



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Ai Componenti dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Gentilissimi,

con questa nota la CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione, nata nel 1989 e descritta in [CIIP-La Storia](#) raccoglie oggi 14 associazioni di professionisti della prevenzione) desidera portare alcuni elementi alla vostra riflessione.

Il tema delle aggressioni è stato oggetto, da parte di CIIP, di una precedente [lettera del 17 dicembre 2019](#) al Governo e di un recente [Seminario sulle Violenze in ambito sanitario](#), a cui hanno partecipato gli interlocutori istituzionali.

Da tempo il [Gruppo di Lavoro CIIP](#) su Stress e Aggressioni (nato nel 2014) sta affrontando questi temi, ad iniziare dalla raccolta dei [documenti istituzionali nazionali e regionali](#), base per le ulteriori proposte e approfondimenti.

In riferimento ai compiti attribuiti all'Osservatorio, riteniamo importante condividere alcune riflessioni/indicazioni che sono emerse nel gruppo di lavoro da tempo attivo in materia di rischi psicosociali.

Tra i compiti dell'Osservatorio:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;**

Proprio sul tema del monitoraggio è importante definirne e condividerne l'oggetto

Gli episodi di violenza, di cui le aggressioni sono parte, sono stati oggetto della recente LEGGE 15 gennaio 2021, n. 4. "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro", che all'Art.1 prevede le seguenti definizioni:

- a) l'espressione «violenza e molestie» nel mondo del lavoro indica un insieme di pratiche e di comportamenti inaccettabili, o la minaccia di porli in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico, e include la violenza e le molestie di genere;*
- b) l'espressione "violenza e molestie di genere" indica la violenza e le molestie nei confronti di persone in ragione del loro sesso o genere, o che colpiscono in modo sproporzionato persone di un sesso o genere specifico, ivi comprese le molestie sessuali.*

Il monitoraggio nazionale degli episodi di violenza commessi ai danni delle professioni sanitarie risente di una differente definizione dell'oggetto [da parte delle Regioni](#).





Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

1- OGGETTO DEL MONITORAGGIO

I Documenti e le Linee di Indirizzo fino ad ora predisposti da alcune Regioni individuano differenti definizioni degli atti di violenza che vengono inseriti nella scheda di segnalazione, determinando la raccolta disomogenea dei dati sugli episodi.

A titolo esemplificativo si riportano le definizioni della Regione Emilia Romagna e della Regione Lazio.

- *"Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari"*
REGIONE EMILIA ROMAGNA

AGGRESSIONE VERBALE intesa come ostilità verbale espressa con affermazioni o invettive che mirano a ferire psicologicamente un'altra persona attraverso il disprezzo, l'umiliazione e minacce di violenza fisica

AGGRESSIONE FISICA intesa come azioni violente compiute contro un'altra persona per infliggere dolore, lesioni fisiche o morte.

AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETÀ intesa come distruzione deliberata dell'attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui.

- *"Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"*
REGIONE LAZIO

AGGRESSIONE VERBALE uso di espressioni verbali aggressive (tono della voce elevato, insulto), gesti violenti senza contatto fisico, minaccia

AGGRESSIONE FISICA: contro oggetti, contro sé stesso, contro altre persone, uso di corpo contundente, uso di arma

Si propone pertanto come indicazione minima la segnalazione di:

Aggressione verbale: insulti, offese, minacce, calunnie, diffamazione lesive dell'onore della persona anche ad uso dei social media

Violenza fisica Sputi, graffi, morsi, pizzicotti, pugni, spinte energetiche contro suppellettili o pareti, calci, strozzamento o strangolamento, ferita da arma

Aggressività fisica contro oggetti: distruzione sconsiderata e deliberata di ogni tipo di oggetto disponibile.

2- AGGRESSORE

Gli episodi di violenza e molestia sono parte dei fattori di rischio psicosociale e come tali sono favoriti dal mancato presidio sugli aspetti di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro oltre che da carente attenzione al contesto sociale ed ambientale in cui si sviluppano. La prevenzione di questa condizione di rischio deve partire dalla Direzione e prevedere coerenza tra quanto avviene all'interno ed all'esterno della struttura.

La segnalazione deve comprendere **tutte** le condizioni di esposizione del personale ad episodi di molestia e violenza provenienti dall'esterno e dall'interno.

