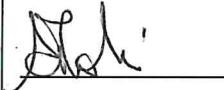
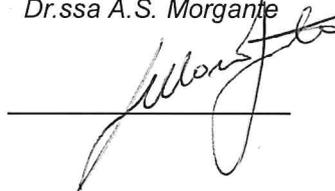
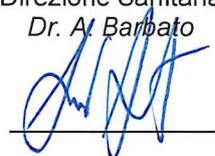


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024
		Pag. 1 di 17

SERVIZIO di PREVENZIONE e PROTEZIONE

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Servizio Prevenzione e Protezione dei Rischi <i>Dott.ssa A. Martini</i>	 <hr/>	UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing <i>Dr.ssa A.S. Morgante</i>	Direzione Sanitaria <i>Dr. A. Barbato</i>
UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing <i>Dr.ssa A.S. Morgante</i>	 <hr/>	 <hr/>	 <hr/>

Il presente documento è destinato esclusivamente all'utilizzo interno aziendale. Per eventuali necessità di utilizzo anche parziale da parte di terzi è necessario richiedere formale autorizzazione alla Direzione Sanitaria della ASL Rieti.

GRUPPO DI LAVORO:

Dr. M. Angelucci - UOC DMO
 Dr. A. Boncompagni - UOC Distretto 1
 Dr. F. Mancini - UOC Distretto 2
 Dott. M. Formichetti – UOSD S.C.e Formazione
 Dr. W. Roscetti - UOS Pronto Soccorso e OBI
 Ing. D. Della Vedova – UOC Tecnico Patrimoniale
 Dott.ssa A. Barsacchi – DAPS

Dott.ssa A. Miccadei, Dott.ssa R. Bertelli
 - UOC Risk Management, Q. P. e A.
 Dott.ssa M. D'Aquilio – S. di Prevenzione e Protezione
 Dott. Massimo Grandi - Benessere organizzativo –
 Dr. F. De Giorgio – Medico Competente
 Dr.ssa B. Sed – Medico Competente
 Dott.ssa A. Falcetti – UOSD Affari Generali e Legali

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
10/12/2014	0	Prima stesura
22/07/2015	1	Revisione periodica
5/07/2017	2	Revisione periodica
18/12/2018	3	Revisione periodica
06/12/2021	4	Cod. P/110/32/2021 Revisione – Regione Lazio - DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – 6/09/2021
15/12/2023	5	Revisione periodica
19/12/2024	6	Revisione periodica

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024
		Pag. 2 di 17

INDICE

1. PREMESSA.....	2
2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. GLOSSARIO	4
5. MODALITÀ OPERATIVE	5
5.1 RICONOSCIMENTO E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI	5
5.2 SUPPORTO ALLA VITTIMA - SEGNALAZIONE E ANALISI DELL'EVENTO - ASPETTI INFORTUNISTICI E LEGALI... ..	6
5.3 SEGNALAZIONE E ANALISI DELL'EVENTO	7
5.4 ASPETTI INFORTUNISTICI.....	8
5.5 ASPETTI LEGALI	9
5.6 COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DA PARTE DELLA STRUTTURA	11
6. COMPITI DEL SPP AZIENDALE	11
7. COMPITI DELLA UOC RISK MANAGEMENT QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING.....	12
8. COMPITI DELLA UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI.....	13
9. FASI E ATTORI DI PROCESSO	13
10. MATRICE DI RESPONSABILITÀ FASE REATTIVA	14
11. MONITORAGGIO E APPLICAZIONE DEL DOCUMENTO	16
12. INDICATORI	16
13. AUDIT.....	16
14. MODALITÀ DI DIFFUSIONE	16
15. MODALITÀ AGGIORNAMENTO.....	16
16. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA.....	177
17. ALLEGATI	17
18. APPENDICE	17

1 PREMESSA

La violenza sul luogo di lavoro è da sempre un problema diffuso che coinvolge gli operatori sanitari che possono subire atti di violenza, nel corso della loro attività lavorativa, sia nelle sedi ospedaliere che nell'ambito delle attività territoriali.

Nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli Eventi Sentinella (ES) che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES.

L'OMS sottolinea che gli operatori sanitari sono ad alto rischio di violenza in tutto il mondo, di questi dall'8% al 38% nel corso della propria carriera subiranno violenze fisiche.

Nella crisi determinata dalla pandemia COVID-19, la carenza di personale, i limiti organizzativi e le crescenti tensioni sociali sembra abbiano provocato un aumento del livello di violenza contro gli esercenti le professioni sanitarie. Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari rappresentano un problema di sicurezza del lavoro che va affrontato secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81 del 9 Aprile 2008 e ss.mm.ii.

Fatti salvi i casi limitati in merito alla prevedibilità e prevenibilità e quindi risultando difficilmente quantificabili.

Allo stato attuale non è facile definire il fenomeno a causa delle sue molteplici dimensioni ed altresì per la genericità del termine. Una delle definizioni più accreditate è quella proposta dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza sul posto di lavoro come: "atti violenti (compresa l'aggressione fisica o la tentata aggressione) diretti nei confronti di persone al lavoro o in servizio". Per gli scopi della presente procedura sono considerati specifici, gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari sono da considerarsi come reati e, come tali vanno

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024
		Pag. 3 di 17

perseguiti. Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari si presentano con un ampio spettro di eventi e con alta variabilità atti di violenza a danno degli operatori sanitari, come definiti dal Decreto Legge 1/10/2024 n° 137 **“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”**

Le evidenze disponibili sembrano indicare che il fenomeno degli atti di violenza a danno degli operatori sia maggiormente rilevante nei seguenti setting lavorativi:

1. Servizi di emergenza-urgenza;
2. Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
3. Luoghi di attesa;
4. Servizi di geriatria;
5. Continuità assistenziale;
6. Medicina Penitenziaria.
7. Informativa ai parenti

Nella presente Procedura sono considerati atti di violenza a danno degli operatori sanitari: insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

Il documento non analizza gli episodi di violenza fisica e psicologica legati a soggetti interni alle organizzazioni sanitarie (colleghi, supervisori, manager) come il bullismo, lo stalking, la violenza di genere o il mobbing.

