

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0001218 del 03/12/2021

OGGETTO:

AGGIORNAMENTO PROCEDURA PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI
SANITARI DELIBERA 579/2015

VISTA

Proposta n. 0001341 del 01/12/2021 a cura di S.S.D. Risk Management e logistica sanitaria
Hash.pdf (SHA256):e6021ffffd7fedf02c314421c067e60392d711709262f8e68f9b09c596d0ab15

firmata digitalmente da:

Il Responsabile S.S.D. Risk Management e logistica sanitaria
Maira Urbani

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere: FAVOREVOLE
Anna Rita Ianni

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
Alessandra Ascani

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Pasquale Chiarelli

Vista la D.G.R. n.1345 del 27/7/2007 “Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico nelle aziende sanitarie”;

Vista la D.G.R. n. 28 del 28/4/2009 che prevede tra l’altro che le Aziende del SSR dell’Umbria dovranno sviluppare una specifica funzione aziendale dedicata alla gestione degli errori e degli eventi avversi in ambito clinico e sanitario, identificando come uno degli strumenti la Unità di Gestione del Rischio Clinico coordinata dal responsabile aziendale della gestione del rischio clinico;

Vista la Raccomandazione n. 8 del Ministero della salute: “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”;

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 579 del 31.7.2015 ovvero prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari per la implementazione della raccomandazione Ministeriale n.8 “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”;

Vista la DGR n. 518 del 30.4.2019 “linee di indirizzo Regionali per la prevenzione, la segnalazione e la gestione degli atti di violenza a danno dell’operatore sanitario”;

Vista la costituzione con nota protocollo n.53868 del 19.8.2021 del gruppo di lavoro Aziendale per la valutazione e la gestione dei rischi lavorativi SLC ed atti di violenza a carico degli operatori sanitari

Preso atto quindi della conclusione dei passaggi di elaborazione e validazione, così come risulta dall’allegata procedura e allo scopo debitamente controfirmata da tutti i componenti;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- Di aggiornare la procedura catalogata al n.3 Rev. 1 delle Procedure di Risk Management e logistica Sanitaria e denominata Implementazione della Delibera n. 579 del 31.7.2015 e recepimento delle “linee di indirizzo Regionali per la prevenzione, la segnalazione e la gestione degli atti di violenza a danno dell’operatore sanitario” completa di n 4 allegati.
- di recepire le linee di indirizzo Regionali per la prevenzione la segnalazione e gestione degli atti di violenza a carico degli operatori sanitari;
- di distribuire il presente Atto completo di allegati, a cura della SSD Risk

management e logistica sanitaria, a tutte le strutture destinatarie individuate nella suddetta procedura;

- di stabilire l'immissione della Procedura, completa degli allegati, in spazio apposito di pertinenza della Gestione del Rischio Clinico nell'intranet aziendale con la collaborazione operativa dell'ufficio informatico, quale materiale operativo a disposizione di tutto il personale dell'Azienda;
- di stabilire la decorrenza immediata di quanto previsto nella Procedura, da ritenersi valida sino ad avvenuta eventuale revisione formale della stessa.

Il Responsabile ff SSD Risk Management e Logistica sanitaria

Dr.ssa Moira URBANI

INDICE

1 SCOPO

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

3 MODALITA' ESECUTIVE/CONTENUTI

4 SEGNALAZIONE

5 REVISIONE ANALISI ED ATTI MIGLIORATIVI

6 SUPPORTO PER GLI OPERATORI SANITARI

7 INDICATORI

8 RIFERIMENTI

9 DIFFUSIONE / DISTRIBUZIONE / LISTA DI DISTRIBUZIONE

10 ARCHIVIAZIONE

11 ALLEGATI

| Gruppo di lavoro | |
|--|-------------------|
| RISK MANAGEMENT E LOGISTICA SANITARIA | MOIRA URBANI |
| UFFICIO TECNICO | FABRIZIO FAZI |
| DIRIGENTE MEDICO PRONTO SOCCORSO | STEFANO CARINI |
| RESPONSABILE F.F MEDICINA D'URGENZA | MAURO BARABANI |
| DIIGENTE MEDICO GERIATRIA | SERGIO CATANZANI |
| SERVIZIO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE | PINA MENICHINI |
| SERVIZIO DI PSICOLOGIA | ROBERTA DECIANTIS |
| SERVIZIO DI PSICOLOGIA | STEFANO BARTOLI |
| SERVIZIO DI PSICOLOGIA | SARA MELONI |
| RESPONSABILE SSD MEDICINA DEL LAVORO | ILENIA FOLLETTI |
| Coord. MEDICINA D'URGENZA | EMANUELE ORLANDI |
| PO SITRO RIABILITAZIONE | CARLA MARINI |