3- DESTINATARI DELLA TUTELA

La violenza nei luoghi di lavoro rappresenta un rischio per la sicurezza e salute di tutti i lavoratori (D.Lgs 81/08) ed in quanto tale la tutela non può essere riservata agli "esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" escludendo profili professionali tecnici o amministrativi che vivono lo stesso contesto e sono esposti allo stesso rischio (ad esempio personale CUP o URP).



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione – Via San Barnaba 8 – 20122 Milano
CF 97279190157 – consulta.prevenzione@unimi.it - www.ciip-consulta.it



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

La **LEGGE 15 gennaio 2021, n. 4**. “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull’eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro” prevede, all’Art. 2 l’ambito di applicazione ai “*lavoratori e altri soggetti nel mondo del lavoro, ivi compresi i lavoratori come definiti in base alle pratiche e al diritto nazionale, oltre a persone che lavorino indipendentemente dallo status contrattuale, le persone in formazione, inclusi i tirocinanti e gli apprendisti, i lavoratori licenziati, i volontari, le persone alla ricerca di un impiego e i candidati a un lavoro, e individui che esercitino l’autorità, i doveri e le responsabilità di un datore di lavoro.*”

d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;

Le misure di prevenzione e protezione, secondo il D.Lgs 81/08, vengono individuate a fronte della valutazione del rischio. I Documenti e le Linee di Indirizzo delle Regioni, in questo caso (violenze e aggressioni), non prevedono sempre metodi o strumenti per la valutazione del rischio e quando presenti, sono differenti.

Le linee di indirizzo che presentano la valutazione del rischio, prevedono una analisi che comprende:

- **Eventi Sentinella** attraverso la consultazione di dati quali: infortuni, numero di eventi, segnalazioni all’autorità giudiziaria e forze di polizia, referti del pronto soccorso, esiti di sorveglianza sanitaria e della valutazione del rischio stress lavoro correlato
- **Approfondimenti** attraverso l’applicazione di check-list/audit/indagini ad hoc/focus group per i gruppi omogenei ai seguenti fattori: contesto organizzativo, ambiente di lavoro, aree esterne alla struttura, per attività fuori sede (es. assistenza domiciliare), attività di informazione/formazione/addestramento e sensibilizzazione ricevute dal personale, tipologia di utenza.

Metodologie e strumenti disomogenei non consentono una corretta valutazione del rischio, non permettono l’identificazione comune dei lavoratori esposti al rischio né delle misure di prevenzione e protezione.

Il monitoraggio dell’attuazione delle misure di prevenzione e protezione e la raccolta di buone pratiche non si possono intendere solo riferite ai casi singoli, che emergono tra l’altro secondo modalità regionali differenti, né tanto meno assolute con il solo utilizzo degli strumenti di videosorveglianza o con la formazione.

4- VALUTAZIONE DEI RISCHI

Per una gestione del rischio efficace ogni struttura:

- dovrebbe esprimere in che modo intende **applicare una politica della tolleranza zero**, ovvero comunicare come intende creare le condizioni per poter affermare la tolleranza zero. Le modalità di comunicazione tra ospedale e utenti, pazienti ma anche parenti, sono uno dei fattori di innesco delle violenze ed aggressioni, quindi da presidiare con un piano di comunicazione specifico, anche incoraggiando gli utenti a dare un feedback per migliorare il servizio.
- procedere alla **costituzione di un gruppo di valutazione aziendale** composto dalla direzione sanitaria, RSPP, affari legali e/o gestione risorse umane, Clinical Risk Management, Medico competente, RLS, Responsabile della formazione, un rappresentante del personale di vigilanza, della professione



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione – Via San Barnaba 8 – 20122 Milano
CF 97279190157 – consulta.prevenzione@unimi.it - www.ciip-consulta.it



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

infermieristica e medica e di altre competenze quali quelle rinvenibili nella Psicologia Aziendale, CUG, URP....

- realizzare una **valutazione del rischio aggressione che permetta di analizzare e correggere i fattori che possono condurre a fenomeni violenti**. I fattori da indagare attengono al tipo di servizio ed alle modalità con cui questo viene erogato, all'organizzazione del lavoro (turni, orari, tempi di attesa, etc...) alle caratteristiche strutturali del luogo in cui viene offerta la cura (lay out, arredo, comfort, percorsi adeguati) ed alla formazione.
- **incoraggiare il personale a segnalare prontamente** gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi fornendo una scheda di segnalazione agile.
- **facilitare il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri soggetti** che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari.
- **definire il sistema di supporto alla vittima ed al gruppo di appartenenza**.