Per gli aspetti strutturali delle UU.OO. aziendali si rimanda al Documento di Valutazione del Rischio Aggressioni e s.m.i. e ai DVR specifici di ciascuna UU.OO.

2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

La procedura ha lo scopo di:

- garantire l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n° 8 del novembre 2007 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
- implementare le misure che consentono la riduzione dei fattori di rischio strutturali/tecnologici, organizzativi e alle caratteristiche individuali degli operatori, nel caso presenti all'interno delle strutture aziendali;
- aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi;
- recepire il DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021.
- recepire Decreto Legge n° 137 del 1/10/2024, convertito in Legge 18/11/2024, n. 171;
- diffondere una politica di tolleranza zero verso qualsiasi atto di violenza (fisica e/o verbale) e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti ed a suggerire le misure per ridurre il rischio;
- supportare le vittime di tali episodi con adeguata assistenza legale e psicologica.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona: medici, infermieri, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizi di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, personale di <i>front office</i> , addetti ai servizi di vigilanza, ovverosia tutti i lavoratori e figure assimilate dipendenti dall'ASL di Rieti.
DOVE	In tutte le strutture ospedaliere e territoriali aziendali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale quali: aree dell'emergenza-urgenza (DEA) emergenza, strutture psichiatriche, servizi di salute mentale e per il trattamento delle dipendenze, servizi di continuità assistenziale, servizi di geriatria, medicina penitenziaria, servizi domiciliari.
QUANDO	Durante l'erogazione di qualsiasi prestazione o intervento di natura sociosanitaria.

Tabella 1 (FONTE: DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI - REGIONE LAZIO 06/09/2021)

4. GLOSSARIO

AG	<i>Autorità Giudiziaria</i>
CRM	<i>Clinical Risk Manager.</i>
CSM	<i>Centro Salute Mentale.</i>
Defusing	<i>Letteralmente: disinnescare. Colloquio di gruppo per elaborare brevemente e in forma collettiva il significato dell'evento.</i>
De-escalation	<i>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.</i>
Debriefing	<i>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.</i>
DVR	<i>Documento di Valutazione del Rischio.</i>
PPV	<i>Programma di Prevenzione degli atti di Violenza.</i>
PS	<i>Pronto Soccorso</i>
REMS	<i>Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza.</i>
RISK M	<i>Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing</i>
RSA	<i>Residenze Sanitarie Assistenziali.</i>
Ser.D	<i>Servizio per le Dipendenze.</i>
SIMES	<i>Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità.</i>
SiReS	<i>Sistema Regionale di Segnalazione (Eventi Avversi/Eventi Sentinella)</i>
SPDC	<i>Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.</i>
SPP	<i>Servizio di Prevenzione e Protezione.</i>

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

SSA	<i>Scheda Segnalazione Aggressioni.</i>
CRRC	<i>Centro Regionaleo Rischio Clinico</i>
TUSSL	<i>D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008: Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.</i>

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 RICONOSCIMENTO E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

Responsabili: operatori addetti ai processi assistenziali

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in tre principali categorie. L'aggressività del paziente può essere ascrivibile al quadro clinico (ad esempio un soggetto trasportato al Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico) o a uno stato temporaneo di agitazione psico-motoria secondario all'assunzione di alcool o droghe.

La stessa aggressività può essere espressa da parente/visitatore, utente.

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 2);
2. Rafforzamento delle misure di de-escalation ed eventuale contenzione fisica;
3. Contenzione farmacologica/fisica.

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.

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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

- 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

Tabella 2 (FONTE: DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021)

5.2 SUPPORTO ALLA VITTIMA - SEGNALAZIONE E ANALISI DELL'EVENTO - ASPETTI INFORTUNISTICI E LEGALI

È stato dimostrato che, a seguito di un evento traumatico, l'adattamento psicologico dell'individuo dipende dalla sua capacità di processare cognitivamente l'esperienza, sviluppando strategie che lo aiutino a comprenderlo e quindi trovare modo di adattarsi. L'efficacia di una strategia di adattamento (coping) è direttamente correlata alla capacità della persona di trovare significato e dare un senso agli eventi traumatici.

Ogni operatore vittima, dopo ogni episodio di violenza, sarà supportato con azioni di sostegno da operatori presenti nei setting assistenziali, anche se privi di competenze psicoterapeutiche specifiche ma formati in tecniche di decompressione emotiva (Defusing), successivamente per le attività di Debriefing, verrà valutato dal Dirigente Psicologo, che avrà cura di indirizzare il lavoratore come indicato nel diagramma di flusso, di seguito riportato (capitolo 8.)

DEFUSING

Successivamente al verificarsi di un evento violento, gli operatori coinvolti dovrebbero procedere al cosiddetto defusing, un intervento della durata di 20-40-minuti, che deve essere gestito da un operatore adeguatamente formato e che non abbia assistito all'evento (psicologo). Si tratta di una tecnica di decompressione emotiva fra pari che va utilizzata "a caldo" (prima del rientro al proprio domicilio degli operatori coinvolti) e consente una migliore gestione dello stress da evento critico. 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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.

Nei casi in cui il defusing non possa essere effettuato nell'immediatezza per assenza di operatore adeguatamente formato, sarà contattato da parte degli operatori del Pronto Soccorso o dell'UO interessata il servizio "Benessere Organizzativo Aziendale per effettuazione dello stesso.

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 di uno specialista opportunamente preparato.

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".

5.3 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 e, se del caso, di alimentazione del flusso SIMES. Va fatta sempre, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso.

La segnalazione deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone. Non appena possibile l'operatore aggredito provvede a dare notizia dell'accaduto al Coordinatore ed al Direttore della Struttura, quindi a compilare la scheda SSA e a inviarla a Risk Management e SPP. Nel caso in cui l'operatore aggredito non risulti in grado di provvedere alla compilazione e all'invio della Scheda SSA, ciò sarà a cura del Direttore UO/struttura (via mail).

Si allegano (**Allegato 1 e Allegato 2**) alla presente procedura la Scheda Segnalazione Aggressioni (di seguito **SSA**), sul modello di quella prodotta dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC), nello specifico *DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – rev. 6/09/2021*.

