

PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede

21 DIC. 2016

Legale dell'A.S.L. Roma 5 in data : _____

Il Dir. U.O.S. Affari Generali

L'addetto alla Pubblicazione

Dott. Sergio Filippi

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Dir. U.O.S. Affari Generali

Dott. Sergio Filippi

Tivoli, _____

**REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5**

DELIBERAZIONE N° 001026 DEL 21 DIC. 2016

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO: **ADOZIONE PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI**

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Malatesta

Favorevole

Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

data 19-12-16

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Domenico Bracco

Favorevole

Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

data 19/12/16

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

Senza osservazioni

Con osservazioni (vedi allegato)

Il Presidente

data

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa _____

Registrazione n° 2016 PAG. 01057 del 15-12-2016

Il Direttore UOC Bilancio e Contabilità Generale Dott. Fabio Filippi

Il Dirigente proponente con la sottoscrizione del presente a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente Responsabile (dott. Giuseppe Sabatelli)

Il Direttore Sanitario Aziendale relaziona al Direttore Generale quanto segue e sottopone il presente schema di deliberazione:

VISTA la nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico, prot. 99218 del 23/02/2015 con cui veniva data indicazione alle Aziende Sanitarie regionali di adottare un percorso specifico per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti;

VISTA la Deliberazione n. 254 del 31 marzo 2015 recante "Adozione percorso aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente e degli operatori" con cui veniva adottato il percorso di cui al punto precedente;

CONSIDERATO che sono stati individuati i coordinatori dei sedici gruppi di lavoro previsti a cui, nel corso di un incontro tenutosi il 18/06/2015 sono stati illustrati i contenuti della nota regionale di cui al primo punto nonché un possibile cronoprogramma delle azioni, chiedendo loro di definire i rispettivi gruppi e di comunicarli secondo le modalità previste dalla sopraccitata Deliberazione;

VISTA la Raccomandazione N. 8 del Ministero della Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori;

CONSIDERATO che per quanto riguarda la suddetta Raccomandazione il gruppo di lavoro era così costituito: Dott. Giuseppe Nicolò (coordinatore); Dr.ssa Maria Elisabetta Giustini; Dott.ssa Maria Stella Termini; Dott. Carlo Spatocco; Dott. Enrico Pompili; Dott.ssa Giovanna Paoletti;

VISTA la proposta di procedura trasmessa dal coordinatore del gruppo di lavoro elaborata anche sulla base di eventuali documenti già esistenti a livello aziendale;

Per quanto espresso nelle premesse ed in narrativa, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, si propone al Direttore Generale:

- 1) di approvare ed adottare per i motivi esposti in premessa la «Procedura per l'implementazione della Raccomandazione N. 8 del Ministero della Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori» nel testo che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- 2) di dare mandato alla UOS Risk Management di notificare il presente atto a tutte le strutture esplicitate nella Lista di distribuzione che, sulla base della Matrice di responsabilità, sono tenuti alla corretta e completa diffusione della Procedura alle UU.OO. interessate e al personale ad esse afferente;
- 3) di dare mandato a tutte le strutture aziendali coinvolte sulla base degli Ambiti di applicazione, della Matrice di responsabilità e delle Modalità esecutive contenute all'interno della Procedura, di fornire la massima collaborazione per la sua corretta implementazione;
- 4) di dare mandato alla UOS Risk Management di notificare il presente atto alla UOS Innovazione Tecnologica e al Centro Stampa Aziendale perché ottemperino a quanto previsto dai punti 5), 6) e 7) secondo le rispettive competenze;
- 5) di dare mandato alla UOS Innovazione Tecnologica di pubblicare la succitata Procedura e la modulistica ad essa collegata sull'Intranet secondo le indicazioni fornite dal responsabile della UOS Risk Management;
- 6) di dare mandato al Centro Stampa Aziendale di rendere disponibile alle strutture aziendali la modulistica allegata alla procedura e di distruggere eventuali modelli di documento

Il Direttore Generale con i poteri di cui al Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00251 del 04/12/2015

