



<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	 <b>Asbat</b> BARLETTA-ANDRIA-TRANI
--	--	--


## PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI SANITARI E CONTRO I PAZIENTI

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	NOVEMBRE 2015	Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Mara Masullo Coordinatrice  Infermiere Gestione Rischio Clinico Dott. Leonardo Di Leo  Direttore P.S. Barletta Dott. Cosimo Cannito  P.O. Dipartimento Emergenza/Urgenza Dott. Ferdinando Carpentiere  Dirigente U.O. Affari Generali Dott. Maurizio De Nuccio  Area Gestione del Personale Rag. Gaetano Cascella  Dirigente Medico P.S. Trani Dott. Luigi Di Candido  Coordinatore Inferm. Ser.T. Trani Dott. Tommaso Garofoli  Dirigente Medico Ser.T. Andria Dott. Gianfranco Mansi  Dirigente Medico P.S. Andria Dott. Luigi Papa  Infermiera c/o CUP Barletta Sig.ra Patrizia Ruta  Dirigente Medico SPDC Barletta Dott. Michele Siculo  RSGISS Dott. Donato Sivo  Coordinatrice Inf. CSM Andria Dott.ssa Livia Zagaria	Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Mara Masullo  Coordinatore dei medici Competenti Dott. Donato Sivo	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Carlo Di Terlizzi


<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	--	---

**Indice**

<b>1. PREMESSA</b>	<b>pag. 4</b>
<b>2. DEFINIZIONI</b>	<b>pag. 4</b>
<b>3. AREE E SERVIZI PRINCIPALMENTE COINVOLTI</b>	<b>pag. 5</b>
<b>4. FATTORI E SITUAZIONI FAVORENTI E CONCORRENTI</b>	<b>pag. 5</b>
<b>5. EFFETTI SULLA SALUTE</b>	<b>pag. 8</b>
<b>6. DATI EPIDEMIOLOGICI</b>	<b>pag. 8</b>
<b>7. SCOPO</b>	<b>pag. 12</b>
<b>8. AMBITI DI APPLICAZIONE</b>	<b>pag. 12</b>
<b>9. STRATEGIE DI PREVENZIONE</b>	<b>pag. 13</b>
<b>9.1 AZIONI</b>	<b>pag. 13</b>
<b>9.1.1. misure strutturali e tecnologiche</b>	<b>pag. 14</b>
<b>9.1.2 misure organizzative</b>	<b>pag. 15</b>
<b>10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>pag. 17</b>
<b>11. STEP IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA</b>	<b>pag. 18</b>
<b>12. FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	<b>pag. 18</b>
<b>13. STRATEGIE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI PERICOLO E DEGLI EPISODI DI VIOLENZA</b>	<b>pag. 20</b>
<b>13.1 SISTEMA PREDITTIVO DI UN COMPORTAMENTO VIOLENTO E STRATEGIE COMPORTAMENTALI</b>	<b>pag. 20</b>
<b>13.2 STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO</b>	<b>pag. 22</b>

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

<b>14.</b>	<b>SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA</b>	<b>pag. 24</b>
<b>15.</b>	<b>INDICATORI E MONITORAGGIO</b>	<b>pag. 24</b>
	<b>15.1</b> Monitoraggio	<b>pag. 24</b>
	<b>15.2</b> Indicatori	<b>pag. 25</b>
<b>16.</b>	<b>DIFFUSIONE E APPLICAZIONE</b>	<b>pag. 25</b>
<b>17.</b>	<b>ARCHIVIAZIONE</b>	<b>pag. 26</b>
<b>18.</b>	<b>CONSULTABILITA'</b>	<b>pag. 27</b>
<b>19.</b>	<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b>	<b>pag. 27</b>
	<b>ALLEGATO 1: Questionario per la rilevazione e l'identificazione dei fattori di Rischio per la sicurezza del personale sanitario della ASL BT.</b>	<b>pag. 29</b>
	<b>ALLEGATO 2: SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI ATTI DI VIOLENZA CONTRO OPERATORI O PAZIENTI</b>	<b>pag. 36</b>
	<b>ALLEGATO 3: Questionario per il monitoraggio dell'efficacia della procedura</b>	<b>pag. 41</b>

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

## **1. PREMESSA**

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte. Non a caso nel *novembre 2007* il Ministero della Salute ha emanato la *Raccomandazione n.8* al fine di prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, attraverso l'implementazione di misure che consentono l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli stessi.

Episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Le probabilità di subire attacchi per gli operatori sanitari, sono più elevate rispetto ad altri lavoratori che operano a stretto contatto con l'utenza. I medici, gli infermieri, gli operatori socio sanitari, gli operatori addetti all'assistenza sono esposti in misura maggiore, in quanto sono in relazione diretta con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga. Il tipo di violenza interessata è quella proveniente dai pazienti e dai loro *caregiver*, attraverso attacchi fisici, verbali o di atteggiamento. La violenza ha un impatto negativo sulla produttività e sul coinvolgimento del lavoratore nell'organizzazione, nonché sulla qualità delle prestazioni erogate.

## **2. DEFINIZIONI**


Il Ministero 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”*. Nella lista degli eventi sentinella sono compresi anche:

- *Violenza su paziente*
- *Atti di violenza a danno di operatore*

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”**

Nella presente procedura, inoltre, si intende per aggressione verbale anche l'uso di linguaggio offensivo e per aggressione fisica un attacco, un comportamento minaccioso, una violenza fisica con o senza oggetti contundenti, che possono causare o non causare un danno fisico.

