



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI



Viale San Pietro, 10 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE N. 537 DEL 02/07/2019

Oggetto: adozione procedura prevenzione e contenimento atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli operatori	
Struttura Proponente S.S.D. Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro (SPPR)	Conto di Costo -----
Direttore della Struttura Proponente Dott. Antonio Piga	Responsabile del Procedimento Dott. Antonio Piga
Estensore: Dott. Giovanni Fois	
<p>Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.</p> <p>Il Direttore della Struttura: Dott. Antonio Piga Firma <u>[Firma]</u></p> <p>Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiara inoltre, di aver predisposto la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio.</p> <p>Il presente provvedimento contiene dati sensibili No</p> <p>Il Responsabile del procedimento: Dott. Antonio Piga Data 01 luglio 2019 Firma <u>[Firma]</u></p> <p>Il Direttore della Struttura: Dott. Antonio Piga Data 19 luglio 2019 Firma <u>[Firma]</u></p> <p>Il Dirigente addetto al controllo di sistema autorizzativo budgetario con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso <input type="checkbox"/> È <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegate alla presente) coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica. Spesa prevista _____ C.E. n. _____</p> <p>Il Dirigente Dott.ssa Sara Rita Sanna: Data _____ Firma _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento, prevista nel Bilancio di Previsione di cui alla D.D.G. 998/2018. Il Direttore della SC Bilancio e Contabilità: Dott.ssa Rosa Maria Bellu Data _____ Firma _____</p> <p>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale. n. 378 del 02.11.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>02/07/19</u> Firma <u>[Firma]</u></p> <p>Parere del Direttore Sanitario f.f.: Dott. Bruno Contu (Delibera del Direttore Generale, n. 415 del 22.12.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>02/07/2019</u> Firma <u>[Firma]</u></p>	
La presente Deliberazione si compone di n. -17 pagine, di cui n.-13- pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale	

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (SPPR)
(Dott. Antonio Piga)**

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- VISTO** il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.10.2004 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTA** la Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006: "Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna" e s.m.i.;
- VISTA** la Legge Regionale n. 23 del 17.11.2014: "Norme urgenti per la riforma del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012" e s.m.i.;
- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27/07/2016: "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)";
- PREMESSO** che con nota PG/2019/7725 del 15 Marzo 2019 il Dott. Antonio D'Urso ha rassegnato le proprie dimissioni, a far data dal 21.03.2019, dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari al Presidente della Regione Sardegna il quale ha espresso il nulla osta alla risoluzione del contratto in essere con nota prot. n. 1845 del 15 Marzo 2019;
- VISTA** la nota PG/2019/7553 del 14 Marzo 2019 con la quale il Dott. Antonio D'Urso ha comunicato alla RAS che, così come disposto dall'art. 3, comma 6, del D. Lgs 502/1992 e all'art 13 dell'Atto Aziendale, le funzioni di Direttore Generale in caso di assenza o impedimento sono garantite dal Direttore presente più anziano di età e quindi dal Dott. Nicolò Orrù, nominato Direttore Sanitario di questa Azienda con Delibera n. 393 del 14/11/2016;
- VISTA** la nota Prot. n. 6950 del 21 Marzo 2019 con la quale la RAS prende atto di quanto comunicato con nota PG n. 7553 del 14 Marzo 2019;
- VISTA** la nota Prot. n. 14797 del 04.06.2019 con la quale l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale dispone che le funzioni di Direttore Generale, svolte dal Dott. Nicolò Orrù in seguito alla vacanza del medesimo ufficio, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs 502/1992 e dell'atto aziendale, devono essere esercitate fino all'adozione di specifici atti da parte della Giunta Regionale;
- VISTO** l'incremento all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dei casi di aggressione, sia verbale che non, a danno degli operatori da parte degli utenti che entrano in contatto con le nostre Strutture (pazienti, parenti dei pazienti, utenti in genere).
- VISTA** l'assenza in Azienda di una procedura specifica che permetta l'individuazione di indicazioni operative volte a salvaguardare e tutelare gli operatori in caso di determinate situazioni di rischio.
- VISTE** le indicazioni fornite in materia di prevenzione circa gli atti di violenza a danno degli operatori della sanità fornite dal Ministero della Salute tramite la "Raccomandazione

n°8 del novembre 2007”.