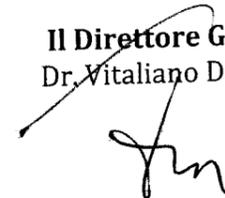
DELIBERA

- 1) di approvare ed adottare per i motivi esposti in premessa la «Procedura per l'implementazione della Raccomandazione N. 8 del Ministero della Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori» nel testo che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- 2) di dare mandato alla UOS Risk Management di notificare il presente atto a tutte le strutture esplicitate nella Lista di distribuzione che, sulla base della Matrice di responsabilità, sono tenuti alla corretta e completa diffusione della Procedura alle UU.OO. interessate e al personale ad esse afferente;
- 3) di dare mandato a tutte le strutture aziendali coinvolte sulla base degli Ambiti di applicazione, della Matrice di responsabilità e delle Modalità esecutive contenute all'interno della Procedura, di fornire la massima collaborazione per la sua corretta implementazione;
- 4) di dare mandato alla UOS Risk Management di notificare il presente atto alla UOS Innovazione Tecnologica e al Centro Stampa Aziendale perché ottemperino a quanto previsto dai punti 5), 6) e 7) secondo le rispettive competenze;
- 5) di dare mandato alla UOS Innovazione Tecnologica di pubblicare la succitata Procedura e la modulistica ad essa collegata sull'Intranet secondo le indicazioni fornite dal responsabile della UOS Risk Management;
- 6) di dare mandato al Centro Stampa Aziendale di rendere disponibile alle strutture aziendali la modulistica allegata alla procedura e di distruggere eventuali modelli di documento obsoleti o in contrasto con la Procedura secondo le indicazioni fornite dal responsabile della UOS Risk Management;
- 7) di dare mandato alla UOS Innovazione Tecnologica di assicurarsi che eventuali progetti di informatizzazione della cartella sanitaria rispettino i contenuti, la modulistica e le modalità operative previste dalla Procedura;
- 8) che la presente Deliberazione espliciti i suoi effetti a partire dal giorno successivo alla data di approvazione;
- 9) di annullare qualsiasi altro atto precedente in contrasto con quanto previsto dalla presente Deliberazione;
- 10) di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1 della Legge 18/09/2009 n. 69.

Il Direttore Amministrativo
Dr. Francesco Malatesta



Il Direttore Generale
Dr. Vitaliano De Salazar



Il Direttore Sanitario
Dott. Domenico Bracco



obsoleti o in contrasto con la Procedura secondo le indicazioni fornite dal responsabile della UOS Risk Management;

- 7) di dare mandato alla UOS Innovazione Tecnologica di assicurarsi che eventuali progetti di informatizzazione della cartella sanitaria rispettino i contenuti, la modulistica e le modalità operative previste dalla Procedura;
- 8) che la presente Deliberazione espliciti i suoi effetti a partire dal giorno successivo alla data di approvazione;
- 9) di annullare qualsiasi altro atto precedente in contrasto con quanto previsto dalla presente Deliberazione;
- 10) di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1 della Legge 18/09/2009 n. 69.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato istruito e proposto dalla Direzione Sanitaria Aziendale nel rispetto delle procedure aziendali, della legislazione vigente e dei requisiti di utilità e opportunità dell'attività aziendale.

**Il Direttore Sanitario Aziendale -
Dott. Domenico Bracco**



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT	 REGIONE LAZIO
PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI		Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 0 di 16

PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

Revisione	Data	Causale	Elaborazione	Verifica	Approvazione
R_00 (Emissione)		IRM (Implementazione Raccomandazione Ministeriale)	Gruppo di lavoro istituito con Deliberazione n. 254 del 31 marzo 2015 coordinato dal Dott. G. Nicolò	Risk Manager (Dott. G. Sabatelli) 	Direttore Sanitario Aziendale (Dott. D. Bracco) 
Revisione	Data	Causale Revisione	Elaborazione	Verifica	Approvazione

LISTA DI DISTRIBUZIONE:

- 1) Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari
- 2) Direzione Dipartimento Salute Mentale
- 3) UOC Personale Infermieristico e Ostetrico

TEMPI E MODALITÀ DI REVISIONE:

Le procedure vengono revisionate con cadenza di norma biennale ovvero a seguito della emissione di nuove disposizioni legislative a livello nazionale e/o regionale, nonché di cambiamenti organizzativi e/o gestionali all'interno dell'Azienda.

