



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 1167 del 08-09-2017

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.l.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(Firma del proponente)

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

11 SET. 2017

ai sensi dell'art.124 c.1 L.vo 267/2000, per giorni 15

Il Responsabile Ufficio

Delibere e Determine

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n. del
n. del
n. del

In presenza di fattura di importo superiore a € 10.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo "Equitalia

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

OGGETTO: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute) ADOZIONE.

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

PROPOSTA DI DELIBERA

Oggetto: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute) ADOZIONE.

Il Dott. Lucio Visconti in qualità di Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Collab. Tecn. Per. Ind. Antonio Mormile

PREMESSO che:

- La ASL di Avellino ha attivato diverse iniziative di gestione del rischio clinico e tra queste la implementazione delle Raccomandazioni predisposte dal Ministero della Salute per il miglioramento della sicurezza dei pazienti; implementazione che rientra, tra l'altro, tra gli adempimenti LEA;
- Il Ministero della Salute ha emanato dal 2005 ad oggi n. 17 Raccomandazioni e tra queste la n. 8, dal titolo: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";

VISTI:

- *Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2.* Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ... si impegnano a promuovere presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali ...;
- *Decreto 11 dicembre 2009, G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010.* Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- *Piano Sanitario Regionale 2011-2013: 9.2 Clinical Governance e Sicurezza delle cure.* La sicurezza dei pazienti è una delle fondamentali dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. Obiettivi di un programma aziendale sono:
... Monitorare l'applicazione operativa delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella e per la riduzione degli errori e dei rischi di errori e garantire un feedback informativo ...;
- *D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189 art. 3 bis, comma 1:* "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari", Monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella;
- *Programmi Operativi 2013-2015 in prosieguo del Piano di rientro DCA n. 82 del 5/07/2013 Programma 18: Sicurezza e Rischio Clinico.*
Previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.;
- *Patto della Salute 2014-2016.* Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e Tavolo per la verifica degli adempimenti – Tra gli adempimenti che vengono sottoposti a verifica c'è la adozione formale e successiva implementazione dei documenti ministeriali (Raccomandazioni ministeriali, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist, ecc.);
- *Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. GU n. 127 del 4.6.2015. 5. Standard generali di qualità. 5.3 Standard per i presidi ospedalieri di base e di I livello. Lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di Gestione del rischio clinico - Sistema di segnalazione degli eventi*

avversi ...;

- *Legge di stabilità 2016 – 28 dicembre 2015 n. 208*
ART. 1, comma 538 La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente;
- Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n. 14 del 01.03.2017: "Programmi Operativi 2016-2018. Approvazione", intervento 14.4 – Rischio clinico e sicurezza dei pazienti – Rif. Adempimenti LEA: lett.as) Questionario LEA. Azione 14.4.1 – Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali. Tra gli obiettivi: Implementazione da parte delle Aziende Sanitarie di almeno 12 Raccomandazioni rispetto alle 17 emanate dal Ministero della Salute, da parte di almeno l'80% del totale delle Aziende Sanitarie della Regione;
- La Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

CONSIDERATO:

Che l'implementazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali sono vincolanti ai fini della valutazione positiva degli obiettivi strategici della Direzione Aziendale della ASL nell'ambito dei LEA per il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti;

RITENUTO:

- Essenziale recepire e implementare nell'intera ASL le 17 Raccomandazioni Ministeriali, assicurandone la conoscenza e l'applicazione da parte di tutti gli operatori sanitari tramite trasmissione e comunicazione a tutti i Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e delle Unità Operative sanitarie complesse e semplici dipartimentali attraverso il sito istituzionale dell'Azienda;
- Rendere le Raccomandazioni facilmente reperibili da parte di tutti gli operatori sanitari con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione dedicata al Rischio Clinico;

VISTO:

- la nota prot. n. 0868037 del 19/12/2014 della G. R. C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale si ribadisce, tra l'altro, che *"Le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella sono documenti utili, indiscutibilmente, per il perseguimento dell'obiettivo aziendale della prevenzione, del miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure"*;
- la deliberazione aziendale n. 607 del 23.04.2015, ad oggetto: "DCA n. 105/2014: linea progettuale 16.1 "Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni – Risk Management – Piano di lavoro – avvio attività – presa atto", con la quale si prende atto del piano di lavoro relativo alla realizzazione nell'ambito dei Presidi Ospedalieri Aziendali della linea progettuale 16.1 e che prevede, tra gli obiettivi specifici la "Diffusione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi avversi", tra le azioni a farsi: l'adozione delle Raccomandazioni Ministeriali ed il monitoraggio delle Raccomandazioni implementate;
- la nota prot. n. 0693421 del 15/10/2015 e la nota prot. n. 0235421 del 06/04/2016 della G.R.C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale si invitano le Aziende sanitarie ed ospedaliere, in adempimento a quanto richiesto dal Ministero della Salute al tavolo LEA, ad adottare, contestualizzandole opportunamente, le Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione/riduzione del rischio clinico;
- Le note della G.R.C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. n. 298101 del 26.04.2017 ad oggetto "Raccomandazioni ministeriali prevenzione "eventi sentinella" – Apertura monitoraggio 2017 su piattaforma web AgeNaS, prot. n. 437864 del 23.06.2017, ad oggetto: "adempimenti LEA – Rischio Clinico e

sicurezza dei Pazienti, lett. AS” e prot. n. 444600 del 28.06.2017, ad oggetto: “Adempimenti D.M. 11.12.2009 (SIMES), Flusso informativo anno 2016”;