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruzione effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 L. 20/94, e s.m.i. ed in base ai criteri di economicità ed efficacia di cui all'art. 1 c. 1 L. 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

PROPONE

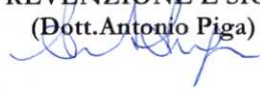
Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- 1) *di adottare la procedura di prevenzione e contenimento atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli operatori.*
- 2) *incaricare i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento*

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (SPPR)

(Dott. Antonio Piga)



IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Nicolò Orrù

Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.Lgs 502/1992 e dell'art. 13 dell'Atto Aziendale della AOU di Sassari

PRESO ATTO della proposta di deliberazione avente per oggetto: "approvazione del nuovo Regolamento per l'organizzazione e la gestione della sicurezza e salute nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i. (anno 2019)"

DATO ATTO che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario f.f. hanno espresso parere favorevole;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- 1) *di adottare la procedura di prevenzione e contenimento atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli operatori.*
- 2) *incaricare i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento*

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

(Dott. Nicolò Orrù)

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 02/07/2019 per la durata di quindici giorni

Il Direttore della Struttura Complessa Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università

(Dott. Antonio Solinas)

**PROCEDURA
PREVENZIONE E CONTENIMENTO
ATTI DI
MALTRATTAMENTI/AGGRESSIONI A
DANNO DEGLI OPERATORI**

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. OBIETTIVO.....	3
3. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	4
4. AMBITI DI APPLICAZIONE	4
5. POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	5
6. INDICAZIONI OPERATIVE	6
6.1 Misure generali di prevenzione	6
6.2 Misure specifiche di prevenzione	7
6.3 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo	8
6.4 Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"	9
6.5 Strategie da adottare con l'utente in caso di aggressione fisica.....	9
6.6 Gestione psicologica degli episodi di violenza a danno degli operatori socio sanitari	10
6.7 Informazione e Formazione del personale	10
7. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	11
8. CONCLUSIONI	11
9. TEMPI DI ATTUAZIONE.....	11
10. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE	11
11. RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA	11

1. PREMESSA

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".

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (I.L.O.) distingue tra **violenza esterna**, che si verifica tra i dipendenti e qualsiasi altra persona presente sul posto di lavoro (pazienti, familiari, visitatori, fornitori) e **violenza interna**, che si verifica tra i lavoratori.

La violenza sul lavoro include un ampio spettro di comportamenti che variano dagli *insulti*, alle *minacce* fino alle *forme di aggressione fisica o psicologica e all'omicidio*.

I modi di aggressività o di violenza possono presentarsi sotto forma di:

- comportamenti incivili (mancanza di rispetto per gli altri);
- aggressioni fisiche o verbali (con intento lesivo);
- violenza personale (con intento nocivo).

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*).

Trovarsi di fronte un "utente" che diventa fisicamente aggressivo è un evento che tutti gli operatori sanitari (e non) sono chiamati ad affrontare almeno una volta nell'arco della vita professionale.

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.

Per contrastare la violenza cui possono essere vittime tutti gli operatori sanitari e non, occorre agire sulla prevenzione, al fine di riuscire, se non a eliminare del tutto, quantomeno a diminuire gli episodi di violenza.

La corretta azione gestionale da parte delle direzioni sanitarie e amministrative, la formazione del personale, lo studio del fenomeno e la modifica dell'ambiente sono gli elementi principali su cui intervenire per far sì che i comportamenti e gli ambienti, dove vengono erogate le prestazioni di ascolto, cura ed assistenza, siano il più possibile idonei sia per gli utenti che per gli operatori, a garanzia della loro sicurezza.

2. OBIETTIVO

"Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono" (*Raccomandazione n. 8, novembre 2007 – Ministero della salute*¹).

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione (di seguito elencata) che, partendo dall'uso di manifestazioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi. La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.