Rimaniamo a disposizione per chiarimenti assicurando che metteremo a disposizione dell'Osservatorio gli ulteriori approfondimenti del Gruppo di Lavoro CIIP sul tema della violenza. In Allegato una prima proposta operativa di valutazione del rischio aggressioni in sanità: analisi dei fattori trasversali presenti nelle linee di indirizzo regionali.

Milano 6 giugno 2022

Il Presidente CIIP

dr.ssa Susanna Cantoni

La coordinatrice Gruppo CIIP Stress

dr.ssa Antonia Ballottin



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione – Via San Barnaba 8 – 20122 Milano
CF 97279190157 – consulta.prevenzione@unimi.it - www.ciip-consulta.it

ALLEGATO

CIIP - VALUTAZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN SANITÀ: ANALISI DEI FATTORI TRASVERSALI PRESENTI NELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI E PRIMA PROPOSTA OPERATIVA

La valutazione delle aggressioni e violenze nel contesto sanitario prevede un'analisi di fattori che possono favorire l'esposizione al rischio. L'unione delle indicazioni regionali permette di individuare i fattori trasversali presenti e formulare una prima lettura e proposta unitaria.

EVENTI SENTINELLA, TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ, TIPOLOGIA DI UTENZA

Guidano nella lettura dei dati preliminari per la analisi del rischio aggressioni e consentono di individuare i gruppi omogenei su cui procedere con la valutazione ed impostare il monitoraggio nel tempo.

EVENTI SENTINELLA

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	TOSCANA	UMBRIA
NUMERO DI SEGNALAZIONI/EVENTI SENTINELLA	X		FONTI INFORMATIVE E TABELLA 5	SEZ 1, 4.4	AZIONI P.8
NUMERO DI INFORTUNI	X		FONTI INFORMATIVE	SEZ 1, 4.4	
SEGNALAZIONI AUTORITA' GIUDIZIARIA E FORZE DI POLIZIA				SEZ 1, 4.4	
REFERTI PS				SEZ 1, 4.4	SCHEDA SEGNALAZIONE
ESITI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA APPLICATA DAL MC			FONTI INFORMATIVE		
RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO			FONTI INFORMATIVE		

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	TOSCANA	UMBRIA
OPERATORI SONO A CONTATTO CON IL PUBBLICO		1	4		
OPERATORI MANIPOLANO DENARO		1	6		
LAVORANO DA SOLI	A	1	4		STRUTT ATT DOM
LAVORANO IN ORARI SERALI/NOTTURNI O AL MATTINO PRESTO	A	1	4		
UNITA' OPERATIVA SOFFRE DI CARENZA DI PERSONALE		1	5		
LA STRUTTURA E' COLLOCATA IN TERRITORIO AD ELEVATO TASSO DI CRIMINALITA'		1	4		STRUTT ATT DOM

	TRSPORTANO MERCI O PASSEGGERI		1	4		
	EFFETTUANO ATTIVITA' CHE POTREBBERO CREARE CONDIZIONI DI CONFLITTO CON GLI ALTRI (GESTIONI PRENOTAZIONI, VISITE, INTERFACCIA PARENTI/PAZIENTI, SCAMBIO DI DENARO)		1	4		

TIPOLOGIA DI UTENZA

		ER	LAZIO	LOMBARDIA	UMBRIA
	PAZIENTI CON PATOLOGIA PSICHIATRICA	F		4 5.1	SCHEDA DI SEGNALAZIONE
	PAZIENTI SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL O DROGA	F		4 5.1	SCHEDA DI SEGNALAZIONE
	SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO GIUDIZIARIO	F			
	CONFUSO/AGITATO	F			
	DEFICIT COGNITIVO				SCHEDA DI SEGNALAZIONE
	BARRIERE LINGUISTICHE/CULTURALI				SCHEDA DI SEGNALAZIONE
	PRELIEVO A DOMICILIO (MINORE PER INTERRUZIONE PATRIA POTESTA'..)		7		
	SOGGETTI VIOLENTI NOTI IN STRUTTURA O ASSISTENZA DOMICILIARE		1 FATTORI DI RISCHIO + 7	4	
	POPOLAZIONE INFASTIDITA DA DIVISA E ELEMENTI DISTINTIVI		7		
	UTENTI CON ANIMALI PERICOLOSI		7		

