



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.

1628

DEL

18 OTT. 2023

OGGETTO: Presa Atto Procedura per la gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari.

U.O. PROPONENTE: UOC COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N.

2637

DEL

10/10/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Collaboratore Amministrativo
Dr.ssa Anais De Marco

IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROPONENTE

Il Dirigente sostituto

Ing. Salvatore Cordovana

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. _____ del _____ / _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF _____

PREMESSO

Che prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, e più in generale, contro i dipendenti aziendali che forniscono prestazioni e servizi a diretto contatto con l'utenza, attraverso implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi, quando accadono, è uno degli obiettivi prioritari di questa Azienda.

CONSIDERATO

Che al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla Raccomandazione Ministeriale n° 8 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e da quanto disposto dalla legge n° 113 del 14/08/2020 recante disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti delle professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, questa Azienda ha provveduto ad attivare un gruppo di lavoro multiprofessionale per definire le azioni di prevenzione, contrasto e gestione della violenza sugli operatori;

Che il suddetto Gruppo di lavoro ha provveduto a redigere la Procedura per la gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari;

RITENUTO

Di dover prendere atto della sopracitata procedura allegata alla presente deliberazione sotto la lettera (A) per farne parte integrante e sostanziale;

L'anno duemila Ventitino il giorno 18 OTT. 2023 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Francesco Iudica nominato con D.A. n. 53/2022 del 29/12/2022 rettificato con D.A. 1/2023 del 02/03/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cilia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante DOTT. CRISTIAN MACCHIARELLI

VISTI

- La Legge Regionale 5/2009 e s.m.i;
- L'Atto Aziendale adottato con delibera n. 902 del 19/06/2020
- La Raccomandazione Ministeriale n° 8
- La Legge n° 113 del 14/08/2023

VISTI IL SEGUENTE ALLEGATO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- Allegato (A) Procedura per la gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori Sanitari,

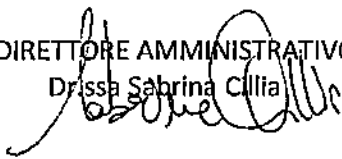
Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2023-2025;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

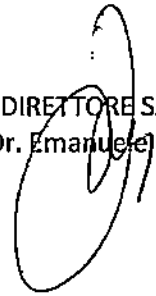
DELIBERA

1. Di prendere atto della Procedura per la gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori Sanitari allegata alla presente deliberazione, sotto la lettera (A), per farne parte integrante e sostanziale;
2. Di trasmettere la presente deliberazione a tutti i componenti del gruppo di lavoro che ha redatto la suddetta procedura per gli eventuali adempimenti di competenza; -
3. Di incaricare il suddetto Gruppo di Lavoro di dare massima diffusione alla Procedura di che trattasi, anche attraverso pubblicazione sul Sito Internet Aziendale;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Sabrina Cilia



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Emanuele Cassarà



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Dr. Mito Christian Macchiarelli
Collaboratore Amministrativo



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 22 OTT. 2023

al 05 NOV 2023

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal 02 NOV 2023
- immediatamente esecutiva dal _____

Enna li,


IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

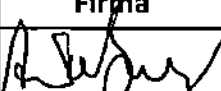
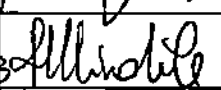
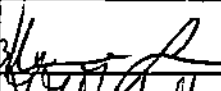
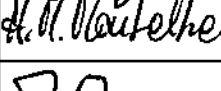
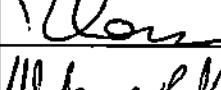
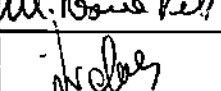
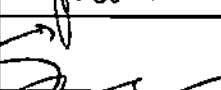
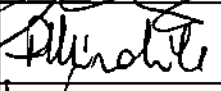

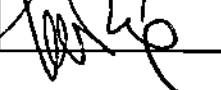

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ALLEGATO (A)


Procedura per la gestione degli atti di VIOLENZA e delle AGGRESSIONI verbalì e/o fisiche a danno degli OPERATORI SANITARI

(legge 14.08.2020 n.113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti e le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni")

Raccomandazione Ministeriale n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari")

