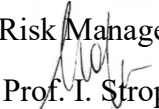
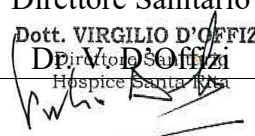
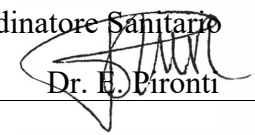


 BETAMEDICA S.R.L.	<h1>Aggressioni operatori sanitari</h1>	Rev. 1 29/07/2020 PO HSR RACC. MIN. 8 Pag. 1 di 5
--	---	--

ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Risk Manager  Prof. I. Stroppa	Direttore Sanitario Dott. VIRGILIO D'OFFIZI  Dr. Virgilio D'Offizi Hospice Santa Rita	Coordinatore Sanitario  Dr. E. Pironti

• **Descrizione sintetica**

Lo scopo di questo documento è offrire ai professionisti e agli operatori sanitari operanti all'interno dell'Hospice Santa Rita informazioni sui comportamenti da adottare in condizioni potenzialmente pericolose.

Il documento si propone di aumentare la consapevolezza del possibile pericolo di alcuni eventi indicando le azioni da intraprendere per ridurre l'incidenza e la gravità delle complicanze. Il presente documento fornisce indicazioni limitatamente all'argomento in oggetto; non esclude l'autonomia e la responsabilità decisionale dei singoli professionisti sanitari e presuppone la corretta esecuzione dei singoli atti nella specifica competenza dei professionisti.

• **Aspetti etici**

Uno dei fondamentali principi della mission dell'Hospice è la centralità della persona. Per persona si intende non solo il paziente, l'accompagnatore, l'utente in senso lato, ma anche l'operatore la cui integrità psicofisica può essere alterata durante la sua normale attività lavorativa. E' compito della struttura pertanto tutelare anche questo aspetto.

INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

• **Obiettivi**

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno dell'Hospice.
- Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare, gestire tali eventi, quando accadono.
- Diffondere una politica di non tolleranza verso gli atti di violenza, fisica o verbale, all'interno dell'Hospice ed assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica.
- Sensibilizzare il personale:
 - a segnalare gli episodi subiti che possono avere una conseguenza sul benessere lavorativo e personale
 - a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 2 di 5

• Ambito di applicazione

La presente procedura, rivolta a tutti gli operatori, si applica all'interno dell'Hospice.

• Terminologia e abbreviazioni

Glossario

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

violenza fisica: uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzicare ecc.

assalto/attacco: comportamento intenzionale che danneggia un'altra persona fisicamente, tra cui la violenza sessuale (cioè lo stupro).

violenza psicologica: uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, spirituali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce.

sopralluogo: valutazione volta a ottenere informazioni, relativamente ad un determinato evento, e valutarle al fine di stabilire se e in quale misura applicare interventi migliorativi volti alla riduzione/eliminazione delle cause che hanno generato l'evento.

CONTENUTI DEL DOCUMENTO

• Generalità

Il personale sanitario, nell'adempimento delle proprie funzioni, ha l'obbligo di osservare un comportamento conforme ai principi della diligenza, correttezza, professionalità e di seguire le disposizioni e il regolamento dell'Hospice.

Gli operatori sanitari corrono il rischio di subire, durante l'attività lavorativa, aggressioni da parte dei pazienti o dei loro accompagnatori.

Tali operatori sono a rischio, in quanto a diretto contatto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività da parte dei degenti e dei familiari. Oltre ai traumi fisici non sono da sottovalutare le conseguenze di carattere psicologico, causa di patologie da stress e disaffezione al lavoro.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza:

- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori;



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 3 di 5

- lunghe attese in aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni/informazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti);
- presenza di personale insufficiente a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree esterne alla struttura.

I fattori di rischio dipendono dalla tipologia di utenza, dai servizi erogati, dall'ubicazione e dalle dimensioni della struttura.

• Segnalazione degli episodi di violenza

Il professionista oggetto di aggressione dovrà compilare in tutte le sue parti il "Modulo segnalazione Eventi Sentinella/Eventi Avversi/Quasi Eventi", ed inviarlo entro 72 ore dall'accaduto alla Direzione Sanitaria. Una copia della segnalazione dovrà essere conservata presso il proprio servizio.

• Attivazione del gruppo di lavoro

La verifica dell'evento, cioè l'esame dei fattori relativi all'episodio di violenza segnalato dall'operatore è svolta dalla Direzione Sanitaria, RSPP e RLS.

Qualora dalla prima valutazione operata non si evidenzia la necessità di approfondimenti si procede all'archiviazione.

• Sopralluogo

Un attento sopralluogo deve essere effettuato al fine di operare un'analisi dei fattori organizzativi, tecnici e interpersonali che possono aver contribuito al verificarsi dell'evento. Contestualmente il RSPP procede alla valutazione del rischio. Dopo un numero significativo di segnalazioni provenienti dallo stesso reparto o servizio, il RSPP effettuerà un'analisi puntuale e dettagliata dei rischi (focus analysis-focus group o intervista singola strutturata) sul gruppo medico-infermieristico in collaborazione con la coordinatrice/coordinatore del reparto coinvolto.

• Interventi migliorativi

Il gruppo di lavoro, valutato quanto emerso dal sopralluogo e dalla valutazione del rischio, procede a definire gli interventi migliorativi, che possono essere individuali oppure interessare l'area organizzativa, tecnologico strutturale, formativa.

Qualora il gruppo di lavoro abbia individuato, nel contesto lavorativo, comportamenti che incidono negativamente sul benessere psicofisico del lavoratore, indirizza l'operatore coinvolto verso un percorso medico-psicologico a cura dell'Hospice.



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 4 di 5

Le seguenti misure tecniche sono state adottate o programmate per ridurre il fattore di rischio:

- Disponibilità di sistemi di pronta comunicazione in tutti gli ambienti;
- Presidio di pronto intervento garantito dalla presenza continuativa della Vigilanza;
- Luoghi di attesa confortevoli;
- Verifica periodica di stato di efficienza di serrature e finestre secondo il Programma di Manutenzione.

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative. I cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire ad impedire, o al contrario accentuare, gli atti di violenza.

Alcune azioni che vengono compiute o sono in programmazione da parte della Direzione sono:

- esposizione chiara a pazienti, accompagnatori, personale che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati;
- coordinamento con le Forze di Polizia e in caso di incidente fornire loro tutte le notizie utili per facilitare le indagini;
- sensibilizzazione il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce (ad esempio, attraverso interviste confidenziali o impiego di Incidente Reporting);
- regolamentare l'ingresso in alcune aree, incoraggiando il rispetto di orari e procedure; predisporre e divulgare le modalità di accesso alla infermeria e/o medicheria di reparto;
- la presenza e disponibilità di un team addestrato a gestire situazioni critiche e a controllare pazienti aggressivi. I momenti a rischio più elevato si realizzano durante il trasporto del paziente, nella gestione dell'emergenza, nelle ore notturne, mentre le aree a più alto rischio includono l'accettazione;
- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- sono definite politiche e procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza;
- è assicurato sempre, all'atto di una visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere);
- è scoraggiato il personale dall'indossare collane o usare stringhe per scarpe allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche, e dal recare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio sono ben illuminate ed è presente nelle ore notturne o serali o quando la sicurezza personale risulti minacciata il personale di vigilanza;
- sono fornite al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- sono registrati tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborate le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione.

Il programma di prevenzione vuole assicurare un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 5 di 5

violenza. Il personale coinvolto deve poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. 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.

• Verifica degli interventi migliorativi

Gli interventi migliorativi sono a breve, medio e lungo termine, pertanto RSPP, con il supporto del gruppo di lavoro, procede alla loro verifica secondo le tempistiche concordate con i settori interessati e alla verifica della relativa efficacia tramite una nuova valutazione del rischio. Se i fattori favorevoli l'aggressione sono stati significativamente ridotti o annullati si procede all'archiviazione, in caso contrario si provvederà alla ridefinizione delle misure di prevenzione.

• Archiviazione

Al fine di garantire la tracciabilità degli interventi intrapresi tutta la documentazione ad essi relativa è archiviata in via informatica.

• Verifica periodica

Il gruppo di lavoro, di cui il RSPP fa parte, effettua, con periodicità almeno annuale, la verifica degli interventi intrapresi utilizzando anche gli indicatori del monitoraggio dell'applicazione della procedura.

• Aggiornamento della valutazione del rischio

La verifica periodica, operata dall' RSPP, porta all'aggiornamento della valutazione del rischio, precedentemente stilata a seguito del sopralluogo.

• Responsabilità

Matrice delle responsabilità

Attività			
Attori	Dipendente	RSPP	Gruppo di lavoro
Compilazione e invio Modulo di segnalazione aggressione al RSPP	R		
Segnalazione avvenuto evento di aggressione		R	



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 6 di 5

Verifica dell'evento		R	
Attivazione del gruppo di lavoro		R	
Sopralluogo			R
Valutazione del Rischio		R	
Interventi migliorativi			R
Verifica applicazione interventi			R
Archiviazione		R	
Verifica periodica			R
Aggiornamento valutazione del rischio		R	

R = Responsabile

• Modalità di diffusione

La strategia di implementazione di questa procedura prevede la sua presentazione anche attraverso specifici interventi formativi per il personale sanitario.

La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere sé stessi ed i colleghi da atti di violenza. I contenuti formativi sono diversificati in base alla tipologia di operatore.

Formazione rivolta a tutti gli operatori:

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 dirigenti e i coordinatori devono essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento. Al personale di sicurezza è dedicata una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.

Il documento viene reso disponibile in formato cartaceo e in formato elettronico tramite mail aziendale.

 Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA S.R.L.	<h2>Aggressioni operatori sanitari</h2>	Rev. 1 29/07/2020 PO HSR RACC. MIN. 8 Pag. 7 di 5
--	---	--

 Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA SRL	<h2>Modulo di segnalazione Aggressione</h2>	Rev. 1 06/07/2020 Pag. 1 di 1 VDP_MOD RAC MIN 8
---	---	--

ELABORAZIONE	VERIFICA	EMANAZIONE
RM dr. I. Stroppa	Direttore Sanitario dr. V. D'Offizi	Coord Sanit dr. E. Pironti

Data dell'evento: ____ / ____ / ____

Ora: _____

Luogo fisico dell'aggressione (reparto, atrio, ascensore, cortile ecc):

Attività al momento dell'Aggressione.....

Dati della persona che ha subito l'aggressione:

N°matricola _____ Cognome e nome (facoltativo)

_____ Struttura di afferenza (facoltativo

).....

Responsabile dell'aggressione:

- Ospite
- Parente/Accompagnatore
- Estraneo

Tipologia dell'evento:

Attacco verbale:

- Insulto e/o offesa- espressioni verbali a tono elevato
- Minaccia - gesto violento senza

contatto Attacco fisico:

- Gesto violento con contatto fisico
- Lancio di oggetti
- Uso di arma o corpi contundenti

Descrizione sintetica dell'evento:

Eventuali Testimoni Sì No



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 8 di 5

L'evento poteva essere prevenuto? Sì No Se sì, come?

L' evento ha comportato:

- Nessun intervento
- Interruzione dell'attività lavorativa
- Cure mediche
- Supporto psicologico
- Ricovero Ospedaliero
- Cure domiciliari

Procedure formali avviate:

- Nessuna
- Denuncia alla Pubblica Sicurezza
- Infortunio

E' possibile segnare più di una casella

• Bibliografia, Fonti e Riferimenti

- Baron, R.A., & Richardson, D.R. (1994). Human Aggression. New York: Plenum Press
- Geen, R.G. (2001). Human Aggression. Taylor & Francis.
- Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). Violence, Aggression and Coercive Actions. Washington, DC: American Psychological Association.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. www.cdc.gov/niosh
- 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
- U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2008. Washington, DC: DOL, 2009.
- The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics>
- Cerri, R., Caserta, M., Grosso, M. (2010). Le aggressioni subite dagli operatori sanitari: indagine in un ospedale italiano. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 29, 1.
- Borelli, P., Schinco, P., Rapellino, M., Arione, R. (2011). Migliorare il rapporto con il cittadino-utente per lavorare in un ambiente più sicuro. *Professione & Clinical Governance*, 3, 31-3
- Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari. N° 8 del novembre 2007, Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità



BETAMEDICA S.R.L.

Aggressioni operatori sanitari

Rev. 1

29/07/2020

PO HSR RACC. MIN. 8

Pag. 9 di 5