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Per “aggressione”, ai fini della presente procedura, si intende “una azione violenta di una o più persone nei confronti di operatori sanitari che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo e dei mezzi con cui viene esercitata, dell’evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.)”.

Per “minacce” si intende “l’espressione del proposito di arrecare danno incluse le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minaccescritte”.

### **3. AREE E SERVIZI PRINCIPALMENTE COINVOLTI**

In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:


- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- strutture afferenti alle dipendenze patologiche
- centri unici di prenotazione
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale;
- servizi di radiologia

### **4. FATTORI E SITUAZIONI FAVORENTI E CONCORRENTI**

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l’effetto di alcol o droga.

Concorrono all’incremento degli atti di violenza:

- l’aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell’abuso di alcol e droga;
- l’accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l’impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, servizi erogati, ubicazione, dimensione.

A questo proposito Viitasara e Menckel propongono un framework teorico per l'identificazione dei fattori di rischio per i comportamenti violenti nei servizi sanitari, riferendosi nello specifico a:

**1. Fattori specifici (caratteristiche individuali):**

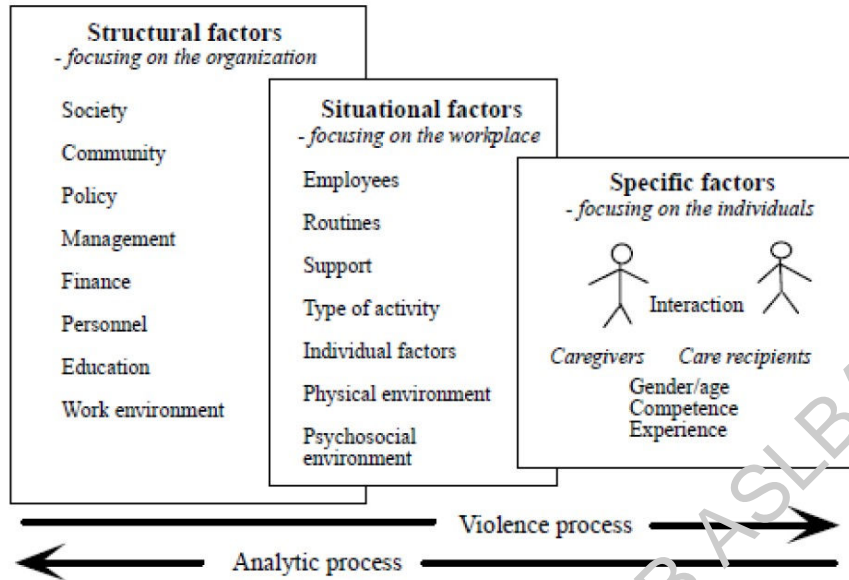
- \_ Genere
- \_ Età
- \_ Livello di educazione/scolarità
- \_ Esperienze precedenti
- \_ Interazione tra le due parti (paziente vs. operatore)

**2. Fattori di contesto (caratteristiche dell'ambiente lavorativo):**

- \_ Lavoratori
- \_ Attività svolte
- \_ Ambiente fisico
- \_ Ambiente psicosociale (e supporto psicosociale ricevuto)

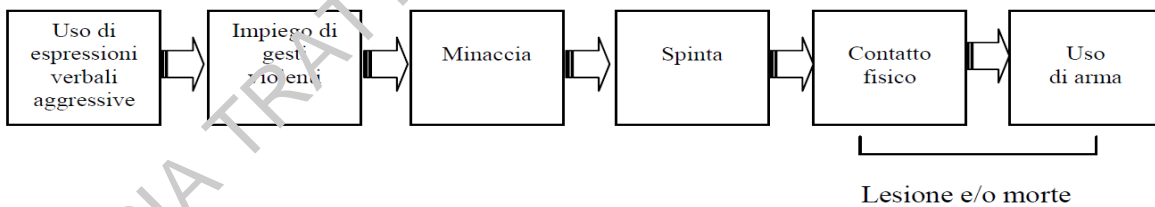
**3. Fattori strutturali (caratteristiche dell'organizzazione):**


- \_ Sistema di appartenenza dell'organizzazione (pubblico/privato, locale/nazionale)
- \_ Management dell'organizzazione (direzione e controllo)
- \_ Policy di riferimento
- \_ Fonti di finanziamento
- \_ Ambiente fisico e psicosociale
- \_ Personale
- \_ Educazione e training degli operatori



La contestualizzazione delle strategie di gestione deve tener conto degli specifici ambiti operativi, che si caratterizzano a seconda del grado di esposizione a dinamiche relazionali potenzialmente connotate da aspetti di aggressività da parte di utenti portatori di disagio psicosociale.

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.



<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---

## 5. EFFETTI SULLA SALUTE

La violenza sul luogo di lavoro determina conseguenze che variano notevolmente a seconda del singolo operatore: dalla demotivazione allo svilimento del lavoro svolto, dallo stress (ciò vale anche per chi è indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza), ai danni alla salute fisica o psicologica.

Nella vittima di aggressione possono svilupparsi anche sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno.

In generale la vulnerabilità del singolo 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 inoltre avere ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio di sé in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione potranno perciò tradursi in maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro.