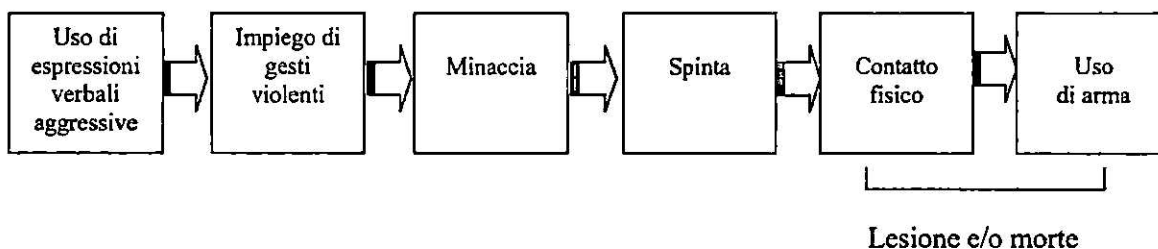


Fig. 1 – L'escalation della violenza

L'obiettivo che si vuole raggiungere con la presente Procedura aziendale è quello di:

- contenere gli atti di maltrattamenti/aggressione a danno degli operatori che operano all'interno delle Strutture Aziendali, programmando e implementando misure, sia organizzative sia strutturali, in modo da consentire almeno la riduzione del rischio derivante dai comportamenti aggressivi e

dagli atti di violenza contro gli operatori in servizio, nonché fornire a tutti gli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi;

- intervenire sulle possibili conseguenze per il singolo lavoratore (paure, fobie, disturbi del sonno e, in alcuni casi sindrome post traumatica da stress) e sulla prevenzione dei potenziali danni alla salute fisica e/o psicologica;
- intervenire anche su chi è stato indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza.

In generale, la vulnerabilità del singolo lavoratore varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima.

La presente procedura sarà resa nota e disponibile a tutti gli operatori dell'AOU di Sassari.

3. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

Aggressione	Violenza fisica o verbale da parte di un essere umano verso un altro essere umano
Utenza	L'insieme di tutti i cittadini assistiti che accedono alle strutture ed hanno contatti con i lavoratori
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
MC	Medico Competente
DL	Datore di Lavoro
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

4. AMBITI DI APPLICAZIONE

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. Per quanto riguarda i Reparti di degenza, le Strutture nelle quali si riscontra una maggior frequenza di episodi di violenza sono la Geriatria e la Lungodegenza, ma anche le Terapie Intensive. Non sono comunque rari gli episodi di aggressione a carico di Operatori Sanitari presso le Accettazioni e nelle Sale d'Attesa.

La presente procedura deve essere adottata da tutte le Strutture dell'AOU di Sassari con priorità per le aree considerate a rischio elevato:

- Pronto Soccorso;
- Strutture psichiatriche (SPDC, Psichiatria San Camillo, Neuropsichiatria Infantile);
- Unità Operative di degenza;
- Sale d'Attesa.

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.

Tale procedura deve essere osservata in particolar modo da tutti gli operatori sanitari che sono coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona:

- Infermieri
- Medici
- Psichiatri
- Assistenti Sociali
- Psicologi
- Educatori Professionali
- Ecc.

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.

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.

Quindi, 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;
- a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali e servizi rivolti all'utenza;
- durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

5. POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

Sebbene le cause favorevoli agli atti di violenza possano essere molteplici e spesso di non facile individuazione, è tuttavia possibile riconoscere tre grandi categorie di fattori di rischio (relative al Setting assistenziale, alla vittima ed all'autore della violenza), a loro volta suddivise in sottocategorie:

1) Fattori di rischio relativi al Setting assistenziale:

- Fattori di rischio generali:
 - strutture con organico e/o risorse insufficienti;
 - contesto culturale nel quale la violenza è tollerata o accettata anche in virtù di stereotipi
 - attività svolta in assenza di altro personale.
- Fattori di rischio per la violenza esterna:
 - collocazione della Struttura in aree degradate;
 - caratteristiche dell'utenza/pazienti e precedenti esperienze negative (malattia, dolore prolungato e non adeguatamente trattato, abuso di alcool e droghe, ansia, aspettative inappropriate)
 - immagine sociale della struttura non coerente con le prestazioni offerte;
 - servizi/ aree di accesso dell'utenza alla Struttura e particolari *setting* (Servizi di emergenza o reparti psichiatrici);
 - gestione e dispensazione di materiali particolari (farmaci, siringhe, dispositivi);
 - organizzazione dei Servizi (lunghe attese, affollamento, mancanza di informazioni, difficoltà nella comunicazione, orari non consoni).
- Fattori di rischio per la violenza interna:
 - organizzazione del lavoro non adeguata (mancata definizione di ruoli e responsabilità, inadeguata allocazione delle risorse e sovraccarico di lavoro, incapacità di gestire situazioni di crisi);
 - stile di *leadership* basato sulla intimidazione o sul "*laissez faire*", abuso di potere o mancato esercizio del potere;
 - clima interno caratterizzato da conflittualità anche non espressa;
 - mancato coinvolgimento del personale nelle decisioni che lo riguardano e mancata esplicitazione dei criteri di valutazione ed incentivazione;
 - comunicazione carente e relazioni interpersonali difficili;
 - posizione sociale di particolare visibilità della vittima;
 - cultura dell'organizzazione che consente o ricompensa comportamenti violenti;
 - sottovalutazione del lavoro e dei risultati;
 - competizione e interessi personali e di carriera;
 - condizioni di particolare vulnerabilità del personale (precariato, lavoro occasionale, appalto, alto *turnover*).