È importante sottolineare che **la SSA non sostituisce né la denuncia di infortunio, né la denuncia/querela all' autorità giudiziaria, ove ne ricorrano i presupposti.**

Per la corretta alimentazione del flusso SIMES da parte della UOC Risk Management, si dovrà effettuare:

1. analisi degli 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", **condotta in maniera coordinata dal RSPP e dal Risk Manager.** La classificazione dell'episodio aggressivo è di competenza del Risk M;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

2. Il Gruppo di Lavoro Interdisciplinare costituito per l'elaborazione del PPV dovrà, con cadenza almeno annuale, analizzare i dati aggregati relativi agli episodi di violenza.
L'elaborazione dei dati aggregati da sottoporre al gruppo di lavoro va condotta in maniera coordinata dal RSPP e dal Risk M;
3. I dati aggregati e la loro analisi andranno trasmessi alla Direzione Generale Aziendale e al CRRC (crrc@regione.lazio.it) da parte del Risk M.

Al fine di evitare ambiguità che compromettano la qualità dei flussi informativi, è opportuno chiarire quanto segue (Figura 1):

- a. 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;
- b. Nel caso in cui gli esiti di un atto di violenza comportino le conseguenze descritte nel seguente *punto 5.4 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;
- c. Se l'atto di violenza si configura come reato (vedi *punto 5.5 Aspetti Legali*), oltre alla segnalazione con SSA occorre procedere alla querela o denuncia all'Autorità Giudiziaria.

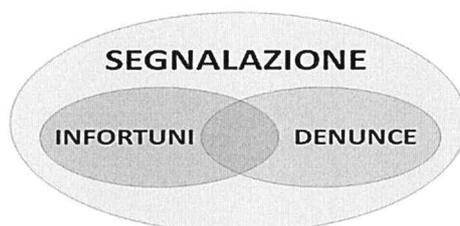


Figura 1 – Rappresentazione grafica dei tre possibili processi da attivare successivamente a un atto di violenza a danno degli operatori sanitari (FONTE: DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021)

5.4 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.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

5.5 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, anche contro la volontà 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, aborto della persona offesa, mutilazioni di organi genitali femminili, come la clitoridectomia, l’escissione e l’infibulazione); lesioni personali dolose, da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg; lesioni personali dolose aggravate (pericolo per la vita, malattia superiore ai 40 giorni, permanente di un senso di un organo, su donna incinta e se dal fatto deriva l’acceleramento del parto); lesioni personali colpose aggravate. A seguito dell’entrata in vigore della L.113/2020 sia le percosse che le lesioni di lieve e lievissima entità, 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, sono reati procedibili d’ufficio.
3. **Delitti contro la libertà personale:** il sequestro di persona; la violenza sessuale di gruppo; la violenza privata; la minaccia aggravata (vedi 14.1.3); l’incapacità procurata mediante violenza.

Il Decreto Legge 1/10/2024 n° 137 “**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**” – convertito in Legge 18 novembre 2024, n. 171 - ha definito le misure per contrastare gli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari apportando modifiche inserendo:

- all’art. 635 del C.P.

«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 iviesistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro. Se il fatto è commesso da più persone riunite, la pena è aumentata.».

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

- agli artt. 380 e 382 bis del C.P.P.
- «a-ter) delitto di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali previsto dall'articolo 583-quater, secondo comma, del codice penale; a-quater) delitto di danneggiamento previsto dall'articolo 635, terzo comma, del codice penale;»; b) all'articolo 382-bis, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:
- «1-bis. Nei casi di delitti non colposi per i quali e' previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non e' possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio, si considera comunque in stato di flagranza ai sensi dell'articolo 382 colui il quale, 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, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto.»

In conclusione tutti gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano all'interno dell'organizzazione, indipendentemente dal tipo di rapporto contrattuale, sono obbligati a notificare tempestivamente l'Autorità Giudiziaria dell'episodio di aggressione verificatosi durante l'attività lavorativa, in quanto oggi reato procedibile d'ufficio.

La Tabella 3 (FONTE: DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021) riporta le principali caratteristiche delle differenti modalità di segnalazione all'Autorità Giudiziaria in caso di reati perseguibili d'ufficio e non.

<i>Tabella 3 – Denuncia, querela, esposto</i>	
DENUNCIA	<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</p>

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

	<p><i>avvocato. La persona che presenta una denuncia ha diritto di ottenere attestazione della ricezione.</i></p>
QUERELA	<p><i>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.</i></p> <p><i>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).</i></p> <p><i>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.</i></p>
ESPOSTO	<p><i>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.</i></p>

Relativamente alla normativa sull' aggressione verbale, fisica e i reati riconosciuti dal codice penale, si rimanda all'APPENDICE TECNICA della presente Procedura, costituita dalle pagine 38, 39, 40 del DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – 6/09/2021 – Regione Lazio.

5.6 COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DA PARTE DELLA STRUTTURA

La ASL di Rieti, a norma degli artt. 91 e 93 del codice di procedura penale e come indicato dalla Legge 18/11/2024, n. 171, valuterà, qualora ricorrano le condizioni, la possibilità sporgere denuncia dell'aggressore e di supportare legalmente l'operatore e di costituirsi parte civile quale soggetto comunque danneggiato, all'interno del procedimento penale nella veste di accusatore privato, affiancando la persona offesa dal reato.

6. COMPITI DEL SPP AZIENDALE

Nell'ambito dei processi descritti nella presente procedura, il Servizio di Prevenzione e Protezione, per la valutazione del rischio aggressioni:

- il RSPP coordina il Gruppo interdisciplinare che elabora il PPV;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

- propone percorsi formativi sul rischio aggressione, in base alla valutazione secondo fasce di rischio;
- nell'ambito della valutazione del rischio aggressioni, individua le misure preventive e protettive;
- acquisisce dalla UOC Risk Management i dati contenuti nella SSA, ove non acquisita direttamente;
- In caso di eventi avversi/eventi sentinella, l'RSPP effettua l'analisi dei fattori strutturali e tecnologici e con il Risk Management analizza i fattori causali e contribuenti di tipo organizzativo professionale;
- condivide le schede acquisite di SSA con i medici competenti per valutare le ulteriori azioni da mettere in atto in merito a Formazione del personale, Misure Strutturali e tecnologiche, Misure Organizzative sul luogo di lavoro;
- monitora l'applicazione delle misure contenute nel DVR e nella procedura aggressioni - attraverso i Report richiesti annualmente ai Dirigenti Delegati in relazione alle azioni dagli stessi esperite – individuando proposte di miglioramento da presentare al DL in sede di riunione periodica, ex art. 35, D.Lgs 81/08 e ss.mm.i.