- La nota della G.R.C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. n. 323762 del 05.05.2017 ad oggetto: “nota Ministero della Salute – Aggressioni agli operatori sanitari”, con la quale si invitano le ASL ad adottare, implementare la Raccomandazione ministeriale n. 8, come, tra l’altro, richiesto per adempiere agli obblighi derivanti dall’applicazione dei LEA;

VISTO altresì:

- Che con delibera aziendale n. 1463 del 20.11.2015, viene adottato il Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti – individuati i gruppi di lavoro – i Coordinatori di ciascun gruppo, come appresso specificati:
Raccomandazione n. 8: Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – Dir. U.O. Prevenzione e Protezione Aziendale ...;
- Che con nota prot. nr. 20/QA dell’11.01.2016, ad oggetto: “Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti”, trasmessa ai coordinatori dei gruppi di lavoro per l’attuazione del percorso di recepimento aziendale delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti, si comunica agli stessi la obbligatorietà dell’adozione ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione/riduzione del rischio clinico, richieste dal Ministero della Salute al tavolo LEA e quindi obiettivo delle Direzioni Generali Aziendali;
- Che in data 03 febbraio 2016 il Direttore della UO Prevenzione e Protezione Aziendale, convoca con nota prot. n. 273/PPA il gruppo di lavoro istituito con la summenzionata delibera 1463/2015 per concordare le linee programmatiche necessarie alla definizione di un percorso di valutazione del rischio aggressioni e pianificare misure di prevenzione e protezione del rischio specifico;
- Che tra marzo ed aprile 2016 lo stesso Direttore della UO Prevenzione e Protezione Aziendale trasmette al Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, via mail, la procedura dal titolo: “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”; il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico nel successivo mese di maggio 2016 chiede di apportare alcune integrazioni alla citata procedura;
- Che in data 08.06.2017 il Direttore Sanitario Aziendale congiuntamente al Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico trasmette via mail al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e ad altri dirigenti dell’Azienda (Direttore UOC Affari Legali, Responsabile REMS S. Nicola Baronia, CPSE Direzione Sanitaria P.O. Ariano I., CPSE Direzione Sanitaria P.O. Solofra, Direttore UOC Tecnico Patrimoniale) la bozza di procedura già elaborata dal precedente Direttore della UOPPA al fine di revisionare tale bozza, integrarla anche con le indicazioni degli altri dirigenti coinvolti e restituendo la versione definitiva al referente aziendale per la gestione del rischio clinico onde permetterne l’adozione formale e la implementazione come, tra l’altro, viene richiesto per adempiere agli obblighi derivanti dall’applicazione dei LEA;
- Che in data 9 giugno 2017 il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione invia via mail al Direttore UOC Affari Legali, Responsabile REMS S. Nicola Baronia, CPSE Direzione Sanitaria P.O. Ariano I., CPSE Direzione Sanitaria P.O. Solofra, Direttore UOC Tecnico Patrimoniale, la bozza di procedura dal titolo: “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” Rev. 01 Data 01.06.2017, con richiesta di integrazioni/modificazioni e in data 20 giugno 2017 la tematica relativa alla prevenzione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari è oggetto di discussione in sede di riunione periodica D. Lgs. 81/08 (nota prot. n. 45/SPP del 12 giugno 2017);
- Che in data 28 luglio 2017 il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale comunica al Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico di non aver ricevuto alcuna richiesta di modifica o integrazione alla procedura “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;

RITENUTO pertanto:

Di adottare, nelle more di una nuova riorganizzazione aziendale, la procedura relativa alla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, Rev. 01 Data 01.06.2017 pag. 17 di 17, procedura che è suscettibile di ulteriori rivisitazioni qualora se ne ravvisasse la necessità e/o la opportunità e che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE:

- Tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso l'U.O.C. proponente;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità; Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

L'adozione del presente provvedimento e, nello specifico:

1. L'adozione della **PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute) Rev. 01 Data 01.06.2017 pag. 17 di 17, che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;**

*Direttore U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico
Dott. Lucio Visconti*

*Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
Collab. Tecn. Per. Ind. Antonio Mormile*

IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n. 427 del 27/07/2016 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.179 del 01/08/2016, coadiuvato dal Direttore Amministrativo dr. Ferdinando Memoli e dal Direttore Sanitario dott.ssa Emilia Anna Vozzella ha adottato la seguente delibera:

Vista

la suesposta proposta del Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico e del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Collab. Tecn. Per. Ind. Antonio Mormile avente ad oggetto: **PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute) ADOZIONE.**

Preso atto

- Dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, a seguito della istruttoria dagli stessi effettuata e come dagli stessi attestato ed articolato;
- Di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

Ritenuto

Di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con i pareri favorevoli resi, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento;