## 6. DATI EPIDEMIOLOGICI


Purtroppo definire chi è maggiormente esposto e qual è l'effettiva dimensione del problema è difficile in quanto nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno. In ogni caso appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza. Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza.

Il "Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 5° Rapporto", che è stato recentemente pubblicato, il 23 aprile 2015, costituisce il documento nel quale il Ministero presenta, in modo cumulato, i dati relativi alle segnalazioni pervenute attraverso il sistema SIMES dal 2005 sino al 31 dicembre 2012. Peraltro, essendo il sistema gravato da un rilevante fenomeno di underreporting, il Ministero ribadisce che le informazioni raccolte non hanno significato epidemiologico e non rappresentano dati di incidenza degli eventi sentinella, ma risultano utili nella valutazione dei fenomeni. Nel rapporto, pur con le limitazioni sopra riportate, si evidenzia come l'evento sentinella "Atti di violenza a danno di operatore sanitario" si pone al quarto posto (n. 165 segnalazioni pari al 8,6% del totale delle segnalazioni 1918 del periodo).

La Joint Commission riporta, da Gennaio 1995 a Dicembre 2006, un numero complessivo di 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio. Gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'INAIL per qualifica professionale e modalità di accadimento nell'anno 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici.

strutture ospedaliere italiane e denunce INAIL anno 2005	429 episodi di violenza contro gli operatori: - 234 hanno coinvolto Infermieri - 7 hanno riguardato Medici
--	--



<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

Dai dati disponibili si rileva che a correre un maggiore rischio di aggressione sono gli infermieri, seguiti subito a ruota dai medici, essendo più a contatto con i pazienti, sono i più esposti alla violenza fisica, mentre gli insulti sono per tutti; le minacce sembrano essere invece più facilmente dirette ai responsabili dei servizi, a chi prende le decisioni, probabilmente anche con l'intento di influenzarli.

In particolare, il rischio più elevato lo corrono gli operatori degli ospedali di maggiori dimensioni, mentre il fenomeno della violenza sembra essere meno marcato nei servizi di dimensioni più limitate e di collocazione rurale, probabilmente in conseguenza del diverso tipo di rapporto che si instaura tra gli operatori e gli utenti dei servizi. Non è stata invece trovata nessuna correlazione tra la frequenza di aggressione fisica e il sesso dell'operatore, mentre le minacce sembrano essere invece indirizzate più frequentemente agli operatori di sesso maschile.

Circa l'85 % delle aggressioni è perpetrato dagli stessi pazienti che, nel 25% dei casi, risultano affetti da disturbi psichici e nel 6% dei casi sono sotto l'influsso di droghe/alcol. Altri fattori scatenanti sono le lunghe attese, il rifiuto di certificazioni di malattia e la discordanza sulle prescrizioni di farmaci.

Come cause concorrenti nell'aggressione si possono individuare:


- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- le lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- il ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- la presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- la mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- la scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

## **7. SCOPO**

Il presente Protocollo Aziendale ha lo scopo di consentire l'applicazione, a livello di tutte le strutture aziendali interessate, della Raccomandazione del Ministero della Salute n. 8, novembre 2007 ("Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari").

La Raccomandazione è stata elaborata dalla U.O. Gestione Rischio Clinico nell'ambito del Gruppo di Lavoro costituito all'interno della Azienda ed ha lo scopo di:

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture della ASL BT.

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle strutture della ASL, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica.
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.

In particolare, la presente procedura, sulla scorta di eventi e dati epidemiologici riportati in letteratura, elenca e suggerisce una serie di misure strutturali, tecnologiche, organizzative e formative la cui implementazione si propone lo scopo di prevenire/ridurre il rischio/ridurre le conseguenze degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e di consentire l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare, gestire e segnalare tali eventi quando dovessero accadere.

## **8. AMBITI DI APPLICAZIONE**

La presente procedura si applica

dove:

in tutte le strutture ospedaliere e territoriali della ASL BT, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, front-office), nonché quelle individuate nel contesto di ogni specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi che sarà effettuata

a chi:

a tutti gli operatori sanitari coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, farmacisti, biologi, chimici, sociologi, psicologi, assistenti sociali, etc.).

quando:

durante l'erogazione di prestazioni all'utente e interventi socio-sanitari.

## **9. STRATEGIE DI PREVENZIONE**


### **9.1 AZIONI**

La prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria (con la collaborazione anche del Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione, Medici Competenti, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e Responsabili delle UU.OO./Servizi) identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e sviluppi le strategie ritenute più opportune.

#### **Fonti per la valutazione del fenomeno**

Sistema di incident reporting, segnalazioni di eventi sentinella, sistema di gestione dei reclami, denunce di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza, segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale.

L'analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, per identificare le azioni di miglioramento, e verificarne l'efficacia.

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---


A tal fine, la ASL di BT si propone di mettere in atto un **PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLA VIOLENZA** che comprende le azioni di seguitoriportate.

***AZIONE 1 - analisi del contesto lavorativo:***

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare i fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza. Al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare verranno valutate le condizioni degli ambienti di lavoro, del contesto organizzativo, della tipologia di utenza, delle attività e delle prestazioni erogate.