La procedura è visionabile e scaricabile all'indirizzo:

<https://intranet.aslromag.it/newintra/risk-management/> alla sezione: Procedure aziendali



PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

INDICE

Premessa	2
1.0 Scopo	2
2.0 Ambiti di applicazione	2
3.0 Definizioni e abbreviazioni	3
4.0 Matrice delle responsabilità	3
5.0 Modalità esecutive	4
5.1 Fattori di rischio	4
5.2 Aree maggiormente a rischio	4
5.3 Interventi rivolti all'utenza	5
5.4 Interventi tecnologico-strutturali	5
5.5 Strategie comportamentali	6
5.6 Registrazione dell'evento violento	7
5.7 Formazione del personale	8
6.0 Riferimenti	9
7.0 Archiviazione e diffusione	9
8.0 Modulistica e allegati	9
Diagramma di flusso	10

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 2 di 16</p>

Premessa

Diversi studi indicano, che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, nel corso della loro attività lavorativa, possono subire atti di violenza. Il fenomeno è di rilevanza tale che il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali considera questi episodi un evento sentinella, e ha emanato, nel novembre 2007, una raccomandazione per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari.

1.0 Scopo

La procedura ha lo scopo di:

- Programmare e implementare misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno dell'Azienda, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica tramite l'affissione di apposita cartellonistica (Allegato 1).
- Aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti
- Adottare tecniche di gestione cognitivo-emotiva, ai fine di gestire gli effetti psico-emotivi e relazionali provocati sugli operatori sanitari vittima di tali episodi.

2.0 Ambiti di applicazione

DOVE: In tutte le strutture ospedaliere e territoriali della ASL Roma 5, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale quali: aree di emergenza, servizi psichiatrici, SERT, continuità assistenziale, servizi di geriatria.

A CHI: Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla: medici, infermieri, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale dei servizio 118, personale di *front office*, servizi di vigilanza, ecc.

QUANDO: Durante l'erogazione di prestazioni ed interventi sociosanitari.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT	 REGIONE LAZIO
PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI		Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 3 di 16

3.0 Definizioni e abbreviazioni

AD	Assistenza Domiciliare
UO/UUOO	Unità Operativa/Unità Operative
UOC	Unità Operativa Complessa
NIOSH	<i>National Institute of Occupational Safety and Health</i> (Istituto americano che si occupa della salute occupazionale dei lavoratori)
Triage	Scegliere (dal francese)
Defusing	Letteralmente "disinnescare". Colloquio di gruppo per elaborare brevemente e in forma collettiva il significato dell'evento
De-escalation	Riduzione progressiva, attenuazione
Debriefing	Rapporto, resoconto
DS	Direzione Sanitaria
DSM	Dipartimento Salute Mentale
SERT	Servizio per le Tossicodipendenze
PO	Presidio Ospedaliero
RM	Risk Manager
SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione
SSA	Scheda Segnalazione Aggressioni
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
REMS	Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza

4.0 Matrice delle Responsabilità

Attività	DS PO/ Distretto	Direttore UOC/Servizio	Medico	Infermiere/ Coordinatore	Personale di supporto	RM
Diffusione della procedura all'interno della struttura	R	C	C	C	I	C
Applicazione della procedura all'interno della UOC	I	R	C	C	I	I
Monitoraggio della corretta applicazione	I	R	C	C	I	I
Controllo dei pazienti a rischio		C	C	R	C	
Implementazione della procedura	R	C	C	C	C	I
Registrazione dell'evento nella SSA	R*	R*	R*	R*	R*	
Trasmissione della SSA alla DS PO/Distretto		R	C	C	C	
Trasmissione della SSA al RM	R					
Alimentazione del flusso SIMES sulla base delle SSA pervenute						R

Legenda:

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Interessato

* = se direttamente coinvolto dall'evento



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 4 di 16</p>

Le Direzioni Sanitarie di Presidio e di Distretto sono responsabili della diffusione della presente procedura a tutte le Unità Operative interessate, nonché del monitoraggio e della verifica della sua attuazione.

I Direttori delle Unità Operative sono responsabili della diffusione presso tutto il personale operante all'interno della U.O. della presente procedura e della relativa applicazione alla pratica assistenziale.

5.0 Modalità esecutive

La Raccomandazione ministeriale del novembre 2007 riprende la definizione di violenza sul posto di lavoro elaborata dal *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH): "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro".

