
 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI          ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI          OPERATORI SANITARI</b>	Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b>
		Rev <b>00</b>

**Allegato Deliberazione n. 625 del 16.12.2015 – 1/20**


<i>Documento</i>	<i>Codice documento</i>
<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b>	<b>PAVOS rev.00</b>

DATA	RUOLO	FIRMA
<b>REDAZIONE</b>		
03 / 12 / 2015	Dirigente Responsabile U.O. Qualità-Risk Management e Formazione	<b>F.TO: Dr.ssa P. Nardulli</b>
<b>VERIFICA</b>		
09/ 12 / 2015	Dirigente Medico Responsabile Direzione Medica di Presidio	<b>F.TO: Dott. A. Nigro</b>
<b>APPROVAZIONE</b>		
16 / 12 / 2015	Direttore Sanitario	<b>F.TO: Dott.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi</b>

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

## INDICE


1.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....	3
2.	PREMESSA .....	4
3.	SCOPO DELLA PROCEDURA .....	6
4.	CAMPO D'APPLICAZIONE .....	6
5.	AZIONI E MODALITA' OPERATIVE.....	7
6.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	13
	ALLEGATO A -QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELL'EVENTO.....	14
	ALLEGATO B -LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	20

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

## 1. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

I documenti presi a riferimento nella redazione della presente procedura risultano essere i seguenti:

1. Raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del novembre 2007.
2. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence-Occupational Hazard in Hospitals . April 2002. [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh)
3. D.lgs.n. 81/2008: Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008-supplemento ordinario n. 108.
4. Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti del personale infermieristico-IPASVI-Ferrara 2012.
5. Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-3° rapporto (settembre 2005-dicembre 2010) luglio 2011.
6. Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-4° rapporto (settembre 2005-dicembre 2011) febbraio 2013.
7. NURSIND direzione Nazionale: Le aggressioni degli infermieri danneggiano tutti i cittadini, 11 maggio 2013.
8. Vittorio Guglielmi, Marialisa Buono: Atti di violenza a danno degli operatori sanitari: indagine in una realtà pugliese. Tutto sanità on line-8-3-2014.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

## 2. PREMESSA

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari sono esposti al rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.


### Definizioni:

- **Aggressione:** azione violenta di una o più persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza private, rapina, minacce).
- **Minacce:** sono l'espressione del proposito di arrecare danno e comprendono minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.
- **Utenza:** l'insieme di tutte le persone assistite dall'azienda sanitaria, sia che abbiano accesso direttamente alle strutture e quindi contatto con gli operatori, sia che ricevano dall'operatore le prestazioni richieste al proprio domicilio.
- **Violenza sul posto di lavoro:** una definizione che si pone come sintesi di diversi approcci è quella del NIOSH (**National Institute of Occupational Safety and Health**) che definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro".

Gli episodi di violenza a carico degli operatori sanitari sono da considerarsi "**eventi sentinella**", in quanto segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che ci indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e di protezioni dei lavoratori.

Per far fronte a questa situazione, il **Ministero della Salute** ha emanato, nel novembre 2007, la specifica **Raccomandazione n. 8**, con lo scopo di incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre, se non di eliminare, le condizioni di rischio. Nel documento ministeriale è indicato come gli eventi di violenza si verificano con maggior frequenza nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza-urgenza;
- Strutture psichiatriche ospedaliere o territoriali;


 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

- Luoghi di attesa;
- Servizi di geriatria;
- Servizi di continuità assistenziale.

Tali ambiti sono quelli dove è presente un maggiore contatto diretto con il paziente ovvero vengono gestiti rapporti caratterizzati da una "condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei suoi familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcool o droga".

Il 4° rapporto di monitoraggio degli Eventi Sentinella del Ministero della Salute del marzo 2013 riporta 130 segnalazioni per "atti di violenza a danno di operatore" nel periodo compreso dal settembre 2005 al dicembre 2011, pari al 9.02% del totale, dato che risulta decisamente aumentato rispetto al precedente monitoraggio. Concorrono all'incremento degli atti di violenza:

- L'aumento dei pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- La diffusione dell'abuso di alcool e droga;
- L'accesso senza restrizione di visitatori presso le strutture sanitarie;
- Le lunghe attese nelle aree cliniche;
- Ridotto numero di unità di personale durante i momenti di attività critiche (trasporto di pazienti, visite, esami diagnostici);
- Presenza di un solo operatore con il paziente durante esami, visite, trattamenti, in luoghi dislocati (servizi di emergenza o strutture di continuità assistenziale), in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- Mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- Scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture in generale.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

### 3. SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo della presente Procedura è quello di :

- Facilitare e monitorare l'applicazione nell'Istituto della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007;
- Implementare le misure che consentono l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti nell'Istituto;
- Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tale eventi quando si verificano;
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti ed a suggerire misure idonee a ridurre il rischio.