PIANO DI VALUTAZIONE

Dalla mappatura dei fattori sopra elencati vengono identificati i gruppi omogenei di lavoratori corrispondenti a partizioni organizzative o all'esposizione a fattori di rischio specifico per le aggressioni, su cui procedere nella valutazione dei fattori, adottando la seguente modalità

- Nel caso in cui eventi sentinella, infortuni o segnalazioni siano riferibili ad aggressioni o atti violenti tra lavoratori viene effettuata una indagine ad hoc, integrata la valutazione del rischio stress lavoro correlato, individuate le misure di prevenzione da adottare unitamente alla eventuale attivazione di quanto previsto dal Codice di Condotta e Codice Disciplinare aziendale.

INDAGINI AD HOC (FOCUS GROUP, SOPRALLUOGHI SOMMINISTRAZIONE DI UN QUESTIONARIO INDIVIDUALE AI LAVORATORI RELATIVO AGLI EVENTI SUBITI O OSSERVATI E LORO PERCEZIONE)			FONTI INFORMATIVE	SEZ 1, 4.4	AZIONI P.8
---	--	--	-------------------	------------	------------

L'approfondimento permette di applicare la valutazione delle aree di seguito indicate

CONTESTO ORGANIZZATIVO

AMBIENTE DI LAVORO

AREA ESTERNA ALLA STRUTTURA

AREE PARCHEGGIO

ATTIVITA' FUORI SEDE/ASSISTENZA DOMICILIARE

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADESTRAMENTO E SENSIBILIZZAZIONE

CONTESTO ORGANIZZATIVO

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	TOSCANA	UMBRIA
OPERATORI ESIBISCONO TESSERINO DI IDENTIFICAZIONE PRIVO DI INFORMAZIONI PERSONALI (COGNOME)	B	2	5		
PROMOSSO CLIMA ORGANIZZATIVO ORIENTATO A RIDURRE EPISODI DI VIOLENZA	B		7		
È DEFINITA INTERFACCIA OPERATIVA CON LE FORZE DELL'ORDINE O AGENZIE DI SICUREZZA ESTERNE	B	2 PROTOCOLLO FORZE DELL'ORDINE O AGENZIA ESTERNA	5 DISPONE DI PERSONALE ADDETTO ALLA SICUREZZA	SEZ 3 16	
ESISTONO PROCEDURE PER LA SICUREZZA IN CASO DI PAZIENTI CON COMPORTAMENTI VIOLENTI O SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	B			SEZ 3 15	
È ASSICURATA LA DIFFUSIONE E L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI SEGNALAZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA	B	5	6		
IL SISTEMA ORGANIZZATIVO FAVORISCE L'ACCOGLIENZA DEGLI UTENTI	B	2	6	SEZ 2 11/11.1	ASP ORGANIZZATIVI
UTENTI SONO INFORMATI SULLE MODALITA' E TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	B	2	5 E 6	SEZ 2 11.1	
È ASSICURATA LA PRESENZA DI DUE FIGURE PROFESSIONALI ALL'ATTO DELL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA	B		5		
È GARANTITA LA CHIAREZZA NELLA COMUNICAZIONE CON GLI	B		6	SEZ 2 11.1	ASP ORGANIZZATIVI

	UTENTI. SE NECESSARIO È PREVISTO UN MEDIATORE CULTURALE					
	IL PERSONALE È STATO SENSIBILIZZATO AL CORRETTO UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI BARRIERA E DELLA DIVISA	B		7		
	IL PERSONALE E' STATO INFORMATO DI NON IN DOSSARE MONILI CHE POSSONO COSTITUIRE UN POTENZIALE PERICOLO DI LESIONI PER L'OPERATORE STESSO	B		7		
	L'ACCESSO AI LOCALI DI LAVORO E' GESTITO MEDIANTE REGOLE CHIARE E/O SISTEMI CONTROLLATI DI ACCESSO	B	5			
	GLI OPERATORI POSSONO OSSERVARE I PAZIENTI E GLI UTENTI NELLE AREE DI ATTESA	B	2	6		ASP STRUTTURALI
	LE ZONE DEL PERSONALE DI OGNI U.O. HANNO ALMENO DUE ACCESSI ED OFFRONO UN BUON CAMPO VISIVO	B				
	LE AREE DI ATTESA E DI LAVORO SONO PRIVE DI OGGETTI POTENZIALEMNTE UTILIZZABILI COME ARMA	B	2	6		
	LE AREE DI ATTESA SONO PROGETTATE IN MODO DA GARANTIRE IL MASSIMO CONFORT ED IL MINIMO STRESS	B	2	6		ASP STRUTTURALI
	I PAZIENTI E UTENTI CHE STAZIONANO NELLE AREE DI ATTESA, SONO CORRETTAMENTE INFORMATI SULLE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA	B	2	7		ASP ORGANIZZATIVI
	E' STATO PREVISTO UN SISTEMA DI INTERVENTI DI SOSTEGNO AGLI OPERATORI VITTIME DI VIOLENZA				SEZ 3 17	

