



REGIONE PUGLIA

ASLBA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Titolo PROCEDURA

Prevenzione e contenimento atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli operatori della ASL BA

PROCEDURA

PREVENZIONE E CONTENIMENTO ATTI DI MALTRATTAMENTI/AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI DELLA ASL BA

(DA APPLICARE IN TUTTE LE UNITA' PRODUTTIVE DELLA ASL BA)

Emissione di giugno 2015



**INDICE**

1. PREMESSA	2
2. OBIETTIVO	3
3. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	4
4. LISTA DEGLI EVENTI SENTINELLA	4
5. AMBITI DI APPLICAZIONE	5
6. POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO - E - IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	6
7. INDICAZIONI OPERATIVE	7
7.1 Azioni specifiche	7
7.1.1 Elaborazione di un programma di prevenzione	7
7.2 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo	7
7.2.1 Misure strutturali e tecnologiche possibili	7
7.2.2 Misure Organizzative	7
7.3 Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"	8
7.4 Strategie da adottare con l'utente in caso di aggressione fisica	9
7.5 Gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori socio sanitari	9
7.6 Informazione e Formazione del personale	10
8. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	10
9. CONCLUSIONI	10
10. TEMPI DI ATTUAZIONE	
11. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE	
12. RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA	11
ALLEGATI	
Allegato 1 (scheda denuncia maltrattamenti/aggressioni)	12
Allegato 2 (Raccomandazione n. 8/2007)	14





1. PREMESSA

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

Il concetto di violenza sul posto di lavoro include in generale 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 una persona. Nella violenza può essere presente una componente razziale o sessuale.

I modi di aggressività o di violenza possono presentarsi sotto forma di:

- comportamenti incivili (mancanza di rispetto per gli altri);
- aggressioni fisiche o verbali (con intento lesivo);
- violenza personale (con intento nocivo).

L'aumento dell'incidenza di atti di aggressione-violenza nei confronti degli operatori sanitari è tale da richiedere maggiore attenzione con lo scopo di poter prevenire, riconoscere precocemente e trattare l'utente potenzialmente aggressivo.

Fino a poco tempo fa, il comportamento violento di un soggetto è stato quasi sempre identificato come una manifestazione sintomatica di una patologia esclusivamente di natura psichiatrica e, quindi, chiunque manifestava queste problematiche veniva trattato prevalentemente dai servizi di salute mentale.

Negli ultimi anni i comportamenti violenti verso Infermieri, Medici, personale Sanitario in generale ed altri operatori sono notevolmente aumentati e i servizi socio-sanitari che devono rispondere per contenerli e trattarli, si trovano impreparati ad affrontarli in maniera appropriata (a volte a causa di inadeguatezza delle strutture e dei mezzi a disposizione).

Trovarsi di fronte un “*utente*” che diventa fisicamente aggressivo è un evento che tutti gli operatori sanitari (e non) sono chiamati ad affrontare almeno una volta nell'arco della vita professionale.

I dati epidemiologici evidenziano che la violenza a carico degli operatori sanitari è un fenomeno in continuo aumento ed è presente in tutti gli ambiti di assistenza socio-sanitaria.

L'ira e la violenza divengono la modalità con cui sfogare l'energia ammalata che scaturisce dai fattori stressanti e dai luoghi di cura, caratterizzati dalla sofferenza e dall'urgenza.

Questi luoghi diventano il territorio più fertile per dare azione a tale energia lasciando esiti spiacevoli in chi, in quel momento, sta cercando di prendersi cura non solo della persona, ma della collettività bisognosa di un'assistenza più o meno immediata.

Per contrastare la violenza cui possono essere vittime tutti gli operatori sanitari e non, occorre agire sulla prevenzione, al fine di riuscire, se non a eliminare del tutto, quantomeno a diminuire gli episodi di violenza.

Le aggressioni talvolta non si limitano solamente alle offese verbali, ma molte volte evolvono con il contatto fisico, fino all'aggressione con esiti che possono arrivare fino alla morte.

La corretta azione gestionale da parte delle direzioni sanitarie e amministrative, la formazione del personale, lo studio del fenomeno e la modifica dell'ambiente sono gli elementi principali su cui intervenire per far sì che i comportamenti e gli ambienti, dove vengono erogate le prestazioni di ascolto, cura ed assistenza, siano il più possibile idonei sia per gli utenti che per gli operatori, a garanzia della loro sicurezza.



