



**E.C.A.S.S. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS**

**INTEGRAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE  
DEI RISCHI PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE  
DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI  
OPERATORI SANITARI**

A NORMA DELLA DETERMINAZIONE DEL 25 OTTOBRE 2018, N.G13505 E DEL  
D. LGS. 81/08 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

**IL DOCUMENTO CONSTA DI 11 PAGINE**

**EMISSIONE N. 2  
DEL 26/06/2023**

## INDICE DEL DOCUMENTO

### PREMESSA

1. DATI DI IDENTIFICAZIONE
2. GRUPPO DI LAVORO INTERDISCIPLINARE
3. PERSONALE DELL'AZIENDA
4. CRITERI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI
  - 4.1 PREMESSA
  - 4.2 INTERVISTE E SCHEDE DI VALUTAZIONE
  - 4.3. CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI
  - 4.4. CRITERI SEGUITI PER DEFINIRE LA PRIORITA' DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO
5. ESITO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI
  - 5.1 VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER AGGRESSIONE DIPENDENTE
6. INTERVENTI DI ADEGUAMENTO E PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO
7. SEGNALAZIONE E ANALISI DELL'EVENTO

### ALLEGATI:

- procedura di riconoscimento della gestione dei comportamenti aggressivi;
- scheda di segnalazione delle aggressioni (SSA).

## PREMESSA

Il presente documento rappresenta la Valutazione del rischio "*aggressione fisica e verbale*" per gli operatori delle strutture sanitarie.

DEFINIZIONE 1: si intende per **aggressione** la violenza fisica e/o verbale da parte di un essere umano verso un altro essere umano.

DEFINIZIONE 2: nel seguito del presente documento si intende per **utenza** l'insieme di tutte le persone della popolazione assistite dall'Azienda.

Vengono prese in esame o si analizzano le aggressioni subite dai lavoratori dell'Azienda da parte dell'utenza.

Al fine della redazione del documento di valutazione è stata richiesta la collaborazione di tutti i lavoratori, dei dirigenti (ove presenti), del Medico competente (ove presente), del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (ove presente) e del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Il documento di valutazione dei rischi è stato redatto seguendo il documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Determinazione del 25 ottobre 2018 n. G13505).

La valutazione e il documento costituiscono parte integrante del documento di valutazione generale dell'azienda e sarà aggiornato ogni qual volta avvengano modificazioni rilevanti.

## 1. DATI DI IDENTIFICAZIONE

*RAGIONE SOCIALE:*

**E.C.A.S.S.  
SOC. COOPERATIVA  
SOCIALE ONLUS**

*UBICAZIONE DELLA SEDE LEGALE:*

**VIA MURLO, 13 - 00146 ROMA (RM)**

*ATTIVITA' SVOLTA:*

L'attività lavorativa si esplica nel settore educativo e di supporto alle famiglie che per motivi diversi scelgono un luogo di cura per i propri figli con orari limitati. L'attività ha come obiettivo la riabilitazione dei soggetti disabili.

## 2. GRUPPO DI LAVORO INTERDISCIPLINARE

*DATORE DI LAVORO/PRESIDENTE:*

**MASSIMO SALA**

*RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:*

**ROBERTO BARONE**

*RAPPRESENTANTE  
DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA:*

**ANTONIO PELLEGRINO**

*MEDICO COMPETENTE:*

**ALESSIO BANDIERA**

*DIRETTORE SANITARIO  
RISK MANAGER:*

**CORRADO DASTOLI**

## 3. PERSONALE DELL'AZIENDA

Si riportano di seguito le mansioni individuate nelle attività svolte:

- IMPIEGATI/E
- IMPIEGATI/E ADDETTI/E AL VIDEOTERMINALE
- EDUCATORE
- EDUCATORE PROFESSIONALE
- ASSISTENTE DOMICILIARE
- PSICOLOGO
- OPERATORE DI BASE
- NEUROPSICHIATRA
- PSICHIATRA
- TERAPISTA DELLA NEURO
- PSICOTERAPEUTA
- TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
- LOGOPEDISTA
- ADDETTO/A ALLE PULIZIE

## 4. CRITERI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

### 4.1 PREMESSA

Nella presente sezione vengono descritti sia la metodologia adottata per la valutazione dei rischi, che la struttura degli strumenti utilizzati per l'acquisizione degli elementi utili a caratterizzare i rischi medesimi.