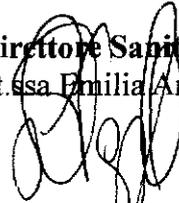
Il Direttore Amministrativo

Dr. Ferdinando Memoli



Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Emilia Anna Vozzella

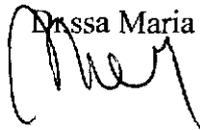


DELIBERA

- di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e sulla scorta ed in conformità della stessa;
- di adottare la Procedura Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di disporre che la procedura sia pubblicata sul sito web istituzionale, sezione Gestione Rischio Clinico, a cura del Direttore UOC Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico, in maniera tale che ne sia data comunicazione a tutti i Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, e delle Unità Operative sanitarie complesse e semplici dipartimentali;
- di disporre altresì che la procedura sia distribuita in maniera controllata ai Datori di Lavoro delegati, a cura del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale;
- di incaricare il Direttore della UOC Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico ed il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale di monitorare semestralmente l'implementazione e l'osservanza della Raccomandazione Ministeriale da parte dell'intero personale sanitario;
- di stabilire che la procedura de quo è suscettibile di ulteriori rivisitazioni qualora se ne ravvisasse la necessità e/o la opportunità, valutate dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e dal Direttore UOC Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico; comunque e di norma va fatta una revisione con cadenza almeno biennale;
- di dare mandato allo stesso Direttore UOC Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico di organizzare – di concerto con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e con il Responsabile UOSD FAP, specifici eventi formativi affinché tutti gli operatori sanitari coinvolti mantengano le appropriate conoscenze e abilità secondo i diversi profili professionali;
- di dare immediata esecutività al presente atto;
- di inviare la presente deliberazione ai sensi della normativa vigente al Collegio Sindacale, ai Direttori Sanitari dei tre Presidi Ospedalieri, al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale che provvederà alla distribuzione controllata a tutti i Datori di Lavoro delegati, al Direttore UOC Qualità e Accreditamento/FAP/Rischio Clinico che provvederà a darne comunicazione ai componenti del Team Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, attraverso la pubblicazione della procedura nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Azienda ed alla GRC Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con invio a mezzo mail;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale

D.ssa Maria Morgante





AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

VIA DEGLI IMBIMBO 10/12 – 83100 AVELLINO

PROCEDURA AZIENDALE di SICUREZZA

PRASIC N. 12

"PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI"

Note:		Distribuzione Controllata
Motivo adozione	Adozione di procedure di gestione della sicurezza Delibera 1259 del 19/10/2016	Tutte le strutture dell'ASL AV
Redazione	- RSPP: Per.Ind. Antonio Mormile - U.O.C. -	
Verifica	- Qa/fap/Rischio Clinico Dr. Lucio Visconti - Dir. UOC Affari Legali Avv. M.R. Di Trollo - Dir. UOC Tec. Patrim. Ing. Daniele Filippone - RSPP: Per.Ind. Antonio Mormile - Resp. REMS Dr. Amerigo Russo - CPSE D.S. P.O. Solofra sig. Lino Passerino - CPSE D.S. P.O. Ariano Sig.ra Rosa Cattolico	
Approvazione	- Direttore Sanitario Dr.ssa Emilia Anna Vozzella	
Autorizzazione	- Direttore Generale Dr.ssa Maria Morgante	

fulco
AS



1. PREMESSA	3
2. OGGETTO E SCOPO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RESPONSABILITA'	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	5
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
7. MODALITA' OPERATIVE	6
7.1.AZIONI	6
7.2. IMPEGNO PROGRAMMATICO AZIENDALE.....	6
7.3. ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO.....	7
7.3.1. Analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio.....	7
7.3.2. Revisione degli episodi di violenza segnalati	8
7.3.3. Risultanza di indagini eseguiti sugli episodi ritenuti significativi	8
7.4. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DA ATTUARE A CURA DEI RESPONSABILI DELLE STRUTTURE.....	8
7.4.1. Misure strutturali e tecnologiche.....	8
7.4.2. Misure organizzative	8
7.5. FORMAZIONE DEL PERSONALE	9
7.5.1. Formazione rivolta a tutti gli operatori.....	9
7.5.2. Formazione per il management	9
8. MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA	9
9. RICONOSCIMENTO DELLE CONDIZIONI DI AGGRESSIVITA'	10
9.1. FASE DEL FATTORE SCATENANTE.....	10
9.2. FASE DELLA ESCALATION	10
9.3. FASE CRITICA:.....	10
9.4. FASE DEL RECUPERO.....	11
9.5. FASE DELLA DEPRESSIONE POST-CRITICA.....	11
10. GESTIONE DELLE OCCASIONI DI VIOLENZA	11
STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	11
11. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL' ATTO DI VIOLENZA.....	14
11.1. Azioni a carico dell'operatore oggetto di atti di violenza/aggressione.....	14
12. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE.....	15
13. REVISIONE.....	15
SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE	16
Questionario per il monitoraggio dell'efficacia della procedura.....	17

Handwritten signature



1. PREMESSA

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali afferenti alla ASL Avellino possono essere esposti a numerosi fattori che possono comportare danni per la salute e per la sicurezza.

Tra questi fattori assume particolare rilevanza la probabilità di dover affrontare episodi di violenza che possono comportare aggressione, omicidio o altro evento criminoso che può esitare in lesioni personali importanti o addirittura la morte.

Gli atti di violenza consistono generalmente in comportamenti caratterizzati da atteggiamenti di violenza da parte di un essere umano verso un altro essere umano con esiti gravi o severi sulla salute di chi subisce. Gli atteggiamenti aggressivi possono essere caratterizzati da aggressione fisica, con danni infortunistici, o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo, con danni alla salute.

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".

