Prevenzione, contenimento e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari			
	nome	funzione	firma
Redazione	Ing. Alberto Giordano	RSPP ATS	Firmato digitalmente da GIORDANO ALBERTO Data: 2019.01.22 16:02:19 +01'00'
	Ing. Valerio Vargiu	RSPP ASSL Cagliari	VARGIU VALERIO Firmato digitalmente da VARGIU VALERIO Data: 2019.01.30 18:13:01 +01'00'
	Geom. Guido Sorcinelli	RSPP ASSL Lanusei	SORCINELLI GUIDO ANTONELLO RICCARDO Firmato digitalmente da SORCINELLI GUIDO ANTONELLO RICCARDO Data: 2019.01.31 08:30:33 +01'00'
	Dott. Piero Pintore	Responsabile DSMD Nuoro	PINTORE PIETRO CIRO ANTONIO GIOVANNI Firmato digitalmente da PINTORE PIETRO CIRO ANTONIO GIOVANNI Data: 2019.01.31 09:32:03 +01'00'
	Dott. Augusto Contu	Responsabile DSMD Cagliari	
	Dott. Alessandro Coni	Responsabile DSMD Sanluri	CONI ALESSANDRO Firmato digitalmente da CONI ALESSANDRO Data: 2019.02.25 19:23:44 +01'00'
Verifica dei contenuti e approvazione	Dr. Paolo Tecleme	Direttore SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	TECLEME PAOLO Firmato digitalmente da TECLEME PAOLO Data: 2019.02.26 13:16:09 +01'00'
Validazione	Dr. Francesco Enrichens	Direttore Sanitario ATS	Enrichens Francesco Firmato digitalmente da Enrichens Francesco Data: 2019.02.27 11:39:43 +01'00'
Autorizzazione all'emissione	Dr. Fulvio Moirano	Direttore Generale ATS	Moirano Fulvio Firmato digitalmente da Moirano Fulvio Data: 2019.02.27 12:01:17 +01'00'

Stato delle revisioni						
n° Rev.	Data	Par.n°	Pag.	Allegato	Sintesi della modifica	Validazione
0	22/01/19				Prima edizione	A. Giordano

INDICE

1. PREMESSA 3
2. OGGETTO E SCOPO 4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 4
4. ACRONIMI ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI 5
5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ 7
6. MODALITÀ OPERATIVE 8
6.1 Identificazione dei fattori di rischio 8
6.2 Elaborazione ed implementazione di un programma di prevenzione 9
6.3 Gestione degli episodi di violenza 15
7. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI 20
8. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DELLA PROCEDURA 21
9. INDICATORI APPLICABILI 21
10. ALLEGATI 22
Allegato n.1 - Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori 22

1. PREMESSA

Il Ministero della Salute afferma che "*nel nostro paese gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati* ***eventi sentinella*** *in quanto segnali nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione*".

In particolare l'evento può essere dovuto a scarsa vigilanza, sottovalutazione dei pazienti a rischio di compiere aggressioni fisiche, difficoltà relazionale tra operatori e utenza[1].

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro[2] si è occupata in modo esplicito del rischio aggressione e della violenza "esterna" specificando che comprende generalmente "*gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresa la clientela, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo* e da *avere inoltre ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento".*

La Raccomandazione Ministeriale n° 8/2007 riconosce in modo specifico la gravità del fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari. Il 5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella, ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES dal settembre 2005 al dicembre 2012, evidenziando che la violenza contro gli operatori sanitari risulta al quarto posto tra le segnalazioni pervenute. Il danno economico causato allo Stato dai traumi fisici agli operatori sanitari è stato calcolato, per il 2012, in 278.118 giornate di infortunio, corrispondenti a oltre 30 milioni di euro (il 22% degli infortuni totali denunciati all'INAIL)[3].

In particolare secondo gli ultimi dati dell'INAIL che risalgono al 2013 *"dei 4.000 infortuni indennizzabili riferiti a violenza sui luoghi di lavoro, più di un terzo si verificano in strutture sanitarie, e il 70% di essi interessa le donne".*

Il gruppo di lavoro focalizzato sul rischio aggressioni recentemente istituito dal Direttore Generale ATS Sardegna ha evidenziato come la rilevazione dei dati delle aggressioni sia stimabile in una percentuale estremamente bassa, orientativamente non più del 5% di quanto effettivamente accade in Azienda.