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. A. Brancè Responsabile UOS servizio prevenzione e protezione	13/8/23	
	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	13/09/23	
	Dott. G. Mangione Medico competente	13/9/23	
	Dott.ssa A.M. Montalbano Direzione Medica dei PP.OO. Enna Leonforte	28.09.23	
	Dott. M. Condorelli Direzione Medica di P.O. Nicosia	31/8/23	
	Dott.ssa M.R. Politi Direzione Medica di P.O. Piazza Armerina	29/09/23	
Verifica	Dott.ssa R. Valenti Direttore DEA	30/8/23	
	Dott. G. Cucci Direttore DSM	22/9/23	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	02/10/23	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	02/10/23	
Adozione	Dott. F. Iudica Commissario straordinario ASP Enna	2-X-23	

INDICE GENERALE

Abstract	3
Premessa	4
1.	Scopo8
2.	Campo di applicazione.....8
3.	Scheda di registrazione delle modifiche.....9
4.	Definizioni ed acronimi.....9
5.	Responsabilità9
6.	Descrizione delle attività10
6.1.	STRATEGIE GENERALI DI PREVENZIONE10
6.1.1.	Misure strutturali:.....11
6.1.2.	Misure organizzative:.....11
6.2.	IL CICLO DELL'AGGRESSIVITÀ.....12
6.3.	STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ADOTTARE CON L'UTENTE14
6.4.	GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA.....15
6.5.	MODALITÀ' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA16
6.5.1.	Schema sintetico flusso segnalazione violenza17
6.6.	FORMAZIONE17
7.	Monitoraggio18
8.	Documenti di riferimento18
9.	Allegati18
10.	Lista di distribuzione.....18

Abstract

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, e più in generale, contro i dipendenti aziendali che forniscono prestazioni e servizi a diretto contatto con l'utenza, attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi, quando accadono, è uno degli obiettivi prioritari aziendali.

Al fine di dare seguito a quanto previsto dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e dalla quanto disposto dalla legge 14.08.2020 n.113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti e le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" l'ASP di Enna ha attivato un gruppo di lavoro multiprofessionale per definire le azioni di prevenzione, contrasto e gestione della violenza sugli operatori.

Premessa:

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.

Il *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro".

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo. Ogni forma di violenza, come abusi verbali e attacchi fisici, presenta conseguenze negative in grado di minacciare la salute, la sicurezza e il benessere dei pazienti e del personale coinvolto.

Il 55% degli operatori sanitari vittime di un'aggressione fisica può sviluppare angoscia, ansia, sentimenti di frustrazione, perdita di controllo, irritabilità, paura e, nel lungo periodo, perdita di sicurezza sul lavoro, riduzione del senso di competenza professionale, paura dei pazienti, assenteismo, rassegnazione e richiesta di trasferimento in altri contesti

I dati epidemiologici evidenziano che la violenza a carico degli operatori sanitari è un fenomeno in continuo aumento ed è presente in tutti gli ambiti di assistenza socio-sanitaria, anche se esiste una forte sottostima del fenomeno riferibile a mancata segnalazione. In un'alta percentuale di casi la vittima non chiede aiuto nel momento dell'aggressione.

L'OMS sottolinea che gli operatori sanitari sono ad alto rischio di violenza in tutto il mondo, di questi dall'8% al 38% nel corso della propria carriera subiranno violenze fisiche.

Per questo sollecita e invita tutti i governi, i datori di lavoro e le organizzazioni dei lavoratori a adottare ferme misure di tolleranza zero nei confronti della violenza contro gli operatori sanitari sul posto di lavoro e ad intensificare le azioni di sostegno sociale e rispetto verso gli operatori sanitari e le loro famiglie.

Per far fronte a questa situazione, il Ministero della Salute con l'entrata in vigore della legge 14.08.2020 n.113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti e le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli

infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Si identificano quali fattori di rischio per i comportamenti violenti nei servizi sanitari:

1. Fattori specifici (caratteristiche individuali dei Pazienti):

- Genere
- Età
- Livello di educazione/scolarità
- Esperienze precedenti
- Interazione tra le due parti (operatore vs paziente)

2. Fattori di contesto (caratteristiche dell'ambiente di lavoro):

- Lavoratori
- Attività svolta
- Ambiente fisico
- Ambiente psicosociale (e supporto psicosociale ricevuto)

