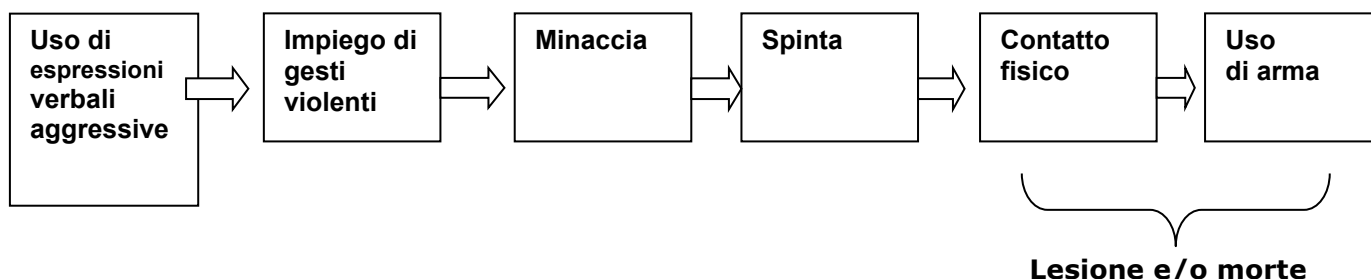
- a. essere collocati in area dello stabile non isolata;
- b. avere dimensioni adeguate;
- c. essere strutturati e arredati in modo tale da permettere all'operatore di guadagnare agilmente una via di fuga in caso di tentativo di aggressione;
- d. evitare di porre in vista tutto quanto potrebbe essere utilizzato come "corpo contundente" (spillatrici, tagliacarte, ferma-carte, 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** (Tel. 112) e il personale di **vigilanza** interno (Tel. 3669);

**7.4 Strategie Comportamentali**

Il comportamento violento si manifesta spesso secondo una progressione che, partendo da aggressione verbale e fisica, può arrivare a cagionare la morte. Conoscere tale progressione può essere di aiuto al personale per comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



Quando l'operatore, nella sua relazione con il paziente, familiare o accompagnatore, si trova di fronte ad una escalation come quella indicata deve cercare di ristabilire una situazione di calma utilizzando le procedure comportamentali e di gestione della comunicazione difficile (All. 3)

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 13 di 41

## 7.5 Gestione degli episodi di violenza

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in due principali categorie:

1) Nel caso in cui l'aggressività del paziente sia ascrivibile al quadro clinico (ad esempio un soggetto trasportato al Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico) la gestione dell'aggressione avviene in tre fasi:

- a. Intercettazione, valutazione dell'aggressore e applicazione di tecniche di *de-escalation*. In questa fase l'operatore deve cercare di utilizzare le tecniche di gestione della comunicazione difficile (all.3);
- b. Rafforzamento delle misure di *de-escalation* ed eventuale contenzione fisica;
- c. Contenzione farmacologica.

La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento.

2) Nel caso si tratti invece di un comportamento aggressivo generico messo in atto da un paziente o da un accompagnatore e determinato, ad esempio, da un atteggiamento di insofferenza per le modalità di svolgimento dell'attività lavorativa degli operatori, si applicano solo i punti a) e b) precedentemente descritti. Se l'atteggiamento aggressivo non si attenua si procede a richiedere l'intervento del servizio di vigilanza e delle forze dell'ordine, avvertendo il centralino aziendale, che alla ricezione della chiamata di soccorso, effettuerà tutte le chiamate a cascata (vigilanza, forze dell'ordine) lasciando libero l'operatore di sottrarsi all'aggressione o aiutare il collega aggredito.

Nel caso si verifichi un episodio di violenza a danno di un operatore, a prescindere dalla severità del caso, i primi passi consistono, ovviamente, nel fornire supporto e trattamento medico ai lavoratori feriti e a prendere le misure necessarie per evitare che altri soggetti siano coinvolti. Il personale aggredito dovrebbe inoltre essere valutato psicologicamente indipendentemente dalla gravità dell'episodio. Le conseguenze psicologiche di un episodio di violenza, infatti, possono essere varie e interferire con la normale attività lavorativa e lo stile di vita per mesi o anni dopo l'evento.

Sono descritti in letteratura i seguenti effetti:

- a. trauma psicologico a breve e lungo termine;
- b. paura di rientrare al lavoro;
- c. cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari;
- d. sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza;
- e. paura del giudizio negativo da parte della dirigenza.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 14 di 41

Se a livello della vittima questi effetti possono aumentare la suscettibilità a rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le *performance* lavorative, comportare la necessita di trasferimento del lavoratore in un altro servizio/reparto, a livello organizzativo le ricadute negative possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo.

Successivamente al verificarsi di un evento violento, viene effettuato un primo intervento da parte dello psicologo-psicoterapeuta referente per il benessere organizzativo di Defusing, subito dopo l'evento; in seguito, è opportuno prevedere un Debriefing psicologico a distanza di pochi giorni.

### Defusing

Il Defusing è un intervento breve (20/40 min.) che prevede una elaborazione dei fatti ed è condotto dallo psicologo-psicoterapeuta referente per il benessere organizzativo. Il Defusing è considerato una forma di Prevenzione Primaria relativamente all'esperienza stressante appena vissuta. Consiste infatti in una "decompressione emotiva" tra pari che permette di far decantare i vissuti più intensi, prima di rientrare nella propria quotidianità.

Si articola in tre fasi:

- 1. Introduzione:** il conduttore si presenta, spiega il motivo dell'incontro, evidenzia il suo ruolo di aiuto e di supporto al gruppo e concorda con questo delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, ecc.;
- 2. Esplorazione:** si chiede ad ogni operatore di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute;
- 3. Informazione:** questa fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento e agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.

### Debriefing

È un intervento sistematico e strutturato per aiutare gli operatori a dare un senso alle loro esperienze e prevenire che il vissuto sfoci in disturbo da stress post traumatico e/o in burn-out. Richiede la conduzione da parte psicologo-psicoterapeuta referente per il benessere organizzativo. È una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo", in quanto viene effettuato 24-76 ore dopo l'evento, ed è articolata in una successione di fasi più articolata e rigida rispetto al Defusing.

Consente di verbalizzare l'accaduto, spostandolo a livello cognitivo, descrivendo i fatti ed i sentimenti; di informare sulla normalità dei disagi vissuti, facendoli rientrare nella realtà quotidiana per permettere all'operatore di rimanere operativo e di evitare un esaurimento personale e professionale. Contribuisce a creare legami interpersonali attraverso i quali superare il senso di isolamento e di impotenza. Agevola lo specialista nell'individuazione dei soggetti più vulnerabili che potrebbero aver bisogno di colloqui individuali e interventi personalizzati.