5.1 Fattori di rischio

I fattori di rischio possono essere:

- fattori specifici (caratteristiche individuali quali: età, livello di educazione e di istruzione, precedenti condotte di tipo violento)
- fattori organizzativi
- fattori tecnologico-strutturali

Sulla base della corretta definizione di questi fattori è necessario:

1. Identificare le aree dove gli eventi di violenza si verificano più frequentemente e gli operatori sanitari che sono a rischio più elevato
2. Definire le misure di prevenzione da adottare

5.2 Aree Maggiormente a rischio

Sulla base delle evidenze, gli atti di violenza a danno degli operatori si verificano più frequentemente nei seguenti servizi/aree:

- Servizi di emergenza-urgenza (soprattutto a carico degli operatori addetti al triage)
- Strutture afferenti ai DSM e ai SERT
- Luoghi di attesa
- Servizi di geriatria
- Servizi di continuità assistenziale (guardia medica)
- Area integrazione socio-sanitaria

Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto in quanto, oltre ad essere a contatto diretto con il paziente, devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 5 di 16</p>

dei paziente che dei suoi familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

5.3 Interventi organizzativi rivolti all'utenza

Per ridurre i rischi di aggressione degli operatori tutte le strutture dovrebbero garantire quanto segue:

- Servizio di Accoglienza : un operatore andrebbe dedicato alle relazioni con l'utenza in sala di attesa. Dove possibile è opportuno promuovere forme di collaborazione con soggetti che possano fornire un valido supporto quali i volontari, al fine di assicurare informazioni tempestive rispetto alle modalità, al tempo e al luogo del trattamento, anche ai familiari, ovviamente nel rispetto della privacy e della volontà dell'assistito.
- Servizio di mediazione culturale
- Per il personale delle aree maggiormente a rischio sarebbe opportuna la dotazione di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza il cognome per intero)
- Realizzare e applicare adeguate strumenti di supporto (legale e amministrativo, medicolegale e psicologico) per gli operatori che subiscano episodi di violenza

5.4 Interventi tecnologico-strutturali

Interventi deterrenti

- I locali di attesa dovrebbero essere dotati di impianti di videoregistrazione continua a circuito chiuso, preferibilmente con monitor visibili, nei quali gli utenti si possano riconoscere (prioritariamente nelle aree ad alto rischio come il pronto soccorso) e con adeguata cartellonistica, visibile a tutti, che informi gli utenti della videoregistrazione continua.
- Presenza di cartellonistica di monito per comportamenti aggressivi nei confronti di persone o arredi, pena la denuncia penale alle autorità competenti (Allegato 1).

Interventi di promozione del comfort

- I locali di attesa devono essere adeguatamente ampi (in relazione al tipo di servizio), ben illuminati, accoglienti, puliti, con temperatura mite, arredi confortevoli e sufficienti affinché gli utenti e familiari in attesa non debbano trascorrere lunghi periodi in piedi.
- I locale di attesa devono essere provvisti di un numero adeguato di servizi igienici e dotati distributori di acqua, bevande e snack, anche nelle immediate vicinanze.
- Totem elettronico interattivo, di facile consultazione, per informazioni su modalità di accesso ai servizi richiesti o altre informazioni necessarie a rendere il più agevole possibile l'attesa eventuale.



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 6 di 16</p>

Interventi relativi alla sicurezza degli operatori

- Assenza negli ambienti di oggetti che possano essere utilizzati come armi improprie o corpi contundenti (ad esempio: posacenere, tagliacarte, forbici, ecc.).
- Presenza di allarme azionabile con pulsante che, in caso di aggressione grave, allerti immediatamente il servizio di vigilanza.

Valutazione del rischio tecnologico strutturale dei servizi

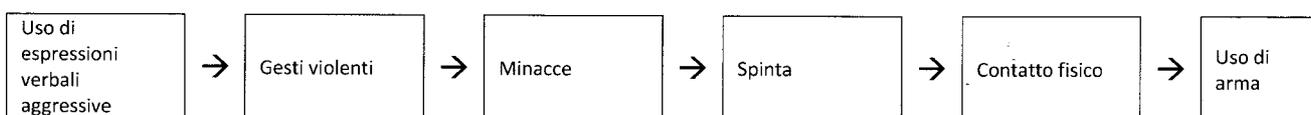
Al fine di consentire al SPP aziendale una corretta valutazione del rischio di aggressione, tutti i direttori delle UOC e dei servizi aziendali delle aree maggiormente a rischio, dovranno compilare il *Questionario per la valutazione dei requisiti strutturali e organizzativi relativamente al rischio di aggressione degli operatori* (Allegato 2) e trasmetterla al SPP per i successivi adempimenti legati alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

5.5 Strategie comportamentali

Attraverso l'analisi di alcuni fattori predittivi, è possibile intercettare potenziali aggressori.

