



Azienda USL Pescara
Direttore Generale Dott. C. D'Amario

U.O.S. Risk Management
Responsabile Dr.ssa Annamaria Ambrosi

Rev. 0
2015

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



Raccomandazione Ministeriale n.8 novembre 2007

Pagine n° 13
Allegati n°2

Redazione

U.O.S. Risk Management:
Dr.ssa A. Ambrosi; Dott.ssa M. Scimia
Dott.ssa ML.Quinto; Dott.ssa T. Lombardi.

Emissione

Data:23.02.2015

U.O.S. Risk Management

Dr.ssa A. Ambrosi

Firma

Ufficio Prevenzione e
Protezione Interna

Ing. A. Busich

Firma

INDICE

	<i>Titolo</i>	<i>Pagina n.</i>
1	<i>Introduzione</i>	3
2	<i>Definizioni</i>	4
3	<i>Scopo</i>	5
4	<i>Ambiti di applicazione</i>	5
5	<i>Aree ad alto rischio</i>	3
6	<i>Progressione del comportamento violento</i>	7
7	<i>Il ciclo dell'aggressione</i>	7
8	<i>Come gestire gli effetti della violenza</i>	9
9	<i>Modalità di segnalazione dell'atto di violenza</i>	12
10	<i>Diffusione e applicazione</i>	12
11	<i>Archiviazione</i>	12
12	<i>Revisione</i>	12
13	<i>Tempi di attuazione</i>	12
14	<i>Riferimenti normativi e bibliografici</i>	13
15	<i>Allegati</i>	13

1. INTRODUZIONE

Gli 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.

Durante l’attività lavorativa il Personale delle Strutture Territoriali o Ospedaliere è esposto a numerosi fattori di rischio dannosi sia per la salute sia per la sicurezza e tra questi sta assumendo sempre maggiore rilevanza il rischio di affrontare un’esperienza di violenza.

Questa può consistere in un’aggressione (o tentata aggressione) fisica, o verbale quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo, o in un altro evento dannoso che può esitare in lesioni personali più o meno gravi fino alla morte.

Per far fronte a questa situazione il Ministero della Salute ha emanato nel novembre del 2007 una specifica Raccomandazione (la n°8) con lo scopo di incoraggiare l’analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari attraverso l’adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio.

L’UFFICIO GESTIONE RISCHIO CLINICO DELLA AUSL DI PESCARA nell’anno 2012, al fine di promuovere azioni di protezione e prevenzione agli atti di aggressione verbale e/o fisica nei confronti dei Dipendenti dell’Azienda, ha costituito il gruppo di lavoro composto da:

- *Dr.ssa M. Scimia* *Risk Manager e coordinatore;*
- *Dr.ssa A. Ambrosi* *Medico Legale;*
- *Dr.ssa M. Amorosi* *Direttore DSM;*
- *Dr. A. D’Incecco* *Dirigente Medico DSM;*
- *Dr.ssa F. Lucini* *Dirigente Medico SERT;*
- *Dr. F. Felaco* *Dirigente Medico UOC Pronto Soccorso;*
- *Dr. V. Lupi* *Dirigente Medico SUEM;*
- *Geom A. Di Giovanni* *UGP;*
- *Dott.ssa M. Madaro* *Infermiera SERT;*
- *Dott.ssa G. D’Aulerio* *Coordin. Inf. ff.UOC Pronto Soccorso;*
- *Dott. A. Sichetti* *Infermiere UOC Pronto Soccorso;*
- *Dott.ssa T. Lombardi* *Coordinatrice Inf.Uff. Gestione Rischio Clinico;*
- *Dott.ssa ML. Quinto* *Coordinatrice Inf.Uff. Gestione Rischio Clinico.*

Compiti del gruppo:

- ✚ **Programmare e implementare** misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli Operatori Sanitari attraverso:
 - analisi delle situazioni operative con richieste di interventi strutturali da attuare;
 - rilevazione delle segnalazioni di episodi di violenza attraverso un modello di segnalazione/denuncia;
 - coinvolgimento della vigilanza interna aziendale per le azioni di primo intervento nelle situazioni violente dirette nei confronti del Personale;
- ✚ **Fornire conoscenze** e competenze agli Operatori per valutare, prevenire e gestire gli eventi attraverso corsi di formazione ad hoc realizzati nell'anno 2013.

L'attuale documento è stato rivisitato nell'anno 2014 in collaborazione con l'UPPSI, Dirigente Dott. A. Busich.

2. DEFINIZIONI:

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

Minacce: *sono l'espressione del proposito di arrecare danno incluse le 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 NIOSH National Institute of Occupational Safety and Health, "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro".*

Utenza: *l'insieme di tutte le persone assistite dall'Azienda sanitaria , sia che abbiano accesso direttamente alle strutture e quindi contatto con gli operatori, sia che ricevano dall'operatore le prestazioni richieste al proprio domicilio.*

3. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- ✓ Facilitare l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n°8 del novembre 2007 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" che integralmente si riporta in allegato;
- ✓ Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti (individuali, ambientali, organizzativi);
- ✓ Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire i rischi di un comportamento violento e gli eventi quando accadono;
- ✓ Diffondere una politica di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno dell'Azienda, e assicurarsi che Operatori, Pazienti e 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.

4. AMBITI DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a tutti gli Operatori Sanitari della AUSL di Pescara coinvolti nei processi assistenziali rivolti alla Persona, con priorità per le attività considerate a più alto rischio, nonché alle Strutture Residenziali presenti sul Territorio e Distretti Sanitari.



5. AREE AD ALTO RISCHIO

Nella Raccomandazione Ministeriale è indicato come gli eventi di violenza si verificano con maggiore frequenza nelle seguenti aree:

- ✚ Servizi di Emergenza/Urgenza;
- ✚ Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✚ Luoghi/sale di attesa;
- ✚ Unità Operative di Geriatria;
- ✚ Servizi di continuità assistenziale (guardia medica etc);
- ✚ Carcere;

dove i Medici, gli Infermieri e gli Operatori Socio Sanitari sono maggiormente 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.

I momenti a rischio più elevato si realizzano durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne. E' comunque sempre necessario attenersi alle procedure di sicurezza di seguito definite.

Fattori Favorevoli:

- ❖ Aumento dei Pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle Strutture Ospedaliere e Residenziali;
- ❖ Diffusione di abuso di alcol e droga;
- ❖ Accesso senza restrizione di visitatori presso gli Ospedali e le Strutture ambulatoriali;
- ❖ Lunghe attese nelle Zone di emergenza o nelle Aree critiche;
- ❖ Ridotto numero di Personale durante momenti di maggiore attività;
- ❖ Operatore solo e/o isolato (assenza di telefono o mezzi di segnalazione e allarme);
- ❖ Mancanza di formazione del Personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- ❖ Scarsa illuminazione aree di parcheggio e Strutture.

6. PROGRESSIONE DEL COMPORTAMENTO VIOLENTO

I numerosi fattori di rischio, per gli eventi di violenza, variano da Struttura a Struttura, dalla tipologia di utenza, dei servizi erogati, dall'ubicazione dei locali, etc.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio.

1. Uso di espressioni verbali aggressive;
2. Impiego di gesti violenti;
3. Minaccia;
4. Spinta;
5. Contatto fisico;
6. Uso di arma;
7. Lesione e/o morte.

La conoscenza di tale progressione consente al Personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.

7. IL CICLO DELL'AGGRESSIONE

Il ciclo dell'aggressione è fondato sulla base che in qualunque atto di aggressività vi è una attivazione psicofisiologica (arousal=eccitamento*) che comporta cambiamenti somatici e psicologici, primariamente cognitivi. Essi si producono in relazione alla percezione di una minaccia.

Da ciò deriva un intervento di desensibilizzazione progressivo volto a ridurre e contenere, attraverso azioni specifiche, per le diverse fasi, lo svolgersi del ciclo dell'aggressività (la cosiddetta escalation).

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

1. FASE DEL FATTORE SCATENANTE: Il ciclo inizia con un primo scostamento dal baseline (linea di base) psicoemotivo della condizione ordinaria.

Comportamenti verbali ed espressivi (mimici e comportamentali) rendono percepibile l'avvio del processo.

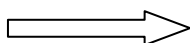
2.FASE DELLA ESCALATION (intensificazione, progressione) contraddistinta da una ulteriore deviazione dal baseline (linea di base). In questa fase le probabilità di successo degli interventi sono legate alla tempestività con cui vengono messi in atto.

Interventi appropriati prevedono l'utilizzo del cosiddetto **talk down** (persuadere) ossia un approccio verbale mirato al contenimento progressivo del Paziente (Visitatore etc.) tramite il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze e l'avvio di una procedura che devii il percorso comportamentale.

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

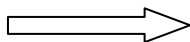


SEGNALI DI ALLARME 1



*ESPRESSIONI DI RABBIA O FRUSTRAZIONE;
GESTI MINACCIOSI;
SEGNI DI INTOSSICAZIONE DA DROGHE O ALCOL;
PRESENZA DI ARMI.*

SEGNALI DI ALLARME 2



*SUDORAZIONE PROFUSA;
ALZARSI IN PIEDI;
VOLTO PAONAZZO;
VOCE ALTA;
RESPIRO RAPIDO;
CONTATTO VISIVO DIRETTO E PROLUNGATO;
GESTUALITA' ESAGERATA;
TENSIONE MUSCOLARE.*

3. **FASE CRITICA.** Viene raggiunto il punto culminante di eccitamento. L'attenzione deve essere focalizzata sulla sicurezza e sul contenimento delle conseguenze. L'intervento non deve essere condotto sul presupposto della possibilità di una risposta razionale, ma fondarsi sulla scelta di opzioni sintetiche e massimali quali: *contenimento, fuga, autoprotezione.*

4. **FASE DEL RECUPERO.** E' 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 perché interventi troppo precoci volti all'elaborazione dell'episodio possono scatenare una riacutizzazione della crisi.

5. **FASE DELLA DEPRESSIONE POST-CRITICA,*** contraddistinta dalla comparsa nel paziente di emozioni negative legate a sentimenti di colpa, vergogna o rimorso.

Si stabilisce una recettività per interventi di carattere psicologico volti all'elaborazione dell'evento verificatosi e 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' intensita' della tensione in un conflitto.

8. COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA 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.

La Struttura deve offrire al Personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

L'Operatore deve:

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

- **ESPRESSIONI DI RABBIA O FRUSTRAZIONE;**
- **GESTI MINACCIOSI;**
- **SEGNALI DI INTOSSICAZIONE DA DROGHE O ALCOL;**
- **PRESENZA DI ARMI.**

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 comune;**
- **Non polemizzare o contrastare apertamente;**
- **Formulare domande che prevedano una risposta aperta;**
- **Fornire scelte alternative.**

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.**

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.**

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;**
- **Accompagnare la comunicazione con lo sguardo;**
- **Posizionarsi a fianco del Paziente/Visitatore etc. (rotazione di circa 30° rispetto alla Persona), perchè la superficie esposta ai colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più 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 invadere 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 sè 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.**

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 aiutarsi, 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 è 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.**

9. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un Operatore Sanitario è un "evento sentinella" ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità che è sufficiente che si verificano una sola volta perchè da parte dell'Organizzazione si renda opportuna:

- un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito (Metodologia RCA/ Audit);
- l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

Risulta quindi, importante segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale, o di minaccia, attraverso il sistema di comunicazione " modulo denuncia aggressione"(allegato 2), per mettere in atto le strategie di prevenzione indispensabili ed ottenere la sicurezza degli Operatori ed il miglioramento della "qualità di vita lavorativa".

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'Operatore deve immediatamente:

- informare il Direttore dell'U.O. e la Direzione Medica di Presidio.
- compilare e trasmettere entro le 24 ore successive il Modulo Denuncia Aggressione (allegato 2) all'U.O.S. di Risk Management, al Servizio di Prevenzione e Protezione (UPPSI) e all'Ufficio Affari Legali per gli atti consequenziali.

Il Risk Manager ha il compito di avviare un'indagine conoscitiva, stabilire se l'accaduto soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella", attivare l'unità di crisi, provvedere all'inserimento dell'evento stesso nel sistema NSIS ministeriale.

L'Operatore aggredito sarà informato tempestivamente dall'U.O.S. di Risk Management e dall'UPPSI sull'attività di sostegno che l'Azienda ha messo in atto in risposta all'episodio di aggressione.

10. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE

Il presente documento sarà inviato alle Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto, alle Direzioni di Dipartimento e a tutte le Strutture territoriali per la successiva diffusione e applicazione.

La responsabilità della corretta applicazione della presente Procedura è demandata ai Direttori ed ai Coordinatori Infermieristici/Tecnici/Ostetriche delle Unità Operative interessate.

Inoltre la procedura sarà pubblicata sul sito internet aziendale.

11. ARCHIVIAZIONE

La Procedura sarà archiviata in originale presso l'U.O.S. Risk Management che si è occupata della sua elaborazione, con tutte le revisioni e catalogata in apposito registro corredato della lista di distribuzione per consentirne la rintracciabilità.

Le Strutture Sanitarie avranno il compito di conservare le copie trasmesse in modo corretto, sostituire con le revisioni successive in caso di modifiche e renderle disponibili per una rapida consultazione.

12. 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.

13. TEMPI DI ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore dalla data della sua approvazione.

14. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Ministero della Salute Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio III “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari” - n° 8, novembre 2007;
2. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002;
3. Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Genova 2002;
4. Azienda ULS RM Gestione del rischio clinico: Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori 2014.

15. ALLEGATI

- Allegato 1: Raccomandazione Ministeriale n°8 novembre 2007 versione integrale;
Allegato 2: “Modulo di denuncia aggressione” U.O.S. Risk Management AUSL Pescara;