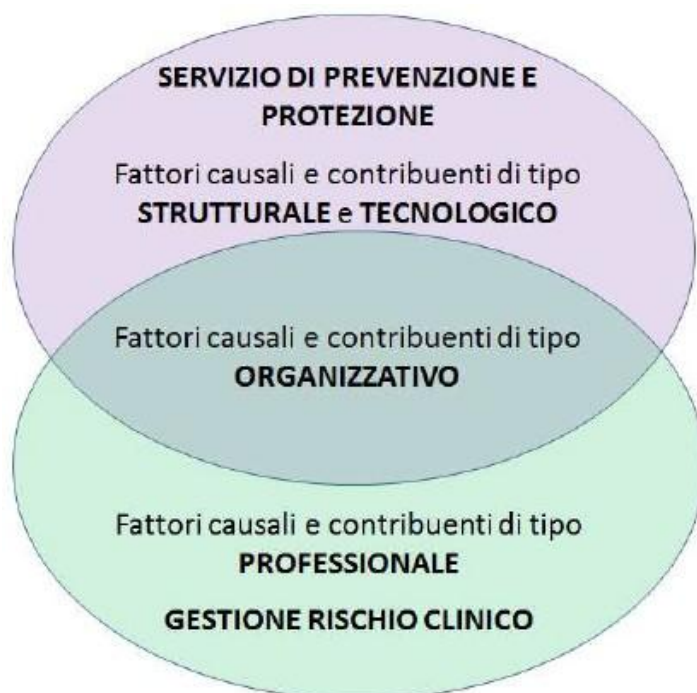
Tale percorso sarà attivato secondo scelte effettuate volta per volta sulla base delle caratteristiche dell'episodio di "violenza".

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 15 di 41

## 7.6 MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore sanitario è un "evento sentinella" ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità.

Nonostante siano oggetto di una specifica raccomandazione ministeriale e siano stati inseriti nell'elenco degli eventi sentinella, gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari si differenziano profondamente da quelli normalmente di competenza della gestione del rischio clinico. Innanzitutto siamo in presenza di eventi che non producono danni ai pazienti, ma agli operatori: siamo pertanto nell'ambito della sicurezza del lavoro e non della sicurezza delle cure. Si tratta, inoltre, di eventi correlati ad atti che, nella gran parte dei casi almeno, si configurano come reati che come tali vanno perseguiti. Trattandosi di reati, quindi, in analogia a quanto accade con gli eventi che procurano danni al paziente e sono legati a comportamenti criminosi, questi eventi non sono analizzabili con i comuni strumenti della gestione del rischio clinico. Vanno sottoposti ad analisi gli atti di violenza di particolare rilevanza in termini di gravità del danno subito dagli operatori (esito) e/o di rilevanza organizzativa sulla base di quanto previsto dal documento regionale recante: "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella". In questi casi **l'analisi va condotta in maniera coordinata dal RSP e dal Clinical Risk Manager**. Al primo compete, prioritariamente, l'analisi dei fattori strutturali e tecnologici, mentre il secondo, prioritariamente, analizza i fattori legati agli operatori. Un'area di sovrapposizione delle competenze è quella che riguarda l'analisi dei fattori di tipo organizzativo.



Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 16 di 41

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi. Va fatta sempre, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. La segnalazione andrebbe effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone.

- l'operatore sanitario (medico, infermiere od altro professionista coinvolto nell'evento o che ne sia venuto a conoscenza) comunica quanto accaduto attraverso la compilazione della "scheda segnalazione aggressioni" sul sito intranet (di seguito SSA, allegato 2).

**N.B. Al fine di evitare duplicazione di flussi informativi, nei casi di atti di violenza a danno degli operatori, la SSA sostituisce la normale scheda di "segnalazione infortuni". E importante sottolineare che la SSA non sostituisce né la denuncia di infortunio, né la denuncia/querela all'autorità giudiziaria, ove ne ricorrano i presupposti.**

- L'UOSD Rischio Clinico, segnala l'accaduto alla Direzione sanitaria e al RSPP, avvia immediatamente un'indagine interna e il supporto psicologico al personale, coinvolgendo lo Psicologo-Psicoterapeuta aziendale referente per il benessere organizzativo.

Al fine di evitare ambiguità che compromettano la qualità dei flussi informativi, è opportuno chiarire quanto segue:

1. **Tutti gli atti di violenza (verbale o fisica) vanno segnalati utilizzando la SSA**, anche quelli per i quali vi sia il dubbio che l'evento sia legato a particolari caratteristiche del paziente che ne compromettano la capacità di giudizio. In questo caso, infatti, si ritiene doveroso privilegiare la sensibilità dello strumento di *reporting* rispetto alla sua specificità. In altri termini e più importante ridurre al minimo i falsi negativi (cioè aggressioni non segnalate) anche se questo significa avere di qualche falso positivo in più (cioè non aggressioni segnalate);

2. Nel caso in cui gli esiti di un atto di violenza comportino le conseguenze descritte nell'allegato 6 (*Aspetti Infortunistici*), **oltre** alla segnalazione con SSA, l'evento si configura come infortunio sul lavoro e, nei casi previsti, va comunicato o denunciato all'INAIL;

3. Se l'atto di violenza si configura come reato (vedi allegato 7 - *Aspetti Legali*), **oltre** alla segnalazione con SSA occorre procedere alla querela o denuncia all'Autorità Giudiziaria. Nel caso in cui dal reato derivino le conseguenze descritte nell'allegato 6 (*Aspetti Infortunistici*), l'evento si configura **anche** come infortunio sul lavoro e, nei casi previsti, va comunicato o denunciato all'INAIL.

### **7.7 Supporto Psicologico al Personale vittima di aggressione**

Il personale che segnala l'aggressione viene informato della presenza all'interno dell'azienda del servizio di sostegno psicologico dedicato ai dipendenti, con lo psicologo-psicoterapeuta aziendale referente per il benessere organizzativo, a cui può rivolgersi su base volontaria. L'obiettivo del sostegno è limitare lo stress, diminuire l'impatto emotivo dovuto all'evento segnalato di aggressione, affrontare il trauma psicologico a breve e lungo termine, la paura di rientrare a lavoro, la sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza, i cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari, la

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 17 di 41

paura del giudizio negativo da parte della dirigenza. Inoltre, il sostegno psicologico aiuta a prevenire che il disagio diventi cronico e possa trasformarsi in un eventuale disturbo post-traumatico da stress (DPTS) o nella sindrome del burnout.