Si procederà con la revisione degli episodi di violenza segnalati: dovrebbero essere esaminati i dati relativi a patologie e lesioni subite dagli operatori sanitari a seguito di episodi di violenza o le segnalazioni relative a comportamenti aggressivi o a minacce verbali subite nel corso dell'attività lavorativa. Fonti di tali dati possono essere: segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale, denuncia di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso e altra documentazione sanitaria comprovante conduzione di indagini ad hoc presso il personale: importanti indicazioni sulla diffusione di episodi di violenza possono essere desunte da rilevazioni specifiche, con l'uso di strumenti quali questionari e/o interviste. I dati raccolti possono essere utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, per valutare gli effetti delle misure adottate. La somministrazione di un questionario può, inoltre, essere opportuna ogni qualvolta vengano realizzate importanti modifiche lavorative o dopo la segnalazione di un episodio di violenza; in tali casi può aiutare a identificare nuovi o sconosciuti fattori di rischio o carenze relative a protocolli, procedure o controlli (**l'analisi iniziale verrà condotta con il questionario riportato nell'allegato n. 1**).

COPIA TRATTA DAL SITO WEB PMSI.BT.IT

<p style="text-align: center;"><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

***AZIONE 2 - analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio:***

L'U.O. Gestione Rischio Clinico, di concerto con i Direttori di UO/Struttura dovranno periodicamente effettuare sopralluoghi negli ambienti di lavoro, con particolare riferimento a quelli in cui si è verificato un recente episodio di violenza, al fine di identificare rischi, condizioni, operazioni e situazioni che possono favorire atti di violenza. Il sopralluogo dovrebbe consentire di:


- a) analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche di aggressore e vittima, la successione di eventi prima e durante l'incidente. In questa fase può essere utile acquisire il rapporto e le indicazioni delle Forze di Polizia;
- b) identificare attività lavorative,, processi, procedure o ambienti a rischio più elevato;
- c) 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 ecc.), alle attività lavorative.

***AZIONE 3 - Assicurare un adeguato protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella (evento sentinella n°12: atti di violenza a danno di operatore);***

***AZIONE 4 – Definire ed implementare misure di prevenzione e controllo consistenti in:***

**9.1.1. 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 dotazione e mantenimento di sistemi di allarme (per es. installazioni in tutte le postazioni di visita delle Strutture più a rischio di un pulsante che aziona un **allarme sonoro e luminoso**, che in caso di aggressione grave rappresenti un avviso di chiamata istantaneo per la Guardia giurata/forze dell'ordine) o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio;
- Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- Valutare la necessità di installare sistemi di videosorveglianza, nei modi previsti dalla normativa vigente in materia di privacy e di tutela dei lavoratori e con idonea cartellonistica (impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio);

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- Valutare 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 con comportamenti violenti;
- 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 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 ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma;
- Assicurare che luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema favorisca l'accoglienza utenti;
- Installazione di **display informativi** ad uso dell'utenza, da collocare negli spazi di attesa, sull'andamento del caso clinico è la relativa tempistica (già in fase di predisposizione presso le sale di attesa dei Pronto Soccorsi aziendali).
- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- Maggiore controllo e filtro da parte della Vigilanza ai **varchi di accesso** all'Ospedale.
- Giro periodico di perlustrazione delle UU.OO. e degli spazi comuni del Presidio/Struttura da parte della Vigilanza.
- Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'esterno;
- Mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture...);


**9.1.2. misure organizzative:**

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sulla organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di erogazione delle prestazioni;
- Individuare un sistema di allerta interno per facilitare il coordinamento con la vigilanza interna ed eventualmente con le forze dell'ordine;
- Garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere se necessaria la presenza di un mediatore culturale;
- Prevedere e applicare procedure per garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza in ambito di procedimenti giudiziari;
- Sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della difesa; Scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: piercing, collane, orecchini...);
- Prevedere per il personale valutato come potenzialmente a rischio la dotazione di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome);
- Sensibilizzare il personale a comunicare ogni forma di violenza e minaccia subita;

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---

- Adottare misure idonee a gestire adeguatamente gli episodi di violenza accaduti, assicurando il supporto legale ed amministrativo, nonché psicologico immediato agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di violenza;
- Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza attraverso riunioni mensili;
- Assicurare a tutti gli operatori un adeguato *programma di formazione di base* e ai dirigenti e personale di sicurezza programmi di formazione specifica rapportati a ruoli e funzioni svolte;
- Assicurare un adeguato monitoraggio dell'effettiva applicazione delle indicazioni della Raccomandazione e delle procedure adottate e della loro efficacia sul campo.


COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	 <b>Aslbat</b> BARLETTA-ANDRIA-TRANI
--	--	---

**10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Descrizione attività	Direzione strategica	Area Tecnica/ Area Patrimonio/ RSP	Unità Gestione Rischio Clinico	Direttori di Presidio/ Distretto/ Dipartimento	Personale sanitario
Impegno programmatico e definizione di una strategia articolata di prevenzione e controllo delle aggressioni	R	C	C	C	C
Assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione	R	C	C	C	C
Analisi contesto e individuazione degli interventi di prevenzione tecnologici, organizzativi e strutturali da adottare		C	R	C	C
Redazione e Revisione di procedura specifica in aderenza alla Raccomandazione Ministeriale o ad altre indicazioni normative sulla problematica specifica.		C	R	C	C
Analisi e revisione degli episodi segnalati, al fine della identificazione delle situazioni di maggiore vulnerabilità;		C	R	C	C
Implementazione degli interventi e delle misure di prevenzione e controllo		R	C	C	C
Applicazione e monitoraggio procedura		C	C	R	C
Predisposizione ed effettuazione di un programma di formazione degli operatori;	C	C	R	R	C

Legenda: R = responsabile C = coinvolto

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

**11. STEP IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA:**

- Costituzione del gruppo di Lavoro aziendale e revisione periodica della Procedura
- Revisione e approvazione del questionario
- Somministrazione del questionario secondo programma definito dal GdL
- Analisi dei dati e valutazione dei rischi
- Predisposizione di ulteriori e più mirate misure di sicurezza
- Restituzione informazioni di feedback
- Monitoraggio

**12. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La formazione dovrà essere garantita, con percorsi specifici, affinché 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.