3. Fattori strutturali (caratteristiche dell'organizzazione):

- Management dell'organizzazione (direzione e controllo)
- Fonti di finanziamento
- Ambiente fisico e psicosociale
- Personale
- Educazione e training degli operatori

Gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

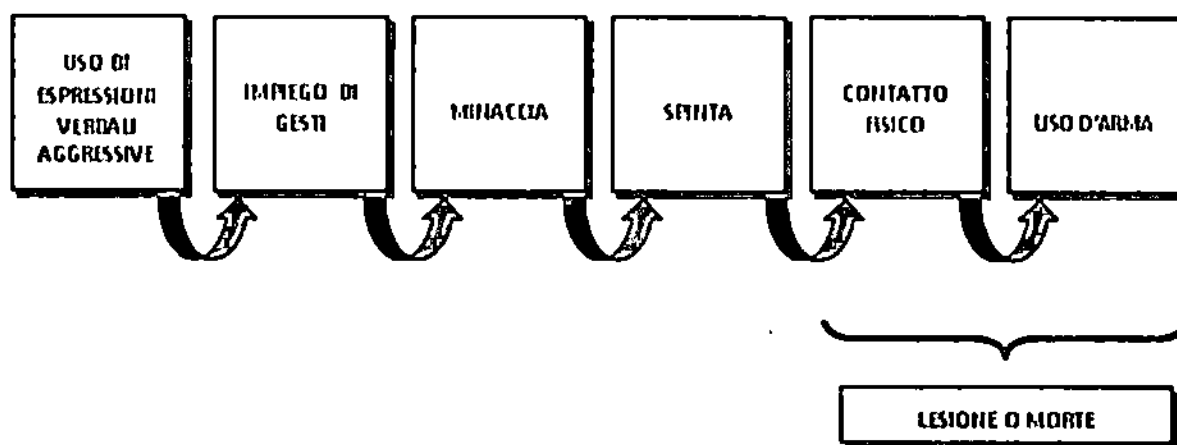
- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

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 presso ospedali e strutture ambulatoriali;

- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali bellicose, può arrivare fino a gesti fisici estremi e violenti (stress acuto). La consapevolezza di tale evoluzione aggressiva (escalation) può certamente consentire al personale di comprendere quanto accade e cercare, con competenza, di mitigare o interrompere lo sviluppo negativo della situazione.



Appare quindi fondamentale per qualunque operatore sanitario che è a contatto diretto con il paziente e i familiari saper gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività. Le ripetute aggressioni verbali o i travolgenti episodi di violenza sul luogo di lavoro determinano conseguenze che ricadono sia sul singolo operatore direttamente coinvolto, ma anche sui restanti colleghi che hanno assistito.

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - Min. della Salute, novembre 2007).

Pertanto, si rende necessaria l'attivazione di una procedura che permetta di:

- Segnalare adeguatamente l'episodio di aggressione verbale e/o fisica
- Collaborare sinergicamente tra le varie professionalità coinvolte nel processo di presa in carico e gestione dell'aggressione
- Contenere nell'immediato le eventuali conseguenze emotive negative (distress) sviluppate in risposta all'evento traumatico sia a livello gruppale che individuale
- Evitare l'instaurarsi di stati cronici di disagio psicofisico sia sul singolo direttamente coinvolto che sul gruppo
- Sostenere gli operatori al fine di evitare atteggiamenti di demotivazione, di evitamento dell'impegno lavorativo (malattia, richieste di trasferimento) e l'instaurarsi della sindrome di burn-out
- Aumentare le competenze e le abilità degli operatori nel post-aggressione

Si rende inoltre necessario, mettere in campo un protocollo di supporto psicologico al fine di ridurre gli effetti dello shock emotivo sia in chi ha subito l'aggressione sia nel gruppo di lavoro. Le evidenze scientifiche dimostrano come una tempestiva elaborazione psicologica entro le 96 ore dall'evento contrasta l'evolversi della sofferenza nella cronicità, attraverso il contenimento degli stati di ansia e angoscia e di recuperare, in tempi più rapidi, un benessere personale e lavorativo, evitando in questo modo anche la demotivazione lavorativa, prolungate assenze per malattie, richiesta di trasferimento, ecc.

1. Scopo

Lo scopo della procedura è la prevenzione di atti di violenza ed aggressione in ambito sanitario, anche in applicazione di quanto previsto:

- dalla Raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 novembre 2007;
- dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. (articoli 15, 17 e 28).