2) Fattori di rischio relativi alla vittima:

- Profilo professionale:
 - Infermieri e personale dei mezzi di soccorso: rischio molto alto;
 - Medici, personale tecnico: rischio alto;
 - Tutti gli altri professionisti: rischio comunque presente.
- Vulnerabilità reale o percepita:
 - Personale appartenente a minoranze
 - Personale in formazione o in fase di inserimento;
 - Lavoratori precari;
 - Lavoratori di giovane età;
 - Donne.

- Esperienza e attitudini:
 - Basso livello di esperienza;
 - Atteggiamento poco disponibile o irritante;
 - Scarsa capacità di accettare i problemi.
- 3) **Fattori di rischio relativi all'autore della violenza:** non sono facili da definire e non hanno comunque un valore assoluto. L'aggressore è comunque più frequentemente maschio, di basso livello socio- economico, con storia di precedenti comportamenti violenti o criminosi. Una delle caratteristiche più comuni tra gli autori di violenza è lo stato mentale alterato per effetto di diverse condizioni (demenza, delirio, malattia psichica non controllata, uso di stupefacenti). La presenza di disturbi psichiatrici noti rappresenta un chiaro fattore di rischio (schizofrenia paranoide e non, psicosi maniacale, disturbi della personalità, psicosi depressiva, ecc). L'abuso di alcool e sostanze può portare a comportamenti violenti sia pazienti psichiatrici sia altri. La coesistenza di disturbi psichiatrici e abusi di sostanze prende il nome di "*dualdiagnosis*" ed identifica una categoria di pazienti a particolare rischio. Prestare particolare attenzione ai pazienti giovani, con precedenti di violenza, con segni di abuso e/o di astinenza da sostanze, precedenti psichiatrici o accompagnati dalle forze dell'ordine, Polizia, Carabinieri, ecc..

Segnali di avvertimento e di violenza imminente

La violenza è un processo che normalmente consegue a manifestazioni con periodi di tensione crescente (fig. 1): in uno scenario tipico, il paziente mostra "segnali di avvertimento", quali:

- ira (un paziente "arrabbiato" deve essere sempre considerato "potenzialmente aggressivo");
- atteggiamento aggressivo;
- rifiuto dei regolamenti;
- incremento dell'attività motoria; aumento del tono di voce;
- linguaggio scurrile;
- violenza contro oggetti e arredamento.

6. INDICAZIONI OPERATIVE

Premesso che concorrono all'incremento degli atti di violenza una serie di situazioni, tra cui in particolar modo le seguenti:

- aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti;
- diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività;
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante le visite;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;

è necessario mettere in atto delle **misure di prevenzione, per contrastare l'occorrenza di questi eventi sentinella.**

6.1 Misure generali di prevenzione

6.1.1 Costituzione di un Gruppo di Lavoro

"La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune". A tal fine si costituisce un "gruppo di lavoro", inclusivo "del management aziendale e del personale maggiormente a rischio", quale quello del Pronto Soccorso, "al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia al programma".

Il gruppo di lavoro al momento non prevede la rappresentanza del Servizio di Vigilanza, come suggerito nella Raccomandazione n. 8. È invece da prevedere l'inclusione di operatori di associazioni di cittadini/utenti.

6.1.2 Individuazione delle situazioni operative a maggiore vulnerabilità

L'individuazione delle vulnerabilità comporta anzitutto la revisione degli episodi di violenza segnalati, da classificare in base a frequenza, gravità e fattori favorenti.