2. OBIETTIVO

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione (di seguito elencata) che, partendo dall'uso di manifestazioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio:

- uso di espressioni verbali aggressivi;
- uso di gesti violenti;
- minaccia;
- spinta;
- contatto fisico;
- uso di arma.

Gli episodi di violenza contro gli operatori sono considerati "*Eventi Sentinella*" poiché indicano la presenza, nell'ambiente lavorativo, di situazioni di vulnerabilità o di rischio che richiedono l'attuazione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

L'obiettivo che si vuole raggiungere con la presente Procedura aziendale è quello di:

- contenere gli atti di maltrattamenti/aggressione a danno degli operatori che operano all'interno delle Strutture socio-sanitarie della ASL BA, programmando e implementando misure, sia organizzative sia strutturali, in modo da consentire almeno la riduzione del rischio derivante dai comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori in servizio presso le strutture della ASL BA nonché fornire a tutti gli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi;
- intervenire sulle possibili conseguenze per il singolo lavoratore (demotivazione, svilimento del lavoro svolto, stress), danni alla salute fisica e/o psicologica;
- intervenire anche su chi è stato indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza.

Possono, infatti, essere presenti sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno. In casi estremi il soggetto può essere colpito da sindrome post traumatica.

In generale, la vulnerabilità del singolo lavoratore varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima.

Nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accertare, mentre è più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica.

La violenza può avere significative ripercussioni sull'organizzazione in quanto diventa più difficile, per il lavoratore, dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento.

Gli effetti negativi sull'organizzazione potrebbero tradursi in un più ragguardevole assenteismo, in una perdita di motivazione e produttività, in un deterioramento dei rapporti di lavoro e difficoltà di assegnazione di altre unità lavorative in quel contesto.

La presente procedura sarà resa nota e disponibile a tutti gli operatori della ASL BA.

Lo scopo principale che la presente procedura si propone è quello di prevenire danni e limitare le conseguenze negative.



**3. DEFINIZIONI ED ACRONIMI**

Aggressione	Violenza fisica o verbale da parte di un essere umano verso un altro essere umano
Utenza	L'insieme di tutti i cittadini assistiti dall'ASL BA, sia che accedono alle strutture sanitarie e sociali dell'ASL ed hanno contatti con i lavoratori, sia i cittadini presso il cui domicilio si recano i lavoratori dell'ASL per fornire prestazioni
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
SAPS	Servizio Aziendale Professioni Sanitarie
MC	Medico Competente
DL	Datore di Lavoro
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
DDP	Dipartimento Dipendenze Patologiche
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

4. LISTA DEGLI EVENTI SENTINELLA

1	Procedura in paziente sbagliato
2	Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3	Errata procedura su paziente corretto
4	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5	Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6	Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7	Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8	Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9	Morte o grave danno per caduta di paziente
10	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11	Violenza su paziente
12	<i>Atti di violenza a danno di operatore</i>
13	Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15	Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16	Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente





5. AMBITI DI APPLICAZIONE

In generale, gli eventi di aggressione/maltrattamenti si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza-urgenza (Pronto Soccorso, Servizio 118)
- Strutture psichiatriche ospedaliere (SPDC)
- Strutture psichiatriche territoriali (CSM)
- Luoghi di attesa (sia ospedalieri che territoriali)
- Servizi per le tossicodipendenze
- Servizi di geriatria
- Servizi di continuità assistenziale
- ecc.

La presente procedura, pertanto, deve essere adottata da tutte le Strutture della ASL BA (ospedaliere e territoriali) con priorità per quelle considerate a rischio elevato:

- Pronto Soccorso
- Servizio 118
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura
- Centri di Salute Mentale
- Servizi per le tossicodipendenze
- Servizi di Continuità Assistenziale
- Unità Operative di degenza

I predetti Servizi sono considerati a più alto rischio di atti di aggressione/maltrattamenti in quanto tutti gli operatori che vi operano sono a contatto diretto con utenti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia dell'utente stesso che dei familiari che vengono a trovarsi in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Tale procedura deve essere osservata in particolar modo da tutti gli operatori sanitari che sono coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona:

- Infermieri
- Medici
- Psichiatri
- Assistenti Sociali
- Psicologi
- Educatori Professionali
- Personale del 118
- Ecc.

