

Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari

a cura di

Benedetta Prugnoli

e Lorenza Zeriola

BOLOGNA 22 aprile 20 maggio

Ministero della Salute e delle Politiche
Sociali emana, una raccomandazione per la
prevenzione di comportamenti aggressivi e la
violenza a danno degli operatori sanitari
in ambito di programmi nazionali per la
gestione del rischio

Definizione di RACCOMANDAZIONE

Indicazione di comportamenti che possono essere auspicabili in quanto indici di buona pratica

Il lavoro regionale

Gruppo di lavoro multidisciplinare,
coordinato dall'Area Accreditamento
dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della
Regione Emilia Romagna,

- ha effettuato una lettura critica del documento ministeriale
- ha prodotto indicazioni adattate al contesto operativo regionale.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

- 1. Premessa
- 2. Obiettivi
- 3. Ambiti di applicazione
- 4. Azioni
 - 4.1. Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

- 4.2. Analisi del contesto lavorativo
- 4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo
- 4.4. Formazione del personale
- 5. Monitoraggio degli eventi sentinella
- *Riferimenti bibliografici*

PREMESSA

- Gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a fattori dannosi per la loro salute.
- Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di subire un'esperienza di aggressione e di violenza.

PREMESSA

Cosa si intende per violenza nel posto di lavoro

- ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale
- molto frequenti eventi con esito non severo, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale.

PREMESSA

- La Joint Commission riporta, dal 1995 al 2006, n. 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio.
- Il flusso informativo INAIL-ISPEL riporta n. 135 infortuni in aziende sanitarie nel triennio 2000-2002 in cui il soggetto è stato colpito da un'altra persona;
- in modo più specifico nel triennio 2003-2006 si riscontrano 110 infortuni nei quali la vittima ha subito violenza, aggressioni o minacce.

PREMESSA

- Il più recente rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute riporta 10 segnalazioni per "Atti di violenza a danno di operatori" nel periodo 2005-2009,
- In Regione i dati del sistema di Incident Reporting indicano la presenza di n. 52 segnalazioni nel periodo 2004-2009 relative a eventi nei quali un paziente ha messo in atto (o ha tentato di mettere in atto) un comportamento violento nei confronti di un operatore.

PREMESSA

Dove avvengono con maggiore frequenza i comportamenti aggressivi?

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- luoghi/sale di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale (guardia medica,...)
- area integrazione socio-sanitaria

PREMESSA

I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

PREMESSA

Il comportamento violento avviene secondo una progressione che può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio.

La sua conoscenza consente di comprendere il contesto e interrompere il corso degli eventi.

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori dipende dalla tipologia di struttura, di utenza, di servizi erogati, dell'ubicazione, della dimensione.

PREMESSA

L'identificazione dei fattori di rischio dei comportamenti violenti nei servizi sanitari, avviene attraverso l'analisi:

- caratteristiche individuali (Genere, Età, Livello di educazione/scolarità)
- Esperienze precedenti
- Interazione tra le due parti (paziente vs. operatore)
- caratteristiche dell'ambiente lavorativo
- Ambiente fisico
- Ambiente psicosociale

PREMESSA

Fattori strutturali/caratteristiche dell'organizzazione:

- Sistema di appartenenza dell'organizzazione (pubblico/privato, locale/nazionale)
- Management dell'organizzazione (direzione e controllo)
- Policy di riferimento
- Fonti di finanziamento
- Ambiente fisico e psicosociale
- Personale
- Educazione e training degli operatori

PREMESSA

Episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Obiettivi

- Programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

Ambiti di applicazione

DOVE

- Tutte le strutture sanitarie ospedaliere, territoriali, con priorità per le attività ad alto rischio potenziale (aree di emergenza, servizi psichiatrici, SerT, continuità assistenziale, servizi di geriatria),
- Quelle individuate a seguito dell'analisi dei rischi

A CHI

- Tutti gli operatori coinvolti in processi di cura ed assistenza alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, personale del servizio 118, personale di front-office...).

QUANDO

- Durante l'erogazione di prestazioni all'utente.