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in due principali categorie:

- a) Nel caso l'aggressore sia già identificato come paziente che presenta disturbi psichici, e l'aggressività sia dunque ascrivibile al quadro clinico (ad esempio un soggetto che venga trasportato al Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico), la gestione delle aggressioni avviene in 3 fasi:
1. Intercettazione, valutazione dell'aggressore e applicazione di tecniche di de-escalation. In questa fase l'operatore deve cercare di utilizzare le tecniche di gestione della comunicazione difficile (Allegato 3)
 2. Rafforzamento delle misure di de-escalation ed eventuale contenzione fisica
 3. Contenzione farmacologica
- La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento.
- b) Nel caso si tratti invece di un comportamento aggressivo generico messo in atto da un paziente o da un accompagnatore e determinato, ad esempio, da un atteggiamento di insofferenza per le modalità operative degli operatori, si applicano solo i punti 1) e 2) precedentemente descritti. Se l'atteggiamento aggressivo non si attenua si procede a richiedere l'intervento del servizio di vigilanza e, se non sufficiente, delle forze dell'ordine.



Lesione e/o morte

 <p>SESTIMA SMIETARCO (BOGOCIALE) ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 7 di 16</p>

5.6 Registrazione Evento Violento

La registrazione dell'evento aggressivo è fondamentale per il monitoraggio del fenomeno al fine di accertare la presenza di fattori eliminabili o riducibili. La raccolta dei dati è utile anche per effettuare il necessario *defusing* e *debriefing* con gli operatori coinvolti, in modo da facilitare un efficace processo di rielaborazione dell'evento.

Fase 1- REGISTRAZIONE DELL'EVENTO SULLA SSA

Registrazione dell'evento violento nella Scheda Segnalazione Aggressioni (SSA, Allegato 4) che nel caso delle aggressioni sostituisce la scheda di *Incident Reporting*.

La registrazione deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone.

In considerazione della particolare tipologia di pazienti, gli SPDC e le REMS possono adottare ulteriori strumenti di osservazione e monitoraggio dei comportamenti aggressivi, fermo restando l'obbligo di registrazione dell'evento violento nella SSA

Fase 2 – TRASMISSIONE DELLA SSA

La SSA, una volta compilata, deve essere trasmessa dal Direttore della UOC/Servizio alla Direzione Sanitaria di PO/Distretto che, a sua volta, provvederà ad inviarla al RM (per la successiva fase di analisi e l'eventuale alimentazione del flusso ministeriale SIMES) e al SPP aziendale (per le opportune valutazioni di tipo strutturale e tecnologico).

La SSA non sostituisce la denuncia/querela all'autorità giudiziaria ove ricorrano i presupposti.

Fase 3 - DEFUSING

Successivamente al verificarsi di un evento violento, gli operatori coinvolti dovrebbero procedere al cosiddetto *defusing*, un intervento di breve durata (20-40-minuti), gestito da un operatore adeguatamente formato che non abbia assistito all'evento. È una tecnica di decompressione emotiva fra pari che va utilizzata "a caldo" (prima del rientro al proprio domicilio degli operatori coinvolti) e consente una migliore gestione dello stress da evento critico. Si articola in tre fasi:

1. Introduzione: il conduttore si presenta, spiega il motivo dell'incontro, evidenzia il suo ruolo di aiuto e di supporto al gruppo e concorda con questo delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, ecc.
2. Esplorazione: si chiede ad ogni operatore di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute
3. Informazione: questa fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento ed agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 8 di 16</p>

Fase 5 - DEBRIEFING

È un intervento sistematico e strutturato per aiutare gli operatori a dare un senso alle loro esperienze e prevenire che il vissuto sfoci in disturbo da stress post traumatico e/o in burn-out. Richiede la conduzione da parte di uno psicologo opportunamente preparato. È una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo", in quanto viene effettuato 24-76 ore dopo l'evento, articolata in una successione di fasi più articolata e rigida rispetto al *defusing*.

Consente di verbalizzare l'accaduto, spostandolo a livello cognitivo, descrivendo i fatti ed i sentimenti; di informare sulla normalità dei disagi vissuti, facendoli rientrare nella realtà quotidiana per permettere all'operatore di rimanere operativo e di evitare un esaurimento personale e professionale. Contribuisce a creare legami interpersonali attraverso i quali superare il senso di isolamento e di impotenza. Agevola lo specialista nell'individuazione dei soggetti più vulnerabili che potrebbero aver bisogno di colloqui individuali e interventi personalizzati.

Tale percorso sarà attivato secondo scelte effettuate volta per volta sulla base delle caratteristiche dell'episodio di "violenza".

5.7 Formazione del personale

La formazione del personale ha l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi dovranno affrontare almeno i seguenti aspetti:

- Apprendimento delle tecniche di gestione dei pazienti e/o familiari aggressivi e violenti, comprese le tecniche di de-escalation e di tranquillizzazione rapida
- Aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche

Le iniziative formative dovranno privilegiare metodologie didattiche interattive con prove pratiche e simulazioni.

Al termine della formazione ciascun professionista dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune.



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 9 di 16</p>

6.0 Riferimenti

- Ministero della Salute. Raccomandazioni per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Ministero della Salute, 2007.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence - Occupational Hazard in Hospitals (2002) www.cdc.gov/niosh
- Ramacciati N. e Ceccagnoli A. Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: un approccio operativo. 2012;29(2):32-38.
- Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia-Romagna. Raccomandazioni per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (2010)
- Manuale di psichiatria territoriale: Capitolo XIV – Gestione aggressività; Pacini Editore 2012; 299-324.

7.0 Archiviazione e diffusione

L'archiviazione della procedura viene effettuata dal Direttore e/o dal Coordinatore Infermieristico/Tecnico della U.O.C. in un luogo accessibile e noto a tutti gli operatori afferenti alla Struttura. È inoltre possibile reperire il documento sul Portale Aziendale. Il documento originale della procedura è archiviato presso la U.O.S. Risk Management. La diffusione avviene a cura della UOS Risk Management ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti aziendali e da questi ai Direttori e ai Coordinatori infermieristici di tutti i reparti/servizi che, a loro volta, informano tutti i collaboratori ed acquisiscono le firme per ricevuta informazione.