7. COMPITI DELL'UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' dei POCESSI E AUDITING

Nell'ambito dei processi descritti nella presente procedura, l'UOC Risk Management, supporta la Direzione strategica e il SPP aziendale per gli aspetti relativi a:

- collaborazione alle attività di formazione del personale, di promozione della cultura del rispetto e della sicurezza degli operatori/trici (Zero Tolerance Model Application) e di sensibilizzazione della popolazione sul tema della violenza contro gli/le operatori/trici sanitari/ie;
- ricezione delle SSA e valutazione di corretta e completa compilazione;
- analisi congiunta dell'evento con RSPP finalizzata all'opportunità di effettuare AUDIT (*"l'analisi dei casi va condotta in maniera coordinata dal RSPP e dal Risk Manager"*)¹;
- reperimento della necessaria documentazione integrativa;
- classifica l'episodio aggressivo;
- collaborazione all'elaborazione e restituzione della reportistica analitica;
- alimentazione del SiReS come richiesto dalla struttura del flusso informativo;
- valutazione di ogni possibile innovazione tecnologico-organizzativa atta ad aumentare la sicurezza degli operatori/trici rispetto allo specifico rischio delle aggressioni.



Raffigurazione grafica dei livelli di competenza nell'analisi di un atto di violenza a danno degli operatori sanitari (FONTE: DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021)

¹ DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – REGIONE LAZIO 06/09/2021

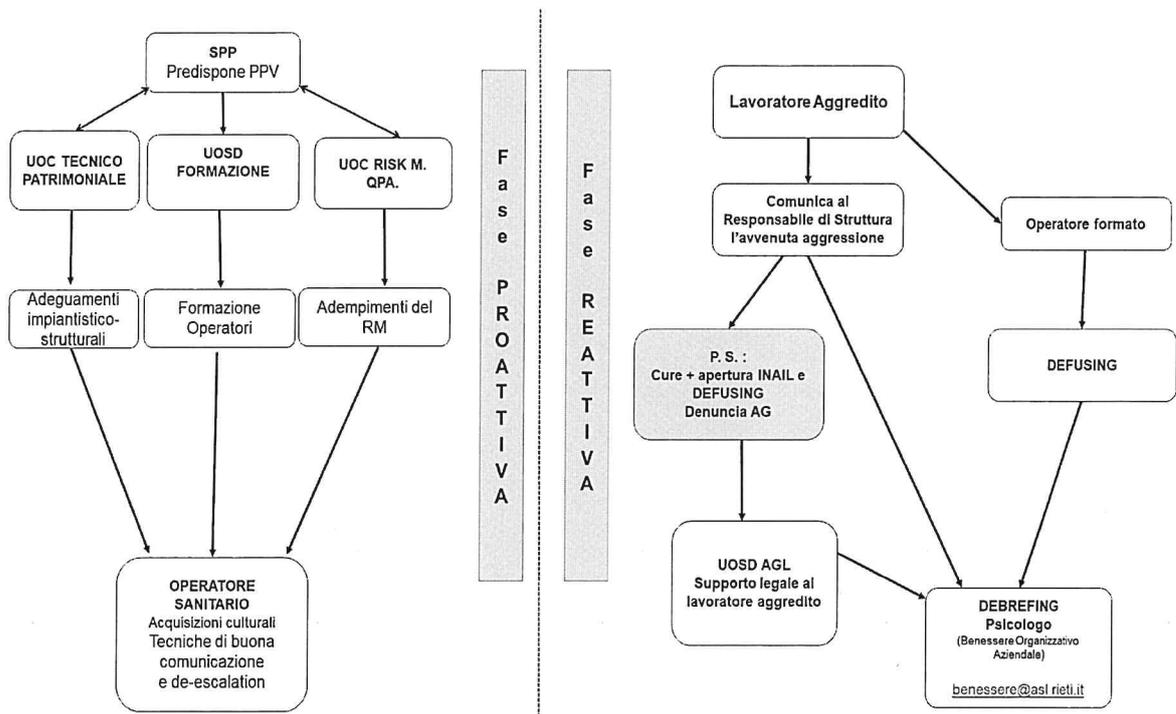
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

8. COMPITI DELLA UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI

Nell'ambito dei processi descritti nella presente procedura, la UOSD AGL, supporta legalmente il lavoratore aggredito nei casi in cui lo stesso si rechi o no al PS.

La UOSD AGL seguirà l'evento in conformità alla vigente normativa.

9. FASI E ATTORI DEL PROCESSO



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024
		Pag. 14 di 17

10. MATRICI DI RESPONSABILITA' FASE REATTIVA

FUNZIONE		UOC Risk Management	RSPP	MEDICO COMPETENTE	Lavoratore aggredito	Responsabili/Coord UOC/Servizi	Benessere Organizzativo Aziendale	UOSD AGL	PRONTO SOCCORSO
ATTIVITÀ									
LAVORATORE CHE SI RECA IN PS	<i>Comunicare al Responsabile di Struttura l'avvenuta aggressione</i>				R	C			
	<i>Compilare e inviare SSA a Risk M, SPP e medico competente</i>	I	I	I	R	I			
	<i>Supporto legale al lavoratore aggredito</i>							R	
	<i>Invitare il lavoratore a recarsi presso il Pronto Soccorso per le cure del caso</i>				C	R			C
	<i>apertura INAIL + defusing. Se del caso, denuncia/querela all'AG</i>			I	I	C	I		R
	<i>Invitare formalmente e per le vie brevi il lavoratore a richiedere il supporto del Servizio Benessere Organizzativo</i>	C	C	C	C	C	C		R
	<i>Supporto alle vittime per le attività di Debriefing</i>	I	I	I	C	I	R		C
	<i>Analisi e comunicazione dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nelle Strutture aziendali</i>	R*	R*	R*		C	C	C	
	<i>AUDIT REATTIVI con Piano di Miglioramento</i>	R*	I	I	C	C	C		
	<i>Monitoraggio INDICATORI</i>	R*	R*	I					