**Formazione rivolta a tutti gli operatori:** Gli operatori devono ricevere informazione e formazione su:

- I rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- I metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;
- Le metodologie per la prevenzione e gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori).

**Formazione per il management:** I dirigenti e i preposti devono essere in grado di:

- Riconoscere i contesti a rischio;
- Sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- Adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la necessaria formazione.


**Formazione per il personale di sicurezza**

Il personale di sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.

A tal fine si demanda all'Ufficio Formazione la pianificazione di eventi formativi sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari da effettuare per tutte le professioni sanitarie.

A tal fine, si suggeriscono le seguenti tematiche da affrontare durante il corso:



<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- Il processo comunicativo: elementi, caratteristiche e dinamiche
- La Gestione del conflitto
- Il “rischio” nella pratica quotidiana dell’assistenza ai pazienti
- L’evento sentinella n° 12 “atti di violenza a danno di operatore”
- Confronto dibattito
- verifica apprendimento

**RAZIONALE DEL CORSO**

La JCHAO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ricorda che gli eventi sentinella sono evenienze che si manifestano in modo assolutamente inatteso, ma che costituiscono momenti rivelatori di gravi criticità del sistema. Si stima che un evento sentinella, nelle organizzazioni sanitarie, si verifichi una volta ogni 1000 eventi indesiderati (Standard New Zealand). Gli atti di violenza ai danni di operatori all’interno di strutture sanitarie compiuta da pazienti o da loro parenti o accompagnatori e che ha determinato un grave danno agli operatori sono da considerarsi eventi sentinella per il rischio sicurezza degli operatori. Il ministero della Salute ha incluso nella lista dei 16 eventi sentinella sottoposti a monitoraggio anche gli atti di violenza a danno degli operatori, il verificarsi dell’evento mette in evidenza possibili carenze organizzative e può indicare insufficiente consapevolezza da parte dell’organizzazione del possibile pericolo di violenza all’interno delle strutture sanitarie. 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.


Il riconoscimento dell’evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo e logistico, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un’attività di formazione del personale. Indipendentemente da come vengano catalogati, tali eventi costituiscono dunque un indicatore di gap di sistema di notevole portata. Gli eventi sentinella sono relativamente infrequenti, anche se spesso riflettono deficienze del sistema o di alcuni processi; il che giustifica l’assoluta necessità che siano segnalati. Opportunamente analizzate le cause, è possibile identificarne le motivazioni ed evitare il reiterarsi dell’evento, o abbatterne drasticamente la probabilità di accadimento, o ancora di evitare altri eventi avversi, a volte anche più gravi, casualmente correlati con l’evento sentinella. La prevenzione di una possibile “loss” (perdita), dovuta al realizzarsi di un evento indesiderato, si fonda innanzitutto su un’azione formativa, che deve coinvolgere in primo luogo l’area della dirigenza e, successivamente, tutti coloro che prestano la propria attività nei servizi sanitari.

- obiettivi formativi tecnico professionali

Il corso si propone di analizzare la Raccomandazione n. 8 del ministero della salute per meglio comprendere il problema della violenza subita dagli operatori sanitari nell’ambito dell’attività lavorativa e gli strumenti a disposizione per un efficace prevenzione e gestione delle fasi prodromiche dell’aggressione.

- obiettivi formativi di processo:

esaminare il ruolo del professionista sanitario nel processo di miglioramento delle competenze relazionali per la prevenzione degli atti di aggressione, elencare i concetti base e gli interventi più frequentemente messi in atto per la prevenzione degli atti di violenza.

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- obiettivi formativi di sistema:  
elaborazione di un programma di prevenzione, misure strutturali e tecnologiche che possono essere adottate per il controllo degli atti di violenza parte assistenziale: competenze del professionista sanitario per quanto riguarda la gestione della prevenzione e/o la gestione delle fasi dell'escalation dell'evento aggressivo.

### **13. STRATEGIE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI PERICOLO E DEGLI EPISODI DI VIOLENZA**


La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo 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. Di contro la Struttura deve offrire al Personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

#### **13.1 SISTEMAPREDITTIVODIUNCOMPORAMENTOVIOLENTOE STRATEGIE COMPORTAMENTALI**

L'operatore deve:

a) prestare attenzione a qualsiasi indizio/segnale di allarme che possa essere associato ad un attacco imminente:

- ESPRESSIONI DI RABBIA O FRUSTRAZIONE
- GESTI MINACCIOSI
- SEGNI DI INTOSSICAZIONE DA DROGHE O ALCOL
- PRESENZA DI ARMI
- SUDORAZIONE PROFUSA
- ALZARSI IN PIEDI
- VOLTO PANGIAZZO
- VOCE ALTA
- RESPIRO RAPIDO
- CONTATTO VISIVO DIRETTO E PROLUNGATO
- GESTUALITA' ESAGERATA
- TENSIONE MUSCOLARE