---

[1] Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III – 2009

[2] Factsheet 24 – La violenza sul lavoro. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

[3] Gaviraghi C., Serra D., Quando chi cura diventa il nemico. Aggressioni: motivi tanti, giustificazione nessuna. InFormaMI Bollettino dell'OMCeOMI 4.2017 anno LXX

Come riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007, si può asserire che le aggressioni nei confronti dei sanitari sono da imputarsi prevalentemente ai pazienti o ai loro familiari e che i luoghi di lavoro più a rischio sono i seguenti:

- *servizi di emergenza-urgenza;*
- *strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;*
- *luoghi di attesa;*
- *servizi di geriatria;*
- *servizi di continuità assistenziale* .

Le aree su citate sono quelle considerate a più alto rischio di atti di violenza in quanto gli operatori sono a *contatto diretto con il paziente/utente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività, sia da parte del paziente/utente stesso, che dei familiari che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo*[4].

Il 13 marzo 2018 presso il Ministero della Salute si è insediato **l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari** che avrà il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative.

2. OGGETTO E SCOPO

Oggetto della presente Procedura sono le strategie da attuare al fine della prevenzione, del contenimento e della gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

L'obiettivo che si vuole perseguire è quello di programmare e implementare misure (strutturali, tecnologiche, organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari e di fornire agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti in processi assistenziali, in qualsiasi occasione di lavoro all'interno di tutte le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, con priorità per quelle considerate a più alto rischio dalla Raccomandazione Ministeriale n.8 e dalla letteratura e di seguito elencate:

- Psichiatria Ospedaliera e Territoriale
- SerD
- Servizi di Emergenza ed Urgenza (Pronto Soccorso, 118)

[4] Raccomandazione n. 8, novembre 2007 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

- Servizi di continuità assistenziale (Guardia Medica)
- Stanze di degenza
- Luoghi di attesa
- Luoghi di detenzione

4. ACRONIMI ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

AGENAS: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ATS: Azienda Tutela della Salute

Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo o dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.)

DSMD: Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari)

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile

Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

CSM: Centro Salute Mentale

Minacce: espressione del proposito di arrecare danno; includono le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte

NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Operatore: dipendente dell'Azienda Sanitaria

RSPP: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Sopralluogo: valutazione volta a ottenere informazioni, relativamente ad un determinato evento, e valutarle al fine di stabilire se e in quale misura applicare interventi migliorativi volti alla riduzione/eliminazione delle cause che hanno generato l'evento.

SerD: Servizio Dipendenze

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SIRMES: Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione

SSN: Sistema Sanitario Nazionale

TRAMAS: rete del cittadino della Regione Sardegna istituita con D.G.R. N 49/41 del 27.10.2017

UO: Unità Operativa

Utenza: insieme di tutte le persone assistite dalla Azienda Sanitaria, sia che abbiano accesso diretto alle strutture e quindi contatto con gli operatori, sia che ricevano dall'operatore le prestazioni richieste al proprio domicilio

Violenza fisica: uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzichi, ecc.

Violenza psicologica: uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, spirituali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce

Violenza sul posto di lavoro: *"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro"*, definizione del NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health).

5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Funzione / Attività	RSPP	Addetto SPP	Operatore Sanitario	Direttore/ Responsabile UO	Coordinatore di Area del Clinical Risk Management	Gruppo di Lavoro individuato dalla Direzione Generale	Direttore di Area	SSD Psicologia/ Èquipe esterna
Identificare i fattori di rischio aggressioni	C	C	C	C	C	**R**		
Elaborare ed implementare un programma di prevenzione	C	C	C	C	C	**R**	**R**	
Compilare ed inviare la "Scheda segnalazione aggressioni" al SPP ed al Clinical Risk Management di Area (in attesa dell'attivazione del SIRMES)	C	C	**R**	**R**	C			
Informare tempestivamente gli operatori del Servizio di appartenenza			**R**	**R**				
Informare la Direzione della macrostruttura di riferimento	**R**							
Inserire l'Evento Sentinella nel flusso SIMES	C				**R**			
Segnalare l'Evento Sentinella nella piattaforma SIRMES			**R**					
Effettuare il sopralluogo	C	**R**	C	C	**I**			
Proporre eventuali ulteriori interventi migliorativi	**R**	C	C	C	C			
Implementare gli interventi migliorativi				**R**			**R**	
Verificare gli interventi migliorativi	**R**							
Trattamento e sostegno psicologico agli operatori vittime di aggressione			C					**R**
Archiviazione delle segnalazioni e verifica periodica	**R**	C						
Diffusione della procedura nelle UUOO				**R**				
Formazione per l'implementazione della procedura	**R**	C	C	**R**	C			C
Legenda: C = coinvolto I = informato R = responsabile								