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

Pag. 15 di 17

FUNZIONE		UOC Risk Management	RSPP	MEDICO COMPETENTE	Lavoratore aggredito	Responsabili/Coord UOC/Servizi	Benessere Organizzativo Aziendale	UOSD AGL	PRONTO SOCCORSO
ATTIVITÀ									
LAVORATORE CHE NON SI RECA AL PS	<i>Comunicare al Responsabile di Struttura l'avvenuta aggressione</i>				R	C			
	<i>Invitare il lavoratore a recarsi presso il Pronto Soccorso per le cure del caso</i>				C	R			C
	<i>Compilazione SSA e invio a SPP, Risk m.e medico competente</i>	I	I	I	R	I			
	<i>Denuncia all' AG</i>				R				
	<i>Supporto legale al lavoratore aggredito</i>							R	
	<i>Invitare formalmente il lavoratore a richiedere il supporto del Servizio Benessere Organizzativo</i>	C	C	C	C	R	C		
	<i>Supporto alle vittime per le attività di Debriefing</i>	I	I	I	C	I	R		
	<i>Analisi, restituzione e comunicazione dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nelle Strutture aziendali</i>	R*	R*	R*		C	C	C	
	<i>AUDIT REATTIVI con Piano di Miglioramento</i>	R*	I	I	C	C	C		
	<i>Monitoraggio INDICATORI</i>	R*	R*	I					

Legenda: R: Responsabile. C: Coinvolto. I: Informato
 R*: per gli aspetti di rispettiva competenza

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

11. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DEL DOCUMENTO

Il SPP segue l'effettiva applicazione della presente procedura attraverso il monitoraggio degli Indicatori di Processo di propria afferenza, il cui report viene inviato alla Direzione Aziendale (Datore di Lavoro).

Il Risk M. monitora gli Indicatori di Processo relativi al flusso informativo SiReS e alla gestione degli Audit.

12. INDICATORI

Indicatori di Processo SPP:

- n° operatori/trici aggrediti e presi in carico dal Supporto Psicologico benessere@asl.rieti.it / n° totale operatori/trici aggrediti;
- n° operatori/trici aggrediti/e refertati in PS / n° totale operatori/trici aggrediti

Indicatori di Processo Risk M.:

- audit GRC eseguiti per ES da aggressioni / $\geq 95\%$ (nell'anno)
- n° eventi aggressione inseriti sul flusso SiReS / n° SSA verificate come appropriate ai fini dell'alimentazione del flusso $\geq 95\%$ (nell'anno)

13. AUDIT

Il monitoraggio di applicazione e di efficacia della procedura vengono condotti anche attraverso la realizzazione di Audit periodici, da parte del SPP, Medico Competente, UOC Risk M, all'interno delle varie UUOO/Strutture, a cura dei Responsabili e dei Coordinatori delle stesse.

14. MODALITA' DI DIFFUSIONE

La presente procedura è pubblicata sull'intranet aziendale, area "documentazione" Risk Management.

Apposita comunicazione viene inviata da parte della segreteria Risk Management a tutti i **Direttori di UOC/Responsabili di UOSD in qualità di DIRIGENTI DELEGATI ex art. 16 d.lgs. 81/08 e ss.mm.ii. e ai Coordinatori delle UU.OO. nel ruolo di PREPOSTI (artt. 19 e 299 d.lgs. 81/08 e ss.mm.ii)**, nonché agli **Incarichi Organizzativi coinvolti, i quali sono comunque tenuti alla diffusione** a tutti gli operatori interessati, con richiesta di presa visione della stessa e raccolta delle firme attraverso il modulo "lista di distribuzione". Copia di tale modulo firmato, il cui originale, che andrà conservato presso la U.O. a cura del Coordinatore/Coordinatrice, deve essere trasmesso alla segreteria della UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing.

Il Direttore della U.O./Struttura, insieme al Coordinatore e ai referenti Rischio Clinico e Qualità, provvedono all'effettuazione di specifici momenti di formazione interna sulla procedura e all'esecuzione di audit periodici, fornendone riscontro all'UOC Risk management e al SPP.

15. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

Avverrà periodicamente, all'emissione di un nuovo aggiornamento di letteratura o normativo o al realizzarsi di modifiche organizzative aziendali.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Cod. P/110/24/2024 Rev. 6 Del 19/12/2024

16. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA

1. Legge 18 novembre 2024, n. 171 recepimento del D.Lvo 137 del 01/10/2024
2. https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-11/2021_Revisione_Documento_Indirizzo_Raccomandazione_8.pdf
3. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Prev-gest-violenza-ooss-2018.pdf>
4. D.G.R. n. 357 del 10 luglio 2018: *Istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari*.
5. D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*
6. D.M. 11 dicembre 2009: Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità "SIMES";
7. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA): *Workplace Violence and Harassment: a European Picture* (2011);
8. Ministero della Salute. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* (2007);
9. Ministero della Salute: *Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 5° Rapporto* (Settembre 2005 - Dicembre 2012) (2015);
10. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): *Violence - Occupational Hazard in Hospitals* (2002);
11. Legge n. 113 del 14 agosto del 2020: *Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*;
12. Sabatelli G. et al: *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella. Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850 della Regione Lazio*

17. ALLEGATI

Allegato 1 – Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

Allegato 2 - Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA - mod. 2)

Allegato 3 – Locandina informativa del servizio "Benessere Organizzativo Aziendale"

18. APPENDICE TECNICA

- Stralcio del DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI – 6/09/2021 – Regione Lazio.
- D.Lvo 137 del 01/10/2024
- Legge 18 novembre 2024, n. 171

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 (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (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 (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> parente/visitatore <input type="checkbox"/> utente			<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare):			
AGGRESSIONE VERBALE (ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)	AGGRESSIONE FISICA (ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)			AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite						
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ (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						
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (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):						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE	NOMINATIVO E FIRMA						
_ / _ / _							

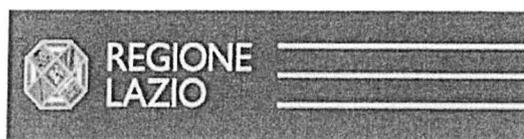
Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