“Importanti indicazioni sulla diffusione di episodi di violenza possono essere desunte da rilevazioni specifiche con l’uso di strumenti come questionari e/o interviste. I dati raccolti possono essere utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento”, nonché per la verifica di efficacia degli interventi adottati. A tal fine risulta utile la ricerca dei fattori di rischio descritti al paragrafo 5, ove possibile attraverso strumenti validati, la cui revisione sarà effettuata da parte del Gruppo di Lavoro.

L’analisi delle situazioni operative prevede l’esecuzione di sopralluoghi periodici negli ambienti di lavoro, in particolare “quelli in cui si è verificato un recente episodio di violenza, al fine di identificare rischi, condizioni operative e situazioni che possono favorire atti di violenza”.

6.1.3 Elaborazione di un programma di prevenzione

La finalità del programma aziendale di prevenzione della violenza consiste in:

- Diffondere una politica di prevenzione degli atti di violenza (verbale o fisica) a danno degli operatori e assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- Incoraggiare il personale a segnalare, come da procedura, gli episodi di violenza e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- Facilitare il coordinamento con le Forze dell’ordine (Polizia, Carabinieri, ecc.);

6.1.4 Misure generali di tutela

La prevenzione della violenza è più facilmente raggiunta sviluppando un sistema che includa l’educazione del personale, adeguatezza dello stesso e una struttura fisicamente ben progettata.

Nel contesto dell’AOU Sassari, si propongono tre modalità di applicazione operativa:

- **Codice verbale di richiesta aiuto**

In assenza di sistemi di allarme, per garantire una rapida assistenza all’operatore sanitario che dovesse trovarsi in una condizione di pericolo, si propone di utilizzare un codice verbale (ad es. “Il dott..... (nome o cognome convenzionale) è desiderato in stanza n.2”) per richiedere aiuto (vd. par. 6.4). Il personale in turno e la guardia giurata devono saper riconoscere come una richiesta di aiuto il codice verbale concordato.

- **Limitazione degli accessi**

Il controllo degli accessi, in ospedale e al Pronto Soccorso, aiuta a prevenire la violenza. Ciò può essere effettuato limitando il numero degli ingressi, controllando le porte di ingresso (anche con porte allarmate) e monitorando chi entra. (Compito del Gruppo di Lavoro proporre specifiche soluzioni)

- **Educazione del personale addetto all’assistenza**

Brevi sessioni formative ad intervalli regolari con medici, infermieri e personale parasanitario sulla prevenzione e gestione dei pazienti agitati e violenti possono ridurre l’incidenza di episodi violenti e migliorare il grado di soddisfazione del lavoro.

6.2 Misure specifiche di prevenzione

6.2.1 Azioni specifiche in Pronto Soccorso

Una revisione globale delle azioni specifiche in Pronto Soccorso sarà possibile una volta terminati gli interventi di ristrutturazione dello stesso. Per il momento la procedura si focalizza principalmente su uno degli aspetti che concorrono alla prevenzione della violenza.

Personale di sicurezza

La presenza di personale di sicurezza ben formato e responsivo è un elemento chiave in ogni sistema di sicurezza. Presso il PS dell’AOU è presente un servizio di sicurezza attivo 24 ore su 24. A tale personale è opportuno fornire una formazione specifica sul riconoscimento dei segnali di avvertimento. Affinché l’attività di vigilanza si espliciti nella maniera più corretta e rispettosa dell’utenza, può essere utile richiedere alla ditta appaltatrice [...] la certificazione di una attività di training specifica in merito a tecniche di de-escalation della violenza verbale e tecniche di controllo dell’eventuale aggressore.

6.3 Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo

6.3.1 Misure strutturali e tecnologiche possibili:

- Installare, quando possibile, un impianto video a circuito chiuso nei luoghi comuni, magari con registrazione sulle 24 ore.
- Predisporre, per quanto possibile, stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e droga o comportamenti violenti.
- Assicurarci che i luoghi di attesa siano confortevoli.
- Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto.
- Garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature.
- Sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte.
- I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura devono essere dotati di videocamere a circuito chiuso, posizionate negli spazi comuni, di videocitofono d'ingresso e di specifica cartellonistica con osservanza di quanto previsto dalle norme sulla Privacy (si evidenzia che in queste situazioni la sicurezza è un fattore prioritario rispetto alla privacy ed è in parte già attuata).
- Valutare la necessità di installare (nonché mantenere regolarmente in funzione) impianti di allarme.
- Gli ambienti devono essere sufficientemente illuminati, ampi, accoglienti ed idonei a minimizzare fattori di disagio.
- Valutare i progetti di nuova costruzione (o di ristrutturazione) in funzione dell'eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla aggressione-violenza.