Azioni

- La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune.
- A tal fine, le strutture sanitarie devono mettere in atto interventi di prevenzione della violenza che comprendano almeno le azioni di seguito riportate.

Azioni Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione

La struttura sanitaria deve esplicitare il proprio impegno per:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere la collaborazione con soggetti che supportano l'identificazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla Direzione per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le responsabilità e le risorse per la gestione degli interventi di prevenzione;

Azioni Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione

- sensibilizzare il personale per la segnalazione degli episodi di violenza subiti e per suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati (referente per la gestione del rischio, medicina legale, ecc.);
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;

Azioni Esplicitazione dell'impegno programmatico della Direzione

- E' utile la costituzione di un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, per l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie.
- Gli interventi per la promozione della sicurezza e la prevenzione dei comportamenti e atti di violenza devono essere definiti all'interno del **PIANO PROGRAMMA AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO**

Analisi del contesto lavorativo

L'analisi del **contesto lavorativo** mira ad individuare i fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza.

Il gruppo di lavoro, o altro soggetto individuato dalla Direzione, valuta gli ambienti di lavoro, il contesto organizzativo, la tipologia di utenza, le attività e le prestazioni erogate al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare.

Analisi del contesto lavorativo

Strumenti: revisione degli episodi di violenza segnalati attraverso dati relativi a episodi di violenza (accaduti o near miss) segnalati dagli operatori

Fonti: sistema di incident reporting, segnalazioni di eventi sentinella, sistema di gestione dei reclami, denunce di infortunio all'INAIL, referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza, segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale.

L'analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, per identificare le azioni di miglioramento, e verificarne l'efficacia.

Analisi del contesto lavorativo

conduzione di indagini ad hoc presso il personale: diffusione di episodi di violenza possono essere desunte da rilevazioni, con l'uso di strumenti quali questionari e/o interviste.

I dati raccolti sono utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, per valutare gli effetti delle misure adottate

Analisi del contesto lavorativo

analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione:

nei sopralluoghi per la valutazione della sicurezza in contesti lavorativi, è necessario valutare i fattori di rischio relativi ai comportamenti e agli atti di violenza nei confronti degli operatori, prioritariamente laddove tali atti si sono verificati.

Tali informazioni saranno utilizzate per:

- analizzare l'incidente nei dettagli rilevanti, prendendo in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti (tipologia di pazienti e operatori) e delle strutture (luoghi isolati e/o scarsamente illuminati, presenza vs. assenza o indisponibilità di mezzi di comunicazione, aree ad accesso poco sicuro, ecc.), la dinamica e i meccanismi generatori degli eventi e gli esiti;
- identificare i contesti e le attività lavorative a rischio più elevato.

Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo

Dopo l'analisi del contesto e l'identificazione dei rischi, vanno definite le soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

Misure strutturali e tecnologiche

- valutare i nuovi progetti o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- valutare la dotazione e mantenimento di sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, 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;

Misure strutturali e tecnologiche

- assicurare che luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema favorisca l'accoglienza utenti;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- nelle aree a rischio, 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 di episodi di violenza;
- Definire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nelle procedure operative del servizio;
- prevedere e applicare procedure per garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza in 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);

Misure organizzative

- 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...);

Misure organizzative

Prevedere per il personale valutato come potenzialmente a rischio la dotazione di strumenti di identificazione per garantire la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome);

Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza.

Formazione del personale

- La formazione mira a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza.
- I contenuti formativi sono diversificati in base ai contesti lavorativi e profili professionali.
- La formazione deve essere coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal **piano programma per la gestione del rischio**.

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Gli operatori devono ricevere informazione e formazione su:

- I rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- I metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;
- Le metodologie per la prevenzione e gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori).

Formazione per il management

I dirigenti e i preposti devono essere in grado di:

- Riconoscere i contesti a rischio;
- Sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- Adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la necessaria formazione.

Monitoraggio degli eventi sentinella

Il Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) prevede l'evento sentinella "Atti di violenza a danno di operatore". Il verificarsi di tale evento deve essere segnalato all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale secondo le procedure previste.