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---


**Tabella:**

**CATEGORIE DEL DSM-IV TR CHE INCLUDONO VIOLENZA E AGGRESSIONE**

1. Disturbi legati all'alcool
2. Intossicazione da anfetamine
3. Intossicazione per inalazione
4. Intossicazione da fenciclidine
5. Disturbo antisociale di personalità
6. Disturbo borderline di personalità
7. Demenza
8. Delirio
9. Disturbo esplosivo intermittente
10. Ritardo mentale
11. Disturbo della condotta
12. Disturbo oppositivo provocatorio
13. Disturbo post-traumatico da stress
14. Cambiamento di personalità dovuto a condizioni mediche generali di tipo aggressivo
15. Sadismo sessuale
16. Schizofrenia di tipo paranoide

b) mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira (de-escalation: insieme di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto):

- adottare un atteggiamento tranquillo e fermo;
- non rispondere alle minacce con altre minacce;
- evitare di:
  - DARE ORDINI O AVVERTIMENTI
  - MORALEGGIARE
  - DISCUTERE
  - BIASIMARE, RIMPROVERARE O GIUDICARE
  - DARE SOPRANNOMI
  - ANALIZZARE O ESAMINARE A FONDO
  - IRONIZZARE O FARE DEL SARCASMO
  - ELOGIARE O SMINUIRE
- riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "so che le si sente abbattuto");
- evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad esempio: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare ad alta voce);
- Utilizzare la comunicazione verbale **TALK DOWN** caratterizzata da un approccio verbale volto al progressivo contenimento di una situazione potenzialmente aggressiva basato principalmente, ma non solo, sul contenuto dell'linguaggio:

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- **STABILIRE UN CONTATTO VERBALE**
- **USARE FRASI BREVI DAL CONTENUTO CHIARO, SE IL PAZIENTE NON HA COMPRESO IL SIGNIFICATO, SEMPLIFICARE SEMPRE PIÙ, ANCHE A SCAPITO DELLA COMPLETEZZA, DELLA COERENZA O LOGICA**
- **SERVIRSI DI UN TONO DI VOCE CALDO E RASSICURANTE**
- **RIVOLGERSI ALL' INTERLOCUTORE USANDO IL SUO COGNOME**
- **RIDURRE LA TENSIONE DICHIARANDOSI D' ACCORDO E DISPONIBILI ALLA RICERCA DI UNA SOLUZIONE COMUNE**
- **NON POLEMIZZARE O CONTRASTARE APERTAMENTE**
- **FORMULARE DOMANDE CHE PREVEDANO UNA RISPOSTA APERTA**
- **FORNIRE SCELTE ALTERNATIVE**


c) stare in allerta

- 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
- Stare attenti durante la visita o il colloquio
- Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
- Mantenere sempre una via di fuga
- Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta

**13.2 STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO**

**A) per tutti gli operatori**

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi ed usando 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 dal paziente secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza a 1,5 m
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania ed il muro) per disporre sempre di una "via di fuga"
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- Non raccogliere 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 riutilizzandole

<p style="text-align: center;"><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare ecc.)
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o 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.

**B) per il Medico**

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia (show of the force)
- Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica (CM), qualora ritenuto necessario

**c) 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
- Non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza

**d) se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure:**

- Allontanarsi dalla situazione
- Chiamare in aiuto il personale della sicurezza

**e) Dopo un'aggressione:**

- Riferire qualsiasi atto di violenza alla direzione dell'Ospedale.
- Non colpevolizzarsi, ma imparare dall'esperienza.
- Tornare al lavoro prima possibile.
- Dopo ogni episodio di violenza, organizzare incontri per elaborare il vissuto emotivo rilevante, ma anche riflettere su aspetti pratici dell'accaduto.

<p style="text-align: center;"><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

#### **14. SEGNALEZIONE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA**

Il Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) prevede l'evento sentinella "Atti di violenza a danno di operatore".

Il verificarsi di tale evento deve essere segnalato con le modalità previste dal Documento Aziendale "Segnalazione/Gestione degli eventi avversi" (vers. n. 2 del 8-1-2015) adottato dalla ASL di BT con Delibera del Direttore Generale n. 67 del 22-01-2015.

In particolare, la procedura aziendale prevede le seguenti modalità:


**Eventi Sentinella:** l'operatore sanitario (medico, infermiere od altro professionista coinvolto nell'evento avverso o che sia venuto a conoscenza dell'occorrenza di un evento avverso) comunica quanto accaduto ad uno dei due Referenti Locali del Rischio Clinico immediatamente per via telefonica e, contestualmente, compila e gli inoltra, entro 12 ore, la **scheda di segnalazione** (riportata in allegato). Il Referente Locale verificata la congruità dei dati e la completezza dei dati riportati sulla scheda provvede ad effettuare una preliminare analisi e valutazione dell'evento (eventualmente, laddove lo ritenga necessario, provvede a richiedere informazioni/dati aggiuntivi al segnalatore) al fine di stabilire se l'evento avverso soddisfa i criteri per essere definito evento sentinella. In tal caso predisporre una **relazione dettagliata** sull'accaduto e trasmette entro 12 ore la scheda e la relazione dettagliata alla Direzione Sanitaria Aziendale - Unità Operativa Gestione Rischio Clinico. Quest'ultima, valutata la documentazione ricevuta, in caso siano soddisfatti i criteri di conferma dell'evento sentinella, 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, seguendo le indicazioni del Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella predisposto dal Ministero della Salute nel Luglio 2009. Se dall'indagine interna emerge che l'evento avverso è conseguente ad errore (attivo o latente) e che può aver provocato un danno così come definito nella nota alla tabella n. 1 a pag. 9, la UGR-Direzione Sanitaria Aziendale segnala l'evento al Ministero compilando la **scheda A** e la **scheda B** con le modalità e nei tempi previsti dal citato Protocollo e procede con l'inserimento sul "sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità – SIMES" con le modalità previste dal Decreto Ministeriale 11-12-2009 (in G.U. n. 8 del 12-1-2010). Si riporta nell'**allegato n. 2**, la scheda da utilizzare.