In particolare, vengono riportati i criteri che sono alla base dell'impostazione delle schede di valutazione per la raccolta sistematica delle informazioni utili alla definizione dei rischi presenti nell'attività lavorativa.

A seguito dell'istituzione del Gruppo di Lavoro Interdisciplinare è stato effettuato un accurato esame degli ambienti, delle attrezzature, degli impianti presenti, della tipologia di attività svolta e degli eventi avversi riscontrati negli anni precedenti.

### 4.2 SCHEDE DI VALUTAZIONE

Efficaci strumenti di individuazione, analisi e valutazione sono rappresentati dalle schede di valutazione compilate dai responsabili di struttura con l'ausilio degli operatori sanitari:

- check list per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA).

La scheda di valutazione è suddivisa nel seguente modo:

- *fattori di rischio;*
- *ispezione interna della struttura;*
- *ispezione esterna della struttura;*
- *ispezione delle aree di parcheggio;*
- *misure di sicurezza.*

#### 4.3 CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI

Per l'individuazione e la classificazione dei rischi si è tenuto conto del Modello dei Gruppi utilizzato nelle Linee Guida per la "Valutazione del Rischio" a cura dell'ISPESL. Dove sono presenti Linee Guida di valutazione dei rischi di attività specifiche sono stati adottati i criteri di valutazione delle stesse, mentre dove non sono presenti i criteri di valutazione sono stati adattati alla realtà in esame.

La "**valutazione del rischio**" va intesa come l'insieme di tutte quelle operazioni, conoscitive ed operative, che devono essere attuate per addivenire ad una '**Stima**' del **Rischio** di esposizione ai fattori di pericolo per la sicurezza e la salute del personale, in relazione alla programmazione degli eventuali interventi di prevenzione e protezione per l'eliminazione o la riduzione del rischio (Misure di tutela).

Al termine di questa FASE di "VALUTAZIONE" del rischio di esposizione, sulla base dei dati ottenuti, desunti o misurati, si potrà procedere alla definizione del PROGRAMMA DI PREVENZIONE INTEGRATA.

Per quanto detto, appare necessario che l'espletamento dell'intervento finalizzato alla valutazione del rischio sia condotto secondo '**Linee Guida**' che devono prevedere precisi '**criteri procedurali**', tali da consentire un omogeneo svolgimento delle varie fasi operative che costituiscono il processo di valutazione del Rischio.

#### 4.4 CRITERI SEGUITI PER DEFINIRE LA PRIORITA' DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO INTEGRATI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Sono state individuate due distinte scale di valutazione per la stima della **probabilità** di accadimento dell'evento e per quella della **magnitudo** (gravità, intensità) delle conseguenze che esso può causare.

Determinata l'entità di ciascuno dei rischi, la si è poi confrontata con il livello di accettabilità; tale livello, considerato dinamico in quanto evolve con il progresso tecnologico, con le condizioni etico-sociali ed economiche, nonché con le caratteristiche fisico-comportamentali dell'uomo, è stato stabilito tenendo conto di criteri normativi correlati all'interazione edificio - apparecchiature - uomo.

Tale confronto ha quindi portato all'identificazione delle classi di rischio e della priorità degli interventi da realizzare per minimizzare i rischi, secondo lo schema riportato nelle seguenti tabelle:

|               | IMPROBABILE | POCO<br>PROBABILE | PROBABILE | MOLTO<br>PROBABILE |
|---------------|-------------|-------------------|-----------|--------------------|
|               | 1           | 2                 | 3         | 4                  |
| MOLTO LIEVE 1 |             |                   |           |                    |
| LIEVE 2       |             |                   |           |                    |
| GRAVE 3       |             |                   |           |                    |
| MOLTO GRAVE 4 |             |                   |           |                    |

|  |                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------|
|  | <b>priorità alta</b><br>(intervento da effettuare entro un mese)   |
|  | <b>priorità media</b><br>(intervento da effettuare entro tre mesi) |
|  | <b>priorità bassa</b><br>(intervento da tenere sotto controllo)    |
|  | <b>trascurabile</b>                                                |

## 5. ESITO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

### 5.1 VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER AGGRESSIONE DIPENDENTE

L'applicazione sistematica delle modalità di individuazione e classificazione dei rischi descritte in precedenza ha prodotto la seguente valutazione dei rischi.

#### *Rischio aggressione dipendente*

- **MATERIALE INFORMATIVO:**

E' presente il materiale informativo affisso nei locali sulla politica della tolleranza zero nei confronti di comportamenti violenti.