6.3.2 Misure Organizzative

- Ambienti non affollati.
- Assenza di rumori molesti, di interferenze verbali dall'esterno dell'ambiente.
- Ambienti con temperatura adeguata.
- Stabilire un coordinamento con le forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri ecc).
- Sensibilizzare il personale affinché vengano segnalate aggressioni o minacce.
- Regolamentare, ove necessario, l'ingresso in alcune aree e/o reparti e/o servizi e/o ambulatori.
- Assicurarci che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa. Fornire informazioni regolari su eventuali ritardi.
- Predisporre adeguata cartellonistica, da appendere nelle strutture considerate a maggior rischio, che inviti l'utente al rispetto, nei modi e nelle azioni, di pazienti ed operatori e avvisi sulla politica aziendale di "tolleranza zero" nei confronti di minacce o atti di violenza o possesso di armi.
- Nel momento dedicato ad una consulenza sanitaria, ad un esame diagnostico, ad un trasferimento del paziente (con problematiche particolari) in un altro servizio o reparto è opportuno che siano sempre presenti due figure professionali. Nel caso di trasferimento ad altro servizio o reparto è bene sia preallertato il personale presso il quale l'utente effettuerà la consulenza.
- Il personale in servizio, preposto alla cura di pazienti con problematiche particolari, non deve indossare cravatte o collane al fine di prevenire un possibile strangolamento in situazioni particolari e critiche, altresì, deve evitare di portare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni.
- L'ambiente deve essere, per quanto possibile, privo di arredi o suppellettili che potrebbero essere facilmente utilizzati dall'utente come arma impropria.
- Il team deve essere informato, formato e addestrato a gestire situazioni critiche (ad es. durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne) e a controllare pazienti aggressivi.
- Assicurare sempre, all'atto di una visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali e prevedere, in caso di necessità, la presenza di un mediatore culturale.
- Per il personale a rischio, è opportuno fornire un cartellino di identificazione rendendo visibile solo il nome senza cognome.
- Nel caso di aggressione non contenibile dagli operatori, deve essere allertato, a scopo dissuasivo il Servizio di Vigilanza, se presente nelle immediate vicinanze. Qualora l'intervento del Servizio di Vigilanza non ottenesse risultato, o nei casi di mancanza dello stesso Servizio, dovrà essere richiesto l'intervento urgente delle Forze dell'Ordine. Queste saranno allertate **da qualsiasi operatore testimone diretto dell'episodio di violenza** o chiamato in aiuto dai colleghi in difficoltà (**Chiamare al numero 112**).

6.4 Strategie comportamentali da adottare con l'utente "agitato"

- Dotazione organica adeguata, compatibilmente con le risorse disponibili.
- Orario di apertura che possa andare incontro anche alle esigenze dell'utenza.
- Non sottovalutare mai o negare il rischio.
- Evitare di far lavorare i dipendenti in condizioni di isolamento, nel caso che ciò non fosse possibile, mantenere i contatti con loro.
- Migliorare il servizio di accoglienza e di informazione agli utenti.
- Opportuno presentarsi sempre in maniera chiara e comprensibile con nome e qualifica professionale "Buongiorno mi chiamo...".
- Parlare lentamente, in maniera chiara e tranquilla. Usare un linguaggio semplice e comprensibile con frasi brevi.
- Non guardare fisso negli occhi l'utente. Guardare il paziente ma non fissarlo. Dovrebbe essere evitata una posizione frontale in modo tale da non doversi necessariamente guardare troppo direttamente negli occhi. Il paziente potrebbe percepire come una spiacevole sensazione di una intrusione nei suoi pensieri.
- Usare un tono di voce adeguato. Occorre parlare utilizzando un tono di voce sufficientemente, ma non eccessivamente, alto così da essere chiaramente udito.
- Avvicinare ogni paziente lentamente e da una direzione che non gli causi allarme o sorpresa, fermandosi comunque al di fuori della sua portata.
- Laddove possibile, avvicinarsi frontalmente al paziente piuttosto che da dietro o di lato.
- Cercare di mettere il paziente a proprio agio (es. invitarlo a sedersi o offrirgli qualcosa). Se il paziente non accetta, non va forzato a farlo.
- Segnalare al paziente interesse da parte dell'interlocutore senza avere un atteggiamento interpretabile come minaccioso.
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole.
- Cercare di acquisire subito le informazioni necessarie per prendere decisioni. Il tempo a disposizione può, infatti, essere poco, ed un paziente irrequieto e facilmente distraibile può non sopportare di parlare a lungo con gli operatori. È utile una valutazione dei suoi problemi senza allarmarlo o provocarlo. Per quanto possibile è opportuno adeguare le modalità di relazione alle capacità di interazione del paziente piuttosto che a proprie esigenze.
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione-sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche.
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio.
- Evitare di rimanere da 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. Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica (distanza di sicurezza almeno 1,5 m.).
- Rimuovere dal proprio vestiario tutto ciò che può essere utilizzato come arma impropria. Assumere un atteggiamento tranquillo ma determinato (mai un atteggiamento di sfida). Sottrarre il paziente aggressivo dal contatto con altri pazienti.