### **7.8 Formazione del Personale**

La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi dovranno affrontare almeno i seguenti aspetti:

- a. Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza;
- b. Apprendimento delle tecniche di riconoscimento precoce e di gestione di comportamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti, parenti e visitatori, comprese le tecniche di *deescalation*, 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;
- g. Apprendimento uso braccialetti antiaggressione (allegato 11).

Le iniziative formative dovranno privilegiare metodologie 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 andrebbero estesi anche ai neoassunti, ai lavoratori di ditte appaltatrici e al *management*. Una particolare attenzione andrebbe rivolta al personale di vigilanza che dovrebbe essere addestrato a fronteggiare e gestire comportamenti aggressivi da parte degli utenti. La formazione andrebbe ripetuta con cadenza annuale, eventualmente con maggiore frequenza nelle aree più a rischio.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 18 di 41

## 8. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ  OPERATORI	RSPP	DIRETTORE UO	MEDICO	INFERMIERE/ COORDINATORE	PERSONALE DI SUPPORTO	PSICOLOGO BENESSERE ORGANIZZATIVO	DELEGATO FORMAZIONE SICUREZZA RSPP
Diffusione della Procedura	<b>R</b>	C	C	C	I	C	
Applicazione della Procedura all'interno della UOC di appartenenza	I	<b>R</b>	C	C	I		
Monitoraggio corretta gestione degli eventi verificatisi	I	<b>R</b>	C	C	I	C	I
Controllo pazienti a rischio		C	C	<b>R</b>	C		
Supporto psicologico al personale	I	I		I		<b>R</b>	
Formazione del personale	C	C	C	C	C	C	<b>R</b>
Sensibilizzazione del personale a segnalare prontamente episodi subiti	C	<b>R</b>	C	C	I	C	C
Implementazione della Procedura	<b>R</b>	I	C	C	C	C	C

**R** = Responsabile; **C** = Coinvolto; **I** = Informato.

## 9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura è trasmessa a tutti i Responsabili delle UU.OO. coinvolte, i quali avranno cura di facilitarne la diffusione e la conoscenza a tutti gli operatori. La presente Raccomandazione deve essere disponibile in forma cartacea presso tutte le UU.OO. coinvolte e presso la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management.

## 10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Direttore U.O.
Documentazione correttamente archiviata	100%	CPSE
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata.	100%	CPSE
Formazione del personale esposto a rischio	50% annuo	Delegato formazione sicurezza RSPP

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 19 di 41

## 11. ALLEGATI

<b>NUMERO</b>	<b>TITOLO</b>
<b>ALLEGATO 1</b>	MATERIALE INFORMATIVO
<b>ALLEGATO 2</b>	SCHEDA SEGNALAZIONE AGGRESSIONE
<b>ALLEGATO 3</b>	TECNICHE DI GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE DIFFICILE
<b>ALLEGATO 4</b>	PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE FISICA
<b>ALLEGATO 5</b>	FATTORI DI RISCHIO LEGATI A PARTICOLARI CATEGORIE DI PAZIENTI/UTENTI
<b>ALLEGATO 6</b>	ASPETTI INFORTUNISTICI
<b>ALLEGATO 7</b>	ASPETTI LEGALI
<b>ALLEGATO 8</b>	AVVISO DI DIVIETO FOTOGRAFIE E VIDEO
<b>ALLEGATO 9</b>	TELEFONI UTILI
<b>ALLEGATO 10</b>	Fac-simile denuncia/querela degli atti di violenza o minaccia a danno degli operatori sanitari
<b>ALLEGATO 11</b>	Braccialetti antiaggressione

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 20 di 41

**ALLEGATO 1 MATERIALE INFORMATIVO DA DISTRIBUIRE E/O AFFIGGERE NELLE UU.OO**

**STOP ALLA VIOLENZA**

## AGGREDIRE LA MALATTIA NON L'OPERATORE SANITARIO

<p> <b>ATTENZIONE!</b></p> <p><small>ITALIANO</small></p> <p>Offendere o aggredire verbalmente o fisicamente gli operatori di questa struttura È UN REATO. Qualsiasi atto di violenza non sarà tollerato e verrà prontamente segnalato all'autorità giudiziaria.</p>	<p> <b>ATTENTION!</b></p> <p><small>FRANÇAIS</small></p> <p>Offenser ou attaquer verbalement ou physiquement les opérateurs de cette structure EST UN CRIME. Tout acte de violence ne sera pas toléré et sera rapidement signalé à l'autorité judiciaire.</p>	<p> <b>ATTENTION!</b></p> <p><small>ENGLISH</small></p> <p>To offend or verbally or physically attack the operators of this workplace IS A CRIME. Any act of violence will not be tolerated and will be promptly reported to the judicial authority.</p>
<p> <b>ACHTUNG!</b></p> <p><small>DEUTSCH</small></p> <p>ES IST EIN VERBRECHEN die Betreiber dieses Gebäudes zu beleidigen oder verbal oder physisch anzugreifen. Keine Gewalttat wird toleriert und unverzüglich der Justizbehörde gemeldet.</p>	<p> <b>ATENCIÓN!</b></p> <p><small>ESPAÑOL</small></p> <p>Ofender o atacar verbal o físicamente a los operadores de esta estructura ES UN DELITO. No se tolerará ningún acto de violencia y se informará de inmediato a la autoridad judicial.</p>	<p> <b>KUJDES!</b></p> <p><small>ROMÂNĂ</small></p> <p>Te ofendosh ose sulmoh verbalisht ose fizikisht operoret e kesaj strukture ESHTË KRIM. Cdo akt i dhunshem nuk do tolerohet dhe do ti raportohet autoriteteve gjyqesore.</p>
<p> <b>ATENȚIE!</b></p> <p><small>ROMÂNĂ</small></p> <p>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 autoritatilor judiciare</p>	<p> <b>ВНИМАНИЕ!</b></p> <p><small>РУССКИЙ</small></p> <p>Оскорбления, а также словесное и физическое нападение на сотрудников этой структуры ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ. Любое проявление насилия не будет допускаться и дело немедленно передаётся в судебные органы.</p>	<p> <b>UWAGA!</b></p> <p><small>POLSKA</small></p> <p>Obrazanie werbalne, zniewazanie, lub atakowanie fizyczne operatorow tej struktury JEST PRZESTĘPSTWEM. wszelkie akty przemocy nie beda tolerowane i zostana niezwlocznie zgloszone odpowiednim organom wymiaru sprawiedliwosci.</p>
<p> <b>ATENÇÃO!</b></p> <p><small>PORTUGUÊS</small></p> <p>Ofender ou agredir verbalmente ou fisicamente os operadores dessa estrutura É CRIME. Qualquer ato de violência não será tolerado e será imediatamente comunicado à autoridade judicial.</p>	<p> <b>تنبيه هام</b></p> <p><small>العربية</small></p> <p>الإساءة أو التهميد للفتى أو البدني للعاملين في هذه المصلحة يعتبر جرمًا قانونيًا. إن تم التصريح مع أي عمل من أعمال العنف، يجب إبلاغ السلطات القضائية فورًا ومباشرة إلى السلطة القضائية.</p>	<p> <b>注意</b></p> <p><small>中文</small></p> <p>得罪 或 攻击口头或物理 该卫生工作者的此结构这是 犯罪 每法案的暴力不将被容忍和 将容易报道权威司法</p>