ALLEGATO 2 Rev. 6 - 2024

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 <small>(Barrare la casella d'interesse)</small>	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO <small>(Barrare la casella d'interesse)</small>	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 <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):			
AGGRESSIONE VERBALE <small>(ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)</small>	AGGRESSIONE FISICA <small>(ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)</small>			AGGRESSIONE MISTA <small>(VERBALE E FISICA)</small>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO <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						
ESITI DELL'EVENTO ⁽¹⁾ <small>(È possibile barrare una sola casella per ogni campo)</small>	<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 <small>(È possibile barrare più caselle)</small>	<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):						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE <small>(È possibile barrare più caselle)</small>	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE	NOMINATIVO E FIRMA						
_ / _ / _							

NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI			
OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ 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
	ANNO DI NASCITA		<input type="checkbox"/> moderato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ 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
	ANNO DI NASCITA		<input type="checkbox"/> moderato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ 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
	ANNO DI NASCITA		<input type="checkbox"/> moderato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ 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
	ANNO DI NASCITA		<input type="checkbox"/> moderato
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

(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.



La cura di chi cura

BENESSERE ORGANIZZATIVO AZIENDALE

“Spazio per il lavoratore”

Cosa facciamo

Colloqui di consulenza psicologica per il benessere lavorativo e personale del dipendente.

Dove

Ingresso Est Blocco 5 - Via del Terminillo n. 42

e-mail

benessere@asl.rieti.it

Come richiedere appuntamento:

scrivere una mail indicando il numero di telefono e verrete ricontattati.

14.1 Aggressione verbale

Sono differenti gli articoli del codice penale a cui si fa riferimento nel caso dell'aggressione verbale:

14.1.1 Diffamazione

Art. 595 c.p. Diffamazione

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente¹³, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a milletrentadue euro. Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a duemilasesantacinque euro. Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a cinquecentosedici euro. Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza, o ad una Autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate.

La diffamazione è perseguibile a querela della persona offesa ed il bene giuridico tutelato è l'onore. In questo caso oltre all'azione penale il personale sanitario diffamato qualora lo ritenga può intraprendere un'azione civile al fine di vedersi risarcito per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

L'art. 9 della L.113/2020 ha introdotto una sanzione amministrativa, da 500 a 5.000 €, nei casi in cui vengano messe in atto condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso funzionali allo svolgimento di dette professioni presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private

14.1.2 Minaccia

Art. 612 c.p. Minaccia

Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito, a querela della persona offesa, con la multa fino a 1.032 euro. Se la minaccia è grave o è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena è della reclusione fino a un anno. Si procede d'ufficio se la minaccia è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339.

Come si evince dal dettato normativo, il reato di minaccia non è procedibile d'ufficio ma lo diventa qualora 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. Vale sempre la buona regola di documentare il più possibile l'evento cercando di identificare eventuali testimoni o, secondo recente giurisprudenza, mediante registrazione.

14.2 Aggressione fisica

14.2.1 Percosse

Art. 581 c.p. Reato di percosse

Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a trecentonove euro.

¹³ Art. 594 c.p. Ingiuria: questo articolo è stato abrogato e dunque l'ingiuria depenalizzata, comunque per completezza si riporta il testo di legge, "Chiunque offende l'onore o il decoro di una persona presente è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a cinquecentosedici euro. Alla stessa pena soggiace chi commette il fatto mediante comunicazione telegrafica o telefonica, o con scritti o disegni, diretti alla persona offesa. La pena è della reclusione fino a un anno o della multa fino a milletrentadue euro, se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato. Le pene sono aumentate qualora l'offesa sia commessa in presenza di più persone."

Il reato di percosse commesso ai danni di esercenti le professioni sanitarie o 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, è un delitto procedibile d'ufficio. 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.

14.2.2 Lesioni

Art. 582 c.p. Reato di lesioni personali

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dagli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Presupposto fondamentale per la sussistenza del reato, e che lo differenzia da quello di percosse, è l'insorgenza di una lesione che generi una malattia nel corpo e nella mente, intesa come una modificazione peggiorativa dello stato anteriore del soggetto a carattere dinamico, estrinsecatesi in un disordine funzionale apprezzabile, con una limitazione della vita organica e di relazione e che richiede un intervento terapeutico per quanto modesto. Per la sussistenza del reato di lesione non deve necessariamente venirsi a generare una menomazione o un esito permanente ma è sufficiente anche la sola temporanea limitazione della vita organica e di relazione anche minima, purché apprezzabile.

Con l'entrata in vigore della L.113 del 14 agosto 2020 e la conseguente modifica degli articoli 581 e 582 C.P., le lesioni di qualsiasi entità 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, sono perseguibili d'ufficio. Il codice penale, inoltre, stabilisce all'art. 583, all'art. 583-quater e all'art. 585 delle aggravanti specifiche per il reato di lesioni. Le aggravanti dell'art. 585, non riportate, riguardano essenzialmente le ipotesi di utilizzo di armi, sostanze corrosive ed altri mezzi atti ad offendere. In particolare il comma 2 dell'art.583-quater, per come modificato dalla L. 113/2020, prevede inoltre un notevole aumento di pena in caso di lesioni gravi o gravissime commesse ai danni del personale sanitario durante lo svolgimento dell'attività professionale. Nel referto o nella denuncia da inviare tempestivamente all'Autorità giudiziaria oltre alle generalità delle persone coinvolte, vanno descritti il luogo dove si trovano attualmente e quanto altro valga a identificarle nonché il luogo, il tempo, le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Qualora si sia vittima di lesioni è importantissimo, oltre a raccogliere le generalità di eventuali testimoni, documentare immediatamente le lesioni riportate, magari fotograficamente, e recarsi presso il Pronto Soccorso più vicino. Infine qualora dalla denuncia tragga origine un procedimento penale la vittima del reato potrà, costituendosi parte civile, richiedere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivato dalle lesioni riportate.