6.4.1 Strategie da adottare per la valutazione del paziente in Pronto Soccorso

- **Preparazione dell'anamnesi e setting.** Nessun utente deve entrare armato in ospedale, e quindi anche in PS. Il personale della security può utilizzare metal detector per identificare armi prima che ai pazienti sia permesso di entrare in Pronto Soccorso. La ricerca deve essere condotta in modo non discriminatorio. Un segnale di avvertimento deve essere affisso in modo visibile (ad esempio: "Per la sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, verrà verificato che gli individui che accedono in Pronto Soccorso non indossino armi e/o oggetti atti ad offendere; nel caso se ne sospetti o se ne individui la presenza, si procederà a norma di Legge").
- Il setting per l'anamnesi al paziente deve essere privato, ma non isolato.

6.5 Strategie da adottare con l'utente in caso di aggressione fisica

- Mantenere la distanza di sicurezza, delimitata dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.

- In caso di situazione particolare prossima all'aggressione da parte di un utente agitato l'operatore deve intimare risolutamente e categoricamente *"Non ti avvicinare"* — *"Stai fermo"* - *"Stai lontano"* utilizzando contemporaneamente anche il gesto della mano, e, se necessario, ripetendo la frase più volte.
- Non accettare la discussione, specialmente se non si è a distanza di sicurezza.
- Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, utile abbassare il mento in direzione dello sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente innanzitutto di non perdere conoscenza e comunque di guadagnare tempo, nonché procedere con un tentativo di liberarsi.
- Se si viene afferrati per i capelli (per le donne in particolar modo), stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato i capelli, per limitarne i danni, contemporaneamente abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle dell'utente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio.
- Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurre l'utente a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore.
- In caso di morso, spingere a fondo la parte aggredita, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, quest'ultimo avendo difficoltà a respirare, probabilmente lascerà la presa.

6.6 Gestione psicologica degli episodi di violenza a danno degli operatori socio sanitari

Il Servizio di Psicologia Ospedaliera e del benessere organizzativo assicurerà, se richiesto, un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di aggressione-maltrattamenti.

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.

Importante:

- Non lasciar solo, nelle ore successive all'avvenimento, il lavoratore che ha subito oppure che ha assistito a un atto di aggressione-violenza.
- Non far mancare, alla vittima, la partecipazione, la solidarietà e l'appoggio del personale dirigenziale.
- Fornire un sostegno alla vittima nell'immediato e nelle fasi successive in caso di sindrome post traumatica, ovvero debriefing, counselling, ecc..
- Offrire sostegno alla vittima per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azioni legali, ecc.).
- Informare gli altri lavoratori per evitare che si diffondano voci infondate.
- Riesaminare la valutazione dei rischi per individuare le misure aggiuntive da adottare.
- Compiere un'indagine completa sull'episodio, evitando in ogni modo di colpevolizzare la vittima. I fatti andranno messi a verbale, compresi gli incidenti di natura psicologica, valutando la dinamica dell'incidente al fine di migliorare le misure preventive.

6.7 Informazione e Formazione del personale

L'informazione e formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e punta a far sì che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere sé stessi ed i colleghi da atti di violenza.

La Direzione Aziendale con la collaborazione dell'RSPP, del MC e altri professionisti interni e/o esterni all'Azienda, sentiti gli RLS, prevede l'organizzazione di corsi di formazione ed informazione specifici da ripetere nel tempo e gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori).