### 4. CAMPO D'APPLICAZIONE

#### A CHI


La Procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari dell'Istituto coinvolti in processi assistenziali diretti al paziente.

#### DOVE:

La Procedura si applica in tutte le strutture sanitarie dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari che sono maggiormente esposte al rischio dell'evento, secondo quanto precisato nella premessa, e secondo quanto individuato da un'analisi retrospettiva dei rischi, nell'ambito di ogni specifico contesto.

#### QUANDO:

Ogniquale volta si verifichi un evento che possa configurare il reato di violenza a danno dell'operatore sanitario.

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	<b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI          DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI          SANITARI</b>	Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b>
		Rev <b>00</b>

## 5. AZIONI E MODALITA' OPERATIVE

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura e dipende da diversi fattori quali:

- Le caratteristiche individuali dell'utenza e degli operatori;
- Le caratteristiche fisiche dell'ambiente lavorativo e dell'organizzazione.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori richiede quindi che vengano identificati i fattori di rischio e che vengano poste in essere le strategie più opportune per la sicurezza degli operatori.


Secondo quanto riportato nella specifica Raccomandazione Ministeriale "il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale **progressione (vedi figura sottostante)** può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi".



Gli interventi di prevenzione dovranno includere almeno le azioni di seguito riportate:

### Misure strutturali e tecnologiche:

- Adozione di idonei sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza
- Assicurarci che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p>
		<p>Rev <b>00</b></p>

- Mantenere un'adeguata e sufficiente illuminazione dei locali ed in buono stato tutta la struttura e le attrezzature
- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute
- **Misure organizzative:**
  - Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza
  - Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza
  - Fornire ai pazienti informazioni chiare sulla organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di erogazione delle prestazioni
  - Stabilire un interfaccia operativa con la Vigilanza Interna (predisporre un sistema di allerta interno sicuro ed efficace) ed eventualmente anche con le Forze dell'Ordine
  - Garantire la sicurezza degli operatori potenzialmente a rischio attraverso la sensibilizzazione e la formazione del personale
  - Assicurare agli operatori che subiscono atti di violenza il supporto legale ed amministrativo nonché psicologico immediato e, nel caso, un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito.

L'operatore deve adottare le seguenti **strategie comportamentali:**

- Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente: ira e frustrazione espressa verbalmente; atteggiamenti del corpo come i gesti intimidatori; indizi di uso di alcool o droga.
- Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira: adottare un atteggiamento tranquillo e fermo; non rispondere alle minacce con altre minacce; non dare ordini; riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "so che lei si sente abbattuto"); evitare qualsiasi atteggiamento che possa essere interpretato come aggressivo (ad esempio: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).
- Stare in allerta: quando si entra in sala di attesa o si inizia a parlare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un gesto di aggressione; prestare attenzione durante visita e 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.
- Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure: allontanarsi dalla situazione; chiamare in aiuto il personale di sicurezza (avere sempre a disposizione un telefono





fisso o un portatile, avere sempre in vista o imparare a memoria i numeri brevi della Vigilanza); riferire qualsiasi atto di violenza al Direttore o al Dirigente Medico Responsabile della Struttura coinvolta.


### **Come gestire gli effetti della violenza**

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo gli operatori sanitari devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti e ai visitatori. Di contro la Struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione .

#### **In presenza di paziente agitato**

##### **Strategie comportamentali PER TUTTI GLI OPERATORI:**

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli ed usare un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta ai colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo
- Modulare la distanza dal paziente mantenendo la distanza di sicurezza a 1,5 mt
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro in un angolo (ad. es. tra la scrivania ed il muro) per disporre sempre di una via di fuga
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazioni e sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo e sanzioni
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e/o potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti)

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	<b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI          DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI          SANITARI</b>	Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b>
		Rev <b>00</b>

- Evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare da solo con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano intervenire.