Anche se qualunque operatore sanitario può essere vittima di violenza, gli infermieri ed i medici (ma anche gli psicologi, assistenti sociali e tutti gli operatori che operano in particolar modo nelle aree predette) sono considerati a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente.

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi, quando accadono, è uno degli obiettivi prioritari aziendali. Quindi, la presente procedura deve essere applicata:

- in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio;
- a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona;
- durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.





6. POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

La presenza di disturbi psichiatrici noti rappresenta un chiaro fattore di rischio (schizofrenia paranoide e non, psicosi maniacale, disturbi della personalità, psicosi depressiva, ...).

L'abuso di alcool e sostanze può portare a comportamenti violenti sia pazienti psichiatrici sia altri.

La coesistenza di disturbi psichiatrici e abusi di sostanze prende il nome di "dual diagnosis" ed identifica una categoria di pazienti a particolare rischio.

Prestare particolare attenzione ai pazienti giovani, con precedenti di violenza, con segni di abuso e/o di astinenza da sostanze, precedenti psichiatrici o accompagnati dalle forze dell'ordine, Polizia, Carabinieri, ...).

Ricordarsi che la violenza, in generale, ha dei "segnali di avvertimento, tipo:

- rabbia (un paziente "arrabbiato" deve essere sempre considerato "potenzialmente aggressivo");
- atteggiamento aggressivo;
- rifiuto dei regolamenti;
- incremento dell'attività motoria;
- aumento del tono di voce;
- linguaggio scurrile;
- violenza contro oggetti e arredamento.





7. INDICAZIONI OPERATIVE

Premesso che concorrono all'incremento degli atti di violenza una serie di situazioni, tra cui in particolar modo le seguenti:

- aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti;
- diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività;
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante le visite;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;

è necessario mettere in atto delle azioni specifiche.

7.1 Azioni specifiche

7.1.1 Elaborazione di un programma di prevenzione

- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza (verbale o fisica) a danno degli operatori.
- Facilitare il coordinamento con le Forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, ecc.).

7.2 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo

7.2.1 Misure strutturali e tecnologiche possibili:

- Installare un impianto video a circuito chiuso nei luoghi comuni, magari con registrazione sulle 24 ore.
- Assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e droga o comportamenti violenti.
- Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli.
- Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto.
- Garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature.
- Sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte.
- Tutti i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura devono essere dotati di videocamere a circuito chiuso, posizionate negli spazi comuni, di videocitofono d'ingresso e di specifica cartellonistica con osservanza a quanto previsto dalle norme sulla Privacy (si evidenzia che in queste situazioni la sicurezza è un fattore prioritario rispetto alla privacy).
- Valutare la necessità di installare (nonchè mantenere regolarmente in funzione) impianti di allarme.
- Gli ambienti devono essere sufficientemente illuminati, ampi, accoglienti ed idonei a minimizzare fattori di disagio.
- Valutare i progetti di nuova costruzione (o di ristrutturazione) in funzione dell'eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla aggressione-violenza.
- Valutare la necessità di assicurare la disponibilità di metal-detector fissi o portatili, atti a rilevare la presenza di armi metalliche, nei luoghi dove il rischio è elevato.

7.2.2 Misure Organizzative

- Ambiente non affollato.
- Assenza di rumori molesti, di interferenze verbali dall'esterno dell'ambiente.
- Ambiente con temperatura adeguata.
- Stabilire un coordinamento con le forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, ...).
- Sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce.



**DIREZIONE GENERALE****SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE**

- Regolamentare, ove necessario, l'ingresso in alcune aree e/o reparti e/o servizi e/o ambulatori.
- Assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa. Fornire informazioni regolari su eventuali ritardi.
- Nel momento dedicato ad una consulenza sanitaria, ad un esame diagnostico, ad un trasferimento del paziente (con problematiche particolari) in un altro servizio o reparto è opportuno che siano sempre presenti due figure professionali.
- Il personale in servizio, preposto alla cura di pazienti con problematiche particolari, non deve indossare cravatte o collane al fine di prevenire un possibile strangolamento in situazioni particolari e critiche, altresì, deve evitare di portare con se oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni.
- L'ambiente deve essere privo di arredi o suppellettili che potrebbero essere facilmente utilizzati dall'utente come arma impropria.
- Il team deve essere informato, formato e addestrato a gestire situazioni critiche (es. durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne) e a controllare pazienti aggressivi.
- Assicurare sempre, all'atto di una visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali e prevedere, in caso di necessità, la presenza di un mediatore culturale.
- Per il personale a rischio, è opportuno fornire un cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome.
- Per rendere sicura l'assistenza domiciliare da parte degli operatori sanitari, prevedere la presenza di un accompagnatore durante la visita in situazioni di alto rischio e/o comunicare ad un altro operatore i propri spostamenti al fine di conoscerne la localizzazione.