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Identificazione dei fattori di rischio

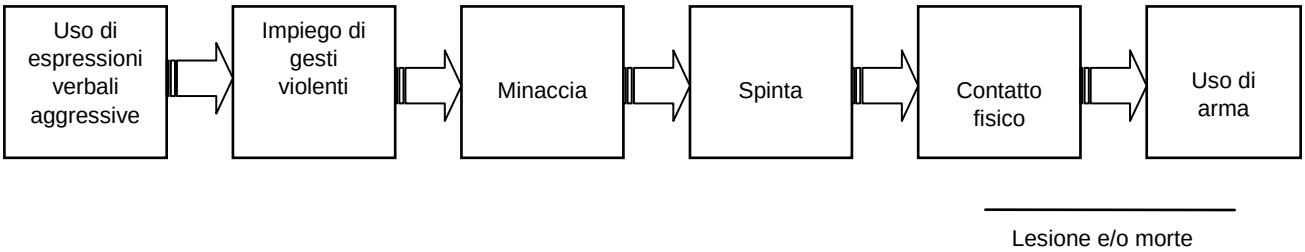
Per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è necessario che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale in modo da poter attuare le azioni ritenute più opportune tra quelle di seguito riportate, come da indicazioni della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2007.

6.1.a Analisi delle situazioni lavorative

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori dipende da diversi fattori quali:

- le caratteristiche individuali dell'utenza e degli operatori
- le caratteristiche dell'ambiente lavorativo e dell'organizzazione.

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



L'analisi delle situazioni lavorative, effettuata da uno specifico gruppo di lavoro individuato dalla Direzione Generale, mira ad individuare i fattori di rischio esistenti o potenziali che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza e comprende le seguenti fasi:

1. ***revisione degli episodi di violenza segnalati***
2. ***conduzione di indagini ad hoc presso il personale*** *con l'uso di strumenti, quali questionari e/o interviste sia in fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento, che in seguito per valutare gli effetti delle misure adottate*

3. ***analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio*** *con particolare riferimento a quelli in cui si è verificato un recente episodio di violenza al fine di:*

- *analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche di aggressore e vittima, la successione di eventi prima, durante e dopo l'incidente;*
- *identificare attività lavorative, processi, procedure o ambienti a rischio più elevato;*
- *rilevare i fattori di rischio legati alla tipologia dei pazienti (ad esempio, quelli affetti da patologie psichiatriche o sotto effetto di droghe, alcool), alle caratteristiche strutturali (presenza di luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree ad accesso poco sicuro, locali angusti,* assenza di vie di fuga*, ecc.) ed alle attività lavorative.*

6.2 Elaborazione ed implementazione di un programma di prevenzione

A seguito dell'analisi delle situazioni/condizioni lavorative e dell'identificazione dei rischi e dei fattori contribuenti è necessario definire le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori, tenendo conto delle risorse disponibili. Per l'elaborazione di un programma di prevenzione può essere utile la costituzione di un gruppo di lavoro (uno per ogni ASSL) per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio. Il gruppo di lavoro deve prevedere la presenza almeno dei seguenti componenti:

- un referente della Direzione Sanitaria;
- un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane;
- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o suo delegato;
- un referente del Rischio Clinico;
- un rappresentante della professione infermieristica, individuato tra gli operatori dei settori a più alto rischio;
- un rappresentante della professione medica individuato tra gli operatori dei settori a più alto rischio;
- un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Il programma di prevenzione deve essere teso ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza, e deve prevedere le seguenti azioni:

- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi
- predisporre un protocollo d'intesa con le forze dell'ordine che preveda tra l'altro la tipologia di situazioni meritevoli di allerta delle stesse, le modalità e i tempi di intervento, le regole di comportamento nel corso dell'intervento congiunto
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture
- implementare le misure strutturali, tecnologiche, organizzative e di gestione degli episodi di violenza ritenute necessarie ed attuabili sulla base dell'analisi del contesto specifico, tenendo conto di quelle indicate nella Raccomandazione Ministeriale n.8 e di seguito descritte.