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 21 di 41

**ALLEGATO 2 SCHEDA SEGNALAZIONE AGGRESSIONE**

<b>SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI</b>							
INVIARE ALLA DIREZIONE SANITARIA FAX 0658702470							
<b>COGNOME E NOME</b>						<b>DATA DI NASCITA</b>	
<b>UO/SERVIZIO</b>				<b>QUALIFICA</b>			
<b>MATRICOLA</b>				<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
<b>DATA EVENTO</b>	_ / _ / _			<b>ORA EVENTO</b>	_ : _		
<b>GIORNO EVENTO</b> <small>(Barrare la casella d'interesse)</small>	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
<b>TURNO DI SERVIZIO</b> <small>(Barrare la casella d'interesse)</small>	Mattina		Pomeriggio		Notte		
<b>AGGRESSIONE AVVENUTA PRESSO</b>							
<b>L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (compilare anche la terza pagina della scheda)						
<b>DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO</b>							
<b>TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE</b> <small>(È possibile barrare più caselle)</small>	<input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> parente/visitatore <input type="checkbox"/> utente			<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____			
<b>AGGRESSIONE VERBALE</b> <small>(ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)</small>	<b>AGGRESSIONE FISICA</b> <small>(ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)</small>			<b>AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA)</b>			
<input type="checkbox"/> Offese verbali	<input type="checkbox"/> Gesti (es. sputi, violenza contro cose)			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Minaccia verbale	<input type="checkbox"/> spinta						
	<input type="checkbox"/> Fisica (pugno, calcio, schiaffo, utilizzo oggetto, arma o altro) Specifica : _____						
<b>FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO</b> <small>(È possibile barrare più caselle)</small>	<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						

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 22 di 41

<b>ESITI DELL'EVENTO<sup>(1)</sup></b> (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<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>SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' DI SERVIZIO</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> sì
<b>INTERVENTO DI PRONTO SOCCORSO?</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì (allegare)
	SE SÌ : PS dell'Ospedale di: _____ prognosi di giorni : _____
<b>DENUNCIA INAIL</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> sì
<b>DENUNCIA AUTORITA' GIUDIZIARIA</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> sì (allegare) <input type="checkbox"/> d'ufficio effettuata da : _____ <input type="checkbox"/> dalla vittima effettuata presso: _____ _____
<b>DATA DI COMPILAZIONE</b>  _ / _ / _	<b>NOMINATIVO E FIRMA</b>  _____

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 23 di 41

NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI				
<b>OPERATORE 2</b>	QUALIFICA		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE <small>NB: È possibile barrare più caselle</small>	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
<b>OPERATORE 3</b>	QUALIFICA		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE <small>NB: È possibile barrare più caselle</small>	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
<b>OPERATORE 4</b>	QUALIFICA		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE <small>NB: È possibile barrare più caselle</small>	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
<b>OPERATORE 5</b>	QUALIFICA		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte	
	TIPO DI AGGRESSIONE <small>NB: È possibile barrare più caselle</small>	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA		
<b>TESTIMONI</b>	NOME	COGNOME	C.F.	TEL.

(1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totalmente o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi Nessuno: il/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; Lieve: il/la paziente presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); Moderato: il/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata; Severo: il/la paziente presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante; Morte: su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 24 di 41

### **ALLEGATO 3 TECNICHE DI GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE DIFFICILE**

- a.** Ascoltare il paziente o l'accompagnatore difficile, in luogo dedicato, al fine di evitare l'effetto pubblico che, oltre ad innescare meccanismi di teatralità, spesso produce la diffusione del malcontento
- b.** Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (potrebbe essere recepito come una sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- c.** È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
- d.** Posizionarsi a fianco del paziente con asse di circa 30 gradi: la superficie esposta a colpi è minore e inoltre si comunica più disponibilità al dialogo
- e.** Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza minima 1,5 m, che può essere eventualmente raddoppiata
- f.** Disponibilità di una via di fuga: l'operatore deve sempre evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra una scrivania e il muro)
- g.** Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- h.** Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- i.** Non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche
- j.** Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole
- k.** Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- l.** Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- m.** Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, alimentare, ecc.)
- n.** Non indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i Dispositivi di Protezione Individuale
- o.** Evitare di rimanere da soli 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
- p.** Se non si ristabilisce una situazione di normalità, attivare la vigilanza interna, con funzione prevalentemente "dissuasiva" nei confronti dell'aggressore
- q.** Se la situazione è a grave rischio evolutivo, allertare le Forze dell'Ordine

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 25 di 41

#### **ALLEGATO 4 PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE FISICA**

Vengono di seguito elencati alcuni suggerimenti per fronteggiare una situazione a rischio di subire Atti di Violenza, indicazioni che saranno comunque oggetto di Formazione specifica.

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto.

Per questo gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori.

Di contro la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

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 Vigilanza interna e la Forza Pubblica.