#### **Strategie comportamentali PER IL MEDICO:**

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle procedure diagnostiche e/o alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti del percorso diagnostico-terapeutico
- Prescrivere la terapia

#### **IN CASO DI IMMINENTE AGGRESSIONE da parte di un paziente agitato l'operatore deve:**

- Intimare fermamente e perentoriamente: "Stia lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo se necessario
- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- Non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza.

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


L'atto di violenza nei confronti di un operatore è un **evento sentinella** ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità che è sufficiente che si verifichino una sola volta perché, da parte della Direzione Strategica, si renda opportuna:

- Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito (metodologia RCA/Audit)
- Individuazione ed implementazione di adeguate misure correttive

Risulta importante quindi segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche solo verbale, o di minaccia, attraverso la **scheda di segnalazione( allegato A )**.

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

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore deve informare il Direttore o il Dirigente Medico Responsabile della Struttura interessata, compilare il modulo previsto (allegato A) ed inoltrarlo alla Direzione Medica di Presidio ed alla S.S Risk Management .

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	<p><b>PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI</b></p>	<p>Data di emissione <b>DICEMBRE 2015</b></p> <hr/> <p>Rev <b>00</b></p>
---	--	--

Se necessario l'operatore che ha subito l'atto di violenza dovrà essere accompagnato al Pronto Soccorso del Policlinico per gli opportuni accertamenti sanitari e l'apertura delle procedure previste in caso di infortunio sul lavoro.

Se ricorrono i presupposti di reato verrà poi informata l'Autorità Giudiziaria e/o la Pubblica Sicurezza.

### **FORMAZIONE DEL PERSONALE**

L'informazione e la formazione del personale avranno l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva, in maniera tale che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi saranno rivolti all'apprendimento delle metodologie comunicative per la gestione dei pazienti e/o dei familiari aggressivi e violenti e degli aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche con prove pratiche di gestione dell'aggressione.

Al termine della formazione ciascun operatore dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e capace di adottare le iniziative di sicurezza più opportune, anche in relazione all'Indice di Rischio individuato nel suo determinato ambiente di lavoro.



## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Legenda : **R.** Responsabile dell'Attività **C.** Coinvolto

ATTIVITA'	DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE	DIRIGENTE MEDICO DI REPARTO	COORDINATORE INFERMIERISTICO	INFERMIERE	UFFICIO FORMAZIONE	Risk Management
Vigilanza applicazione procedura	R	R	R	C		R
Divulgazione/ monitoraggio della procedura	R	R	R	C		R
Applicazione della procedura	R	R	R	R		C
Training specifico per tutti gli operatori sanitari	C	C	C	C	R	C
Compilazione scheda evento sentinella	R	R	R	R		R





**1) Chi era l'aggressore?**

- a. Il paziente
- b. Un suo familiare
- c. Un accompagnatore
- d. Collega di lavoro
- e. Altro (specificare).....

**2) Tipologia di aggressore**

- a. Soggetto sotto l'effetto di sostanze d'abuso (droghe o alcool)
- b. Soggetto con patologie psichiatriche
- c. Soggetto affetti da demenza
- d. Soggetto senza alcuna caratteristica particolare
- e. Altro (specificare).....

**3) Indicare la situazione nel corso della quale si è sviluppato l'episodio di violenza:**

- a. Conversazione
- b. Durante la visita/terapia/assistenza ordinaria
- c. Durante l'assistenza in emergenza
- d. Durante la movimentazione/sollevamento del paziente
- e. All'improvviso senza alcuna attività in atto
- f. Altro (specificare).....



**4) Luogo in cui si è verificato l'episodio di violenza:**

- a. Stanza del paziente (specificare Struttura).....
- b. Medicheria del reparto (specificare Struttura).....
- c. Sala d'attesa (specificare Servizio/Ambulatorio).....
- d. Ambulatorio (specificare).....
- e. Direzione/ufficio amministrativo (specificare).....
- f. Parti comuni (corridoio, bagno, ecc.) (specificare).....
- g. All'esterno della struttura (specificare).....
- h. Altro luogo (specificare).....