#### **15. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE**

Il presente documento, dopo l'adozione con Delibera del Commissario Straordinario, sarà notificato alle Direzioni di Dipartimento, alle Direzioni di Distretto ed alle Direzioni di Presidio Ospedaliero per la diffusione capillare a tutte le UOC/Servizi/Ambulatori interessati. La ricezione della Procedura e la diffusione alle strutture interessate dovrà essere notificata per conoscenza anche alla Direzione Sanitaria Aziendale, anche al fine di creare una specifica Lista di Distribuzione. La responsabilità della corretta applicazione è demandata ai Direttori ed ai Coordinatori infermieristici/Tecnici delle UUOO interessati.

#### **16. ARCHIVIAZIONE**


La procedura sarà archiviata in originale presso l'UO Gestione Rischio Clinico della Direzione Sanitaria Aziendale, con tutte le revisioni e catalogata in apposito elenco corredato della Lista di

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---

Distribuzione per consentirne l'irrintracciabilità.

Le Strutture indicate nel “campo di applicazione” avranno il compito di conservare le copie trasmesse in modo corretto, sostituirle in caso di trasmissione di procedure modificata, restituire la documentazione obsoleta quando richiesto e tenerle a disposizione per la rapida consultazione da parte del Personale, quando si rendesse necessario.

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---


## 17. CONSULTABILITA'

Una copia della presente procedura, per una più facile consultabilità, deve essere disponibile in Infermeria/Medicheria in siti accessibili a tutti.

## 18. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Baron, R.A., & Richardson, D.R. (1994). Human Aggression. New York: Plenum Press.
2. Geen, R.G. (2001). Human Aggression. Taylor & Francis.
3. Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). Violence, Aggression and Coercive Actions. Washington, DC: American Psychological Association.
4. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh)
5. U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2008. Washington, DC: DOL, 2009.
6. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
7. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012). Maggio 2015.
8. Viitasara, E., & Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19, 117–123.
9. Occupational Safety and Health Administration (OSHA): Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. OSHA 3148-01R. U.S. Department of Labor, 2004. <http://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>
10. Dati INAIL, Andamento degli infortuni sul lavoro. Numero 1, gennaio 2007.
11. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International - Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva 2002.



<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

12. Vittorio Guglielmi, Marialisa Buono: Atti di violenza a danno degli operatori sanitari: indagine in una realtà ospedaliera pugliese. Tuttosanità on line - 8-3-2014.

13. Claudia Giuliani; Daniela Brotto; Sonia Bassetto: La violenza a danno degli operatori sanitari: gestione del rischio nella ASS n. 5 “Bassa Friulana” – Call for good practice 2014– Banca dati delle Buone Pratiche – sito internet dell’AGENAS.

14. Andrea Fascendini: PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI - Azienda A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO - Call for good practice 2013 – Banca dati delle Buone Pratiche – sito internet dell’AGENAS.

15. ASL RIETI - Procedura aziendale n. 8 /2014: “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

16. “Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari”, Regione Emilia-Romagna 2010.

17. Procedura Aziendale: Gestione del Rischio Clinico – “prevenzione degli atti di violenza a danno degli Operatori” – Delibera del Direttore Generale della Azienda USL RM F n. 64 del 21-2-2014.

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBARI.IT

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	--

ALLEGATO n. 1

Questionario per la rilevazione e l'identificazione dei fattori di rischio per la sicurezza del personale sanitario della ASL BT:

**parte anagrafica**

cognome ..... nome ..... data di  
nascita ..... n. matricola ..... qualifica  
..... specializzazione  
..... UO/Ambulatorio/Servizio di

..... **descrizione dell'evento**  
**BREVE DESCRIZIONE DI UNO SPECIFICO EVENTO DI VIOLENZA (IL PIU' GRAVE), DI NATURA VERBALE O FISICA, AVVENUTO NEGLI ULTIMI 3 ANNI, DEI QUALI E' STATO VITTIMA OPPURE TESTIMONE:**

DATA DELL'EPISODIO .....

DESCRIZIONE .....

.....

.....

.....

.....