#### **Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori**

L'operatore deve

- ✓ Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:
  - Ira e frustrazione espressa verbalmente
  - Atteggiamenti corporali come i gesti intimidatori
  - Indizio di uso di alcool e droghe
- ✓ Non rispondere alle minacce con altre minacce
- ✓ Non dare ordini
- ✓ Stare in allerta
- ✓ Valutare sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore
- ✓ Prestare attenzione a "specifici segnali" durante la visita o il colloquio
- ✓ Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
- ✓ Mantenere sempre una via di fuga
- ✓ Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta

Adottare queste misure se la situazione non si può risolvere rapidamente:

- Allontanarsi dalla situazione
- Chiamare in aiuto il personale di sicurezza (guardie giurate)
- Riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione Sanitaria

Oltre a mettere in atto le metodiche di gestione della comunicazione difficile dell'allegato 3

#### **Per tutti gli operatori**

Raccomandazioni procedurali:

- Intimare fermamente e perentoriamente: "Stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 26 di 41

- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- Non accettare la discussione, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza
- Avvicinarsi in almeno tre operatori al paziente agitato (ideale cinque operatori); definire preventivamente il leader del gruppo che funga da starter e guidi le manovre
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica maggiore disponibilità al dialogo
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania ed il muro) per disporre sempre di una "via di fuga"
- 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
- Rimuovere dalle proprie tasche penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti. Sfilarsi monili ed occhiali, cinture; indossare guanti e mascherina
- Evitare di spostare o trascinare il paziente, facendo anche un ultimo tentativo perentorio verbale di raggiungere il proprio posto, ed immobilizzarlo solo quando è in prossimità del letto
- Al via, ogni operatore controllerà uno\due arti ed uno si occuperà del capo del paziente, sia per evitare testate o morsi che per sottrargli stabilità
- Utilizzare soltanto i mezzi di contenzione in dotazione
- L'immobilizzazione degli arti deve durare il minor tempo possibile
- Mantenersi calmi e controllati; spiegare al paziente che la contenzione è un atto temporaneo necessario per la sua ed altrui incolumità, con atteggiamento tranquillizzante ma risoluto
- La terapia va somministrata dopo aver terminato la contenzione

### **Per il medico**

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia. Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica, qualora ritenuto necessario.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO        DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO        SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851        DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 27 di 41

## **ALLEGATO 5**

### **FATTORI DI RISCHIO LEGATI A PARTICOLARI CATEGORIE DI PAZIENTI/UTENTI**

Alcune caratteristiche cliniche di particolari categorie di pazienti rendono problematica la valutazione dell'intenzionalità sottostante l'atto aggressivo (*animus laedendi*). È il caso, ad esempio, di pazienti sottoposti a TSO o affetti da disturbi del comportamento, di pazienti che presentano un quadro involutivo cerebrale, uno squilibrio metabolico o altre patologie che ne compromettano le capacità di giudizio o, infine, di pazienti sotto l'effetto di sostanze psicotrope. Non rientra fra gli scopi di questo documento analizzare il problema della capacità di intendere e di volere dell'aggressore, né quello della sua eventuale imputabilità, tuttavia, in considerazione della prevalenza di atti di violenza a carico degli operatori sanitari che si verifica nell'area di assistenza psichiatrica residenziale e territoriale, si ritiene opportuno fornire qualche approfondimento relativamente ai pazienti psichiatrici.

Nonostante la percezione che la malattia mentale (in particolare il disturbo bipolare e la schizofrenia) sia associata a comportamenti violenti, l'associazione fra questi e le patologie psichiatriche rimane un'area di ricerca attuale e controversa. Infatti, se alcune evidenze sembrano indicare una seppur modesta associazione positiva tra disturbi mentali e violenza, diversi studi hanno trascurato la presenza di potenziali fattori di confondimento (quali i fattori psicosociali, le comorbidità e l'abuso di sostanze che è fortemente associato all'aumento di agiti aggressivi) e, di fatto, i soggetti affetti da disturbi mentali sono più spesso vittime che autori di violenza.

Parimenti inaccurata è la percezione che una grande percentuale di soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato sia non imputabile e punibile. Dati internazionali, infatti, indicano come la perizia psichiatrica venga richiesta nell'1% dei reati complessivi e che in circa un terzo dei casi concluda per l'imputabilità del soggetto.

Il comportamento aggressivo viene solitamente distinto in adattativo (aggressività difensiva) o disadattativo (aggressività patologica). Quest'ultimo si caratterizza per una reazione tendenzialmente sproporzionata per intensità, durata e frequenza rispetto alle regole sociali del gruppo di appartenenza. Sono questi i casi in cui l'aggressività costituisce la manifestazione di una sottostante alterazione neurochimica presente in diversi disturbi mentali.

I fattori di rischio di agiti violenti correlati ai pazienti (a al loro ambiente e cura) possono essere divisi in statici e dinamici. I fattori di rischio statici sono storici e non cambiano, come il background familiare, l'abuso infantile o la gravità delle aggressioni precedenti, età e genere. I fattori di rischio dinamici, d'altro canto, sono modificabili e offrono quindi l'opportunità per l'intervento. Alcuni esempi includono la sintomatologia attuale, l'uso di alcool o sostanze d'abuso e la compliance al trattamento. Alcuni autori sostengono che i fattori statici sarebbero più affidabili per la previsione a lungo termine mentre quelli dinamici potrebbero essere più indicati per la valutazione del rischio di violenza nel breve termine.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 28 di 41

## ALLEGATO 6 ASPETTI INFORTUNISTICI

### 13.0 ASPETTI INFORTUNISTICI

Per infortunio sul lavoro s'intende ogni incidente avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro dal quale derivi la morte, l'inabilità permanente o l'inabilità assoluta temporanea di almeno un giorno, escluso quello dell'evento. L'Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), cui ogni datore di lavoro deve trasferire obbligatoriamente il rischio, indennizza gli infortuni sul lavoro da cui derivino la morte, l'inabilità permanente o l'inabilità assoluta temporanea per più di tre giorni, escluso quello dell'evento, in quanto i primi tre giorni di assenza dal lavoro sono a carico del datore di lavoro. L'infortunio sul lavoro si differenzia dalla malattia professionale in quanto la causa che lo determina è improvvisa e violenta anziché diluita nel tempo.

La causa violenta è un fattore che opera dall'esterno nell'ambiente di lavoro, con azione intensa e concentrata nel tempo, e presenta le seguenti caratteristiche: efficienza, rapidità ed esteriorità. L'occasione di lavoro è un concetto ampio, non unicamente riferito alle comuni categorie di spazio/luogo e di tempo. Pertanto, per poter classificare l'evento come "infortunio sul lavoro" non è sufficiente che esso occorra durante il lavoro e sul luogo di lavoro, ma è necessario che esso si determini per finalità di lavoro. Deve esistere, in sostanza, un rapporto causale, anche indiretto tra l'attività lavorativa svolta dall'infortunato e l'incidente che causa l'infortunio. Sono pertanto esclusi dalla tutela gli eventi che conseguono a un comportamento agito non per finalità di lavoro, quelli simulati dal lavoratore o le cui conseguenze siano dolosamente aggravate dal lavoratore stesso. Vengono invece tutelati gli infortuni occorsi per "colpa" del lavoratore.