- **CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO AGGRESSIONE:**

Gli operatori sono:

- a contatto con il pubblico e/o manipolano denaro;
- lavorano in gruppo e singolarmente;
- svolgono l'attività di lavoro la sera o la mattina presto;
- sono in numero sufficiente.
- non operano in una zona ad alto tasso di criminalità ed non utilizzano veicoli.
- non eseguono attività che potrebbero creare situazioni di conflitto con altri;
- non eseguono attività che potrebbero causare irritazione o reazioni scomposte;
- non hanno a che fare con soggetti con una storia conosciuta o sospetta di violenza;
- sono a contatto quotidiano con soggetti con disabilità fisica e/o psichica.

- **ESAME DELLA STRUTTURA INTERNAMENTE:**

Nella struttura interna:

- è sempre presente un responsabile e gli operatori ne sono a conoscenza;
- gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione;
- è disponibile per gli operatori un supporto strutturato per la sicurezza e la consulenza, che ha autonomia necessaria per assumere decisioni ed assicurare la sicurezza degli operatori;
- tutti gli operatori sono a conoscenza di come procedere per la chiamata delle Forze dell'Ordine;

- le aree in cui avvengono scambi di denaro non sono visibili ad altri operatori in caso d'emergenza;
- in caso di aggressione è facilmente riscontrabile un eventuale richiesta d'aiuto;
- vi è un numero prefissato di denaro disponibile in cassa;
- gli operatori possono osservare l'utenza nelle aree di attesa;
- le sale in cui si richiedono informazioni all'utenza sono visibili da altri operatori;
- le sale di attesa sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma;
- le sedie e gli arredi non sono assicurate ai pavimenti;
- la struttura non è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori;
- le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo comfort e il minimo stress;
- l'utenza che staziona nell'area di attesa è correttamente informata sulle modalità di funzionamento della struttura;
- i tempi di attesa sono ridotti al minimo;
- non esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori;
- esiste un locale sicuro per conservare i beni personali degli operatori.

- **ESAME DELLA STRUTTURA ESTERNAMENTE:**

Nella struttura esterna:

- gli operatori si sentono sicuri durante il tragitto da e verso il luogo di lavoro;
- le entrate e le uscite sono visibili dalla strada;
- l'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi;
- l'illuminazione esterna è sufficiente;
- il personale di sicurezza non è presente all'esterno della struttura;
- le vie esterne non sono visibili al personale di vigilanza.

- **MISURE DI SICUREZZA:**

- gli operatori sono sempre a conoscenza dei numeri di emergenza da utilizzare in caso di necessità;
- le finestre rotte e tutti i sistemi di sicurezza vengono riparati con tempestività.

- **INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO:**

- gli operatori sono stati:
  - informati mediante materiale affisso nei locali;
  - formati e addestrati:
    - sul rischio aggressione dipendente;
    - sul piano di emergenza;
    - sulle planimetrie d'emergenza, sull'evacuazione ed in particolare sulle vie di fuga e la relativa cartellonistica di sicurezza;
    - sulla chiamata dei soccorsi interni ed esterni;
    - sulla gestione dell'utenza con particolare complessità;
    - sulla gestione di situazioni potenzialmente violente;
    - per lo svolgimento dell'attività lavorativa

Per le considerazioni sopra esposte e per l'attività svolta dall'azienda, il rischio di aggressione per i dipendenti è da considerarsi **BASSO**. Il rischio è tenuto sotto controllo e qualsiasi anomalia dovesse riscontrarsi sarà analizzata prontamente coinvolgendo tutte le parti interessate.

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <b>Valutazione del rischio</b> | <b>BASSO</b> |
|--------------------------------|--------------|

## 6. INTERVENTI DI ADEGUAMENTO E PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO

Visto l'esito della valutazione dei rischi non si rendono necessari ulteriori interventi d'adeguamento oltre a quelli già evidenziati.

### RISCHIO TRASCURABILE O BASSO

Nessun intervento da effettuare.

## 7. SEGNALAZIONE E ANALISI DELL'EVENTO

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi. La segnalazione viene effettuata il prima possibile dall'operatore direttamente coinvolto nell'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore testimone. Viene utilizzata la scheda apposita di segnalazione che si riporta in allegato (SSA). La scheda non costituisce né la denuncia di infortunio né la denuncia/querela dell'Autorità giudiziaria ove ne ricorrano i presupposti.