6.2.a Misure strutturali e tecnologiche

- *valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza;*
- *valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;*
- valutare in quali aree ad elevato rischio sia opportuno *installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore.* Tale installazione deve essere tendenzialmente evitata nei locali adibiti all'assistenza di pazienti afferenti alla salute mentale, ed esclusa nei servizi per le dipendenze, in accordo con la normativa specifica vigente che tutela le peculiarità del setting terapeuta-paziente[5];
- *assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcool e droga o con comportamenti violenti;*
- *assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;*

[5] D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza

- *garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature per le stanze di visita e di trattamento, per le stanze di soggiorno e riposo degli operatori sanitari, per i bagni (distinti da quelli per gli utenti), secondo eventuali indicazioni degli Organi di sicurezza;*
- *prevedere nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi la presenza di un arredo idoneo* e disposto correttamente (Vedi Figura 1), *viceversa evitare la disposizione erronea (Vedi Figura 2), ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma impropria;*
- *assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;*
- *sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte;*
- *mantenere in buono stato le autovetture comunemente utilizzate dagli operatori e chiuderle sempre a chiave.*

A proposito delle caratteristiche dei locali destinati all'accoglienza di pazienti psichiatrici potenzialmente pericolosi, nel capitolo dedicato al paziente violento della più recente edizione del Trattato Italiano di Psichiatria si sottolineano le caratteristiche logistiche ed ambientali in cui operare al fine di prevenire i comportamenti violenti *[Tardiff, 1989]:*

1. ambienti ampi
2. zone di passaggio non ristrette e sgombre da altre persone in transito o in attesa
3. colloqui separati rispetto a familiari ad alta emotività espressa (che usino un linguaggio urlato, aggressività verbale , ecc.)
4. il paziente deve compiere percorsi fisici tra l'entrata e l'uscita dall'area del colloquio sgombri da strutture/oggetti utilizzabili come ausilio per un'aggressione fisica.

… sono quindi da proscrivere: corridoi stretti ed affollati; ambienti con vetreria ed oggetti che possano essere usati come armi improprie; passaggi in presenza di apparecchiature che producano suoni, luci, ecc. [Nivoli et Al.].

Figura 1

Disposizione degli arredi corretta

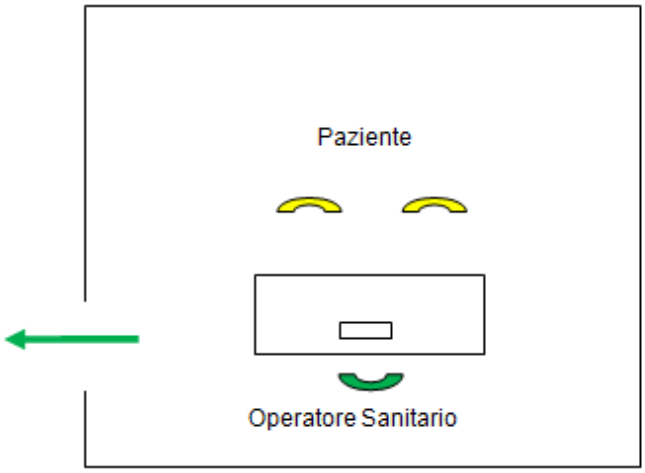


Figura 2

Disposizione degli arredi erronea

6.2.b Misure organizzative

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative. I cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire ad impedire, o al contrario facilitare, gli atti di violenza[4].

Di seguito sono esplicitate alcune delle azioni da compiere per prevenire e contenere le aggressioni.

Operatori sanitari:

- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- non indossare collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche e non portare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni.

Direzione:

- effettuazione di una campagna di sensibilizzazione ed informazione dei cittadini possibilmente in collaborazione con la rete del terzo settore (es. rete “TRAMAS”) e gli ordini professionali compreso l’Ordine dei giornalisti;
- individuazione di percorsi definiti per pazienti fragili, anziani, portatori di handicap e soggetti psichiatrici, soprattutto nell’ambito delle strutture di emergenza-urgenza;
- coordinamento con le Forze dell’Ordine;
- regolamentazione dell’ingresso in alcune aree e incoraggiamento al rispetto di orari e procedure, se necessario;
- assicurare sempre, all’atto di una visita e/o di un esame diagnostico, che siano presenti almeno due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere). **Negli SPDC devono essere presenti in turno almeno quattro operatori del Comparto, oltre al personale medico.** E’ opportuno precisare che la presenza di un adeguato numero di operatori rappresenta di per sé un fattore di prevenzione delle aggressioni;
- raccomandazione al personale di non indossare o lasciare incustoditi oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;