In particolare, gli obiettivi specifici sono:

- La prevenzione delle aggressioni ed atti di violenza in ambito sanitario
- L'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire gli eventi quando si verificano
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti ed a suggerire le misure per ridurre il rischio
- La gestione di stati cronici di disagio psicofisico derivante da atti di violenza ed aggressione

2. Campo di applicazione

La procedura è applicabile in tutte le strutture ospedaliere e territoriali 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.

La presente procedura deve essere applicata:

- in tutte le strutture sanitarie e non sanitarie ospedaliere, con priorità per le attività considerate a più alto rischio;
- da tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali e servizi rivolti all'utenza;
- durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

3: Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
21/07/2023	0.0	Prima Emissione

4: Definizioni ed acronimi

ACRONIMI

PO	Presidio ospedaliero
PS	Pronto Soccorso
SPDC	Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
UO	Unità Operativa

5: Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Inserire soggetti competenti attività	DIPENDENTE	Responsabili UU.OO.	Direzioni distretti/presi- dio/dipartime- nto	Risk manager	RSPP
Applicano le procedure aziendali a mantengono atteggiamenti tali da evitare reazioni dei pazienti/parenti/visitatori	R				
In caso di situazioni di aggressività adottano le strategie comportamentali previste	R				
Adottano le strategie organizzative e strutturali previste per ridurre i rischi e informano tutto il personale	I	R			
Segnalazione episodi di violenza verbale o fisica	R	R			
Verifica documentazione e segnalazione a uffici competenti			R		
Invio report annuale su eventi accaduti			R	C	C
Analisi dell'evento	C	C		R	C
Analisi dei dati di rendicontazione annuale				C	R
Formazione specifica	C	C		C	R
Adozione azioni correttive		R	R		R

6. Descrizione delle attività

Anche se nessuna area può essere considerata a rischio zero, gli episodi di violenza si verificano più frequentemente nei Servizi di emergenza-urgenza, dove l'utente arriva in condizioni particolarmente complesse da un punto di vista emotivo e nelle Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali. Per quanto riguarda i Reparti di degenza, le Strutture nelle quali si riscontra una maggior frequenza di episodi di violenza sono i reparti di Geriatria e Lungodegenza, le Terapie Intensive, ma anche e i luoghi di attesa. Sono infatti frequenti gli episodi di aggressione a carico di Operatori Sanitari presso le Accettazioni, nelle Sale d'Attesa, negli ambulatori medici e nei servizi territoriali di assistenza primaria.

Le aree considerate a rischio elevato sono:

- Pronto Soccorso;
- Strutture psichiatriche (SPDC, Neuropsichiatria Infantile);
- Unità Operative di degenza;
- Sale d'Attesa
- Servizi Territoriali di Assistenza Primaria

I predetti Servizi sono considerati a più alto rischio di atti di aggressione/maltrattamenti in quanto tutti gli operatori che vi operano sono a contatto diretto non solo con utenti caratterizzati da una condizione di forte emotività ma anche con i familiari, che vengono a trovarsi in uno stato analogo di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

La procedura deve essere osservata in particolar modo dagli operatori sanitari che sono coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona.

Anche se qualunque operatore sanitario può essere vittima di violenza, gli infermieri ed i medici sono considerati a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente.

6.1. STRATEGIE GENERALI DI PREVENZIONE

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura e dipende da diversi fattori quali:

- Le caratteristiche individuali dell'utenza e degli operatori,
- Le caratteristiche dell'ambiente lavorativo e dell'organizzazione.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori richiede quindi che vengano identificati i fattori di rischio e che vengano poste in essere le strategie più opportune per la sicurezza degli operatori.

Gli interventi di prevenzione dovranno includere le seguenti azioni:

- Misure di tipo strutturale
- Misure di tipo organizzativo

6.1.1. Misure strutturali:

- eliminare, per quanto possibile, oggetti o attrezzature che possono essere utilizzate come corpi contundenti o taglienti (ad es. tagliacarte, forbici, vasi, ecc...);
- dotare le postazioni a contatto con il pubblico di barriere fisiche;
- mantenere adeguati livelli di illuminazione artificiale nella struttura e nelle aree annesse (parcheggi, vie di transito esterne, ecc.) al fine di limitare il rischio di aggressioni;
- assicurare la presenza nei locali di telefoni e/o altri ausili per dare l'allarme in caso di bisogno
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute.