7.3 Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"

- Dotazione organica adeguata.
- Orario di apertura adatto all'utenza.
- Non sottovalutare mai o negare il rischio.
- Evitare di far lavorare i dipendenti in condizioni di isolamento, nel caso che ciò non fosse possibile, mantenere i contatti con loro.
- Migliorare il servizio di accoglienza e di informazione agli utenti.
- Opportuno presentarsi sempre in maniera chiara e comprensibile con nome e qualifica professionale "Buongiorno mi chiamo...".
- Usare un linguaggio semplice e comprensibile con frasi brevi. Parlare lentamente, in maniera chiara e tranquilla.
- Non guardare fisso negli occhi l'utente. Guardare il paziente ma non fissarlo. Dovrebbe essere evitata una posizione frontale in modo tale da non doversi necessariamente guardare troppo direttamente negli occhi. Il paziente potrebbe percepire come una spiacevole sensazione di una intrusione nei suoi pensieri.
- Usare un tono di voce adeguato. Occorre parlare utilizzando un tono di voce sufficientemente, ma non eccessivamente, alto così da essere chiaramente udito.
- Avvicinare ogni paziente lentamente e da una direzione che non gli causi allarme o sorpresa, fermandosi comunque al di fuori della sua portata.
- Laddove possibile, avvicinarsi frontalmente al paziente piuttosto che da dietro o di lato.
- Cercare di mettere il paziente a proprio agio (es. invitarlo a sedersi o offrirgli qualcosa). Se il paziente non accetta, non va forzato a farlo.
- Prendere posto nella scena in modo sintono. Ciò segnala al paziente interesse da parte dell'interlocutore senza essere un atteggiamento interpretabile come minaccioso.
- Decidere quali informazioni sono necessarie per prendere decisioni. Il tempo a disposizione può, infatti, essere poco, ed un paziente irrequieto e facilmente distraibile può non sopportare di parlare a lungo con gli operatori. È utile una valutazione dei suoi problemi senza allarmarlo o provocarlo. Per quanto possibile è opportuno adeguare le modalità di relazione alle capacità di interazione del paziente piuttosto che a proprie esigenze.
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole.

**DIREZIONE GENERALE****SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE**

- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione-sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche.
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio.
- 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.
- Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica (distanza di sicurezza almeno 1,5 mt).
- Rimuovere dal proprio vestiario tutto ciò che può essere utilizzato come arma impropria.
- Assumere un atteggiamento tranquillo ma determinato (mai un atteggiamento di sfida).
- Sottrarre il paziente aggressivo dal contatto con altri pazienti.

7.4 Strategie da adottare con l'utente in caso di aggressione fisica

- Mantenere la distanza di sicurezza, delimitata dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.
- In caso di situazione particolare prossima all'aggressione da parte di un utente agitato l'operatore deve intimare risolutamente e categoricamente "*Non ti avvicinare*" -- "*Stai fermo*" -- "*Stai lontano*" utilizzando contemporaneamente anche il gesto della mano, e, se necessario, ripetendo la frase più volte.
- Non accettare la discussione, specialmente se non si è a distanza di sicurezza.
- Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, utile abbassare il mento in direzione dello sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente innanzitutto di non perdere conoscenza e comunque di guadagnare tempo, nonché tentativo di liberarsi.
- Se si viene afferrati per i capelli (per le donne in particolar modo), stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato i capelli, per limitarne i danni, contemporaneamente abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle dell'utente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio.
- Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurre l'utente a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore.
- In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, quest'ultimo avendo difficoltà a respirare, sicuramente lascerà la presa.

7.5 Gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori socio sanitari

Il Servizio di Psicologia Clinica Aziendale assicurerà, se richiesto, un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di aggressione-maltrattamenti.

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, timore di rientro al lavoro, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari.