La ASL Avellino ha già provveduto alla definizione del profilo di rischio aziendale attraverso un processo valutativo che ha coinvolto i vari soggetti che, in ambito aziendale, sono coinvolti nella gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro, così come definiti dal DLgs 81/08. Per i dettagli ed i risultati del processo si rimanda al documento specifico (DVR parte generale), ma nel complesso il rischio legato alle aggressioni in questa ASL Avellino è di tipo medio-basso.

La valutazione del rischio ha evidenziato che i soggetti maggiormente esposti sono i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari e ciò perché sono quelli a contatto diretto con il paziente e sono impegnati a gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, trovandosi, questi, in una condizione di vulnerabilità e frustrazione, con conseguente potenziale perdita di controllo.

Nella gestione del rischio gli episodi di violenza contro operatori sanitari sono 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 protezione dei lavoratori.

Nell'attività di prevenzione la programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentono la riduzione del rischio è legata alla capacità da parte degli operatori sanitari di saper valutare, prevenire e gestire tali eventi. Questa capacità può essere conseguita attraverso l'acquisizione di adeguate conoscenze e competenze in grado di modificare e guidare le risposte individuali all'evento aggressivo.

Generalmente i comportamenti violenti procedono secondo uno schema preciso e che comporta una progressione che prevede una fase iniziale con l'aggressione verbale e che può terminare con gesti estremi e pervenire anche all'omicidio.



Normalmente la conoscenza di questa progressione di eventi puo consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere/modificare il corso degli eventi.

Dalla valutazione dei rischi si puo affermare che nella ASL Avellino la probabilita che si verifichino eventi che possono comportare atti di violenza sono identificati nelle seguenti aree di attivita:

1. Servizi di emergenza - urgenze;
2. Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali
3. Luoghi di attesa;
4. Servizi di geriatria;
5. Servizi di continuita assistenziale (guardia medica, ecc.);
6. Dipartimento di Prevenzione.

Nella pianificazione degli interventi organizzativi e finalizzati alla prevenzione di atti di aggressione/violenza è necessario tenere presente che vi sono alcune condizioni che possono concorrere alla possibilita dell'incremento di questi. Queste condizioni sono rappresentate da:

- a. Uso/abuso di alcool e droga;
- b. Aumento delle patologie con disturbi psichiatrici acuti e cronici;
- c. Accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- d. Lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilita di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di agitazione e angoscia per l'impossibilita di ottenere subito le prestazioni richieste;
- e. Ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attivita (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- f. 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 continuita assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- g. Mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- h. Scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

2. OGGETTO E SCOPO

Gli scopi della presente procedura sono quelli di definire ed uniformare i comportamenti degli operatori al fine di garantire, nella gestione e svolgimento delle attivita istituzionali, adeguate conoscenze e tali da poter individuare condizioni di pericolo e intraprendere azioni di prevenzione e protezione, nei confronti della possibilita che si verifichino atti di aggressione/violenza sugli operatori sanitari.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata dal personale delle Unità Operative e dei Servizi individuati nella precedente premessa, ma anche in ogni altro luogo di lavoro di questa ASL Avellino.



La procedura si applica anche alle ditte esterne che a vario titolo intervengono in questa ASL per attività di manutenzione e controllo, nonché in attività di supporto istituzionale.

4. RESPONSABILITA'

- Gli obblighi della valutazione del rischio e della individuazione delle misure di prevenzione e protezione sono in capo al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, e al Medico Competente.
- Gli obblighi legati all'applicazione della presente procedura sono tutti i dipendenti della ASL Avellino.
- Il controllo dell'applicazione è affidato alle figure che in ambito aziendale sono chiamati alla governance dei processi lavorativi e, pertanto, alla implementazione degli obblighi di sicurezza sul lavoro, di cui al DLgs 81/08, quali Datori di Lavoro, Dirigenti, Preposti. In particolare al Dirigente e al Coordinatore di ogni U.O. è demandata la divulgazione dei contenuti della procedura e la verifica periodica che il personale si attenga alle disposizioni contenute nella procedura stessa e nell'obbligo della segnalazione degli eventi.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- ❖ **PRASIC** = procedure aziendali di sicurezza recepite dalla Direzione Generale ed adottate dai Datori di Lavoro.
- ❖ **AGGRESSIONE** = la violenza fisica da parte di un essere umano verso un altro essere umano.
- ❖ **UTENZA** = l'insieme di tutte le persone della popolazione assistite dall'Azienda, sia che abbiano accesso alle strutture di questa e contatto con i lavoratori; sia le persone presso il cui domicilio si recano i lavoratori competenti dell'Azienda per erogare le prestazioni d'ufficio.
- ❖ **MINACCE**: sono l'espressione del proposito di arrecare danno e comprendono minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.
- ❖ **VIOLENZA SUL POSTO DI LAVORO**: una definizione che si pone come una sintesi di diversi approcci è quella del NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) che definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro".
- ❖ **CONTENZIONE MECCANICA**: può essere definita come l'insieme dei mezzi fisici e ambientali che, in una qualche maniera, limitano la capacità di movimento di un individuo.

6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106. Disposizioni integrative e correttive del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.