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. Al termine della formazione ciascun professionista potrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune, in quel determinato ambiente di lavoro.

7. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica da parte del Gruppo di Lavoro e sarà aggiornata in base ai dati rilevati dal monitoraggio delle segnalazioni da parte degli operatori (utilizzando l'apposita scheda) oppure in caso di nuove normative e/o nuove evidenze scientifiche.

8. CONCLUSIONI

Il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è in preoccupante aumento e non deve essere minimizzato, ma monitorato, contrastato ed affrontato con decisione.

Ai fini del suo corretto monitoraggio, della predisposizione delle azioni di prevenzione, contenimento e delle azioni a tutela degli operatori colpiti, ma anche dell'intera organizzazione aziendale e della sua utenza, è necessaria la corretta segnalazione degli episodi di violenza. Si è pertanto proceduto ad approntare una specifica modulistica da compilare da parte del lavoratore vittima di tali episodi, anche quando non sia necessario avviare una pratica d'infortunio.

La documentazione deve essere inviata via e-mail o consegnata in busta chiusa alle seguenti strutture aziendali per le rispettive azioni di competenza:

- Direzione Medica di Presidio - segreteria.po@aousassari.it
- S.C. Qualità Accreditamento e Gestione del Rischio - qualita.produzione@aousassari.it
- Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale - sppa@aousassari.it

9. TEMPI DI ATTUAZIONE

La presente procedura entra in vigore dalla data della sua approvazione.

10. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE

La presente procedura dalla data della sua approvazione sarà inviata a tutti i DIPARTIMENTI, Direzioni di SC e SSD alle OO. SS. per la sua diffusione ed applicazione.

Si raccomandano i Direttori ed i Coordinatori (Infermieristici, Tecnici, ...) di tutte le Unità Operative della applicazione della presente procedura.

La presente procedura sarà pubblicata sul sito aziendale per una rapida consultazione da parte di tutto il personale dell'AOU.

11. RIFERIMENTI NORMATIVI/BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

1. Ministero della salute: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n° 8 di novembre 2007 http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=721;
2. P. Fabbri, L. Gattafoni, M. Morigi; Contributi. "Un problema emergente: le aggressioni nei servizi sanitari". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2012.
3. N. Ramacciati, A. Ceccagnoli; Scienze infermieristiche. "Violenza e aggressioni in Pronto soccorso: revisione della letteratura". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 5, 2011.
4. L. Desimone; Esperienze. "La violenza verso gli operatori del Pronto soccorso". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2011.
5. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.
6. www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_721_allegato
7. <http://www.inail.it/cms/statistiche/DatiInail/osservatorio2007/DATI012007.pdf>

MODELLO DENUNCIA AGGRESSIONE
(compilazione a cura del denunciante)

DATI PERSONALI DEL DIPENDENTE		
NOME:	COGNOME:	MATR.
Struttura di appartenenza:		Qualifica:
LUOGO DI NASCITA:		
DATA DI NASCITA (giorno/mese/anno):		
SESSO: M F	COD. FISC.:	
INDIRIZZO	CAP:	
COMUNE:	PROV:	
Indicare data, ora e luogo dell'aggressione:		
AGGRESSORE		
Indicare se trattasi di:		
<input type="checkbox"/> paziente ricoverato		
<input type="checkbox"/> paziente pronto soccorso		
<input type="checkbox"/> parente/visitatore		
<input type="checkbox"/> altro		
INFORMAZIONI SULL'AGGRESSORE		
SESSO:	M	F
ETA'	<input type="checkbox"/>	
NAZIONALITA':		
DISABILITA':		
ALTRO:		
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		
Altro		

MOTIVAZIONE (anche presunta):

- tempi d'attesa
- difficoltà comunicative
- richiesta prestazioni non necessarie
- disaccordo sul percorso diagnostico terapeutico
- altro

Descrizione sintetica dell'aggressione

Eventuali testimoni:

Lesioni riportate:

Necessità di cure: NO SI

Se si:

- cure domiciliari
- Pronto Soccorso
- Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza al lavoro: NO SI specificare.....

E' stata presentata denuncia all'Autorità Giudiziaria NO SI

Se si:

Polizia di Stato Carabinieri

Indirizzo:

Allegati al presente modulo:

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

Data / /

Firma del dichiarante