#### 13.1 Obblighi dell'infortunato

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia al proprio datore di lavoro di qualsiasi infortunio che gli accada, anche di lieve entità. In caso contrario, se il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non procede con la denuncia all'INAIL, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio<sup>5</sup>.

#### 13.2 Obblighi del datore di lavoro

Per gli infortuni prognosticati non guaribili entro tre giorni, escluso quello dell'evento, il datore di lavoro ha l'obbligo, a fini assicurativi, di inoltrare la denuncia di infortunio entro due giorni dalla ricezione dei riferimenti del certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi) già trasmesso per via telematica all'Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio<sup>6</sup>, indipendentemente da ogni valutazione rispetto alla ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità.

In caso di infortunio mortale o con pericolo di morte, deve segnalare l'evento entro ventiquattro ore e con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio, fermo restando comunque l'obbligo di inoltro della denuncia nei termini e con le modalità di legge<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Art. 52 del Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

<sup>6</sup> Art. 53 del Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124) così come modificato dall'art. 21 del decreto legislativo 151 del 2015.

<sup>7</sup> Art. 53, comma 1 e 2 del Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 29 di 41

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il datore di lavoro deve inoltrare la denuncia entro due giorni dalla ricezione dei riferimenti del nuovo certificato medico.

Per gli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno (escluso quello dell'evento) tutti i datori di lavoro (compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private e i loro intermediari), a fini statistici e informativi, hanno comunque l'obbligo di inoltrare per via telematica all'INAIL la "comunicazione di infortunio"<sup>8</sup>, contenente i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati.

Il datore di lavoro deve indicare il codice fiscale del lavoratore. In caso di mancata oppure inesatta indicazione, è prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa<sup>9</sup>. In caso di denuncia mancata, tardiva, inesatta oppure incompleta, è prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa<sup>10</sup>.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 30 di 41

## ALLEGATO 7 ASPETTI LEGALI

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

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

La legge sopracitata, inoltre, ha introdotto importanti novità relativamente alla procedibilità d'ufficio in caso di aggressioni ai danni di esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Sono procedibili d'ufficio e quindi comportano l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria<sup>1</sup>, a prescindere dalla richiesta della persona offesa:

1. **Delitti contro la vita:** omicidio volontario, preterintenzionale e colposo;

2. **Delitti contro l'incolumità individuale:** lesioni personali dolose gravissime (malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita dell'uso di un organo, perdita della capacità di procreare, permanenti gravi difficoltà della favella; deformazione o sfregio permanente del viso, interruzione colposa di gravidanza ed interruzione di gravidanza non consensuale, mutilazioni di organi genitali femminili, come la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione); lesioni personali dolose lievi, da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg e non superiore a 40, se commesse in danno di persone incapaci per età o infermità; lesioni personali dolose aggravate (pericolo per la vita, malattia superiore ai 40 giorni, indebolimento permanente di un senso o di un organo; lesioni personali colpose aggravate (quando commesse in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni o dell'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale).

3. **Delitti contro la libertà personale:** il sequestro di persona, se commesso ai danni di persona incapace per età o infermità o se ricorrono le aggravanti di cui al secondo o terzo comma dell'art. 605 cod. pen.; la violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.); la violenza privata (art. 610 cod. pen.), se commessa ai danni di persona incapace per età o infermità o se ricorrono le aggravanti di cui all'art. 339 cod. pen.; la minaccia aggravata ai sensi del terzo comma dell'art. 612 cod. pen.; l'incapacità procurata mediante violenza.

**La commissione del reato viene portata a conoscenza dell'Autorità Giudiziaria attraverso la denuncia.**

<sup>1</sup>Per Autorità Giudiziaria si intende il Pubblico Ministero presso la Procura della Repubblica o qualsiasi Ufficiale di Polizia giudiziaria (presso i commissariati di polizia, presidi dei carabinieri, della guardia di finanza o della polizia penitenziaria) ed in mancanza il Sindaco.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 31 di 41

**Gli esercenti le professioni sanitarie o sociosanitarie e coloro che svolgono attività ausiliarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, rivestendo la qualifica di pubblici ufficiali o di incaricati di pubblico servizio e quindi, diversamente dai comuni cittadini, sono gravati dell'obbligo di denunciare all'autorità giudiziaria i reati procedibili d'ufficio di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni o del servizio, potendo altrimenti incorrere nelle sanzioni penali di cui all'art. 331 c.p.  
Tale obbligo e le connesse penali responsabilità sussistono a prescindere dalla contraria volontà della persona offesa ed anche laddove il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio sia egli stesso la vittima del reato.**

Sono invece procedibili a querela di parte quei reati per i quali l'esercizio dell'azione penale è subordinato all'esercizio del diritto di querela ad opera della persona offesa, da esercitarsi entro un breve periodo di tempo attraverso la presentazione dell'atto di querela. Sono procedibili a querela: i delitti di percosse (art. 581 c.p.)<sup>2</sup> e di lesioni personali colpose (art. 590 c.p.), fatta eccezione per le già specificate aggravanti.

Quanto ai delitti di lesione personale dolosa, sono punibili a querela di parte le lesioni che abbiano cagionato una malattia inferiore a quaranta giorni (<40 gg), salvo che non ricorrano le aggravanti<sup>3</sup>:

- in particolare, ai sensi dell'art. 582 c.p. comma 2, si procede comunque di ufficio se la durata della malattia è superiore a venti giorni ed il reato è commesso ai danni di soggetti incapaci per età o infermità (e da ciò dovrebbe ricavarsi che in mancanza di detta incapacità il reato è procedibile a querela, se la durata della malattia è superiore a venti giorni ma non superiore a quaranta).

Si ricorda inoltre che i delitti previsti dagli artt. 609-*bis*, 609-*ter* e 609-*quater* (violenza sessuale, circostanze aggravanti e atti sessuali con minorenni) sono punibili a querela della persona offesa. Salvo quanto previsto dall'art. 597 comma 3, il termine per la proposizione della querela è di dodici mesi. La querela proposta è irrevocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio:

*"1) se il fatto di cui all'articolo 609 bis è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto;*

*2) se il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza;*

*3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;*

*4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio".*

<sup>2</sup> "Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente è punito, a querela della persona offesa..."; tale reato si differenzia da quello di lesioni perché non produce né un periodo di malattia né esiti, ma solamente una sensazione dolorosa e/o un arrossamento della zona del corpo raggiunta dal traumatismo diretto attivo, di durata transitoria e fugace. In tal caso poiché non vi sono esiti, sarebbe buona norma raccogliere se possibile i nominativi di eventuali testimoni al fine di agevolare le indagini. Può inoltre essere utile documentare fotograficamente eventuali "segni" conseguenti delle percosse.