Importante:

- Non lasciar solo, nelle ore successive all'avvenimento, il lavoratore che ha subito oppure che ha assistito a un atto di aggressione-violenza.
- Non far mancare, alla vittima, la partecipazione, la solidarietà e l'appoggio del personale dirigenziale.
- Fornire un sostegno alla vittima nell'immediato e nelle fasi successive in caso di sindrome post traumatica, ovvero debriefing, counselling, ecc..
- Offrire sostegno alla vittima per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azioni legali, ecc.).
- Informare gli altri lavoratori per evitare che si diffondano voci infondate.
- Riesaminare la valutazione dei rischi per individuare le misure aggiuntive da adottare.





DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

- Compiere un'indagine completa sull'episodio, evitando in ogni modo di colpevolizzare la vittima. I fatti andranno messi a verbale, compresi gli incidenti di natura psicologica, valutando la dinamica dell'incidente al fine di migliorare le misure preventive.

7.6 Informazione e Formazione del personale

Le attività di informazione e formazione devono riguardare anche alcuni aspetti importanti tra cui:

- Strategie per gestire le situazioni difficili con gli utenti.
- Riconoscere i comportamenti inaccettabili e i segnali precoci di aggressività.
- Seguire le procedure istituite (es.: applicare le istruzioni di sicurezza, garantire comunicazioni adeguate, intervenire per contenere l'aggressione, individuare gli utenti con precedenti di violenza).
- Gestire lo stress insito nella situazione per controllare le reazioni emotive.
- Favorire il senso di appartenenza e l'integrazione tra le differenti figure professionali.
- Valorizzare i rapporti di scambio (no ai conflitti e all'indifferenza).
- Sviluppare abilità nel riconoscere i segni del comportamento aggressivo.





8 AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base ai risultati (dati rilevati dal monitoraggio utilizzando l'apposita scheda e segnalazioni da parte degli operatori) che emergeranno dalla sua applicazione nelle strutture socio-sanitarie aziendali, oppure in caso di nuove normative e/o nuove evidenze scientifiche.

9. CONCLUSIONI

In considerazione del fatto che, probabilmente, non tutti gli episodi di aggressioni/maltrattamenti, anche senza conseguenze, vengono segnalate come infortunio, si ritiene opportuno ovviare a questa assenza di dati, pertanto, si è proceduto ad approntare una specifica modulistica, che si allega alla presente procedura, da compilare da parte del lavoratore che subisce un tentativo o una mancata aggressione da parte dell'utenza, oppure quando si verifichi un episodio di colluttazione che non richiede per gli esiti fare ricorso all'infortunio.

Tutta la documentazione, utile per la revisione dei documenti (procedura, ecc.), deve essere inviata in busta chiusa a:

- **U.O. Risk Management**
- **Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie**
- **Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale**

Il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è in preoccupante aumento e non deve essere tollerato o minimizzato, ma monitorato ed affrontato con decisione.

La strategia di prevenzione e contenimento delle aggressioni include misure strutturali e organizzative ma anche una adeguata formazione degli operatori.

10. TEMPI DI ATTUAZIONE

La presente procedura entra in vigore dalla data della sua approvazione.

11. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE

La presente procedura dalla data della sua approvazione sarà inviata a tutte le Direzioni delle Macroaree (PP.OO., DIPARTIMENTI, DD.SS.SS.) per la sua diffusione ed applicazione.

Si raccomandano i Direttori ed i Coordinatori (Infermieristici, Tecnici, ...) di tutte le Unità Operative della applicazione della presente procedura.

La presente procedura sarà pubblicata sul sito aziendale per una rapida consultazione da parte di tutto il personale della ASL BA.





12. RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- Ministero della salute: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n° 8 di novembre 2007;
- P. Fabbri, L. Gattafoni, M. Morigi; Contributi. "Un problema emergente: le aggressioni nei servizi sanitari". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2012.
- N. Ramacciati, A. Ceccagnoli; Scienze infermieristiche. "Violenza e aggressioni in Pronto soccorso: revisione della letteratura". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 5, 2011.
- L. Desimone; Esperienze. "La violenza verso gli operatori del Pronto soccorso". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2011.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.
- www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_721_allegato
- <http://www.inail.it/cms/statistiche/DatiInail/osservatorio2007/DATI012007.pdf>

ALLEGATO 1

scheda denuncia maltrattamenti/aggressioni

ALLEGATO 2

Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n° 8 di novembre 2007