- adozione di idonee procedure per rendere sicura per gli operatori l'assistenza territoriale, che prevedano sempre la presenza di almeno un accompagnatore durante la visita domiciliare (almeno due accompagnatori in caso di visite domiciliari psichiatriche) con divieto di permanere in una struttura in numero inferiore al contingente minimo di due operatori;
- monitoraggio dell'indice di gradimento della qualità e della cortesia nelle prestazioni erogate dal servizio tramite la disponibilità continua in sala d'attesa di appositi questionari per la customer satisfaction;
- sensibilizzazione del personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce, **sia nel contesto di lavoro (informare prontamente i colleghi per svolgere efficaci procedure di prevenzione e contenimento dell'aggressivita' in caso di futuri accessi dell'utente aggressivo) che tramite apposita modulistica al risk management e al SPP** (in attesa dell'attivazione della piattaforma SIRMES);
- assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate e se necessario prevedere che il personale nelle ore notturne o serali o quando la sicurezza personale risulti minacciata sia accompagnato da addetti alla vigilanza;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria ulteriore misura di prevenzione;
- organizzare la formazione alle tecniche di comportamento utili alla prevenzione del passaggio all'atto di violenza (Allegato 1).

6.2.c Formazione del personale

La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza. I contenuti formativi vanno diversificati in base alla tipologia di operatore[4].

È pertanto fondamentale **l'istituzione di appositi percorsi formativi** per la gestione delle situazioni di rischio potenziale ed effettivo rivolti a tutti gli operatori ed al management.

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Ciascun operatore dovrebbe conoscere il concetto di "precauzioni universali della violenza", che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con

l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti [4].

I corsi di formazione devono essere strutturati sulla base della valutazione del rischio aggressioni:
Rischio trascurabile/basso: informazione/formazione generale sui rischi, sensibilizzazione tramite corsi FAD o opuscoli informativi, indicazioni sul comportamento da adottare per evitare o gestire situazioni come descritto nell'Allegato 1 "Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori".
Rischio medio/alto: corsi di formazione atti ad acquisire la preparazione per un corretto comportamento e gli elementi di autodifesa personale[6].

Formazione per il management

I dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento [4].

6.3 Gestione degli episodi di violenza

A seguito di un evento aggressione contro un operatore sanitario si attiva il seguente percorso[7]:

6.3.a Segnalazione degli episodi di violenza

È di fondamentale importanza segnalare prontamente tutti gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia. L'Operatore Sanitario oggetto di aggressione, o i suoi diretti superiori qualora egli ne fosse impossibilitato, dovranno:

a) informare tempestivamente gli **operatori del servizio di appartenenza** sull'aggressione subita (anche verbale) **tramite nota scritta** su strumenti di comunicazione facilmente accessibili a tutti i colleghi durante il turno di servizio (quaderno delle consegne, diario clinico del paziente su piattaforma informatica o cartella clinica)....

b) compilare in tutte le sue parti la **"Scheda di segnalazione dell'aggressione" (Allegato 2)**, del Servizio Prevenzione e Protezione, reperibile sul portale INTRANET aziendale, ed inviarla entro 72 ore agli indirizzi e-mail del SPP e del Clinical Risk Management dell'Area di riferimento.

---

6 Documento Generale di valutazione dei rischi Rev. 02 Ed.01 del 15/07/2016 ASL Sassari

[7] Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori. Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino. Rev 1 2016

Il RSPP dovrà inoltrare la segnalazione alla Direzione della macrostruttura di riferimento.

L'attuale modalità di segnalazione tramite scheda verrà sostituita dalla segnalazione sulla piattaforma SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) quando la stessa verrà attivata.

6.3.b Assistenza all'operatore vittima di violenza

La SSD di Psicologia e Benessere organizzativo, se richiesto, concorre ad assicurare agli operatori vittime di aggressione, o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di violenza, un opportuno trattamento e sostegno psicologico (con tecniche Evidence Based efficaci sul trauma, come, ad esempio, l'EMDR) al fine di poter superare il trauma subito e per prevenire futuri episodi.
In alternativa può essere necessario che detta funzione e tutti i processi di formazione del personale e di monitoraggio degli eventi avversi o, comunque, delle situazioni di crisi affrontate in sede di audit vengano gestite da un équipe di professionisti esperti nella terapia del trauma psichico e complesso esterni all'Azienda con i quali stipulare apposita convenzione.
Il personale coinvolto deve poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. Le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui trauma psicologico di breve o lunga durata, meccanismi di evitamento, cambiamento nelle relazioni interpersonali[4]. *È altresì importante, soprattutto nei casi più complessi, che venga supportato nell'immediato anche l'intero gruppo di lavoro del servizio coinvolto, con incontri finalizzati a ridurre le dinamiche disfunzionali successive all'aggressione e all'assenza, temporanea o meno, degli operatori aggrediti. L'obiettivo deve essere quello di favorire il reintegro degli operatori in un contesto lavorativo di sicurezza mantenendo la coesione del gruppo di lavoro.*