- Ministero della Salute, Raccomandazione n.8, novembre 2007
- Best practice, Contenzione fisica, vol. 6. 2002
- DVR Rev. 07 - Documento di Valutazione dei Rischi, Art. 28 D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1. AZIONI

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'Organizzazione Sanitaria provveda alla identificazione dei fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune. A tal fine la ASL Avellino nel corso dell'anno 2013 aveva già predisposto un criterio di valutazione del rischio specifico che prevedeva l'analisi statistica dell'andamento degli infortuni in un lasso temporale di almeno due anni e la verifica di alcuni indicatori legati agli ambienti di lavoro ed all'organizzazione lavorativa. Dai risultati ottenuti si ritenne di adottare una prima linea guida per il corretto comportamento degli operatori.

Successivamente con delibera n. 1463 del 20/11/2015 di “Adozione Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali” è stato istituito il Gruppo di Lavoro per la Raccomandazione n. 8, che prevede il coordinamento alla U.O.P.P.A ed il coinvolgimento delle seguenti strutture aziendali:

- Direzione Sanitaria,
- Q/FAP-GRC
- Affari Legali,
- Servizio Prevenzione e Protezione,
- Emergenza Territoriale,
- Tecnico Patrimoniale,
- Coordinamento infermieristico.

7.2. IMPEGNO PROGRAMMATICO AZIENDALE

L'obiettivo che l'azienda si pone, attraverso le attività affidate al Gruppo di Lavoro, è quello della piena attuazione delle Raccomandazioni Ministeriali e la verifica delle azioni e criteri organizzativi già attuati, con la finalità di:

- Diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione verso gli utenti;
- Promuovere forme di collaborazione con soggetti che possono fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- Dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla direzione per la sicurezza dei operatori e degli utenti;



- Assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;
- Sensibilizzare il personale a segnalare prontamente episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- Prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati (referente per la gestione del rischio, medicina legale, ecc.);
- Fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- Promuovere la realizzazione e applicazione di adeguate procedure relative al supporto (legale amministrativo medico-legale e psicologico) per gli operatori che subiscono episodi di violenza.

Questi obiettivi affidati al Gruppo di Lavoro sono perseguiti attraverso alcune azioni preordinate, quali:

- L'analisi dei contesti lavorativi, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- L'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura con incontri periodici prevedendo anche la collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia;
- La collaborazione alla individuazione di misure di prevenzione, protezione e formazione da adottare;
- Redazione e Revisione di procedura specifica in aderenza alla Raccomandazione Ministeriale o ad altre indicazioni normative sulla problematica specifica.

7.3. ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO

L'analisi dei luoghi di lavoro e delle sue caratteristiche strutturali ed organizzative deve mirare ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano le probabilità di occorrenza di episodi di violenza. La valutazione del rischio specifico viene elaborata dal Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, con le sue articolazioni territoriali.

7.3.1. Analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio: Il Servizio Prevenzione e Protezione predispone un programma di sopralluoghi, con cadenza semestrale, per la verifica delle condizioni di sicurezza e nel contempo provvede anche alla valutazione dei fattori di rischio relativi ai comportamenti e agli atti di violenza nei confronti dei lavoratori, partendo da quelle strutture laddove tali atti si sono verificati. Tali informazioni saranno utilizzate per:

- Analizzare l'incidente nei suoi dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti (tipologia dei pazienti e operatori) e delle strutture (luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, presenza/assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree ad accesso poco sicuro, ecc.), la dinamica e i meccanismi generatori degli eventi e gli esiti;
- Identificare i contesti e le attività lavorative a rischio più elevato.

Il Gruppo di Lavoro provvede a fornire gli elementi utili alla valutazione delle condizioni di pericolosità legati alle strutture sanitarie, per la individuazione e la implementazione delle azioni preventive attraverso:



7.3.2. Revisione degli episodi di violenza segnalati:

I report forniti e raccolti attraverso le schede di segnalazione degli eventi, allegato “A”, confrontati anche con dati epidemiologici e statici propri dei sistemi informativi istituzionali, vanno sottoposti alla verifica critica per una corretta valutazione della frequenza, della gravità e della dinamica degli episodi, e ciò al fine di identificare le successive azioni di miglioramento, ma anche per individuare gli strumenti di verifica dell'efficacia.

7.3.3. Risultanza di indagini eseguiti sugli episodi ritenuti significativi

Questi dati, raccolti attraverso la scheda segnalazione degli eventi, questionari specifici, ecc., possono essere utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, per rivalutare gli effetti delle misure adottate.

7.4. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DA ATTUARE A CURA DEI RESPONSABILI DELLE STRUTTURE.

L'analisi del contesto lavorativo consente di adottare le adeguate misure di prevenzione, cercando di eliminare la fonte di pericolo e/o di ridurla al minimo, attraverso la implementazione di misure tecniche ed organizzative, così come di seguito illustrate.

7.4.1. Misure strutturali tecnologiche

- Valutazione dei progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- Valutazione della necessità di sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari,) nei luoghi e nelle situazioni identificate come potenzialmente a rischio;
- Valutazione della necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- Garanzia che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza degli utenti;
- Gestione dell'accesso ai locali di lavoro in maniera regolamentata ed attraverso sistemi di controllo;
- Dotazione delle aree a rischio di arredi idonei a ridurre gli eventi potenzialmente pericolosi;
- Installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- Manutenzione costante delle strutture e delle attrezzature (finestre, serrature, vetture, ecc.)