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Inf. RISK MANAGEMENT | ERCOLE VENTURI |
| UFF RELAZIONI SINDACALI | RAFFAELLA RANCHETTI |
| UFF AFFARI GENERALI | ANDREA LORENZONI |

| | |
|---|--------------------------|
| GRUPPO DI VALIDAZIONE | |
| DIREZIONE SANITARIA | ALESSANDRA ASCANI |
| RISK MANGEMENT E LOGISTICA SANITARIA | MOIRA URBANI |
| RESPONSABILE PRONTO SOCCORSO | GIORGIO PARISI |
| RESPONSABILE UFFICIO TECNICO | GIANLUCA BANDINI |
| F.F SITRO | MONICA DONATI |

1 SCOPO

I medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari, durante l'attività lavorativa, possono subire atti di violenza in quanto si trovano a contatto diretto con il paziente e i suoi familiari gestendo così rapporti interpersonali caratterizzati da forte emotività che portano sovente a stati di vulnerabilità fisica e psicologica con conseguente frustrazione o perdita di controllo.

Il comportamento violento spesso avviene con progressione che può andare dall'uso di espressioni verbali aggressive sino a gesti estremi come l'omicidio.

Scopo della procedura è quello di prevenire il verificarsi di aggressioni e gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari attraverso:

- provvedimenti che consentono l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio;
- acquisizione da parte degli operatori di competenze propedeutiche per ben valutare e gestire tali eventi;
- attivare all'interno dell'Azienda la diffusione di una politica di "non tolleranza" verso tutti gli atti di violenza fisica e verbale, con la certezza che tutti, operatori e pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- sensibilizzare il personale alla segnalazione di tutti gli episodi subiti ed a suggerire poi le misure idonee a ridurre e/o eliminare i rischi;

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è indirizzata a tutte le strutture sanitarie dell'AO "S. Maria", con priorità alle aree di emergenza ed a quelle considerate a maggior rischio.

Tutti gli operatori collegati alla cura ed all'assistenza della persona possono essere coinvolti (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari, personale di front-office..).

La procedura trova applicazione ovviamente nel corso dell'erogazione di tutte le prestazioni.

3 MODALITA' ESECUTIVE E CONTENUTI

Il rischio di subire atti di violenza nell'esercizio della professione sanitaria (Medici, Infermieri, Operatori Socio-Sanitari) dipende da diverse condizioni collegate a:

- Caratteristiche individuali: "sesso, età, livello di educazione, scolarità, e da tutte quelle esperienze che concorrono alla formazione della personalità).

- Influenza reciproca tra Paziente ed esercente la professione.
- Ambiente: è un fattore caratterizzante e diversificante che incide fortemente sulla psico-socialità delle parti.
- Supporto psicosociale: è quello ricevuto dall'esercente la professione durante la propria formazione specifica.
- Caratteristiche del servizio erogante: la presenza o meno sia nel SSN che nei Servizi privati di *management specifico* (formazione con supporto psicosociale mediante training ed educazione degli operatori).
- Supporto alla sicurezza con la presenza di sorveglianza (servizio di vigilanza aziendale e videosorveglianza).

Dalle statistiche Nazionali, pressoché identiche ai report aziendali elaborati in passato dal SPP, gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza - urgenza;
- Servizi psichiatrici e di geriatria;
- Luoghi di attesa;
- Medicina e Chirurgia;
- Servizi di continuità assistenziale (guardia medica)

Gli elementi favorenti ma talvolta anche aggravanti al realizzarsi di episodi di violenza sono:

- abuso di alcool e droga;
- patologie con disturbi psichiatrici acuti e cronici;
- modalità di accesso dei visitatori senza restrizioni ai reparti ed ambulatori dell'azienda ospedaliera;
- lunghe attese nelle zone di emergenza, nelle aree critiche e nelle aree cliniche;
- la 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);
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti;
- gestione dell'assistenza;

- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture di passaggio come gallerie, sotterranei;

Contesto lavorativo

- implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza;
- analisi delle situazioni operative al fine di identificare quelle a maggiore vulnerabilità;

4 SEGNALAZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA

L'Operatore sanitario, oggetto di aggressione, compila il modulo relativo alla segnalazione di violenza su operatore (allegato n. 1 disponibile nell'intranet aziendale o presso il risk management) e lo consegna, unitamente al referto se compilato, alla segreteria della DS-DMPO.

La suddetta segreteria invierà per email i moduli a:

1. **Risk management**
2. **SPP**
3. **Coordinatore del gruppo di lavoro aziendale**

5 REVISIONE, ANALISI ED ATTI MIGLIORATIVI

Il gruppo di lavoro aziendale effettuerà la revisione periodica degli episodi di violenza segnalati dagli operatori sanitari nel corso della attività anche con l'ausilio dell'accesso alla documentazione clinica (referti di Pronto soccorso), amministrativa (denunce infortunio INAIL), segnalazioni alla Autorità giudiziaria o altra documentazione comprovante l'episodio di violenza occorso.

Il gruppo di lavoro aziendale attualmente composto da i seguenti professionisti: **Pina Menichini, Ilenia Folletti, Stefano Bartoli, Sara Meloni, Moira Urbani, Monica Donati, Carla Marini, Raffaella Ranchetti, Andrea Lorenzoni, RLS.**

effettuerà:

l'analisi puntuale dell'evento prendendo in considerazione almeno le

caratteristiche dei soggetti coinvolti le strutture, la dinamica ed i meccanismi generatori degli eventi, e gli esiti; ed anche la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori analizzando nel contesto Aziendale gli aspetti strutturali ed organizzativi ed eventuali indagini ad hoc che coinvolgono il personale anche mediante l'uso di strumenti quali schede, questionari e/o interviste (allegato 2)

Gli atti migliorativi potranno riguardare interventi individuali, organizzativi, tecnologico strutturali o formativi, modulati in base alla tipologia di evento ed al contesto in cui si è realizzato.

6 SUPPORTO PER GLI OPERATORI SANITARI

Clinico

L'operatore utilizzerà la SC di Pronto soccorso per le eventuali cure del caso

Psicologico

In caso di aggressione, il lavoratore verrà contattato dal Servizio di Psicologia Ospedaliera per:

- svolgere gli accertamenti clinici necessari per effettuare una valutazione psicologica relativa agli effetti dell'aggressione;
- valutare l'opportunità di proporre un trattamento psicologico appropriato per aiutare il lavoratore a superare l'eventuale trauma qualora si evidenzino manifestazioni di disagio, come sintomi di disturbo acuto o post traumatico da stress, timore di rientro al lavoro, cambiamenti nei rapporti con colleghi e familiari etc.

Affari Legali: Azioni a supporto degli operatori

Il lavoratore coinvolto in un evento di aggressione ha la facoltà di avvalersi di:

- Richiesta intervento delle Forze dell'Ordine
- Apertura Infortunio sul lavoro
- Denuncia all'Autorità Giudiziaria
- Sostegno dell'Azienda al dipendente mediante la costituzione di parte civile nel proc. Penale

- Segnalazione evento Sentinella
- Tutela legale dell'Azienda al dipendente

Formazione

Il gruppo aziendale di concerto con il Centro di Formazione pianificherà un programma annuale di formazione per tutti gli operatori con gli obiettivi di:

- sviluppare la capacità di riconoscere i segnali di pericolo o di 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 nel posto di lavoro.

INDICATORI

- ✓ Rapporto tra il numero delle segnalazioni precedente alla istituzione del gruppo di lavoro rispetto a quelle successive alla istituzione del gruppo.
- ✓ Numero di lavoratori che hanno effettuato valutazione psicologica presso Servizio di Psicologia Ospedaliera, in rapporto al numero di lavoratori che hanno segnalato un episodio di aggressione

RIFERIMENTI

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>

Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari. N° 8 del novembre 2007, Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) Workplace violence and harassment: a European picture. Luxembourg: Publications Office of the E.U 2010
<http://www.osha.europa.eu>

Decreto legislativo 81/08 e simili in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
DGR Umbria n. 518 del 30.4.2019 “linee di indirizzo Regionali per la prevenzione, la segnalazione e la gestione degli atti di violenza a danno dell’operatore sanitario”

DIFFUSIONE / DISTRIBUZIONE / LISTA DI DISTRIBUZIONE

Distribuzione: a tutte le strutture aziendali caratterizzate da attività in regime di ricovero ordinario e DH

Luogo di archiviazione: **Risk management**

Modalità di archiviazione: **Cartaceo (con copia su file)**

Durata di validità della Procedura: **Fino a revisione o annullamento**

Aggiornamento periodico secondo le normative Regionali, Nazionali o le esigenze Aziendali

La presente procedura coinvolge tutti i Dipendenti dell’Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni e sarà inoltre consultabile, dopo essere stata distribuita in tutti i reparti e servizi nonché nel sito web aziendale del Rischio Clinico.

1. ARCHIVIAZIONE

Luogo di archiviazione: S.S.D. Risk management e logistica sanitaria
Modalità di archiviazione: Cartaceo (con copia su file)

2. ALLEGATI

Allegato n. 1

Modulo di segnalazione di aggressione la cui compilazione è a cura del denunciante.

Allegato n. 2

Scheda di rilevazione e indagine conoscitiva sul rischio di violenza.

Allegato n.3 e 4

Delibera della giunta Regionale n. 518/2019

ALLEGATO 1

| 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 | |
| INDIRIZZO | CAP |
| COMUNE | PROV. |
| INDICARE DATA ORA E LUOGO DELL'AGGRESSORE | |
| AGGRESSORE | |
| Indicare se trattasi di: | |
| <input type="checkbox"/> paziente ricoverato | |
| <input type="checkbox"/> paziente in pronto soccorso | |
| <input type="checkbox"/> paziente ambulatoriale o parente / visitatore | |
| <input type="checkbox"/> altro | |
| AGGRESSIONE VERBALE (indicare il livello) | |
| <input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive(tono elevato ,insulti, altro) | |
| <input type="checkbox"/> Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico) o minaccia | |
| AGGRESSIONE FISICA (indicare il 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 un corpo contundente come arma impropria..... | |
| <input type="checkbox"/> uso di arma..... | |
| <input type="checkbox"/> altro..... | |
| Eventuali testimoni | |
| Richiesta intervento di altri soggetti (polizia, carabinieri, ecc) | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Specificare: | |
| DESCRIZIONE DELL'EVENTO (che cosa è successo?) | |
| | |
| FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO (è possibile indicare più risposte) | |
| Diagnosi psichiatrica <input type="checkbox"/> | Staff inadeguato/insufficiente <input type="checkbox"/> |
| Deficit cognitivo <input type="checkbox"/> | Insufficiente addestramento/inserimento <input type="checkbox"/> |
| Uso di droghe o alcool <input type="checkbox"/> | Gruppo nuovo/inesperto <input type="checkbox"/> |
| Barriere linguistiche/culturali <input type="checkbox"/> | Elevato turn-over <input type="checkbox"/> |
| Mancata adesione al progetto terapeutico <input type="checkbox"/> | Scarsa continuità assistenziale <input type="checkbox"/> |
| Vittima di trauma o violenza <input type="checkbox"/> | Mancata /inadeguata comunicazione <input type="checkbox"/> |
| Paziente non soddisfatto dell'assistenza <input type="checkbox"/> | Mancata supervisione <input type="checkbox"/> |
| Altro : | Mancato coordinamento <input type="checkbox"/> |
| Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure <input type="checkbox"/> | Scarso lavoro di gruppo <input type="checkbox"/> |

ALLEGATO 1

| | |
|---|--|
| Inadeguate conoscenze <input type="checkbox"/> | Tempo di attesa <input type="checkbox"/> |
| Mancata formazione <input type="checkbox"/> | Inadeguatezza strutturale <input type="checkbox"/> |
| Altro:..... | Altro:..... |
| L'evento è stato segnalato come infortunio? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| Lesioni riportate: | |
| Necessità di cure: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| Se si : | |
| <input type="checkbox"/> Cure domiciliari | |
| <input type="checkbox"/> Pronto soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero | |

Data.....

Nome e Firma del responsabile/coordinatore

.....

Nome e Firma operatore*

.....

* il nome può essere omissis

ALLEGATO 2 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' | 1. DEGENZA 2. AMBULATORIALE 3. DOMICILIARE/TERRITORIO 4. ALTRO..... | |
| ORARIO E GIORNI DI SERVIZIO/APERTURA | | |
| STRUTTURA DISLOCATA | 1. SU UN PIANO 2. SU PIU' PIANI | |
| COLLOCAZIONE DELLA STRUTTURA | 1. IN UN COMPLESSO SANITARIO 2. COLLOCAZIONE AUTONOMA | |
| ASPETTI STRUTTURALI SPECIFICI | | |
| | SI | NO |
| INGRESSO con (video) citofono | | |
| Ingresso con sistema di video sorveglianza | | |
| 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 di elimina code | | |
| d) il luogo di attesa è sotto controllo visivo di un operatore sanitario | | |

ALLEGATO 2 scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza

| | | |
|---|-----------|-----------|
| a) Un solo operatore b) Con due operatore | | |
| 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 scheda di rilevazione indagine conoscitiva sul rischio violenza

| | | |
|---|--|--|
| 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 chiusura 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...



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 518 SEDUTA DEL 30/04/2019

OGGETTO: Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario.

| | | PRESENZE |
|--------------------|------------------------------|----------|
| Marini Catuscia | Presidente della Giunta | Assente |
| Paparelli Fabio | Vice Presidente della Giunta | Presente |
| Bartolini Antonio | Componente della Giunta | Presente |
| Cecchini Fernanda | Componente della Giunta | Presente |
| Chianella Giuseppe | Componente della Giunta | Presente |

Presidente: **Fabio Paparelli**

Segretario Verbalizzante: - Catia Bertinelli

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 6 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Linee di indirizzo violenza operatori sanitari.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario.**” e la conseguente proposta di 'Assessore Antonio Bartolini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Premesso che la Regione Umbria con i Piani Sanitari nell'ottica di un sistema di Clinical Governance ha indicato il Clinical Risk Management tra le aree di interesse prioritario per il SSR ;

Visto Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

Visto Regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 “Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”;

Vista la Raccomandazione nr 8 Ministero della Salute “morte o grave danno in seguito a violenza su operatore”;

Visto il Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella (Ministero della Salute, Luglio 2009);

Vista la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, “Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali”;

Preso atto della Delibera di Giunta Regionale n. 1401 del 27/11/2017 “Linee di indirizzo per la definizione dell'organizzazione e delle funzioni per la Gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente” che, tra l'altro:

- istituisce il Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente;
- approva la ridefinizione dell'organizzazione e delle funzioni della struttura di Gestione Rischio Clinico nelle Aziende Sanitarie della Regione Umbria;

Considerato che:

- la sicurezza delle cure e il rischio clinico raffigurano obiettivi prioritari perseguiti dal Servizio Sanitario Regionale e sono posti al centro della programmazione e gestione dei Servizi sanitari;
- la promozione della sicurezza, la gestione del rischio clinico e la gestione degli eventi avversi sono requisiti previsti nel Nuovo Regolamento Regionale per l'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i sistemi di reporting degli eventi avversi rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al “principio dell'imparare dall'errore”;
- la determinazione di indirizzi e linee strategiche univoche è basilare per la strutturazione delle attività di Gestione del Rischio Clinico sia come modello organizzativo fornendo alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale Umbro indirizzi univoci sulla definizione, classificazione e segnalazione degli eventi sentinella;

Ritenuto a tal fine che il Centro Gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente debba adottare le “Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario”;

Considerato il lavoro svolto dal Centro che ha prodotto il documento “Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario” quale parte integrante del presente atto;

Considerato che le Aziende ed Enti del SSR dovranno attenersi nell'adozione delle suddette linee di indirizzo;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare il documento “**Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell’operatore sanitario**” messo a punto dal Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente e dal Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare Regione Umbria;
- 2) di dichiarare che il documento allegato è parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 3) di trasmettere il presente atto alle Direzioni delle Aziende Sanitarie Territoriali ed Ospedaliere della Regione che dovranno attenersi, nell’adozione del proprio piano di attività per la gestione del rischio clinico, a quanto previsto dalle suddette Linee di Indirizzo;
- 4) di dare mandato al Servizio “Mobilità sanitaria e gestione del sistema informativo sanitario e sociale. Osservatorio epidemiologico regionale” di attivare le procedure per il monitoraggio dell’implementazione delle suddette linee di indirizzo;
- 5) di pubblicare il presente atto nel BUR.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario.

A seguito dell'entrata in vigore della L. 24/2017 la Regione Umbria istituisce il Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente con funzioni di coordinamento delle attività di gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente in tutto il Servizio Sanitario Regionale, a garanzia di equità e omogeneità dei livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni erogate. Tra gli altri compiti, ha anche quello di provvedere al monitoraggio e alla verifica dell'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute nelle Aziende Sanitarie Regionali anche a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). 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 n. 8 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. 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. La violenza sul posto di lavoro, in particolare a danno degli operatori sanitari, è riconosciuta dalla letteratura scientifica come un **problema di grande impatto e sicuramente un fenomeno in incremento**.