<sup>3</sup> Come da modifica dell'art. 582 c.p. comma 2, prevista dal D.Lgs. n. 150 del 2022 (cosiddetta "riforma Cartabia).

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 32 di 41

**Come detto, a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 113 del 2020, che ha modificato il primo comma dell'art. 581 c.p. ed il secondo comma dell'art. 582 c.p., sono comunque procedibili d'ufficio i delitti di percosse e le lesioni personali dolose commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, a prescindere dalla durata della malattia conseguente alla lesione o dai mezzi impiegati.**

**Ne consegue che in tutti i casi di aggressione fisica attuata ai danni di tali soggetti il reato sarà procedibile d'ufficio e scatterà l'obbligo della sua denuncia per coloro che, rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, sono venuti a conoscenza del reato, a cominciare dalla stessa vittima del reato.**

La procedibilità di ufficio dei reati di percosse e lesioni può, peraltro, incidere sulla procedibilità di altri reati ad essi connessi.

Il reato di violenza sessuale è, in linea generale, procedibile a querela della vittima, ma laddove il reato sia connesso ad altro reato procedibile d'ufficio, anche il reato di violenza sessuale diviene procedibile d'ufficio, ai sensi dell'art. 609-septies cod. pen. Ne deriva che, qualora le percosse o la lesione siano state commesse ai danni di un soggetto esercente una delle professioni o attività ausiliarie ai fini di commettere la violenza sessuale o in occasione di questa, anche la violenza sessuale sarà procedibile d'ufficio.

#### **In definitiva, sono certamente procedibili d'ufficio:**

- il reato di minaccia commesso in forma aggravata, ossia: con armi, o da persona travisata (cioè che abbia alterato il suo aspetto al fine di rendersi non riconoscibile), o da più persone riunite, o con scritto anonimo, o avvalendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte;
- i delitti di percosse e le lesioni personali dolose commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività, a prescindere dalla durata della malattia conseguente alla lesione o dai mezzi impiegati;
- le lesioni personali dolose lievi (da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg e non superiore a 40), se commesse in danno di persone incapaci per età o infermità;
- le lesioni gravi e gravissime - disciplinate rispettivamente dal primo comma e dal secondo comma dell'art. 583 c.p.;
- le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.);
- lo sfregio permanente del viso (art. 583-quinquies c.p.);
- nonché la massima parte delle lesioni dolose aggravate, disciplinate dall'art. 585 c.p., e le lesioni colpose aggravate (quando commesse in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni o dell'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale).

Le lesioni personali dolose sono aggravate e sono procedibili d'ufficio nelle ipotesi previste dall'art. 576 c.p. (tra le quali rilevano maggiormente le ipotesi in cui il delitto è stato commesso per eseguirne od occultarne un altro), oppure è stato commesso in occasione dei delitti di maltrattamenti in famiglia, atti persecutori o di delitti contro la libertà sessuale o contro appartenenti alle forze dell'ordine in servizio o causa del loro servizio) e in talune ipotesi di cui all'art. 577 c.p. (uso di sostanze venefiche o di mezzo insidioso o in caso di premeditazione o l'aver agito per motivi abietti o futili o l'aver

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 33 di 41

adoperato sevizie), oppure se il delitto è commesso con armi, sostanze corrosive o da persona travisata o da più persone riunite.

Il secondo comma dell'art. 585 c.p. precisa la nozione di arma, che comprende non solo le armi vere e proprie, ma qualunque oggetto, anche di uso comune, utilizzato per arrecare offesa ad altri.

La tabella in calce riporta le principali caratteristiche delle differenti modalità di segnalazione all'Autorità Giudiziaria in caso di reati perseguibili d'ufficio e non:

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

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 34 di 41

## **Il D.L. n. 137/2024**

Successivamente all'entrata in vigore del **D.L. 1 ottobre 2024, n. 137** (recante **"Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria"**) sono state apportate modifiche al dell'art. 583-quater<sup>4</sup> ed all'art. 635 del codice penale.

- La prima modifica (**art. 1**) riguarda l'art. 635 c.p. Il decreto ha, infatti, inserito un nuovo comma che punisce chiunque *"all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione del delitto previsto dall'articolo 583-quater, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario... Se il fatto è commesso da più persone riunite, la pena è aumentata"*.

Il decreto, dunque, introduce una **specificata ipotesi di danneggiamento** applicabile quando il fatto è commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie.

Estende inoltre l'obbligo di arresto a chiunque commette il reato di **lesioni personali, cagionate, nell'esercizio o a causa delle funzioni, del servizio o dell'attività:**

- **al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria;**

- **a chiunque svolga attività ausiliarie** di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività.

Con tale modifica, la pena viene riconosciuta **anche in caso di lesioni al personale che svolge servizi di sicurezza** complementari in conformità alla legislazione vigente.

- Il decreto contiene anche modifiche al codice di procedura penale, relativamente agli **artt. 380 e 382-bis c.p.p.**

La novità riguarda l'estensione dell'**arresto obbligatorio in flagranza (art. 2)**, cioè dell'arresto effettuato dagli ufficiali e dagli agenti di polizia giudiziaria nei confronti di un soggetto scoperto nel momento stesso in cui commette un delitto di lesioni personali, commesso nei confronti di professionisti sanitari, socio-sanitari e dei loro ausiliari, nonché per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria, all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, o nei momenti immediatamente successivi.

Il decreto prevede poi l'estensione dell'**arresto in flagranza differita**, nel caso di **delitti non colposi** per i quali è previsto l'arresto in flagranza: con tale disposizione chi commette atti di violenza all'interno delle strutture sanitarie potrà essere identificato *"sulla base di documentazione video-fotografica o di altra documentazione legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, dalla quale emerga inequivocabilmente il fatto"* e arrestato, anche se non catturato nell'immediato, *"sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto"*.

<sup>4</sup> Art. 583-quater c.p.: Lesioni personali a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, nonché a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali. Il comma 2 era stato già modificato ex art. 16 del D.L. 30 marzo 2023, n. 34 (convertito con modificazioni dalla L. 26 maggio 2023, n. 56) e nuovamente modificato ex art. 1 del D.L. 1 ottobre 2024 n. 137:

*"...Nell'ipotesi di lesioni cagionate al **personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni**, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo"*.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 35 di 41

## ALLEGATO 8 AVVISO DI DIVIETO FOTOGRAFIE E VIDEO



**E' fatto divieto assoluto di  
effettuare e divulgare foto o filmati  
all'interno dell'Azienda Ospedaliera  
senza espressa autorizzazione**

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 36 di 41

## ALLEGATO 9 TELEFONI UTILI



Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 37 di 41

## ALLEGATO 10 FAC-SIMILE DENUNCIA/QUERELA DEGLI ATTI DI VIOLENZA O MINACCIA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Fac-simile denuncia/querela degli atti di violenza o minaccia a danno degli operatori sanitari

Al Commissariato di P.S. di \_\_\_\_\_

oppure

Alla Stazione dei Carabinieri di \_\_\_\_\_

oppure

Alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale Ordinario di \_\_\_\_\_

\*\*\*

Denuncia/querela per il reato di violenza/minaccia/percosse a danno di esercente la professione sanitaria

Io sottoscritt\*, \_\_\_\_\_, nat\* il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

ivi residente in \_\_\_\_\_,

c.f. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_,

sporgo formale denuncia/querela per i fatti di seguito esposti.

In data \_\_\_\_\_ durante il turno di lavoro in qualità di operatore sanitario, con qualifica di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la struttura sanitaria di \_\_\_\_\_

un (o più) utente/paziente/estraneo presente nella struttura sanitaria medesima, non/identificato nella

persona/e di \_\_\_\_\_

mi ha/hanno violentemente insultato/minacciato/percosso/costretto a (descrivere il fatto)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preciso, altresì, che non/vi è stato ricorso al Pronto Soccorso (se si specificare l'Ospedale

\_\_\_\_\_ la prognosi iniziale di giorni \_\_\_\_\_

- allegare referto – e che ci si riserva di produrre ulteriore certificazione sanitaria)

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 38 di 41

Fac-simile denuncia/querela degli atti di violenza o minaccia a danno degli operatori sanitari

Tanto premesso, con la presente

sporgo

formale denuncia/querela contro \_\_\_\_\_

identificato da \_\_\_\_\_; *(inserire "ignoti" se non se ne è a*

*conoscenza)* per il reato di violenza/minaccia/percosse e per ogni altro che l'autorità voglia ravvisare nei

fatti sopra esposti. Nel chiedere espressamente la punizione del/i responsabile/i, mi riservo sin d'ora di

costituirmi parte civile nel procedimento penale che vorrà essere intrapreso.

Manifesto espressa opposizione all'eventuale richiesta di archiviazione della notizia di reato, chiedendo

nel caso di esserne avvisato.

Si allegano: *(è possibile allegare qualsiasi documento inerente utile agli inquirenti)*

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 39 di 41

### **ALLEGATO 11 DISPOSITIVI ANTIAGGRESSIONE**

Dotazione per tutto il personale afferente alle aree critiche individuate, di strumenti finalizzati al monitoraggio sistematico degli episodi di aggressione e violenza (es. dispositivi di emergenza). Questi dispositivi collegati agli access point della WiFi del reparto di appartenenza, quando attivati dal lavoratore, invieranno in forma anonima direttamente alla control room della vigilanza interna, la posizione esatta dell'agredito, la vigilanza ha il compito di avvisare le unità esterne in servizio all'interno dell'azienda, ed il posto di polizia interno presso il PS Adulti per convergere sul posto. Il dispositivo antiaggressione fornito dalla Regione Lazio è il seguente:



G7 INTERNATIONAL

Viale di Val Fiorita, 88 00144, Roma (RM)  
info@G7 international.com g7international@pec.it

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO          DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO          SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851          DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 40 di 41

Safetyband  
 Wearable  
 Manuale d'uso Operatore Sanitario

Progetto RAOSS "Rilevazione Aggressioni agli Operatori Sanitari e Socio-sanitari"

#### Indice

1.	SAFETYBAND IL WEARABLE	4
1.1	Cosa c'è nella confezione	4
1.2	Materiali	4
1.3	Legenda	4
1.4	Prima dell'utilizzo	4
1.5	Come accendere il dispositivo	5
1.6	Come effettuare una segnalazione	5
1.7	Come spengere il dispositivo	5
1.8	Come effettuare la ricarica	5
1.9	Note	5

1. SAFETYBAND IL WEARABLE  
 Descrizione e modalità d'uso del dispositivo.

1.1 Cosa c'è nella confezione

Ogni confezione avrà all'interno i seguenti prodotti:

- Dispositivo Safetyband (con SIM all'interno)
- Braccialetto in silicone per indossare il dispositivo al polso
- Cavo di ricarica Micro-USB □ USB-A
- Laccio per indossare il dispositivo al collo

N.B. Alimentatore non incluso

1.2 Materiali

- Safetyband: Plastica
- Braccialetto: Silicone

1.3 Legenda

1	- Tasto 1 - Inibito
2	- Tasto Power
3	- Slot SIM
4	- Slot USB
5	- LED
6	- Tasto SOS
7	- Etichetta
8	- Cassa audio

1.4 Prima dell'utilizzo

**IMPORTANTE:** Prima primo utilizzo del dispositivo è necessario eseguire una ricarica completa (min. 4 ore) utilizzando il cavo in dotazione.

Procedura	<b>PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI, AGGIORNAMENTO SECONDO DETERMINA REGIONE LAZIO N. G10851 DEL 16/09/2021</b>	Rev. 02 del 02/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/03		Pag. 41 di 41

1.5 Come accendere il dispositivo

Per effettuare l'accensione del dispositivo tenere premuto il tasto "Power" (2) per circa 3 secondi, un feedback audio farà capire la corretta esecuzione.

1.6 Come effettuare una segnalazione

Per l'invio della segnalazione sarà necessario tenere premuto il tasto "SOS" (6) per circa 3 secondi fino alla vibrazione, ovvero il feedback di segnale inviato.

1.7 Come spegnere il dispositivo

Per motivi di sicurezza lo spegnimento è inibito, il dispositivo si spegnerà soltanto a batteria esausta (fare attenzione ad evitare che il dispositivo sia scarico, si consiglia per sicurezza una ricarica ogni 3 gg).

1.8 Come effettuare la ricarica

Per effettuare la ricarica è necessario aprire lo "Slot USB" (4) e collegare il cavo con l'estremità Micro-USB al dispositivo e l'estremità USB-A ad un qualsiasi alimentatore 5 V (es. porta USB-A del pc, caricatore smartphone ecc.).

1.9 Note

Il dispositivo è dotato di protezione IP67, quindi è completamente sigillato contro la polvere e può resistere a un'immersione temporanea in acqua fino a 1 metro di profondità per circa 30 minuti. È consigliata comunque la massima attenzione.