6.1.2. Misure organizzative:

- promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- potenziare il personale di sicurezza;
- adeguata formazione del personale;
- effettuazione di un'opportuna campagna informativa/formativa legata alla gestione dei clienti e dei possibili conflitti;
- formazione degli operatori anche per promuovere la comprensione del fenomeno;
- conoscere e praticare tecniche di autodifesa e inerenti alla capacità di dissuadere possibili aggressori invitandoli in maniera efficace ad evitare di essere violenti;
- gestione dell'organizzazione del personale operante garantendo la presenza di un numero di lavoratori minimo;
- realizzazione di una procedura atta a chiamare le forze dell'ordine in caso di situazioni non gestibili dagli operatori
- assicurare agli operatori che subiscono atti di violenza il supporto legale ed amministrativo nonché psicologico immediato e, se del caso, un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito

6.2. IL CICLO DELL'AGGRESSIVITÀ

La violenza si sviluppa in varie fasi che sono esplicate nel Ciclo dell'aggressività.

Il ciclo dell'aggressività si compone di 5 fasi, le prime due vanno prontamente riconosciute, perché in ognuna di esse vi è una particolare indicazione delle varie tecniche d'intervento. Gli interventi devono essere tempestivi.

1. Fase del trigger (o del fattore scatenante): individuabile in un'intensificazione dello stimolo avversativo, disinibizione indotta da sostanze, percezione di una mancanza di attenzione, fattori di provocazione (veri o presunti), stress o altro.

L'intervento più opportuno in questa fase sarà riconoscere e rimuovere il trigger, isolare la persona in "ambiente neutro", con più bassi stimoli.

2. Fase della escalation in cui l'intervento consisterà in un approccio verbale utilizzando una comunicazione diretta (diretta espressamente alla persona, con l'uso del nome), specifica (basata sulle rivendicazioni del momento, frasi brevi, termini semplici) e positiva (atteggiamento non giudicante o contro-aggressivo, volto a trasmettere la disponibilità a collaborare per la soluzione dei problemi, cioè tramite il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze).

Trasformazione progressiva dei contenuti di violenza e di minaccia in espressioni dialettiche che possono essere negoziate.

3. Fase critica-acting out: punto culminante dell'eccitamento. Aggressione vera e propria. L'intervento deve focalizzarsi sulla sicurezza e sulla riduzione delle conseguenze. Gestione "in acuto" dell'atto aggressivo.

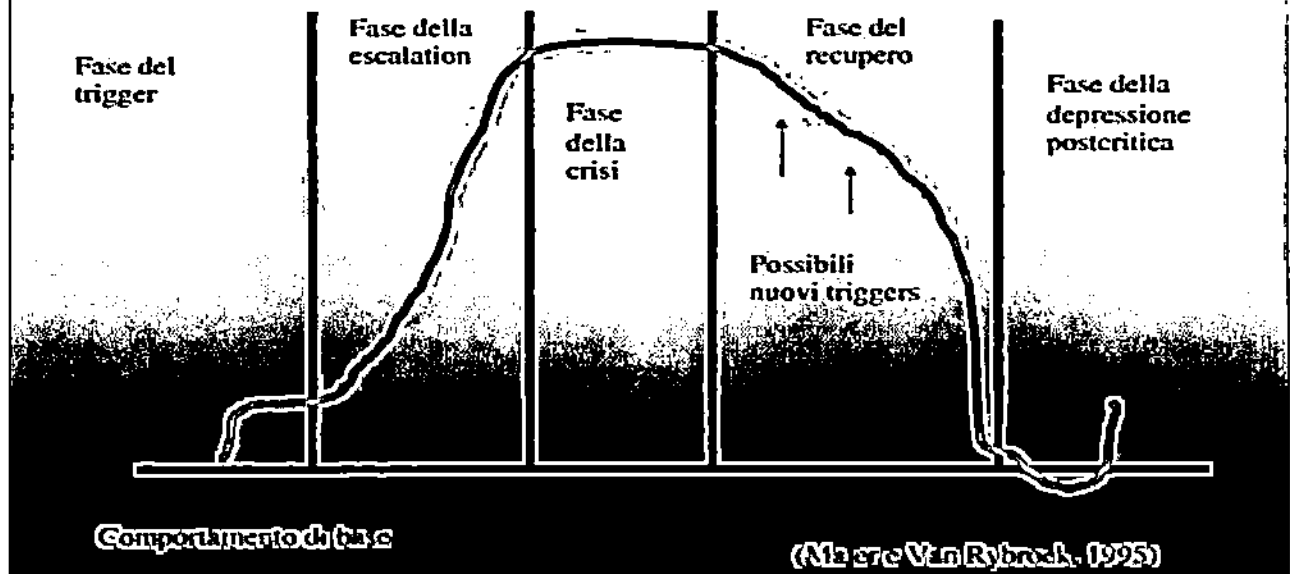
4. Fase del recupero-recover: caratterizzata dal graduale ritorno alla linea basale psicoemotiva.