14.2.3 Morte

Ovviamente l'omicidio è uno dei reati più gravi previsti dal codice penale. Esistono vari articoli che legiferano in proposito e si distinguono essenzialmente per la condotta (*animus necandi*) con cui il reo ha causato la morte della vittima. Tutte le fattispecie di omicidio sono chiaramente procedibili

d'ufficio. Fondamentale per gli esercenti le professioni sanitarie, testimoni di tale fattispecie di reato, è sapere come agire sia durante che dopo l'evento. L'operatore coinvolto, sempre con primario riguardo alla sua personale sicurezza, e dopo aver chiesto aiuto, deve, ove necessario, prestare soccorso. Qualora invece non vi fosse la necessità di prestare soccorso deve evitare di alterare il luogo in cui si è verificato l'evento al fine di agevolare l'operato dell'Autorità Giudiziaria. Dovrà quindi evitare l'accesso al luogo dell'evento sia da parte sua sia da parte di altre persone fino all'arrivo delle forze dell'ordine.

Qui di seguito riportiamo le due articoli principali relativi alla fattispecie in discussione:

Art. 575 c.p. Omicidio

Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

Art. 584 c.p. Omicidio preterintenzionale

Chiunque, con atti diretti a commettere uno dei delitti preveduti dagli articoli 581 e 582, cagiona la morte di un uomo, è punito con la reclusione da dieci a diciotto anni.

14.2.4 Reati sessuali

Art. 609bis c.p. Violenza sessuale

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali: 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Al fine di comprendere al meglio quest'articolo giova anzitutto chiarire che la giurisprudenza definisce gli atti sessuali: "atti espressione di un appetito o di un desiderio sessuale, che quindi riguardano zone erogene differenti, idonei al contempo ad invadere la sfera sessuale del soggetto passivo mediante costringimento". Altro importante elemento è, quindi, quello della costrizione, che può anche non essere fisica purché avvenga con minaccia o abuso di autorità. Cosa estremamente importante per questa fattispecie di reato è che non è procedibile d'ufficio (non va denunciato dal sanitario), ma lo diventa in caso di particolari aggravanti sancite dall'articolo 609septies¹⁴. In conclusione va ricordato che i casi di violenza sessuale sono sempre caratterizzati dall'estrema vulnerabilità emotiva della vittima ed occorre quindi una particolare accortezza nell'approcciarsi a queste situazioni. Può essere utile, se possibile, coinvolgere personale qualificato nel fornire questo tipo di assistenza (in alcune strutture ospedaliere sono presenti protocolli aziendali specifici per le violenze sessuali). Ancora una volta importantissima è la documentazione della vicenda e l'esecuzione di un esame medico mirato alla descrizione delle lesioni e alla raccolta di ogni elemento che possa avere un valore probatorio. Nel caso specifico della violenza sessuale questo esame dovrebbe essere effettuato il prima possibile, sempre considerando premurosamente lo stato emotivo e la volontà della vittima, che chiaramente non può essere obbligata a sottoporsi ad alcun accertamento contro la sua volontà.

¹⁴ "I delitti previsti dagli articoli 609bis, 609ter e 609quater sono punibili a querela della persona offesa. Salvo quanto previsto dall'articolo 597, terzo comma, il termine per la proposizione della querela è di sei mesi. La querela proposta è irrevocabile. Si procede tuttavia d'ufficio: 1) se il fatto di cui all'articolo 609bis 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; 5) se il fatto è commesso nell'ipotesi di cui all'articolo 609quater, ultimo comma."

DECRETO-LEGGE 1 ottobre 2024, n. 137

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 nonche' di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.
(24G00158)

(GU n.230 del 1-10-2024)

Vigente al: 2-10-2024

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87, quinto comma, della Costituzione;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri» e, in particolare, l'articolo 15;

Vista la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante «Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni»;

Visto il decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, recante «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonche' in materia di salute e adempimenti fiscali» e, in particolare, l'articolo 16, che prevede disposizioni in materia di contrasto degli atti di violenza nei confronti del personale sanitario;

Visto il decreto legislativo 19 marzo 2024, n. 31, recante «Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonche' in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari»;

Ritenuta la straordinaria necessita' e urgenza, attesa la recrudescenza di gravi episodi di violenza in danno dei professionisti e delle strutture sanitarie pubbliche, in particolare nei pronto soccorso, di adottare misure idonee a costituire un valido ed effettivo apparato di deterrenza e contrasto a tali episodi che colpiscono e mortificano il personale addetto a tali delicate funzioni e rischiano di depauperare il patrimonio sanitario pubblico;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 27 settembre 2024;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, dei Ministri della salute e della giustizia, di concerto con il Ministro dell'interno;

Emana

il seguente decreto-legge:

Art. 1

Modifiche all'articolo 635 del codice penale

1. All'articolo 635 del codice penale, dopo il secondo comma e' inserito il seguente:

«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, e' punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro. Se il fatto e' commesso da piu' persone riunite, la pena e' aumentata.».

Art. 2

Modifiche agli articoli 380 e 382-bis del codice di procedura penale

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 380, comma 2, dopo la lettera a-bis) sono inserite le seguenti:

«a-ter) delitto di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attivita' ausiliarie ad essa funzionali previsto dall'articolo 583-quater, secondo comma, del codice penale;

a-quater) delitto di danneggiamento previsto dall'articolo 635, terzo comma, del codice penale;»;

b) all'articolo 382-bis, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:

«1-bis. Nei casi di delitti non colposi per i quali e' previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio nonche' di chiunque svolga attivita' ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attivita', ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non e' possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumita' pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio, si considera comunque in stato di flagranza ai sensi dell'articolo 382 colui il quale, 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, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto.».

Art. 3

Clausola di invarianza finanziaria

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni e le autorita' interessate provvedono alle attivita' ivi previste nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 4

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sara' presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 1° ottobre 2024

MATTARELLA

Meloni, Presidente del Consiglio
dei ministri

Schillaci, Ministro della salute

Nordio, Ministro della giustizia

Piantedosi, Ministro dell'interno

Visto, il Guardasigilli: Nordio

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 18 novembre 2024, n. 171.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 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.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il decreto-legge 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, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 18 novembre 2024

MATTARELLA

MELONI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

SCHILLACI, *Ministro della salute*

NORDIO, *Ministro della giustizia*

Visto, il Guardasigilli: NORDIO

ALLEGATO

MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE
DI CONVERSIONE AL DECRETO-LEGGE
1° OTTOBRE 2024, N. 137

All'articolo 1:

al comma 1 è premesso il seguente:

«01. All'articolo 583-*quater*, secondo comma, del codice penale, dopo le parole: "dette professioni" sono inserite le seguenti: "e servizi di sicurezza complementare in conformità alla legislazione vigente";»;

al comma 1:

all'alinea, le parole: «secondo comma» sono sostituite dalle seguenti: «terzo comma»;

al capoverso, le parole: «del delitto previsto dall'articolo 583-*quater*» sono sostituite dalle seguenti: «delle condotte previste nell'articolo 583-*quater*, secondo comma», dopo le parole: «inservibili cose» sono inserite le seguenti: «mobili o immobili altrui» e dopo la parola: «socio-sanitario» il segno di interpunzione «,» è soppresso;

la rubrica è sostituita dalla seguente: «Modifiche agli articoli 583-*quater* e 635 del codice penale».