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 fragilità, frustrazione o perdita di controllo. 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.

Visto che il D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. impone al datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, il Centro Rischio Sanitario e Sicurezza dei Pazienti di concerto con il Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Umbria ha coordinato un gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di linee di indirizzo per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario.

Il documento è stato proposto e condiviso con i Rappresentanti della Intersindacale Medici Umbria e con i referenti delle OO.SS. dei Medici di Medicina Generale nel corso della riunione dell'11/4/2019.

L'obiettivo generale di questo documento 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.

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.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare il documento "**Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario**" messo a punto dal

- Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente e dal Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare Regione Umbria;
- 2) di dichiarare che il documento allegato è parte integrante e sostanziale del presente atto;
 - 3) di trasmettere il presente atto alle Direzioni delle Aziende Sanitarie Territoriali ed Ospedaliere della Regione che dovranno attenersi, nell'adozione del proprio piano di attività per la gestione del rischio clinico, a quanto previsto dalle suddette Linee di Indirizzo;
 - 4) di dare mandato al Servizio "Mobilità sanitaria e gestione del sistema informativo sanitario e sociale. Osservatorio epidemiologico regionale" di attivare le procedure per il monitoraggio dell'implementazione delle suddette linee di indirizzo;
 - 5) di pubblicare il presente atto nel BUR.
-

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 29/04/2019

Il responsabile del procedimento
Paola Casucci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

-

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 29/04/2019

Il dirigente del Servizio
Mobilità sanitaria, gestione del sistema
informativo sanitario e sociale. Osservatorio
epidemiologico regionale

Paola Casucci

Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 29/04/2019

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE.
ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
- Walter Orlandi
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Antonio Bartolini ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,
propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 29/04/2019

Assessore Antonio Bartolini
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge



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

Moira 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 smi 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' | <input type="checkbox"/> DEGENZA <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input type="checkbox"/> DOMICILIARE/TERRITORIO <input type="checkbox"/> ALTRO..... | |
| ORARIO E GIORNI DI SERVIZIO/APERTURA | | |
| STRUTTURA DISLOCATA | <input type="checkbox"/> SU UN PIANO <input type="checkbox"/> SU PIU' PIANI | |
| COLLOCAZIONE DELLA STRUTTURA | <input type="checkbox"/> IN UN COMPLESSO SANITARIO <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> | | |
| b) Con due o più operatori | <input type="checkbox"/> | | |
| Le visite domiciliari programmate vengono effettuate da | | | |
| a) Un solo operatore | <input type="checkbox"/> | | |
| b) Con due o più operatori | <input type="checkbox"/> | | |
| | | 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: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Specificare: | |
| Descrizione dell'evento (che cosa è successo?) | |
| FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (è possibile indicare più risposte) | |
| Diagnosi psichiatrica <input type="checkbox"/> | Staff inadeguato/insufficiente <input type="checkbox"/> |
| Deficit cognitivo <input type="checkbox"/> | Insufficiente addestramento/inserimento <input type="checkbox"/> |
| Uso di droghe o alcol <input type="checkbox"/> | Gruppo nuovo /inesperto <input type="checkbox"/> |
| Barriere linguistiche/culturali <input type="checkbox"/> | Elevato turn-over <input type="checkbox"/> |
| Mancata adesione al progetto terapeutico <input type="checkbox"/> | Scarsa continuità assistenziale <input type="checkbox"/> |
| Vittima di trauma o violenza <input type="checkbox"/> | Mancata /inadeguata comunicazione <input type="checkbox"/> |
| Paziente non soddisfatto dell'assistenza <input type="checkbox"/> | Mancata supervisione <input type="checkbox"/> |
| Altro: | Mancato coordinamento <input type="checkbox"/> |
| Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure <input type="checkbox"/> | Scarso lavoro di gruppo <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| Inadeguate conoscenze <input type="checkbox"/> | Tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> |
| Mancata formazione <input type="checkbox"/> | Inadeguatezza Strutturale <input type="checkbox"/> |
| Altro: | Altro: |
| L'evento è stato segnalato come infortunio? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Lesioni riportate: | |
| Necessità di cure: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Se Sì: | |
| <input type="checkbox"/> Cure Domiciliari | |
| <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero | |

Data

Nome e Firma del Responsabile/Coordinatore

.....

Nome e Firma Operatore*

.....

* il nome può essere omissso