È una fase molto delicata, in quanto il paziente è recettivo per eventuali nuovi trigger. Non attuare interventi intempestivi, volti all'elaborazione dell'evento, che potrebbero innescare una nuova crisi.

Il monitoraggio attivo ma distante, senza nuovi stimoli, inopportuni è l'unico intervento raccomandabile.

5. Fase della depressione post critica: ovvero comparsa di emozioni negative legate a sensi di colpa, rimorso o vergogna. L'intervento dovrà attuarsi con l'elaborazione dell'evento, volta alla riduzione dei sentimenti più gravi.

Il ciclo dell'aggressione



6.3. STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ADOTTARE CON L'UTENTE

L'operatore deve adottare le seguenti strategie comportamentali:

- **Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:**
 - ira e frustrazione espressa verbalmente;
 - atteggiamenti del corpo come i gesti intimidatori;
 - indizi di uso di alcool e droghe.
- **Mantenere una condotta che aiuti a eliminare l'ira:**
 - adottare un atteggiamento tranquillo e fermo;
 - non rispondere alle minacce con altre minacce;
 - non dare ordini;
 - riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "so che lei si sente abbattuto");
 - evitare qualsiasi atteggiamento che possa essere interpretato come aggressivo (ad esempio: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).
- **Stare in allerta:**
 - quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un gesto di aggressione;
 - stare attenti durante visita e colloquio; non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta,
 - mantenere sempre una via di fuga,
 - non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta.
- **Se la situazione non si può risolvere rapidamente, allontanarsi, chiamare in aiuto le forze di polizia, riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Dipartimento o al Dirigente della struttura interessata.**

6.4. GESTIONE DEGLI ATTI DI 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. Di contro la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

In presenza di paziente/familiare/visitatore agitato:

Strategie comportamentali PER TUTTI GLI OPERATORI:

- 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;
- E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo;
- Modulare la distanza dal paziente secondo i principi di prossemica: distanza di sicurezza a 1,5 mt.
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una via di fuga;
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazioni o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi e sarcasmo;
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- Corrispondere al codice preferenziale del soggetto (geografico, politico, sportivo, alimentare, etc.);
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti);
- Evitare di rimanere solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.

Strategie comportamentali PER IL MEDICO:

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia;
- Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica (CM), qualora ritenuto necessario

IN CASO DI IMMINEENTE AGGRESSIONE da parte di un paziente/familiare/visitatore agitato l'operatore deve:

- Intimare fermamente e perentoriamente: "stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo se necessario;
- 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

6.5. MODALITÀ' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore deve informare immediatamente il Responsabile del Servizio interessato, che comunicherà l'accaduto per vie brevi (telefono, mail, etc.) al Direttore Medico del P.O./Direttore di Distretto/Direttore Dipartimento.

L'operatore se possibile dovrà recarsi immediatamente al Pronto Soccorso per l'accertamento sanitario e l'apertura delle procedure previste in caso di infortunio sul lavoro, descrivendo minuziosamente al medico di turno le modalità dell'accaduto.