Tutti gli atti di violenza verbale e fisica vanno:

- **segnalati dagli operatori al responsabile di riferimento;**
- **nel caso in cui gli esiti di un atto di violenza comportino un infortunio su lavoro l'evento va denunciato anche all'INAIL;**
- **se l'atto di violenza si configura come un reato oltre alla segnalazione occorre procedere con la querela o la denuncia.**

Gli atti di violenza vengono analizzati dal Responsabile della struttura e dalle altre figure coinvolte (RSPP per gli aspetti strutturali e tecnologici, RISK MANAGER per i fattori legati agli operatori). Il Gruppo di lavoro interdisciplinare con cadenza annuale analizza i dati aggregati relativi agli episodi di violenza. I dati aggregati vengono trasmessi alla CRR che provvederà ad elaborarli e a sottoporli all'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Operatori sanitari per le opportune valutazioni sul grado di implementazione delle attività dal presente documento e sulla necessità di ulteriori interventi.

Roma, 26/06/2023

*FIRMA DEL RESPONSABILE  
DELLA STRUTTURA:  
MASSIMO SALA*

  
S.C.A.S.S.  
Soc. Coop. Sociale ONLUS  
Via Murlo, 13-00146 Roma  
P. IVA 01247771007

  
SAPEA  
Il Responsabile

## RICONOSCIMENTO E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

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

1. 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 (Tabella 14);
2. Rafforzamento delle misure di *de-escalation* ed eventuale contenzione fisica;
3. Contenzione farmacologica.

La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento. 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 operative degli operatori, si applicano solo i punti 1) e 2) precedentemente descritti. Se l'atteggiamento aggressivo non si attenua si procede a richiedere l'intervento del servizio di vigilanza e, se non sufficiente, delle forze dell'ordine.

**Tabella 14 - Tecniche di gestione della comunicazione difficile**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>c. È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale</li> <li>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</li> <li>e. Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza minima 1,5 m, che può essere eventualmente raddoppiata</li> <li>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)</li> <li>g. Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe</li> <li>h. Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio</li> <li>i. Non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche</li> <li>j. Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole</li> <li>k. Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi</li> <li>l. Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative</li> <li>m. Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, alimentare, ecc.)</li> <li>n. Non indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i Dispositivi di Protezione Individuale</li> <li>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</li> <li>p. Se non si ristabilisce una situazione di normalità, attivare la vigilanza interna, con funzione prevalentemente "dissuasiva" nei confronti dell'aggressore</li> <li>q. Se la situazione è a grave rischio evolutivo, allertare le Forze dell'Ordine</li> </ol> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Allegato 4 – Modello di Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

| SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|
| COGNOME E NOME                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     | SESSO      | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                       | ANNO DI NASCITA |     |
| UO/SERVIZIO                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     | QUALIFICA  |                                                                                                                             |                 |     |
| DATA EVENTO                                                                                      | __ / __ / __                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     | ORA EVENTO |                                                                                                                             | __ : __         |     |
| GIORNO EVENTO<br>(Barrare la casella d'interesse)                                                | LUN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MAR | MER | GIO        | VEN                                                                                                                         | SAB             | DOM |
| TURNO DI SERVIZIO<br>(Barrare la casella d'interesse)                                            | Mattina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     | Pomeriggio |                                                                                                                             | Notte           |     |
| L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?                                                      | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE<br>(È possibile barrare più caselle)                                   | <input type="checkbox"/> paziente ricoverato<br><input type="checkbox"/> paziente in PS<br><input type="checkbox"/> paziente ambulatoriale<br><input type="checkbox"/> parente/visitatore                                                                                                                                                         |     |     |            | <input type="checkbox"/> utente<br><input type="checkbox"/> estraneo<br><input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ |                 |     |
| AGGRESSIONE VERBALE<br>(È possibile barrare più caselle)                                         | <input type="checkbox"/> uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti)<br><input type="checkbox"/> gesti violenti senza contatto fisico<br><input type="checkbox"/> minaccia                                                                                                                                              |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| AGGRESSIONE FISICA<br>(È possibile barrare più caselle)                                          | <input type="checkbox"/> contro oggetti<br><input type="checkbox"/> contro se stesso<br><input type="checkbox"/> contro altre persone<br><input type="checkbox"/> uso di corpo contundente                                                                                                                                                        |     |     |            | <input type="checkbox"/> uso di arma<br><input type="checkbox"/> altro (specificare): _____                                 |                 |     |
| FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO<br>(È possibile barrare più caselle)             | <input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato<br><input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi)<br><input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente<br><input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite                                                                                               |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup><br>(È possibile barrare una sola casella per ogni campo)        | <u>Danno psicologico:</u> <input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato<br><u>Danno fisico:</u> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte                                                  |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO<br>(È possibile barrare più caselle) | <input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore<br><input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato<br><input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile<br><input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| PROCEDURE FORMALI ATTIVATE<br>(È possibile barrare più caselle)                                  | <input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo<br><input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto                                                                                                                                                                                                                   |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |
| DATA DI COMPILAZIONE<br><br>__ / __ / __                                                         | NOMINATIVO E FIRMA<br><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |            |                                                                                                                             |                 |     |