**5) Attività sanitaria nel corso della quale si è verificato l'episodio di violenza**

- a. Al momento del ricovero
- b. Nel corso della visita
- c. Durante l'attesa
- d. Nell'attività di assistenza
- e. Al momento della somministrazione della terapia
- f. Al termine della visita/terapia
- g. Al momento della dimissione della paziente
- h. Durante il trasporto del paziente
- i. Dopo il decesso del paziente
- j. Durante una comunicazione telefonica (nel caso di aggressione verbale)n.
- k. Altro (specificare)



**6) Tipologia e modalità dell'aggressione fisica o verbale**

- a. Minacce/aggressioni verbali
- b. Spinte
- c. Pugni
- d. Sputi
- e. Calci
- f. Morsi
- g. Telefonata minatoria/intimidazioni
- h. Lancio/utilizzo di corpi contundenti/suppellettili/parte del mobilio
- i. Altro (specificare).....

**7) Situazioni/condizioni che si ritiene abbiano costituito fattori scatenanti/motivazioni dell'aggressione.**

- a. Scarso autocontrollo
- b. Ridotto numero di personale durante momenti di maggiore attività
- c. Lunga attesa
- d. Ambiente inadeguato
- e. Malinteso (difficoltà di comunicazione verbale e non verbale)
- f. Disaccordo sul percorso diagnostico-terapeutico proposto
- g. Precedenti conflitti e tensioni irrisolti
- h. Incapacità di intendere e di volere legata alla patologia
- i. Competizione/invidia /disaccordo generico tra colleghi
- j. Altro (specificare).....





**8) Conseguenze psicologiche derivate dall'aggressione.**

- a. Rabbia
- b. Irritazione
- c. Ansia
- d. Umiliazione
- e. Paura
- f. Senso di impotenza
- g. Senso di colpa
- h. Nessuna conseguenza psicologica
- i. Demotivazione al lavoro
- j. Altro (specificare).....

**9) Conseguenze fisiche derivate dall'aggressione**

- a. Nessun danno fisico
- b. Ecchimosi/ematoma
- c. Graffi/escoriazioni
- d. Contusione
- e. Ferita lacero-contusa
- f. Ferita da taglio
- g. Altro (specificare).....

**10) Suggerimenti utili per evitare episodi di aggressione/violenza**

- a. Formazione, informazione ed educazione dell'utenza
- b. Maggiore vigilanza



- c. Ambienti adeguati
- d. Aumento degli organici
- e. Disponibilità/approccio cortese nei confronti del paziente/interlocutore
- f. Maggiore comunicazione con il paziente
- g. Ridurre insoddisfazioni e tempi di attesa
- h. Intervento tempestivo delle forze dell'ordine
- i. Impossibile ridurre il rischio
- j. Altro (specificare).....

Data.....

Firma

.....



## **ALLEGATO B- LISTA DI DISTRIBUZIONE**

<b>NR.</b>	<b>DATA</b>	<b>OPERATORE</b>	<b>PRESA VISIONE</b>
01		Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione e T.I.P.O.	Giuseppe Carravetta
02		Direttore S.C. Radiodiagnostica per Immagini e Interventistica	Cosimo Damiano Gadaleta
03		Direttore S.C. Otorinolaringoiatria	Luciano Grammatica
04		Direttore S.C. Ematologia	Attilio Guarini
05		Direttore S.C. Oncologia Medica	Vito Lorusso
07		Direttore S.C. Farmacia e U.Ma.C.A.	Patrizia Nardulli
08		Direttore S.C. Chirurgia Apparato Digerente	Michele Simone
09		Dirigente Biologo Responsabile S.S.D. Patologia Clinica	Ines Abbate
10		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Chirurgia Senologica	Sergio Diotaiuti
11		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Ginecologia	Gaetano Falco



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere  
Scientifico

**PROCEDURA PER PREVENZIONE DEGLI ATTI  
DI VIOLENZA A CARICO DEGLI OPERATORI  
SANITARI**

Data di emissione  
DICEMBRE 2015

Rev **00**

12		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Radioterapia	Marco Lioce
13		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Direzione Medica di Presidio	Aldo Nigro
14		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Cardiologia	Stefano Oliva
15		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Chirurgia Plastica	Cosimo Maurizio Ressa
16		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Endoscopia Digestiva	Francesco Scotto
17		Dirigente Medico Responsabile S.S.D. Anatomia Patologica	Giovanni Simone
18		Dirigente Medico Responsabile S.S. Radiologia Diagnostica	Angeloantonio Cramarossa
19		Coordinatore infermieristico	Francesca Bari
20		Coordinatore infermieristico	Grazia Bradascio
21		Coordinatore infermieristico	Michele Rinaldi