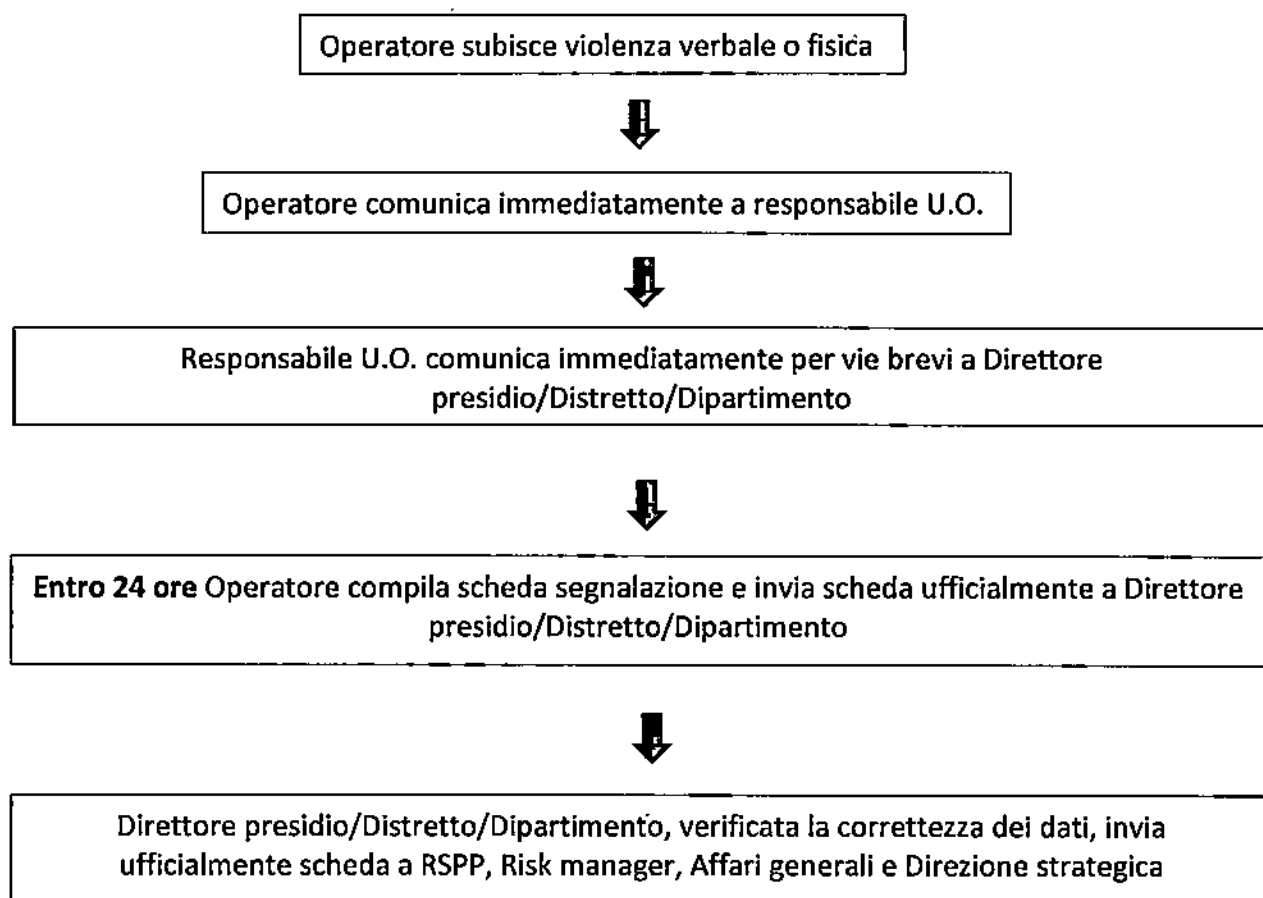
Se ricorrono i presupposti di reato l'operatore si rivolge all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza e informa il Responsabile di U.O.

In seguito l'operatore compila e trasmette al massimo entro le 24 ore successive la scheda descrittiva dell'evento di aggressione (allegato 1 - reperibile nella modulistica dall'area download sul sito aziendale), al Direttore Medico del P.O./Direttore di Distretto/Direttore Dipartimento.

Il Direttore Medico del P.O./Direttore di Distretto/Direttore Dipartimento, dopo aver verificato l'esattezza e la completezza dei dati forniti, la inoltrerà al Servizio di Prevenzione Protezione Aziendale, al Risk Manager e all'Ufficio Affari Generali per gli atti consequenziali.

Il Risk Manager avvia un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se ci sono stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque riducibili ed a stabilire quindi se l'evento soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella". Di seguito, dopo aver visionato i dati inseriti nell'apposita scheda descrittiva dell'evento, il risk manager invia la segnalazione al Ministero della salute (tramite flusso SIMES) e avvia le attività conseguenti.