All'articolo 2:

al comma 1:

alla lettera *a*), capoverso *a-quater*), le parole: «635, terzo comma» sono sostituite dalle seguenti: «635, quarto comma»;

alla lettera *b*), capoverso *1-bis*, la parola: «Nei» è sostituita dalle seguenti: «Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano altresì nei» e le parole da: «, si considera comunque in stato di flagranza» fino alla fine del capoverso sono soppresse;

dopo la lettera *b*) è aggiunta la seguente:

«*b-bis*» all'articolo 550, comma 2, alinea, dopo le parole: "635, terzo" sono inserite le seguenti: "e quarto";»;

alla rubrica, le parole: «e 382-*bis*» sono sostituite dalle seguenti: «, 382-*bis* e 550».

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 1256):

Presentato dal Presidente del Consiglio Giorgia MELONI, dal Ministro della salute Orazio SCHILLACI e dal Ministro della giustizia Carlo NORDIO (Governo MELONI-I), il 1° ottobre 2024.

Assegnato alla 2ª Commissione (Giustizia), in sede referente, il 2 ottobre 2024, con i pareri del Comitato per la legislazione e delle Commissioni 1ª Commissione (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione, editoria, digitalizzazione), 5ª Commissione (Programmazione economica, bilancio) e 10ª (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale).

Esaminato dalla 2ª Commissione (Giustizia), in sede referente, il 9, il 22 e il 29 ottobre 2024.

Esaminato in Aula e approvato il 5 novembre 2024.

Camera dei deputati (atto n. 2128):

Assegnato alla II Commissione (Giustizia), in sede referente, il 6 novembre 2024, con i pareri del Comitato per la legislazione e delle Commissioni I (Affari Costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni), V Commissione (Bilancio, Tesoro e Programmazione) e XII (Affari sociali).

Esaminato dalla V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione), in sede referente, il 6 e il 12 novembre 2024.

Esaminato in Aula il 12 novembre 2024 e approvato definitivamente il 13 novembre 2024.



AVVERTENZA:

Il decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 230 del 1° ottobre 2024.

A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri), le modifiche apportate dalla presente legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Il testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione è pubblicato in questa stessa *Gazzetta Ufficiale* alla pag. 75.

24G00190

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 ottobre 2024, n. 172.

Regolamento recante le procedure elettorali e la composizione del Consiglio nazionale, dei consigli territoriali e dei relativi organi disciplinari dell'ordine degli psicologi.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 117, comma 2, lettera g) e comma 6 della Costituzione;

Visto la legge 18 febbraio 1989, n. 56 recante: «Ordinamento della professione di psicologo»;

Visto l'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 238;

Visto l'articolo 1-septies del decreto-legge 31 gennaio 2005, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 marzo 2005, n. 43;

Visto il decreto legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre del 1946, n. 233, recante «Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse» ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 25 ottobre 2005, n. 221 recante «Disposizioni in materia di procedure elettorali e di composizione del consiglio nazionale e dei consigli territoriali, nonché dei relativi organi disciplinari, dell'ordine degli psicologi, ai sensi dell'articolo 1, comma 18, della legge 14 gennaio 1999, n. 4, dell'articolo 4 del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 e dell'articolo 1-septies del decreto-legge 31 gennaio 2005, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 marzo 2005, n. 43»;

Vista la legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante: «Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute»;

Visto, in particolare, l'articolo 9, comma 4, della citata legge 11 gennaio 2018, n. 3, che ha inserito nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, l'articolo 01 (Categoria professionale degli psicologi), con il quale la professione di psicologo è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561;

Visto il decreto del Ministro della salute 23 marzo 2018 recante: «Ordinamento della professione di psicologo», pubblicato sulla GU Serie Generale n. 127 del 4 giugno 2018;

Visto l'articolo 31-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 178;

Visto l'articolo 8-ter del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito con modifiche dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, il quale dispone che: «entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, con regolamento, disciplina: a) il procedimento elettorale per il rinnovo degli organi dell'Ordine degli psicologi, garantendo la rappresentanza negli organi collegiali territoriali e nazionali dell'Ordine anche degli iscritti alla sezione B dell'albo professionale del medesimo Ordine; b) le modalità per l'integrazione degli organi disciplinari, anche istruttori, di cui all'articolo 1, comma 3, lettera i), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, con i componenti iscritti alla sezione B dell'albo professionale dell'Ordine degli psicologi, nel caso di procedimenti che coinvolgano gli iscritti alla medesima sezione B del citato albo professionale, ai sensi dell'articolo 4, commi 1 e 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328»;

Visto l'articolo 17, commi 3 e 4 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 9 luglio 2024 n. 856/2024 e 27 agosto 2024, n. 1126/2024;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei ministri, a norma dell'articolo 17 comma 4 della legge 23 agosto 1988, n. 400 effettuata con nota del 10 ottobre 2024 prot. n. 8795;

ADOTTA
il seguente regolamento:

Art. 1.

Ambito di applicazione

1. Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano all'Ordine degli psicologi e alle sue articolazioni territoriali e nazionale.

Art. 2.

Composizione ed elezione dei consigli regionali e provinciali dell'ordine degli psicologi

1. I consigli regionali e provinciali dell'Ordine sono formati da un numero di componenti iscritti alle sezioni A e B dei rispettivi albi pari a:

a) sette, se il numero complessivo degli iscritti non supera cento;

b) nove, se il numero complessivo degli iscritti supera cento ma non cinquecento;