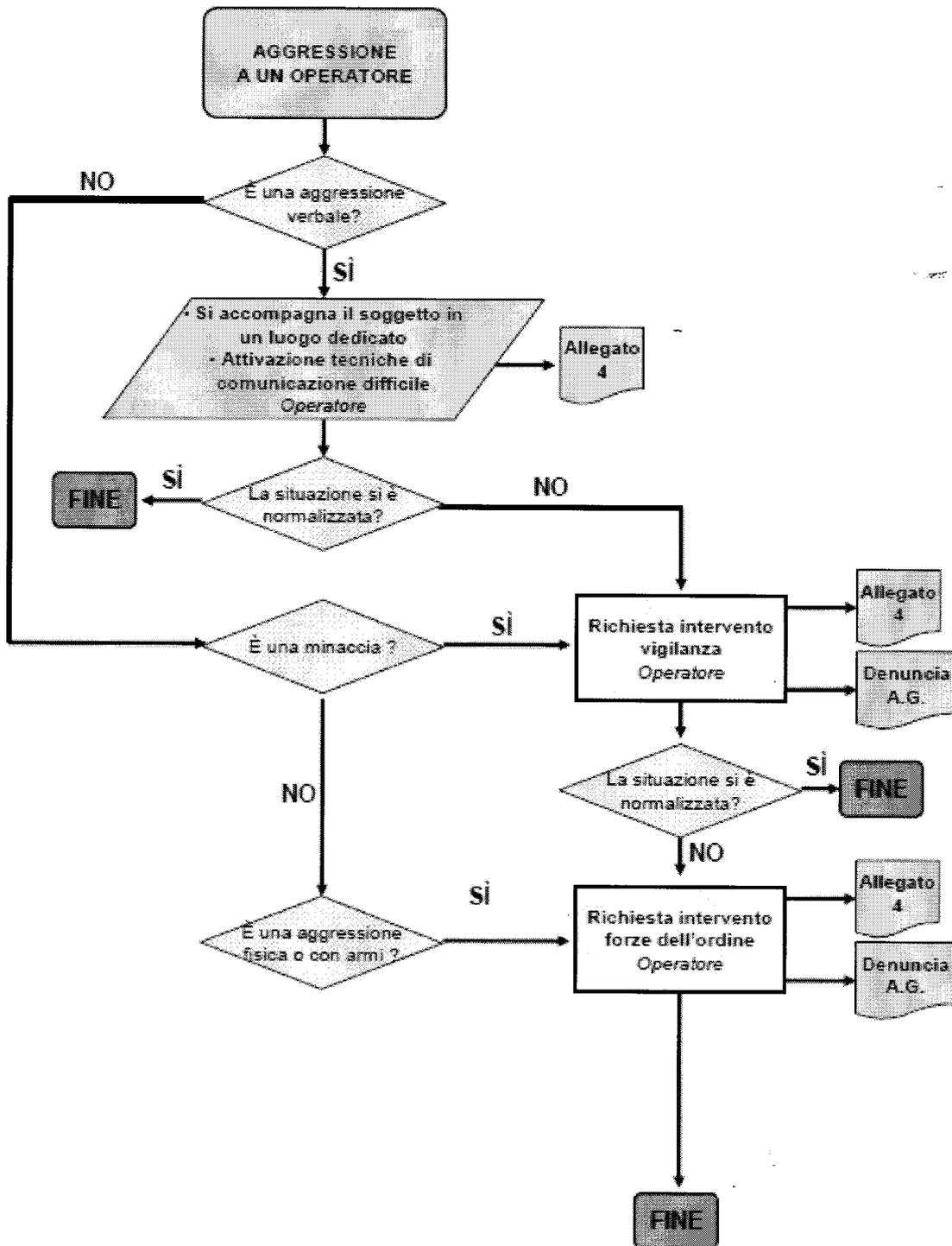
8.0 Modulistica e allegati

- Allegato 1: Cartellonistica da affiggere in tutte le UOC/Servizi
 Allegato 2: Questionario per la valutazione dei requisiti strutturali e organizzativi relativamente al rischio di aggressione degli operatori
 Allegato 3: Tecniche di gestione della comunicazione difficile
 Allegato 4: Scheda Segnalazione Aggressioni





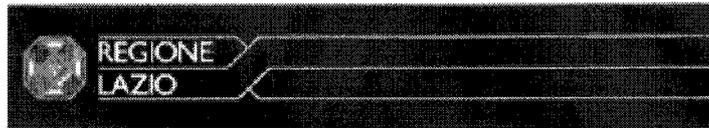
Diagramma di flusso



AS

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 11 di 16</p>

Allegato 1



ATTENZIONE

**Offendere o aggredire
verbalmente o fisicamente
gli operatori di questa
struttura**

È UN REATO

**Qualsiasi atto di violenza
non sarà tollerato e verrà
prontamente segnalato
all'autorità giudiziaria**



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT	 REGIONE LAZIO
PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI		Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 12 di 16

Allegato 2



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI RELATIVAMENTE AL RISCHIO DI AGGRESSIONE DEGLI OPERATORI

Al fine di consentire una corretta valutazione del rischio di aggressione, il Direttore della UOC dovrà compilare il questionario e trasmetterlo al SPP per i successivi adempimenti legati alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

UNITÀ OPERATIVA	PRESIDIO OSPEDALIERO O DISTRETTO

		NOTE
1. Gli spazi a disposizione sono adeguati alle esigenze del servizio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
2. È garantita la presenza di un numero adeguato di operatori per turno?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
3. L'ambiente di lavoro è recepito come confortevole dagli operatori?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
4. Sono presenti locali o aree a rischio (isolate, scarsamente illuminate, con aree di scarsa visibilità, ecc.)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
5. È presente un impianto di videosorveglianza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
6. È presente la cartellonistica di avviso che l'area è video sorvegliata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
7. Il servizio di vigilanza dispone di metal detector fissi o portatili?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
8. Sono presenti sistemi di allarme (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
9. L'ambiente di lavoro è recepito come confortevole dagli utenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
10. È presente un presidio di vigilanza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
11. Sono stati presi contatti preventivi con le Forze dell'Ordine di competenza territoriale?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
12. Esiste un protocollo codificato di allerta per contattare le Forze dell'Ordine?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
13. Esistono piani di fuga collaudati (uscite di sicurezza, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
14. Sono state svolte esercitazioni per l'evacuazione della struttura?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	





SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 5

UOS RISK MANAGEMENT



REGIONE
LAZIO

**PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL
MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A
DANNO DEGLI OPERATORI**

Revisione n. 00 (Emissione)
Revisione programmata: 2018
Codice: RM_05_IRM_08_R_00
Pagina 13 di 16

		NOTE
15. Esistono arredi non idonei e/o oggetti potenzialmente contundenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
16. Esistono aree dedicate alla gestione di pazienti potenzialmente violenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
17. L'ambiente di lavoro è recepito come confortevole dagli utenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
18. È presente la cartellonistica di divieto dei comportamenti aggressivi?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
19. È presente un banco informazioni, totem o altro?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
20. Sono presenti servizi igienici in numero sufficiente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	-
21. I servizi igienici sono puliti e adeguatamente forniti di materiale di consumo?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
22. Sono presenti nelle vicinanze distributori automatici ai bevande e alimenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

DATA DI COMPILAZIONE _ / _ / _	IL DIRETTORE UOC _____
---------------------------------------	-------------------------------

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 14 di 16</p>

Allegato 3

Tecniche di gestione della comunicazione difficile (comunicazione verbale e non verbale)

- Ascoltare il paziente o l'accompagnatore *difficile*, in luogo dedicato, al fine di evitare *l'effetto pubblico* che, oltre ad innescare meccanismi di teatralità, spesso produce la diffusione del malcontento
- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (potrebbe essere recepito come una sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale
- Posizionarsi a fianco del paziente con asse di circa 30 gradi: la superficie esposta a colpi è minore e inoltre si comunica più disponibilità al dialogo
- Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza minima 1,5 m, che può essere eventualmente raddoppiata
- Disponibilità di una via di fuga: l'operatore deve sempre evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra una scrivania e il muro)
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, alimentare, ecc.)
- Non indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)
- Evitare di rimanere da soli 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
- Se non si ristabilisce una situazione di normalità, attivare la vigilanza interna, con funzione prevalentemente "dissuasiva" nei confronti dell'aggressore
- Se la situazione è a grave rischio evolutivo, allertare le Forze dell'Ordine



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PROCEDURA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE N. 8 DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p>		<p>Revisione n. 00 (Emissione) Revisione programmata: 2018 Codice: RM_05_IRM_08_R_00 Pagina 15 di 16</p>

Allegato 4


SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI
NB: La Scheda sostituisce quella di Incident Reporting e, una volta compilata, va inviata nel più breve tempo possibile al Direttore
UOC

Cognome e nome Operatore aggredito								
UO/Servizio		Qualifica						
Data evento		Ora evento						
Giorno della settimana (crociare la casella)		LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
Turno di servizio (crociare la casella)		Mattina		Pomeriggio		Notte		
Descrizione sintetica dell'evento								
Tipologia dell'aggressore		<input type="checkbox"/> paziente ricoverato <input type="checkbox"/> paziente in PS <input type="checkbox"/> paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> parente/visitatore			<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> sconosciuto <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____			
Aggressione verbale		<input type="checkbox"/> uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> minaccia						
Aggressione fisica		<input type="checkbox"/> contro oggetti <input type="checkbox"/> contro se stesso <input type="checkbox"/> contro altre persone			<input type="checkbox"/> uso di corpo contundente <input type="checkbox"/> uso di arma <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____			
Fattori che possono aver contribuito all'evento		<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite						
Esito dell'evento		<input type="checkbox"/> danno psicologico certificato <input type="checkbox"/> danno psicologico non certificato <input type="checkbox"/> danno fisico certificato <input type="checkbox"/> danno fisico non certificato <input type="checkbox"/> interruzione dell'attività lavorativa immediata <input type="checkbox"/> interruzione dell'attività lavorativa successivamente <input type="checkbox"/> necessità di terapia medica (di qualunque tipo)						
Fattori che possono aver ridotto le conseguenze dell'evento		<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____						
Procedure formali attivate		<input type="checkbox"/> Denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia all'autorità giudiziaria						
DATA DI COMPILAZIONE		NOMINATIVO E FIRMA						
//___		_____						



Handwritten mark or signature.