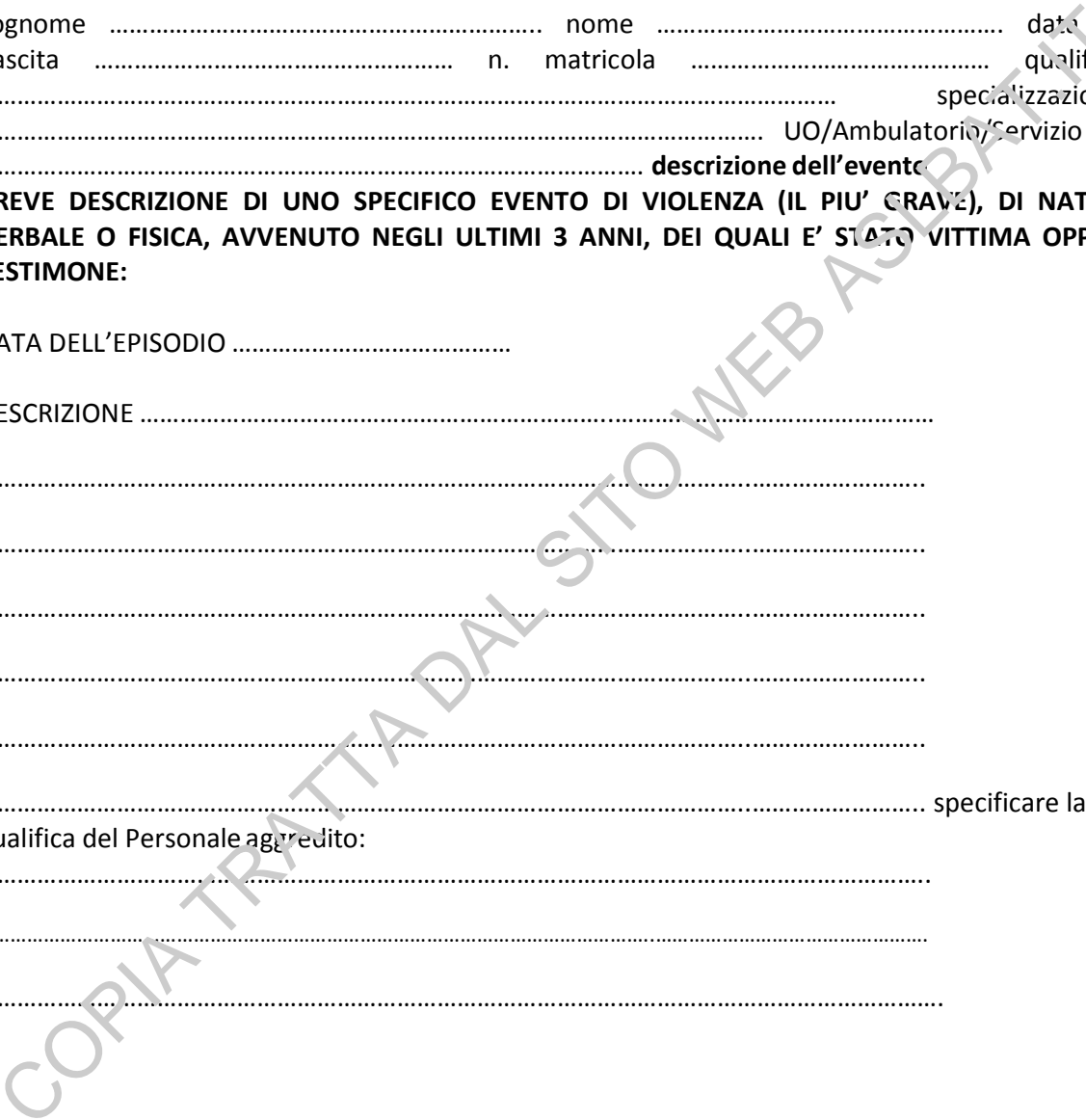
.....


.....

.....

.....

..... specificare la  
qualifica del Personale aggredito:  
.....  
.....  
.....



<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

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

- a. il Paziente
- b. un suo familiare
- c. un accompagnatore
- d. colleghi di lavoro
- e. soggetti non identificati
- f. altro (specificare).....


**2) Tipologia di aggressore**

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

**3) di che nazionalità era l'aggressore?**

- a) italiana
- b) se straniera, specificare .....
- c) non nota

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT


<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---

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

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

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

- a. Stanza del paziente (specificare UO) .....
- b. Medicheria del Reparto (specificare UO) .....
- c. Guardiola infermieristica (specificare UO) .....
- d. Sala d'attesa (specificare UO/Servizio/Ambulatorio)..... e.
- e. Ambulatorio (specificare) .....
- f. Sala diagnostica/di prelievo/visita (specificare).....
- g. Direzione/Ufficio amministrativo (specificare).....
- h. Parti comuni (corridoio, bagno etc.) (specificare).....
- i. All'esterno della Struttura (specificare) .....
- j. Altro luogo (specificare) .....

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---


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

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

.....

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

- a. Minacce/aggressioni verbali
- b. Spinte
- c. Pugni
- d. Spruti
- e. Calci
- f. Morsi

<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	<b>Protocollo Aziendale</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b>	
--	--	---

- g. telefonata minatoria/intimidazioni
- h. lancio/utilizzo di corpi contundenti/suppellettili/parte del mobilio
- i. Altro (specificare) .....

.....


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

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

.....

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

- a. Rabbia
- b. Irritazione

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p align="center"><b>Protocollo Aziendale</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	---	---

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


.....

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

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

.....

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT

<p><b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b></p>	<p><b>Protocollo Aziendale</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e contro i pazienti</b></p>	
---	--	---

**11) Suggestimenti utili per evitare episodi di aggressione/violenza**

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

.....

Data .....

Firma

.....

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT