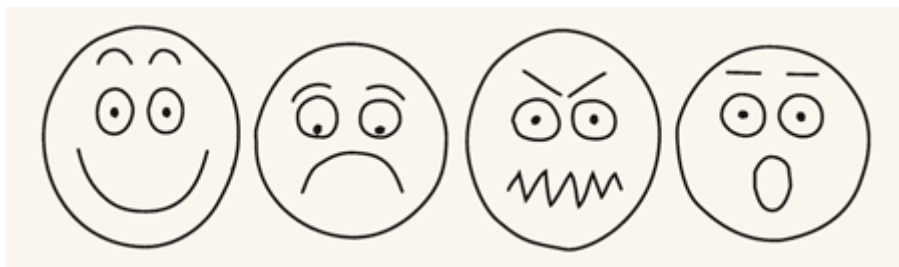


RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione



INDICE

1. Premessa...	3
2. Obiettivo...	6
3. Ambiti di applicazione ...	6
4. Azioni	6
4.1. Elaborazione di un programma di prevenzione...	6
4.2. Analisi del contesto lavorativo	7
4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo ...	8
4.4. Formazione del personale	10
4.5. Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori.....	10
5. Monitoraggio degli eventi sentinella...	11
5.1 Monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione	11
6. Aggiornamento della Raccomandazione	12
7. Riferimenti bibliografici	12

1. Premessa

Il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha emanato, nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio, una raccomandazione per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari.

Un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dall'Ufficio Gestione Rischio Clinico, ha provveduto ad effettuare una lettura critica del documento ministeriale e a produrre indicazioni adattate al contesto operativo aziendale.

Si invitano i direttori ed i responsabili delle UU.OO. aziendali a portare a conoscenza di tutti gli operatori sanitari interessati il presente documento con le modalità di diffusione ritenute più opportune in sede locale e a favorire l'adozione delle indicazioni in esso contenute.

Con la presente raccomandazione aziendale, risultata dall'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 8, novembre 2007 si intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

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.

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".

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.

Una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3 per 10.000 contro un valore di 2 per 10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato.

Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo nei servizi per l'emergenza, per la tossicodipendenza (Ser.T), centri di salute mentale, servizi residenziali e sociali.

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.

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

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale;
- servizi di integrazione socio-sanitaria.

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 :

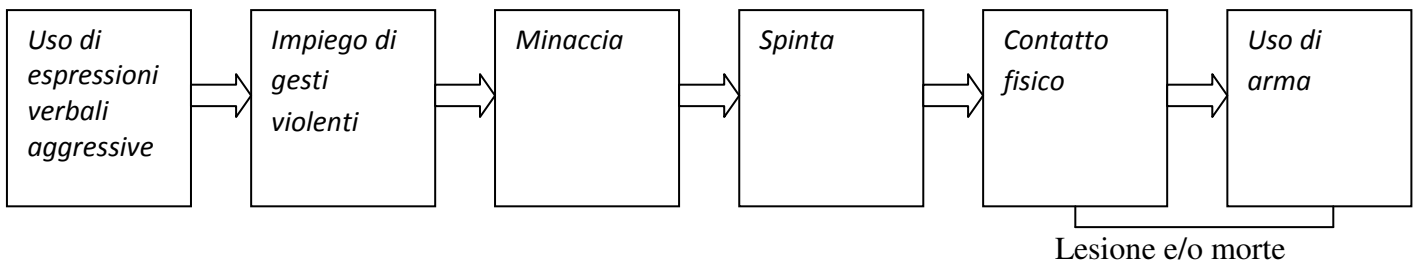
- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti 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);
- 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, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni

verbalmente 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.



Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di 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

2. Obiettivo

Obiettivo della presente raccomandazione è prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'adozione 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.

In particolare:

- Programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

3. Ambiti di applicazione

DOVE: In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di eriatría), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

A CHI: Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, personale di front office, servizi di vigilanza).

QUANDO: Durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

4. Azioni

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune.

A tal fine, le strutture sanitarie devono mettere in atto un programma di prevenzione della violenza che dovrebbe comprendere almeno le azioni di seguito riportate.

4.1. Elaborazione di un programma di prevenzione

Ciascuna struttura sanitaria deve esplicitare il proprio impegno programmatico, con la finalità di:

- affermare l'impegno della Direzione Aziendale per la sicurezza nelle proprie strutture;
- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione e verso gli utenti;
- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari;

- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari: Forze di Polizia, Servizio di Vigilanza;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla Direzione per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;

4.2. Analisi del contesto lavorativo

Ad ogni episodio di violenza segnalato secondo la procedura aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1809 del 30/09/2009, il Direttore Sanitario Aziendale costituisce un gruppo di lavoro coordinato dal risk manager.

Tale gruppo di lavoro effettua l'analisi delle situazioni lavorative che mira ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza e determina le azioni preventive maggiormente efficaci da adottare.

L'analisi consente di identificare la frequenza e la severità degli episodi, utile per verificare le successive azioni di miglioramento, nonché per mettere in evidenza l'esistenza di fattori favorenti che potrebbero essere rimossi mediante modifiche dei luoghi di lavoro, cambiamenti procedurali o addestramento del personale;

La conduzione di indagini ad hoc presso il personale fornisce importanti indicazioni sulla diffusione di episodi di violenza che possono essere desunte anche 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.

Il sopralluogo negli ambienti di lavoro, con particolare riferimento a quelli in cui si è verificato l'episodio di violenza, consente di identificare rischi, condizioni, operazioni e situazioni che possono favorirne l'insorgenza.

Tali informazioni saranno utilizzate per:

- a) analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche di aggressore e vittima e delle strutture, (luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, presenza / assenza o
- b) indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree ad accesso poco sicuro, ecc.), la dinamica e i meccanismi generatori degli eventi e gli esiti, la successione di eventi prima e durante l'incidente;
- c) identificare attività lavorative, processi, procedure o ambienti a rischio più elevato;
- d) rilevare i fattori di rischio legati alla tipologia dei pazienti (es. quelli sotto effetto di droghe o alcool, affetti da patologie psichiatriche, in stato di stress - incidente stradale, ecc. -).

4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo

Successivamente all'analisi delle situazioni, si procede a definire le soluzioni, di tipo logistico - organizzativo e/o tecnologiche, necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

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 la necessità di installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio.
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- prevedere, nelle aree a rischio, la presenza di un arredo idoneo ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma;
- 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.

Misure organizzative:

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;

- Definire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- prevedere e applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa);
- Assicurare – ove possibile e considerato opportuno – la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- Garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere se necessaria la presenza di un assistente sociale o di un mediatore culturale;
- Sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della divisa;
- 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);
- Realizzare e applicare adeguate procedure relative al supporto (legale e amministrativo, medicolegale e psicologico) per gli operatori che subiscono episodi di violenza.

Gestione degli episodi di violenza

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.

Pertanto, è necessario assicurare un trattamento appropriato per aiutare le vittime a superare il trauma subito e per prevenire futuri episodi.

Agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di violenza deve essere assicurato un opportuno trattamento e sostegno.

Il personale coinvolto deve poter ricevere un primo trattamento, compresa una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso ed il supporto medicolegale e legale.

Il Direttore/responsabile della U.O. provvederà ad avviarne la procedura.

4.4. 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.

Ciascun operatore deve 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 devono 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.

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 dirigenti e preposti

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.

4.5. Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori:

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

- ✓ Ira e frustrazione espressa verbalmente (aggressione verbale)
- ✓ Atteggiamenti corporali come i gesti intimidatori
- ✓ Indizi di uso di alcool e droghe
- ✓ Presenza di armi

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 ma comunicare con educazione e fermezza
- ✓ Riconoscere i sentimenti evidenti delle persone (ad esempio “ so che questa situazione può essere frustrante”)

- ✓ Evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad esempio, muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta)

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

Se la situazione non si può risolvere rapidamente e si ravvisano segni che preannunciano l'aggressione verbale o fisica, adottare queste misure:

- ✓ Allontanarsi dalla situazione
- ✓ Chiamare in aiuto il personale di sicurezza
- ✓ Riferire qualsiasi atto di violenza alla direzione dell'ospedale

Tutte le strutture sanitarie devono sviluppare un programma esaustivo per prevenire gli atti di violenza. Non esiste nessuna strategia universale per prevenire la violenza. I fattori di rischio variano da una struttura all'altra e in ciascuna unità.

Tutti i lavoratori devono essere vigili, attenti e prudenti quando si avvicinano ai pazienti e ai visitatori. Devono partecipare attivamente ai programmi di formazione sulla sicurezza e conoscere e familiarizzare con la politica, le procedure e i materiali che l'azienda fornisce per la prevenzione della violenza.

5. 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 secondo la procedura aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1809 del 30/09/2009.

5.1 Monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione

Saranno monitorati attivamente gli interventi attuati rispetto alla procedura adottata per prevenire atti di violenza a danno degli operatori.

6. Aggiornamento della Raccomandazione

La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

Al fine di migliorare la Raccomandazione nella pratica clinica, le strutture sanitarie sono invitate a fornire suggerimenti e commenti.

7. 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.
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.
7. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009). Ottobre 2009.
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. Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia Romagna: Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari. Maggio 2010.



Hanno partecipato al gruppo di lavoro:

Dott.ssa Palma Grillo - responsabile Ufficio Gestione Rischio Clinico

Dott.ssa Elisabetta Barilaro - Ufficio Gestione Rischio Clinico

Dott.ssa Caterina Achille - U.O. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Dott. Vincenzo Natale – Direttore U.O. Pronto Soccorso e Medicina D’Urgenza

IP Anna Sanzo - U.O. Pronto Soccorso e Medicina D’Urgenza

IP Agnese Malesa U.O. Pronto Soccorso e Medicina D’Urgenza

Dr. Stefano Sisinni – Infermiere Direzione Sanitaria Aziendale