6.5.1. Schema sintetico flusso segnalazione violenza



6.6. FORMAZIONE

Gli atteggiamenti individuali influenzano il comportamento riguardo aggressività e violenza; i programmi di formazione, supportati a livello organizzativo, possono modificare positivamente gli atteggiamenti del personale sulle ragioni dell'aggressione dei pazienti e della loro gestione.

Gli argomenti di formazione strategica sono: la costruzione della relazione con il paziente, il miglioramento delle capacità comunicative dei lavoratori, la segnalazione accurata di ogni incidente violento e il miglioramento del contesto lavorativo attraverso l'impegno della direzione e il coinvolgimento dei dipendenti in un programma di prevenzione della violenza sul posto di lavoro.

La formazione punta inoltre a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi saranno rivolti all'apprendimento delle metodologie per la gestione dei pazienti e/o dei familiari aggressivi e violenti e degli aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche con prove pratiche di gestione dell'aggressione.

7. Monitoraggio

I Direttori di Presidio Ospedaliero e/o Distretto e/o i Direttore di Dipartimento, avranno il compito di monitorare l'efficacia della procedura inviando un report annuale sul numero di casi segnalati al Risk Manager e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.

Sarà cura di entrambi, in collaborazione con la Direzione Strategica, monitorare e valutare l'efficacia del percorso tecnico professionale della procedura tramite l'analisi delle singole schede di segnalazione e dei report inviati dalle strutture.

8. Documenti di riferimento.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. www.cdc.gov/niosh

The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 5°Rapporto (Settembre 2005- Dicembre 2012).

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.

Raccomandazione Ministero della Salute n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, novembre 2007;

Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, Regione Emilia-Romagna, 2010

D.M. 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità "SIMES";

D. Lgs 81/2008 e s.m.i.- Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro;

"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;

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".

"Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo", Eu-Osha - 2011 2

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)

9. Allegati

Allegato 1 Denuncia di aggressione

10. Lista di distribuzione

Tutte le UU.OO. sanitarie e sociosanitarie dell'ASP di Enna



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
MODELLO DENUNCIA AGGRESSIONE

rev. 0.0 2023

Al Direttore Distretto/Presidio/Dipartimento: _____

DATI PERSONALI DELL'AGGREDITO		
NOME	COGNOME	MATR.
DATA DI NASCITA	SESSO M F	
UNITA' OPERATIVA	PRESIDIO DI APPARTENENZA	
QUALIFICA		
DATA, ORA e LUOGO DELL'AGGRESSIONE		
AGGRESSORE	SESSO M F	Età (se nota) _____
<input type="checkbox"/> PAZIENTE RICOVERATO <input type="checkbox"/> PARENTE <input type="checkbox"/> AMICO	<input type="checkbox"/> ESTRANEO <input type="checkbox"/> VISITATORE	
AGGRESSIONE VERBALE (Indicare livello) <input type="checkbox"/> uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, altro) <input type="checkbox"/> minacce		
AGGRESSIONE FISICA (indicare 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"/> Uso di corpo contundente come arma impropria <input type="checkbox"/> Uso di arma <input type="checkbox"/> Altro.....	
MOTIVAZIONE (anche presunta): <input type="checkbox"/> tempi d'attesa <input type="checkbox"/> difficoltà comunicative	<input type="checkbox"/> richiesta prestazioni non necessarie <input type="checkbox"/> disaccordo sul percorso diagnostico terapeutico <input type="checkbox"/> altro	
Descrizione sintetica dell'aggressione		
Lesioni riportate:		
Necessità di cure: NO SI Se si:		
<input type="checkbox"/> Cure domiciliari	<input type="checkbox"/> Pronto Soccorso	<input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero
Giorni di assenza al lavoro: NO SI specificare.....		
E' stata presentata denuncia all'Autorità Giudiziaria NO SI <input type="checkbox"/> Se si: Polizia di Stato <input type="checkbox"/> Carabinieri		
E' stata presentata denuncia all'INAIL NO SI		

Allegati al presente modulo:

- Copia cartacea della denuncia presentata alle autorità competenti
- Copia referto di Pronto Soccorso
- Foglio dimissione ospedaliera

Data _____

Firma del dichiarante _____