7.4.2. Misure organizzative

- Promozione di un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Adozione ed applicazione di procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- Diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Attivazione di sistemi di corretta informazione ai pazienti sulle modalità e tempi di erogazione delle prestazioni (es. tempi di attesa);



- Organizzazione del lavoro in maniera da garantire - laddove possibile e ritenuto 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 mediatore culturale;
- Sensibilizzazione degli operatori sul 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...);
- Dotazione del personale, valutato come potenzialmente a rischio, di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome).

7.5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Servizio Prevenzione e Protezione provvederà alla individuazione di percorsi info/formativi per tutto il personale per fornire le necessarie conoscenze sui rischi potenziali per la sicurezza, derivanti da atti di aggressione, e le misure e procedure aziendali per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza. I percorsi formativi devono essere diversificati per tipologie di operatore e nel dettaglio prevedere:

7.5.1. 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).

7.5.2. 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.

8. 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 all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo le procedure previste. La segnalazione dell'evento "atto di violenza a danno dell'operatore" inoltrata al Referente Gestione Rischio clinico, anche in forma anonima, per i successive adempimenti di competenza.

9. RICONOSCIMENTO DELLE CONDIZIONI DI AGGRESSIVITA'

Il processo che determina aggressività di un essere umano sull'altro segue un ciclo determinato che inizia con una fase dell'attivazione psicofisiologica (arousal = eccitamento*) che comporta cambiamenti somatici e psicologici. L'intervento di prevenzione deve essere orientato verso il tentativo di desensibilizzare, ridurre e contenere, attraverso azioni specifiche, nelle varie fasi dell'escalation dell'aggressività.

Il modello del ciclo dell'aggressività è differenziato in cinque fasi:

9.1. FASE DEL FATTORE SCATENANTE: Il ciclo inizia con un primo scostamento dalla baseline (linea di base) che rappresenta il normale stato psicoemotivo ordinario del soggetto, con comportamenti verbali ed espressivi (mimici e comportamentali) rendono percepibile l'avvio del processo. I segni tipici di questa fase sono:

- Agitazione/attivazione psicomotoria con cambiamenti delle condizioni di emotività, di postura e dell'umore
- Preparazione all'attacco o alla fuga

9.2. FASE DELLA ESCALATION: Il ciclo prosegue con una intensificazione e progressione di ulteriore deviazione dal baseline (linea di base). In questa fase le probabilità di successo degli interventi preventivi sono legate alla tempestività e prontezza con cui l'operatore interagisce. Il meccanismo dell'intervento è orientato al cosiddetto talk down (persuadere), che consiste in un approccio verbale mirato al contenimento progressivo del Paziente/Visitatore, ecc., attraverso l'accoglimento delle istanze e delle aspettative del soggetto e la deviazione del percorso comportamentale. Segni tipici di questa fase sono:

- Espressione di rabbia e/o frustrazione
- Atteggiamenti minacciosi
- Segni clinici di abuso di sostanze psicotrope (alcol e droghe)
- Presenza di armi

9.3. FASE CRITICA: rappresenta la fase del punto più alto dell'eccitazione. In questa fase l'attenzione dell'operatore deve essere rivolta essenzialmente alla personale sicurezza ed al contenimento delle conseguenze. Gli atteggiamenti da assumere non devono essere rivolti alla sfera del razionale confronto, ma orientarsi verso la scelta di atti semplici e massimali quali: **contenimento, fuga, autoprotezione**. I segni tipici di questa fase sono:

- Sudorazione profusa
- Assunzione della stazione eretta
- Cambi di colorito al volto
- Parlare a voce alta
- Respiro rapido
- Contatto visivo diretto e prolungato
- Eccessiva gestualità

Un'azione utile, in questa fase può essere l'allontanamento dal contesto, soprattutto quando fattori ambientali abbiano contribuito a determinare la condizione di crisi.





- Fascicolazione e tensione muscolare

9.4. FASE DEL RECUPERO: questa fase è caratterizzata dal graduale ritorno al comportamento normale del baseline, ma con un livello di arousal* ancora elevato e potenzialmente recettivo a nuovi fattori scatenanti.

Rappresenta la fase più delicata perchè interventi troppo precoci volti all'elaborazione dell'episodio possono scatenare una riacutizzazione della crisi.

9.5. FASE DELLA DEPRESSIONE POST-CRITICA*: in questa fase intervengono atteggiamenti contraddistinti da emozioni negative legate a sentimenti di colpa, vergogna o rimorso. Pertanto si stabilisce una recettività per interventi di carattere psicologico volti alla riconsiderazione dell'evento ed alla comprensione razionale delle circostanze che hanno scatenato l'incidente.

***arousal** (attivazione eccitazione): attivazione psicomotoria con cambiamenti emotivi, fisici psicologici; L'organismo si prepara all' attacco o alla fuga.

***de-escalation** (dal confronto alla negoziazione): insieme di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale volti a diminuire l' intensità della tensione in un conflitto.

10. GESTIONE DELLE OCCASIONI DI VIOLENZA

L'occasione per il verificarsi di episodi di violenza/aggressione sul luogo di lavoro può presentarsi nonostante le misure di prevenzione e protezione, sia di tipo impiantistico/strutturale che organizzativo, messe in atto dalla ASL Avellino. Gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili nell' approccio interpersonale verso i Pazienti ed i Visitatori. Nell'organizzazione delle strutture aziendali deve trasparire un ambiente rivolto alla disponibilità ed alla comunicazione.

STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

L'Operatore deve:

10.1. Prestare attenzione a qualsiasi indizio 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**

10.2. Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira

- ✓ **Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo;**
- ✓ **Stabilire un contatto verbale con 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;**



- ✓ **Modulare la voce prestando attenzione al volume, al tono ed all'intensità;**
- ✓ **Rivolgersi all' interlocutore usando il suo cognome;**
- ✓ **Ridurre la tensione dichiarandosi d'accordo e disponibile alla ricerca di una soluzione;**
- ✓ **Non polemizzare o contrastare apertamente;**
- ✓ **Formulare domande che prevedano una risposta aperta;**
- ✓ **Fornire scelte alternative.**

10.3. 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.**

10.4. Stare in allerta:

- ☞ **Valutare qualunque situazione di potenziale violenza quando si entra in una stanza o si inizia a parlare con un paziente o un visitatore;**
- ☞ **Essere vigile durante incontri inaspettati;**
- ☞ **Non isolarsi con persone potenzialmente violente;**
- ☞ **Conservare sempre una via di fuga;**
- ☞ **Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta.**

10.5. Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure;

- ⇨ **Abbandonare la situazione;**
- ⇨ **Chiamare la sicurezza;**
- ⇨ **Segnalare qualsiasi atto di violenza.**

STRATEGIE DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO

- ⇨ **E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;**
- ⇨ **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 (atteggiamento di sfida);**
- ⇨ **Accompagnare la comunicazione con lo sguardo;**
- ⇨ **Posizionarsi a fianco del Paziente/visitatore, ecc. (rotazione di circa 30° rispetto alla Persona), perchè la superficie esposta ai colpi è minore ed inoltre in questa posizione si trasmette maggiore disponibilità al dialogo;**
- ⇨ **Tentare di comunicare allo stesso livello della Persona;**
- ⇨ **Mantenere una giusta distanza (1,5 metri); braccia abbassate, non incrociate e mani aperte mostrano che non siamo aggressivi (una testa dritta che s'inclina o che annuisce rafforza l'ascolto attivo);**



- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una via di fuga;
- Non toccare direttamente il Paziente/Visitatore prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invader il suo spazio;
- Avvicinare la Persona con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili;
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo;
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole;
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata della Persona, senza spostare il discorso su altri temi;
- Evitare di indossare monili, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale e non portare mai con se oggetti contundenti, taglienti o potenzialmente pericolosi;
- Evitare di rimanere da soli con il Paziente/Visitatore; qualora lo stesso richieda di parlare con uno specifico Operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano intervenire.

10.6. In caso di imminente aggressione da parte di un paziente/visitatore

L'Operatore deve:

- Intimare fermamente e perentoriamente "stai lontano" ripetuto costantemente, utilizzando anche il gesto della mano;
- 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.

Inoltre:

- Se si viene afferrati per un polso, è opportuno piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore per indurlo a lasciare la presa;
- Per i morsi è opportuno spingere la parte morsa più a fondo nella bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il proprio corpo, quindi aiutarci, magari chiudendo le narici dell'aggressore;
- Se si viene afferrati per i capelli, stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitare i danni ed abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle del paziente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa; la presa per i capelli ha lo scopo di dominare sull'altro, priva di stabilità l'intera persona, perciò è da ritenersi tra le più pericolose da subire.
- Sfuggire ad uno strangolamento e la chiave della sopravvivenza: occorre abbassare il mento verso lo sterno proteggendo così la zona critica; la protezione della gola consente di non perdere conoscenza e guadagnare tempo al fine di liberarsi.

e dopo:

- Dopo ogni episodio di violenza, organizzare incontri per elaborare il vissuto emotivo rilevante ma anche riflettere su aspetti pratici dell'accaduto;
- Richiedere una supervisione esterna per i casi più gravi;
- Non colpevolizzarsi ma imparare dall'esperienza;
- Tornare al lavoro prima possibile;
- Assicurarsi un sostegno, sia formale che informale.



11. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL' ATTO DI VIOLENZA

L'aggressione o l'atto di violenza subito da un Operatore Sanitario è un "evento sentinella", per cui vanno messi in atto gli adempimenti di cui al punto 7.

Questi atti, essendo rivolti verso un lavoratore in *occasione di lavoro*, con una forza che esprime la *causa violenta* e comportando comunque un *danno alla persona offesa*, rappresenta un infortunio sul lavoro. Per tale motivo vanno attivate tutte le procedure e gli atti amministrativi e medico-legali previsti nella Procedura GESTIONE INFORTUNI adottati nella ASL Avellino.

Nel contempo, ai fini degli adempimenti di cui al punto 7. e necessario avviare:

A. Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito, attraverso la metodologia **Root Cause Analysis** (Metodologia RCA), che prevede le seguenti azioni:

1. Raccolta dei dati: definizione di quanto è accaduto attraverso interviste strutturate, revisione di documenti, e/o osservazioni sul campo.
2. Analisi dei dati: un processo iterativo per esaminare la sequenza di eventi con l'obiettivo di determinare i fattori comuni che li generano:
 - o Definizione di come è avvenuto l'evento identificando fallimenti attivi.
 - o Definizione di perchè l'evento è avvenuto attraverso l'identificazione di fallimenti latenti.

B. L'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

A tal fine è necessario provvedere a segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale, o di minaccia, utilizzando il "modulo denuncia aggressione" (allegato), per mettere in atto le strategie di prevenzione indispensabili ed ottenere la sicurezza degli Operatori ed il miglioramento della "qualità di vita lavorativa"

11.1. Azioni a carico dell'operatore oggetto di atti di violenza/aggressione

Informare il Direttore dell'U.O. e la Direzione Medica di Presidio.

Compilare e trasmettere entro le 24 ore successive all'accaduto o comunque successive alla conoscenza dell'accaduto il Modulo Denuncia Aggressione (allegato "A"), alla U.O.C. GIURIDICO-LEGALE e al SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE.

I report relativi alle aggressioni saranno trasmessi al Direttore della U.O.C. QUA/FAP al fine di avviare la necessaria indagine conoscitiva, per poter verificare se l'accaduto soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella" e conseguentemente attivare un gruppo di AUDIT per analizzare le cause e/o I fattori concomitanti ed attivare un piano di miglioramento. e provvedere all'inserimento dell'evento stesso nel sistema NSIS ministeriale.

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione provvederà alle verifiche delle circostanze dell'accadimento al fine adottare tutte le misure di prevenzione e protezione contro nuove possibilità di accadimento e collaborerà con il Medico Competente nelle attività di sostegno all'operatore oggetto di aggressione.



12. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE

Il presente documento sarà inviato ai Datori di Lavoro delle Unità Produttive, che rappresentano l'articolazione territoriale di questa ASL.

La responsabilità della corretta applicazione della presente Procedura è demandata agli stessi Datori di Lavoro, ai Dirigenti ed ai Preposti, così come individuato nel Lay-out organizzativo di questa ASL per gli adempimenti di prevenzione e protezione previsti dal DLgs 81/08.

13. REVISIONE

La Procedura 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 Procedura nella pratica clinica, ogni Struttura Sanitaria è invitata a fornire suggerimenti e a segnalare ogni episodio di violenza



SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE

(Compilazione a cura del Denunciante)

DATI	
COGNOME:	NOME:
REPARTO:	QUALIFICA:
SESSO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DATA DI NASCITA:	
LUOGO DELL' AGGRESSIONE:	
DATA DELL'AGGRESIONE:	ORA DELL' AGGRESSIONE:
AGGRESSORE: Indicare se si tratta di:	<input type="checkbox"/> ospite <input type="checkbox"/> parente/visitatore <input type="checkbox"/> altro _____
Aggressione verbale (indicare il livello) <input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevate, insulti, altro) <input type="checkbox"/> Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico) <input type="checkbox"/> Minaccia	
Aggressione fisica (indicare il livello) <input type="checkbox"/> Contatto: <input type="checkbox"/> spinta <input type="checkbox"/> schiaffo <input type="checkbox"/> pugno <input type="checkbox"/> calcio <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente come arma impropria <input type="checkbox"/> Uso di arma _____ <input type="checkbox"/> Altro _____	
Descrizione sintetica dell'aggressione:	
Eventuali testimoni:	
Necessita di cure: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si Se si: <input type="checkbox"/> Cure domiciliari <input type="checkbox"/> Pronto soccorso <input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero	
E' stata presentata denuncia all' Autorità Giudiziaria: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

Allegati al presente modulo:

1. Copia cartacea della denuncia presentata alle autorità competenti
2. copia referto pronto soccorso
3. foglio dimissione ospedaliera

Data ___/___/___

Firma del Dichiarante _____

Da inviare al Dirigente U.O./Datore di Lavoro



Questionario per il monitoraggio dell'efficacia della procedura

U.O.C. _____

P. O. /Distretto/Presidio _____

Ritenete che l'obiettivo della procedura sia:	SI	NO
a) Prioritario per la prevenzione e la sicurezza del Paziente?	SI	NO
b) Utile per la prevenzione degli eventi avversi?	SI	NO
c) Raggiungibile?	SI	NO

La procedura consente a chi legge di capire in maniera semplice ed efficace quali azioni da intraprendere, quali modalità, chi deve fare, quali atteggiamenti da assumere, e ciò al fine di migliorare le condizioni organizzative e di sicurezza?	SI	NO
--	----	----

Chiarisce il ruolo, i compiti e le responsabilità di tutti gli attori coinvolti nel processo?	SI	NO
---	----	----

Definisce le single azioni e gli specifici compiti professionali, rendendo più agevole la valutazione delle sequenze più complesse o più rischiose o più costose?	SI	NO
---	----	----

Ha una valenza didattica, ovvero può essere ritenuta uno strumento di formazione e addestramento per operatori che si affiancano o si inseriscono in una nuova attività lavorativa?	SI	NO
---	----	----

Da quando è stata introdotta, il processo assistenziale ha avuto variazioni positive in termini di efficienza, sicurezza e miglioramento delle performance degli operatori?	SI	NO
---	----	----

E' stato necessario pensare ad una riorganizzazione delle attività assistenziali?	SI	NO
---	----	----

Quali fattori, tra quelli che hanno reso necessario modificare il processo assistenziale, sono stati individuate quali indispensabili?	Strutturali	SI	NO
	Organizzativi	SI	NO
	Comunicazione	SI	NO
	Abitudinari	SI	NO

Suggerimenti e proposte:

Data ____/____/____

firma _____

Felli

Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 1835 *del* 11 SET. 2017

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