6.3.c Attivazione del protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella

Il Ministero della salute definisce evento sentinella un *"evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione".*

Secondo il Protocollo per il monitoraggio degli Eventi sentinella qualsiasi atto di violenza subito da operatore o paziente è individuato come Evento Sentinella ed è quindi da segnalare al Ministero della Salute[1].

Pertanto il Coordinatore di Area per la gestione del rischio clinico, al momento del verificarsi dell'evento aggressione o dell'avvenuta conoscenza dello stesso, provvede a compilare la scheda A del Protocollo di monitoraggio (scheda di segnalazione iniziale) e ad inviarla al Ministero tramite l'applicativo SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che, in quanto collegato col SIMES, trasmetterà i flussi dati e i tracciati direttamente al Sistema informativo centrale, ottemperando così all'obbligo informativo nei confronti del Ministero della Salute.
Successivamente, in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione, raccoglie ed analizza tutte le informazioni necessarie al fine di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell'evento ed entro 45 giorni solari provvede ad inviare al Ministero, tramite l'applicativo SIMES, la scheda B del Protocollo di monitoraggio (scheda per l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d'azione), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES.

6.3.d Sopralluogo

A seguito delle segnalazione di aggressione verbale o fisica il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, provvederà a:

-analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, in particolare le caratteristiche dell'aggressore e della vittima e la successione di eventi prima, durante e dopo l'incidente

-identificare la severità dell'episodio

-evidenziare l'esistenza di fattori favorenti che potrebbero essere rimossi mediante interventi mirati nei luoghi di lavoro, aggiornamenti procedurali o rinforzo di addestramento del personale per prevenire o governare la possibilità di essere oggetto di atti di violenza[8].

L'addetto del SPP che ha preso in carico l'evento effettua un sopralluogo ed un incontro congiunto con gli operatori coinvolti nell'episodio e redige una relazione puntuale sui seguenti aspetti:

- Tipologia dei locali
- Caratteristiche ambientali (arredi, suppellettili, strumentazioni di lavoro)

[8] Procedura aziendale per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari della ASL n. 1 Sassari. SPP UCRM. 2012

- Tipologia del servizio
- Tipologia dell'aggressore (Utente, Familiare/Accompagnatore, Operatore, altro)
- Condizioni operative ed organizzative
- Adeguatezza delle dotazioni organiche agli standard minimi previsti nella presente procedura.

6.3.e Interventi migliorativi

A seguito del sopralluogo vengono proposti eventuali ulteriori interventi migliorativi sulla base delle circostanze peculiari dell'evento occorso, qualora non previsti dalle precedenti direttive, che possono interessare l'area organizzativa, tecnologico strutturale, formativa. Gli interventi migliorativi potranno essere a breve, medio e lungo termine, e richiedere il coinvolgimento di diverse strutture aziendali.

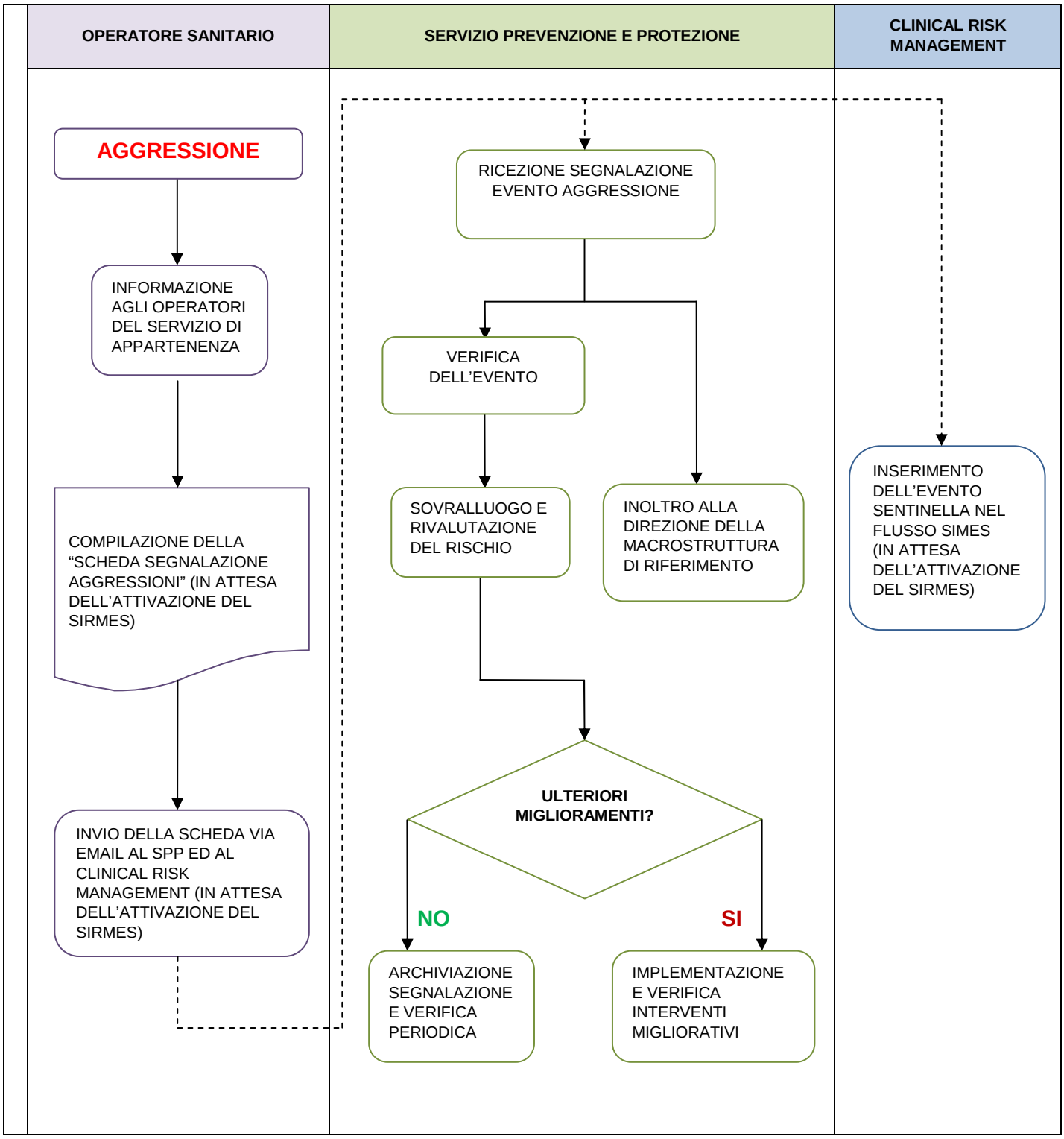
6.3.f Verifica degli interventi migliorativi

Il SPP procederà alla verifica degli interventi migliorativi secondo le tempistiche concordate con i settori interessati a cui seguirà una nuova valutazione del rischio. Se i fattori favorenti l'aggressione sono stati significativamente ridotti o annullati si procede all'archiviazione, in caso contrario si provvederà alla ridefinizione delle misure di prevenzione ed alla verifica periodica.

6.3.g Archiviazione delle segnalazioni

La documentazione relativa alle attività descritte nei paragrafi 6.3.a - 6.3.f sarà archiviata in via informatica da parte del SPP.

Flow Chart


OPERATORE SANITARIO
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
CLINICAL RISK MANAGEMENT
AGGRESSIONE
INFORMAZIONE AGLI OPERATORI DEL SERVIZIO DI APPARTENENZA
COMPILAZIONE DELLA "SCHEDA SEGNALAZIONE AGGRESSIONI" (IN ATTESA DELL'ATTIVAZIONE DEL SIRMES)
INVIO DELLA SCHEDA VIA EMAIL AL SPP ED AL CLINICAL RISK MANAGEMENT (IN ATTESA DELL'ATTIVAZIONE DEL SIRMES)
RICEZIONE SEGNALAZIONE EVENTO AGGRESSIONE
VERIFICA DELL'EVENTO
SOVRALLUOGO E RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO
INOLTRO ALLA DIREZIONE DELLA MACROSTRUTTURA DI RIFERIMENTO
ULTERIORI MIGLIORAMENTI?
NO
SI
ARCHIVIAZIONE SEGNALAZIONE E VERIFICA PERIODICA
IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA INTERVENTI MIGLIORATIVI
INSERIMENTO DELL'EVENTO SENTINELLA NEL FLUSSO SIMES (IN ATTESA DELL'ATTIVAZIONE DEL SIRMES)

7. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III – 2009
2. Factsheet 24 – La violenza sul lavoro. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro
3. Gaviraghi C., Serra D., Quando chi cura diventa il nemico. Aggressioni: motivi tanti, giustificazione nessuna. InFormaMI Bollettino dell'OMCeOMI 4. 2017 anno LXX
4. "Raccomandazione per Prevenire gli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari"- Ministero della Salute Dipartimento della Qualità-Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III- Raccomandazione n. 8, novembre 2007
5. D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
6. Documento Generale di valutazione dei rischi Rev. 02 Ed.01 del 15/07/2016 ASL Sassari
7. Procedura specifica "Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori". Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino - Rev. 1 2016
8. Procedura aziendale per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari della ASL n. 1 Sassari. SPP UCRM. 2012
9. Procedura per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori DSM ATS ASSL Cagliari
10. Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 5° Rapporto (Sett. 2005-Dicembre 2012) p.12 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2353_allegato.pdf Ministero della salute

8. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DELLA PROCEDURA

La diffusione da parte della Direzione Sanitaria ai DSMD, SPP, Distretti, Direzioni Sanitarie di Presidio è effettuata per via elettronica in formato non modificabile (*.pdf). Le modalità di implementazione di questa procedura prevedono la sua presentazione a tutti gli operatori sanitari tramite interventi informativi/formativi specifici. L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso il SPP.

9. INDICATORI APPLICABILI

Indicatore	Frequenza di elaborazione	Report
Numero di Schede di segnalazioni di aggressione pervenute	*Trimestrale*	*SPP*
Numero di operatori formati/Numero di operatori delle Strutture a rischio	*Annuale*	*Servizio Formazione*
Numero di misure tecnologico-strutturali attuate/ Numero di criticità segnalate	*Annuale*	*SPP*

10. ALLEGATI

Allegato n.1 - Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori[9]

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori. Inoltre la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta. Circa il comportamento che gli operatori debbano avere in situazioni critiche e le misure da adottare si rimanda alle istruzioni operative di seguito esplicitate.

In generale l'operatore deve:

Prestare attenzione:

- Quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione.
- Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
- Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la via di fuga, in tal senso si allega schema sulla disposizione errata (fig. a) e/o corretta (fig. b) degli arredi nella sala da adibire a colloquio/visita

Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- Ira e frustrazione espressa verbalmente
- Atteggiamenti fisici interpretabili come i gesti intimidatori
- Indizi di uso di alcool e droghe

Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira:

- Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo
- Non rispondere alle minacce con altre minacce
- Non dare ordini
- Riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire "so che lei si sente abbattuto")

9 Procedura per la prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza a danno degli operatori DSM ATS ASSL Cagliari

- Evitare qualsiasi atteggiamento posturale o verbale che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta)

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure:

Allontanarsi dalla situazione e chiamare in aiuto altro personale.

Se l'individuo appare **agitato** *tutti gli operatori* devono adottare queste misure:

- Rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi
- Usare un **tono di voce basso** e un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo
- **Modulare la distanza fisica dal paziente** secondo i principi della prossemica (distanza interpersonale di sicurezza a 1,5 m.)
- **Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una "via di fuga "**
- Non iniziare un contatto fisico col paziente, a scopo diagnostico/terapeutico, prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- **Non raccogliere e non tenere atteggiamenti di provocazione o sfida**, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo**, evitando giudizi, sarcasmo e sanzioni**
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzando le stesse
- Comprendere e adattarsi al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.)
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altro
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a **scelte alternative**
- **Nelle situazioni a rischio elevato evitare di indossare accessori quali collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento; non lasciare potenzialmente fruibili oggetti contundenti e taglienti**

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

- **Far accomodare i familiari in un altro locale, possibilmente non contiguo, in modo da evitare risonanze emotive negative. La presenza dei familiari, può essere valutata, motivata e autorizzata dal medico nei soli casi in cui la si ritenga indispensabile/molto utile**
- Il medico deve ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure**, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia.**

In caso di **imminente aggressione** da parte di un paziente agitato l'operatore deve:

- Intimare fermamente e perentoriamente : "Stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario
- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- Interrompere la progressione della conflittualità, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza.