



C.R.S.S.P.

**C.R.S.S.P.
REGIONE UMBRIA**

CENTRO RISCHIO SANITARIO E SICUREZZA DEI PAZIENTI REGIONE UMBRIA

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA
PREVENZIONE, LA SEGNALAZIONE E GESTIONE
DEGLI EPISODI DI VIOLENZA A DANNO
DELL'OPERATORE SANITARIO**

25 Febbraio 2019

Gli operatori dei servizi sanitari presentano un rischio significativo di subire atti di violenza durante la propria attività lavorativa, rischio che, a giudicare dalle cronache recenti, appare in aumento. Si tratta di un fenomeno così rilevante che già nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito la "morte o grave danno in seguito a violenza su operatore" fra gli eventi sentinella che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES.

A distanza di 11 anni dalla sua pubblicazione, il contenuto della Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute per prevenire atti di violenza ai danni degli operatori sanitari è quanto mai attuale anche alla luce della mozione licenziata dal Consiglio Nazionale Fnomceo dove viene chiesto "al Governo e alle Regioni, secondo le rispettive competenze, un intervento per potenziare il monitoraggio degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari rendendolo più efficiente ed efficace al fine di intraprendere azioni che impediscano il ripetersi di tali episodi, nonché disposizioni per la verifica delle condizioni di idoneità organizzativa e strutturale dei servizi in cui i medici sono maggiormente esposti ad atti di aggressione".

Il 13 marzo 2018, presso il Ministero della Salute si è insediato l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari che avrà tra l'altro il compito di raccogliere dati che possano descrivere in maniera più realistica il fenomeno, fare proposte concrete per la prevenzione anche attraverso nuove norme di legge che possano intervenire sugli aspetti organizzativi interni ai servizi sanitari, che correlano fortemente con i livelli di rischio di violenza.

Un'azione coordinata e corale, che mira a ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro quotidiano indispensabile lavoro, al servizio dei pazienti e di tutti i cittadini.

Il Servizio Sanitario ha la responsabilità di tutelare la salute e la sicurezza sia dei soggetti che necessitano di cure che del personale che vi opera; come è stato sottolineato in più occasioni la violenza è indice di vulnerabilità del sistema, che non deteriora solo le condizioni di lavoro degli operatori, ma anche la qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

Il Centro Rischio Sanitario e Sicurezza dei Pazienti della Regione Umbria ha coordinato un gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di linee di indirizzo sulla segnalazione e gestione degli atti di violenza a danno di tutti gli operatori che svolgono prestazioni ed interventi socio-sanitari. Le Aziende devono contestualizzare il loro contenuto adottandolo con le modalità condivise ritenute più opportune.

Hanno partecipato al gruppo di lavoro:

Paola Casucci - Centro Rischio Sanitario e Sicurezza dei Pazienti Regione Umbria

Laura Grasselli - Centro Rischio Sanitario e Sicurezza dei Pazienti Regione Umbria

Margarete Tockner - Risk Manager USL Umbria 2

Laura Paglicci Reattelli - Risk Manager AO Perugia

Alessandra Persichini - Medico Specializzando Medicina Legale AO Perugia

Silvio Pasqui - Risk Manager USL Umbria 1

Gioia Calagreti - Servizio Gestione Rischio Clinico USL Umbria 1

Sandro Vendetti - Risk Manager AO Terni

Moirà Urbani - Servizio Gestione Rischio Clinico AO Terni

Gianni Giovannini - Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare Regione Umbria

Gabriella Madeo - Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare Regione Umbria

Piero Rosi - Responsabile SPP AO Perugia

Pierluca Iaconi - Responsabile SPP USL Umbria 2

Luigi Sicilia - Responsabile SPP USL Umbria 1

Renzo Angeli - Responsabile SPP AO Terni

Alessandro Lumare – Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro USL Umbria 1

Mara Fabrizio - UO Formazione del personale e sviluppo risorse USL Umbria 1

Sommario

PREMESSA	5
AMBITO DI APPLICAZIONE	6
OBIETTIVI E AZIONI.....	7
Obiettivo 1 - Favorire lo sviluppo in ciascuna azienda di una policy contro gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari.....	7
1.1 Costituzione di un gruppo di coordinamento aziendale.....	7
1.2 Definizione della policy aziendale	8
Obiettivo 2 Redigere, diffondere ed implementare il piano programma aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.....	8
2.1 Valutazione del rischio	8
2.2 Definizione e implementazione delle misure di prevenzione e controllo.....	9
Obiettivo 3 - Gestire gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari.....	10
3.1 Segnalazione dell'episodio di violenza	10
3.2 Flussi informativi	11
3.3 Sostegno al soggetto che ha subito violenza	12
IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO	13
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	14
ALLEGATI	15
Allegato 1: fac simile scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza	15
Allegato 2: fac simile scheda di segnalazione di un episodio di violenza sul lavoro.....	18

PREMESSA

La violenza sul posto di lavoro è riconosciuta dall'OMS come un importante problema di salute pubblica; è opportuno sottolineare che il termine “violenza sul posto di lavoro” è piuttosto generico comprendendo eventi che vanno dai comportamenti incivili alla mancanza di rispetto nei confronti degli operatori, dagli insulti alle minacce verbali, fino ad arrivare all'aggressione fisica degli operatori con esiti talvolta mortali. Una delle definizioni più accreditate è quella proposta dal National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che **definisce la violenza sul posto di lavoro** come *“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”*.

Secondo l'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (Eu Osha “Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo, 2011), la violenza sul posto di lavoro comprende: insulti e comportamenti incivili, minacce, forme di aggressione fisica, aggressione psicologica tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza e il benessere dell'individuo, la presenza di una componente razziale o sessuale.

La violenza sul posto di lavoro, in particolare a danno degli operatori sanitari, è riconosciuta dalla letteratura scientifica come un **problema di grande impatto**, anche se le stime rispetto alla diffusione del fenomeno mostrano dati variabili:

- secondo l'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro il problema riguarda tra il 5% e il 20% dei lavoratori europei e il settore sanitario è particolarmente esposto, con percentuali di circa il 15%;
- una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 7.6 casi per 100 lavoratori full-time nel 2008, contro un valore di 3.9 casi per 100 lavoratori full-time nelle industrie del settore privato;
- la Joint Commission (organismo internazionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie) riporta 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza contro personale sanitario nel periodo fra gennaio 1995 e dicembre 2006;
- in Italia, il quinto rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute riporta 165 segnalazioni per “Atti di violenza a danno di operatori” nel periodo fra settembre 2005 e dicembre 2012, corrispondenti al 8.6% del totale degli eventi accaduti.

Il personale sanitario è più esposto degli altri lavoratori ad episodi di violenza, dovendo spesso gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo. Alcuni studi hanno dimostrato che gli **episodi di violenza contro il personale sanitario sono in incremento**. La perdita di autorevolezza e credibilità del personale sanitario, legata tra l'altro all'esaltazione sui mass media di episodi di presunta cattiva sanità, che oscura l'efficace e competente lavoro della maggioranza degli operatori sanitari, è fra i fattori implicati nell'incremento del fenomeno. A questo si debbono aggiungere altri fattori, anche strutturali ed organizzativi:

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

Nel contesto lavorativo gli atti di violenza, nella maggior parte dei casi, sono rappresentati da eventi con esito non severo; in genere le più comuni aggressioni sono perpetrate attraverso l’uso di un linguaggio offensivo. Va però sottolineato che spesso vi è una **progressione nel comportamento violento** che, partendo dall’uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l’omicidio. E’ quindi molto importante che il comportamento violento sia considerato, riconoscendolo all’esordio e non sottovalutando anche gli eventi più contenuti, in modo da impedire l’escalation della violenza e interrompere il corso degli eventi.

Il Ministero della Salute ha emanato nel Novembre 2007 una specifica raccomandazione (**Raccomandazione n. 8**) con lo scopo di incoraggiare l’analisi dei fattori di rischio per prevenire gli atti di violenza a danno di operatori sanitari e l’adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio. La stessa raccomandazione identifica gli episodi di violenza come **eventi sentinella**, ovvero segnali della presenza nell’ambiente di lavoro di fattori di rischio o vulnerabilità che richiedono l’adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori. La presente linea di indirizzo recepisce tale raccomandazione.

AMBITO DI APPLICAZIONE

La linea di indirizzo regionale è applicabile in tutte le strutture ospedaliere e territoriali delle organizzazioni sanitarie pubbliche e private regionali ed è rivolta a tutti gli operatori che svolgono prestazioni ed interventi socio-sanitari (medici, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale del servizio di trasporto d’emergenza, studenti e specializzandi, personale di front office, addetti ai servizi di vigilanza, ecc.).

Le aree considerate più ad alto rischio secondo la Raccomandazione Ministeriale sono:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

Alcuni studi evidenziano un rischio elevato di violenza a carico degli operatori anche nei servizi di sanità penitenziaria, nei servizi di integrazione socio-sanitaria, nei servizi che svolgono attività di controllo e vigilanza. Si sottolinea comunque che sarà la valutazione del rischio definita da ciascuna organizzazione sanitaria che evidenzierà le aree in cui vi è un rischio di violenza.

OBIETTIVI E AZIONI

L'**obiettivo generale** della presente linea di indirizzo è prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, stimolando e indirizzando le Aziende Sanitarie ad elaborare strategie e programmi omogenei e specificatamente dedicati alla riduzione del rischio di violenza a danno degli operatori sanitari.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede infatti che l'organizzazione sanitaria definisca il proprio orientamento rispetto alla violenza sul lavoro, identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune.

Gli **obiettivi specifici** che questo documento si prefigge sono:

1. favorire lo sviluppo in ciascuna azienda di una policy contro gli episodi di violenza a danno degli operatori, della quale siano informati operatori e utenti che accedono alle strutture;
2. redigere, diffondere ed implementare il piano programma aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
3. gestire gli episodi di violenza contro gli operatori.

Obiettivo 1 - Favorire lo sviluppo in ciascuna azienda di una policy contro gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari

Azioni

1.1 Costituzione di un gruppo di coordinamento aziendale

Il gruppo deve prevedere la presenza almeno dei seguenti componenti: un referente della Direzione Sanitaria, un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane, i responsabili del Servizio Gestione Rischio Clinico e del Servizio Prevenzione e Protezione, un rappresentante della professione infermieristica e medica individuati tra gli operatori dei settori a più alto rischio.

1.2 Definizione della policy aziendale

La policy deve promuovere e supportare la creazione di ambienti liberi dalla violenza esplicitando l'impegno programmatico dell'azienda.

La policy deve avere le seguenti finalità:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- definire un percorso aziendale per gestione degli episodi di violenza ed assicurare un sostegno psicologico agli operatori vittime di aggressione.

Obiettivo 2 Redigere, diffondere ed implementare il piano programma aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

Azioni

2.1 Valutazione del rischio

Il D.lvo 81/2008 e s.m.i. impone al datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori.

La valutazione del rischio deve prevedere una preliminare analisi del contesto aziendale che deve tenere conto:

- di aspetti strutturali e organizzativi

- tipologia di utenza (es. affetti da patologie psichiatriche o con dipendenze da droghe o alcol);
- tipologia di servizi erogati (strutture più a rischio quali emergenza urgenza, ad esempio);
- ubicazione, dimensioni e tipologia della struttura (luoghi isolati, scarsa illuminazione, assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree con accessi poco sicuri etc);
- fattori organizzativi (turni di notte, solitudine etc);
- fattori di genere.

- dell'analisi degli episodi di violenza segnalati dagli operatori nel corso dell'attività lavorativa (sia accaduti sia near miss) valutando frequenza, severità, dinamica (anche integrando le varie fonti informative);

- di indagini ad hoc che coinvolgano il personale anche mediante l'uso di strumenti quali schede, questionari e/o interviste (*Allegato 1: fac simile scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza* che può essere eventualmente integrata con altri strumenti di valutazione sulla base delle specifiche esigenze).

2.2 Definizione e implementazione delle misure di prevenzione e controllo

Successivamente all'analisi del contesto e all'identificazione dei rischi, occorre definire le misure necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

Fra queste, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si elencano una serie di possibili misure da attuare:

Misure strutturali e tecnologiche:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza degli utenti;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture...).

Misure organizzative:

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Definire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- Prevedere e applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa);
- Assicurare, ove possibile e considerato opportuno, la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);

- Garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere se necessaria la presenza di un mediatore culturale;
- Sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della divisa;
- Scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: piercing, collane, orecchini...);
- Prevedere per il personale valutato come potenzialmente a rischio la dotazione di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome);

Formazione del personale

Formare il personale sui rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza. I contenuti formativi vanno diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali, ma dovrebbero avere i seguenti obiettivi formativi comuni:

- sviluppare la capacità di riconoscere i segnali di pericolo o le situazioni a rischio che potrebbero condurre ad aggressione;
- acquisire competenze per gestire soggetti aggressivi, per rispondere ai conflitti e disinnescare l'escalation dell'aggressione, anche attraverso strategie di tipo comunicativo;
- sensibilizzare gli operatori alla segnalazione formale e strutturata degli episodi di violenza nei posti di lavoro.

Obiettivo 3 - Gestire gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari

Ogni programma di prevenzione deve assicurare la gestione degli episodi di violenza, sia a livello individuale assicurando il trattamento del soggetto che ha subito violenza, sia a livello di sistema, in quanto il verificarsi di un episodio di violenza potrebbe mettere in evidenza delle falle nella valutazione del rischio o nelle misure di prevenzione messe in atto.

Pertanto qualora l'evento si dovesse verificare vanno messe in atto le seguenti azioni:

3.1 Segnalazione dell'episodio di violenza

A prescindere dalla natura e gravità del danno occorso, l'operatore vittima di violenza (oppure il Responsabile o il Coordinatore della Struttura/Servizio) deve tempestivamente segnalare l'evento ai Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione e Gestione Rischio Clinico Aziendali tramite la compilazione di un'apposita scheda di segnalazione (*Allegato 2: fac simile scheda di segnalazione di un episodio di violenza sul lavoro*) in attesa dell'implementazione del sistema informatizzato Regionale di Incident Reporting per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

3.2 Flussi informativi

I Servizi di Gestione del Rischio Clinico e di Prevenzione e Protezione Aziendale analizzano congiuntamente la scheda di segnalazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore ed esprimono un giudizio sulla completezza e congruità degli elementi indicati; il Risk Manager Aziendale effettua anche una valutazione riguardo la presenza dei criteri per considerare l'episodio un "evento sentinella" per il flusso informativo SIMES verso la Regione e verso il Ministero della Salute sulla base di quanto previsto dal documento regionale recante: "Linee di indirizzo regionali per la definizione, classificazione e segnalazione degli eventi sentinella" (DGR 1441 del 10/12/2018).

Si elencano di seguito i criteri per la segnalazione dell'episodio di violenza come "**evento sentinella**" per il flusso informativo SIMES verso il Ministero della Salute:

- 1) uso di corpi contundenti e/o armi come mezzi utilizzati per l'aggressione;
- 2) discriminazione razziale o sessuale;
- 3) entità del danno fisico riportato:
 - ferita profonda
 - trauma maggiore
 - necessità di intervento chirurgico
 - ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
 - disabilità permanente
 - coma
 - morte
 - le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni
 - indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che hanno:
 - messo in pericolo di vita il soggetto leso;
 - provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
 - provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo;
 - causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) od una deformazione (menomazione che provoca ribrezzo in chi guarda) del volto.
- 4) entità del danno psicologico (senza danno fisico) riportato:
 - diagnosi che ha determinato una prognosi superiore ai 40 giorni

Se l'evento viene classificato come evento sentinella

Qualora si valuti che l'episodio di violenza a danno dell'operatore sia rispondente ai criteri sopra elencati, il Risk Manager lo comunica alla Direzione Sanitaria Aziendale e provvede a compilare la scheda A del flusso SIMES e inviarla alla Regione che, ricevuta la scheda A SIMES, prima di trasmetterla al Ministero della Salute, informa il referente regionale del Servizio di Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare.

L'evento sentinella rende inoltre necessaria un'analisi da parte del Servizio Gestione Rischio Clinico, del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e, a loro discrezione, del Gruppo di

Coordinamento Aziendale che, in accordo con la Struttura\Servizio in cui è avvenuto l'accadimento, effettuano utilizzando metodologie di analisi reattive, **l'analisi dell'episodio di violenza con l'obiettivo di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo e gestire la comunicazione con operatori ed utenti coinvolti.**

Le risultanze dell'analisi, i fattori contribuenti individuati e le azioni di miglioramento proposte saranno riportate nella scheda B (SIMES) che sarà trasmessa al Referente Regionale SIMES che effettuerà insieme al referente del Servizio di Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare una valutazione congiunta dell'accadimento per poi validare l'evento e trasmetterlo al Ministero.

Il Servizio Gestione Rischio Clinico ed il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale effettuano il monitoraggio delle azioni di miglioramento previste a seguito dell'analisi.

Se l'evento non risponde ai criteri per la classificazione come evento sentinella deve comunque essere registrato nel **sistema informativo aziendale di Incident Reporting dedicato alla raccolta e registrazione degli episodi di violenza.**

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale con cadenza almeno annuale, analizzerà i dati aggregati relativi agli episodi di violenza utilizzando il sistema locale di *incident reporting*, il *SIMES*, le denunce o le comunicazioni di infortunio, le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o qualunque altra documentazione comprovante l'episodio; le informazioni saranno utilizzate come elemento di conoscenza preliminare per la predisposizione/aggiornamento del piano programma aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

I dati andranno poi trasmessi via mail al CRSSP (*rischiosanitario@regione.umbria.it*) che provvederà ad elaborarli per le opportune valutazioni sul grado di implementazione delle attività previste dal presente documento e sulla necessità di ulteriori interventi sulla base delle evidenze emerse e a sottoporli all'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari (istituito con D.G.R. n. 357 del 10 luglio 2018).

Indipendentemente dalla gravità dell'esito e dall'entità del danno, l'episodio di violenza rappresenta sempre un accadimento potenzialmente significativo. **Come previsto dall'art. 29 del D.lvo 81/2008 e s.m.i. a seguito di infortuni significativi la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione devono essere immediatamente rielaborate ed aggiornate.**

3.3 Sostegno al soggetto che ha subito violenza

Dopo un'aggressione ai lavoratori che hanno subito violenza deve essere tempestivamente fornito supporto e trattamento medico e devono essere prese le conseguenti misure per evitare che altri soggetti siano coinvolti.

Ogni organizzazione dovrà dotarsi di una **procedura che espliciti le modalità di assistenza** (legale, amministrativa, medico legale e psicologica) del soggetto che ha subito l'episodio di violenza che delinei il percorso per:

- effettuare gli accertamenti clinici necessari al trattamento immediato del soggetto, compresa anche, indipendentemente dalla gravità del danno, una valutazione psicologica;
- supportare l'operatore negli accertamenti necessari alla definizione del danno per l'iter per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro;
- assicurare un trattamento appropriato per aiutare le vittime a superare il trauma anche attivando un sostegno psicologico agli operatori vittima di violenza, che potrebbero manifestare vari disagi, come il disturbo post traumatico da stress, il timore di rientro al lavoro, un cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari etc.

IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO

Le Direzioni Aziendali pubbliche e private dovranno adempiere alle suddette linee di indirizzo adottandole con i dovuti atti formali, esplicitando il loro impegno programmatico ed implementando le azioni indicate volte alla prevenzione e controllo, gestione degli episodi di violenza a danno di operatore e verifica del corretto adempimento dei flussi di segnalazione.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals.
2. April 2002. www.cdc.gov/niosh
3. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
4. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 5°Rapporto (Settembre 2005- Dicembre 2012).
5. Viitasara, E., &Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational riskfactors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19, 117–123.
6. Raccomandazione Ministero della Salute n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, novembre 2007;
7. Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, Regione Emilia-Romagna, 2010
8. D.M. 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità “SIMES”;
9. D. Lgs 81/2008 e s.m.i.- Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro;
10. “Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis del D. Lgs n. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche e integrazioni”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, novembre 2010;
11. Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro, 2007 DGR n. 1639/2016 “Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Preadozione del nuovo regolamento e dei nuovi criteri per il suo rilascio in attuazione della Intesa Conferenza Unificata del 19/02/2015”.
12. “Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo”, Eu-Osha - 2011 2
13. Regione Lazio, Centro Regionale Rischio Clinico DOCUMENTO D’INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (16 ottobre 2018)

ALLEGATI

Allegato 1: fac simile scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza

DENOMINAZIONE STRUTTURA		
ASPETTI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI GENERALI		
INDIRIZZO SEDE DI SERVIZIO, piano		
EPOCA DI REALIZZAZIONE SEDE/ULTIMA RISTRUTTURAZIONE		
TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	☐ DEGENZA ☐ AMBULATORIALE ☐ DOMICILIARE/TERRITORIO ☐ ALTRO.....	
ORARIO E GIORNI DI SERVIZIO/APERTURA		
STRUTTURA DISLOCATA	☐ SU UN PIANO ☐ SU PIU' PIANI	
COLLOCAZIONE DELLA STRUTTURA	☐ IN UN COMPLESSO SANITARIO ☐ COLLOCAZIONE AUTONOMA	
ASPETTI STRUTTURALI SPECIFICI		
	SI	NO
INGRESSO con (video) citofono		
Ingresso con sistema di videosorveglianza		
Ingresso con controllo visivo		
Le aree esterne (parcheggi, ...) sono illuminati a sufficienza		
Presenza di un front office		
Se si - Esiste un sistema di protezione nel front office (p.es. vetro infrangibile)		
Presenza di una sala/luogo di attesa per pazienti e/o visitatori		
Se si		
a) I luoghi di attesa sono confortevoli ed adeguati rispetto al numero ed alle specifiche esigenze degli utenti?		
b) I Posti a sedere sono adeguati?		
c) Presenza di sistemi elimina code?		
d) il luogo di attesa è sotto il controllo visivo di un operatore sanitario		

Presenza di vie di fuga (possibilità di allontanarsi in caso di aggressione)		
I locali destinati a colloquio, ai trattamenti, a visite mediche		
a) sono di dimensioni adeguate e tali da consentire una razionale disposizione degli arredi?		
b) sono forniti di sistema di allarme?		
I locali riservati al personale sono dotati di chiusure di sicurezza		
L'illuminazione dei locali è sufficiente		
Se no segnalare tipo di insufficienza.....		

ASPETTI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Patologie, problemi di salute degli utenti che accedono alla struttura.....

N° medio giornaliero di utenti (compreso accompagnatori, familiari) presenti nel servizio/ o che accedono.....

	SI	NO
L'utenza in attesa delle prestazioni sanitarie è adeguatamente informata sui tempi e modalità di fruizione del servizio?		
Si rilevano i tempi di attesa per le prestazioni?		
Se si superano spesso i 30 minuti?		
Gli utenti accedono al servizio con appuntamento?		
Sono definite le modalità per l'accoglienza /presa in carico dell'utente?		
Gli operatori svolgono la loro attività secondo turni di servizio ?		
Se si - sono compresi turni notturni?		
La rotazione del personale nel turno si ritiene adeguata alle esigenze del servizio?		
Se no motivare.....		

da compilare solo per **STRUTTURA CON ATTIVITA' DOMICILIARE/TERRITORIALE**

La struttura svolge anche **attività domiciliari/ territoriali urgenti/ in emergenza?**

Se si in quale orario.....con quale frequenza mensile.....

Di che tipo.....

Le visite domiciliari urgenti/ interventi sul territorio vengono effettuate da

a) Un solo operatore	☐
b) Con due o più operatori	☐
Le visite domiciliari programmate vengono effettuate da	
a) Un solo operatore	☐
b) Con due o più operatori	☐
	SI NO
L'utente viene preventivamente informato della visita domiciliare programmata	
Gli operatori dispongono di cellulare di servizio durante l'attività	
L'utente sottoposto a visita viene in genere assistito dagli stessi operatori	

INFORMAZIONE – FORMAZIONE - PARTECIPAZIONE		
	SI	NO
Si sono mai verificati episodi di violenza verso gli operatori ? Se si di che tipo - Verbale N° episodi nell'ultimo anno (stima) - Fisica N° episodi nell'ultimo anno (stima) ...		
Gli operatori sono stati mai oggetto di violenza (verbale o fisica) al di fuori dell'ambiente di lavoro ? Se si di che tipo.....		
Gli operatori sono stati formati (anche sul campo) per riconoscere e controllare comportamenti ostili e aggressivi ? Se si - descrivere in che modo..... - N° operatori formati/ totale operatori del servizio:.....		
NOTE		

Data:

Responsabile della Struttura/Servizio:

Coordinatore della Struttura/Servizio:

Resp.le SPP:..... Resp. le Gestione Rischio Clinico:

Allegato 2: fac simile scheda di segnalazione di un episodio di violenza sul lavoro

DATI PERSONALI DEL DIPENDENTE	
NOME E COGNOME *:	
QUALIFICA:	
UO/SERVIZIO DI APPARTENENZA:	
PRESIDIO/DISTRETTO:	
LUOGO DI NASCITA:	
DATA DI NASCITA (giorno, mese, anno):	
SESSO: ☐ M ☐ F	CODICE FISCALE:
INDIRIZZO:	CAP:
COMUNE:	PROV:
INDICARE DATA ORA E LUOGO DELL'AGGRESSIONE:	
AGGRESSORE Indicare se trattasi di: o paziente ricoverato o paziente in Pronto Soccorso o paziente ambulatoriale o parente/ visitatore o altro	
AGGRESSIONE VERBALE (indicare il livello): o Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, altro) o Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico) o Minaccia	
AGGRESSIONE FISICA (indicare il livello): o contatto () spinta () schiaffo () pugno () calcio () altro o uso di un corpo contundente come arma impropria o uso di arma o altro	
Eventuali testimoni:	
Richiesto intervento di altri soggetti (polizia, carabinieri, ecc) o altri operatori SI ☐ NO ☐ Specificare:	
Descrizione dell'evento (che cosa è successo?)	
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (è possibile indicare più risposte)	
Diagnosi psichiatrica ☐	Staff inadeguato/insufficiente ☐
Deficit cognitivo ☐	Insufficiente addestramento/inserimento ☐
Uso di droghe o alcol ☐	Gruppo nuovo /inesperto ☐
Barriere linguistiche/culturali ☐	Elevato turn-over ☐
Mancata adesione al progetto terapeutico ☐	Scarsa continuità assistenziale ☐
Vittima di trauma o violenza ☐	Mancata /inadeguata comunicazione ☐
Paziente non soddisfatto dell'assistenza ☐	Mancata supervisione ☐
Altro:	Mancato coordinamento ☐
Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure ☐	Scarso lavoro di gruppo ☐

	Inadeguate conoscenze ☐		Tempo di attesa prolungato ☐
	Mancata formazione ☐		Inadeguatezza Strutturale ☐
	Altro:		Altro:
L'evento è stato segnalato come infortunio? Sì ☐ No ☐			
Lesioni riportate:			
Necessità di cure: Sì ☐ No ☐			
Se Sì: ☐ Cure Domiciliari ☐ Pronto Soccorso ☐ Ricovero Ospedaliero			

Data

Nome e Firma del Responsabile/Coordinatore

.....

Nome e Firma Operatore*

.....

* il nome può essere omissso