AMBIENTE DI LAVORO

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	TOSCANA	UMBRIA
IL REPARTO/AMBULATORIO E' STRUTTURATO IN MODO DA CONSENTIRE EVENTUALI VIE DI FUGA PER GLI OPERATORI	A	2	5	SEZ 2/8	ASP STRUTTURALI
ESISTONO SISTEMI DI ALLARME O ALTRI DISPOSITIVI DI SICUREZZA	A	5		SEZ 2/9	ASP STRUTTURALI
SONO PRESENTI IMPIANTI VIDEO A CIRCUITO CHIUSO	A	5		SEZ 2/10	ASP STRUTTURALI
VI SONO SISTEMI DI ILLUMINAZIONE IDONEI E SUFFICIENTI SIA ALL'INTERNO CHE ALL'ESTERNO DELLA STRUTTURA	A			SEZ 2/12	ASP STRUTTURALI
LE ATTREZZATURE (FINESTRE, SERRATURE, VETTURE..) SONO MANTENUTE IN BUONO STATO	A	5			
GLI ARREDI SONO IDONEI, SONO STATI RIDOTTI GLI ELEMENTI POTENZIALEMNE PERICOLOSI	A	2	6	SEZ 2 11.1	
GLI OPERATORI SVOLGONO LA LORO ATTIVITA' DECONDO TURNI DI SERVIZIO					ASP ORGANIZZATIVI
LA ROTAZIONE DEL PERSONALE NEL TURNO, SI RITIENE ADEGUATA ALLE ESIGENZE			5		ASP ORGANIZZATIVI
PROTEZIONE FRONT-OFFICE CON VETRO INFRANGIBILE					ASP STRUTTURALI
I LOCALI RISERVATI AL PERSONALE SONO DOTATI DI CHIUSURE DI SICUREZZA		2			ASP STRUTTURALI
ASPETTI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI (NUMERO MEDIO GIORNALIERO DI UTENTI)					ASPETT. ORG. SPECIFICI
E' PRESENTE CARTELLONISTICA/SEGNALETICA/INFORMATIVA PER IL COMPORTAMENTO DEGLI UTENTI					

AREA ESTERNA ALLA STRUTTURA

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	TOSCANA
C'È UN RESPONSABILE PER LA SICUREZZA DELLA STRUTTURA		2		SEZ 13 19
GLI OPERATORI SI SENTONO SICURI QUANDO CAMMINANO DA E VERSO IL LUOGO DI LAVORO	D	3		
L'ILLUMNAZIONE È SUFFICIENTE E FUNZIONANTE NELLE AREE ESTERNE	D	3		SEZ 2/13
È PREVISTO UN SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA NELLE AREE ESTERNE ALLA STRUTTURA	D	3		SEZ 2/10
ENTRATE DELLA STRUTTURA SONO VISIBILI DALLA STRADA		3		
L'AREA CHE CIRCONDA LA STRUTTURA È PRIVA DI VEGETAZIONE O ALTRI POSTI IN CUI SAREBBE POSSIBILE NASCONDERSI		3		

	IL PERSONALE DI SICUREZZA È PRESENTE ALL'ESTERNO DELLA STRUTTURA		3		
	LE AREE REMOTE SONO CHIUSE DURANTE GLI ORARI DI CHIUSURA DELLA STRUTTURA		3		
	È NECESSARIO UN SISTEMA DI SCORTA A COPPIE PER LE AREE REMOTE DURANTE GLI ORARI DI CHIUSURA		3		
	LE VIE ESTERNE DELLA STRUTTURA SONO VISIBILI AL PERSONALE DI VIGILANZA		3		