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

|                    |                                                                   |                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPERATORE 2</b> | <b>QUALIFICA</b>                                                  |                                                                                                                               | <b>ESITI<sup>(1)</sup></b><br>NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo |                                                                                                                                                                              |
|                    | <b>SESSO</b>                                                      | <input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F                                                                      | <b>Danno psicologico</b>                                                              | <input type="checkbox"/> certificato<br><input type="checkbox"/> non certificato                                                                                             |
|                    | <b>TIPO DI AGGRESSIONE</b><br>NB: È possibile barrare più caselle | <input type="checkbox"/> VERBALE<br><input type="checkbox"/> FISICA<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare):<br>_____ | <b>Danno fisico</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> nessuno<br><input type="checkbox"/> lieve<br><input type="checkbox"/> moderato<br><input type="checkbox"/> severo<br><input type="checkbox"/> morte |
| <b>OPERATORE 3</b> | <b>QUALIFICA</b>                                                  |                                                                                                                               | <b>ESITI<sup>(1)</sup></b><br>NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo |                                                                                                                                                                              |
|                    | <b>SESSO</b>                                                      | <input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F                                                                      | <b>Danno psicologico</b>                                                              | <input type="checkbox"/> certificato<br><input type="checkbox"/> non certificato                                                                                             |
|                    | <b>TIPO DI AGGRESSIONE</b><br>NB: È possibile barrare più caselle | <input type="checkbox"/> VERBALE<br><input type="checkbox"/> FISICA<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare):<br>_____ | <b>Danno fisico</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> nessuno<br><input type="checkbox"/> lieve<br><input type="checkbox"/> moderato<br><input type="checkbox"/> severo<br><input type="checkbox"/> morte |
| <b>OPERATORE 4</b> | <b>QUALIFICA</b>                                                  |                                                                                                                               | <b>ESITI<sup>(1)</sup></b><br>NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo |                                                                                                                                                                              |
|                    | <b>SESSO</b>                                                      | <input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F                                                                      | <b>Danno psicologico</b>                                                              | <input type="checkbox"/> certificato<br><input type="checkbox"/> non certificato                                                                                             |
|                    | <b>TIPO DI AGGRESSIONE</b><br>NB: È possibile barrare più caselle | <input type="checkbox"/> VERBALE<br><input type="checkbox"/> FISICA<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare):<br>_____ | <b>Danno fisico</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> nessuno<br><input type="checkbox"/> lieve<br><input type="checkbox"/> moderato<br><input type="checkbox"/> severo<br><input type="checkbox"/> morte |
| <b>OPERATORE 5</b> | <b>QUALIFICA</b>                                                  |                                                                                                                               | <b>ESITI<sup>(1)</sup></b><br>NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo |                                                                                                                                                                              |
|                    | <b>SESSO</b>                                                      | <input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F                                                                      | <b>Danno psicologico</b>                                                              | <input type="checkbox"/> certificato<br><input type="checkbox"/> non certificato                                                                                             |
|                    | <b>TIPO DI AGGRESSIONE</b><br>NB: È possibile barrare più caselle | <input type="checkbox"/> VERBALE<br><input type="checkbox"/> FISICA<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare):<br>_____ | <b>Danno fisico</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> nessuno<br><input type="checkbox"/> lieve<br><input type="checkbox"/> moderato<br><input type="checkbox"/> severo<br><input type="checkbox"/> morte |

(1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totale o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi: **Nessuno**: il soggetto è asintomatico; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; **Lieve**: il soggetto presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio 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 soggetto presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. intervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente a di lunga durata; **Severo**: il soggetto 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**: provocata o anticipata dall'evento.