AREE DI PARCHEGGIO

		ER	LAZIO	LOMBARDIA
	ESISTE UN PARCHEGGIO DEDICATO PER I DIPENDENTI	E	4	
	IL PARCHEGGIO È CUSTODITO O VIGILATO	E	4	
	È PRESENTE UN SISTEMA DI ILLUMINAZIONE SUFFICIENTE	E	4	
	L'AREA DI PARCHEGGIO È LIBERA DA ZONE CIECHE E LE AREE VERSI (SE PRESENTI) SONO MANTENUTE IN MODO DA IMPEDIRE NASCONDIGLI		4	
	È DISPONIBILE UN SERVIZIO DI SCORTA DA E PER LA STRUTTURA		4	

ATTIVITÀ FUORI SEDE/ASSISTENZA DOMICILIARE

	ER	LAZIO	LOMBARDIA	COMUNE DI MILANO	UMBRIA
UN OPERATORE SANITARIO PUÒ ESSERE ACCOMPAGNATO DA ALTRO COLLEGA IN VISITA A DOMICILIO SE NOTA SITUAZIONI DI POTENZIALE RISCHIO	C	7 STAFF		cellulare di servizio/ secondo collega	
SI SOLLECITA LA COOPERAZIONE IN MODO DA AVERE LA DESTINAZIONE DI LAVORO ILLUMINATA NEL PUNTO DI ACCESSO	C	7 AMBIENTE			
È GARANTITO UN EQUIPAGGIAMENTO PER DARE ALLARME IN CASO DI EMERGENZA	C	7 MISURE DI SICUREZZA		cellulare di servizio/	ATT DOMICIALE TERRITORIALE
L'OPERATORE HA PUNTI DI RIFERIMENTO O MAPPA DEL TERRITORIO E BUONA CONOSCENZA DELLO STESSO	C	1 FATTORI DI RISCHIO + 7 PROCED		indicatori di particolare rischio (quartieri e palazzi con nota particolare concentrazione di degrado, devianza, occupazione abusiva e simili)	

L'OPERATORE SANITARIO CONOSCE LE MODALITA' PER RICEVERE AIUTO IN CASO DI VIOLENZA (SEDE P.M.)	C	7		concordare modalita' congiunte	
PRIMA DI EFFETTUARE UNA VISITA, L'OPERATORE SANITARIO, ALLERTA STRUTTURA, CHIAMA IL DESTINATARIO O ATTIVA IL MMG E METTE IN ATTO MISURE DI SICUREZZA, SE NECESSARIO	C			contatti con altri servizi sanitari	
L'UTENTE VIENE PREVENTIVAMENTE INFORMATO DELLA VISITA DOMICIARE PROGRAMMATA					ATT DOMICIALE TERRITORIALE
L'UTENTE SOTTOPOSTO A VISITA VIENE IN GENERE ASSISTITO DAGLI STESSI OPERATORI					ATT DOMICIALE TERRITORIALE

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADESTRAMENTO E SENSIBILIZZAZIONE

	ER	LAZIO	LOMBAR- DIA	COMUNE DI MILANO	TOSCANA	UMBRIA
LA STRUTTURA HA DEFINITO PROGRAMMI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE SPECIFICA IN RELAZIONE AL LIVELLO DI RISCHIO INDIVIDUATO			7	una formazione di base x tutti + formazione specifica + attivita' di supervisione clinico-metodologica periodicamente attivate + attivita' di supervisione tecnico-metodologica e organizzativa	SEZ 3 18	ATT INFORMAZIONI FORMAZIONE
LA STRUTTURA HA PREVISTO E DEFINITO PER I REPARTI A MAGGIOR RISCHIO APPOSITI PROGRAMMI DI FORMAZIONE/ADESTRAMENTO DEGLI OPERATORI			7	strumenti innovativi mirati etc. per categorie di bisogno e/o e tematiche e su singole situazioni		
SONO STATE ATTUATE AZIONI VOLTE A SENSIBILIZZARE TUTTO IL PERSONALE, COMPRESO QUELLO ESTERNALIZZATO SULLA SPECIFICA TEMATICA			7			
SONO STATE INTRAPRESE AZIONI ATTE A FAVORIRE L'EMERSIONE DEL FENOMENO			7			
SONO PREVISTE MODALITA' MEDIANTE CUI VENGONO FORNITE AGLI OPERATORI INFORMAZIONI IN MERITO ALL'ANDAMENTO DEL FENOMENO			7			