Riferimenti bibliografici

- Baron, R.A., & Richardson, D.R. (1994). *Human Aggression*. New York: Plenum Press.
- Geen, R.G. (2001). *Human Aggression*. Taylor & Francis.
- Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). *Violence, Aggression and Coercive Actions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence - Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. www.cdc.gov/niosh

Riferimenti bibliografici

- U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: *Survey of Occupational Injuries and Illnesses*, 2008. Washington, DC: DOL, 2009.
- The Joint Commission: *Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event*.
<http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: *Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009)*. Ottobre 2009.
- Viitasara, E., & Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19, 117-123.

Identificazione fattori di rischio

mappatura dell'organizzazione e dei processi clinico-assistenziali per identificare i punti critici da presidiare (il tema del rischio attraversa tutta l'organizzazione ed è una chiave importante di lettura per il governo dei processi)

esame periodico delle criticità rilevate con analisi delle potenziali cause/elementi ritenuti induttori di rischio

con quali strumenti? Monitoraggio delle informazioni contenute nell'incident reporting

METODI E STRUMENTI

Premessa:

- Coinvolgimento attivo di tutto il personale che opera a diretto contatto con i pazienti: valorizzazione delle esperienze e competenze, individuazione delle criticità, revisione condivisa dei processi di lavoro e implementazione delle azioni di miglioramento
- Il tema della gestione del rischio attraversa tutti i processi clinici e organizzativi
- I soggetti coinvolti (pazienti, operatori e organizzazione) non sono scindibili: l'evento che coinvolge l'operatore ha ripercussioni sul paziente e sull'organizzazione.

METODI E STRUMENTI

- DEFINIZIONE DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO
- IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO
 - Incident reporting, schede di monitoraggio e. s.
 - Revisione delle cartelle cliniche
 - SDO,
 - Reclami, ecc.
- ANALISI DEL RISCHIO
 - FMEA FMECA,
 - Linee Guida,
 - RCA,
 - Audit,
- TRATTAMENTO DEL RISCHIO
 - Revisione processi e procedure
 - Formazione
 - Cambiamenti organizzativi, ecc.

METODI E STRUMENTI

- Strumenti reattivi (ex-post)
 - Incident reporting,
 - RCA,
 - Audit,
 - Revisione delle cartelle
- Strumenti proattivi (ex-ante)
 - FMEA FMECA
 - Linee guida

PERCORSO

- Mappatura dell'organizzazione e dei processi clinici/assistenziali
 - specifica per Unità Operativa
 - dettagliata per ogni processo per consentire di identificare i punti da presidiare, "aree di fragilità del sistema"
- Analisi ex-ante dei processi a rischio più elevato (es.: ricovero in SPDC, accoglienza e prodotti di trattamento nel CSM) finalizzata a presidiare il processo per prevenire gli "errori"
- Progettazione del processo presidiando i punti critici con
 - Procedure
 - Istruzioni operative
 - Protocolli collaborativi
 - Linee guida
 - Definizione di indicatori per monitoraggio del processo

PERCORSO

- Gestione del processo e analisi ex-post con
 - Incident reporting, report sugli eventi ecc.,
 - RCA
 - Audit clinici con revisione dei casi
 - Audit organizzativi utilizzando le informazioni derivanti dagli indicatori per il monitoraggio del processo
- Definizione dei fattori di rischio
- Trattamento dei rischi individuati

Progettazione del processo

- Scomposizione del processo in fasi/macroattività analizzate per singoli compiti
- Individuazione dei punti critici e delle modalità di errore per singole attività
- Identificazione del rischio associato

Esempi per Progettazione del processo

- Procedure per ricoveri in SPDC,
- IO gestione del rischio in caso di agiti eteroaggressivi e Linee Guida allegate

Scopo/obiettivo generale:

Garantire nell'ambito di questa U.O. il mantenimento di condizioni di sicurezza per pazienti ed operatori individuando modalità operative che, assicurando l'appropriatezza clinica e organizzativa degli interventi, consentano di prevenire / ridurre le situazioni di maggior rischio.

Obiettivi specifici:

riduzione degli eventi correlati ad agiti eteroaggressivi;
riduzione del ricorso alla contenzione meccanica.

- Protocollo collaborativo con la Polizia Municipale per ASO e TSO

Gestione del processo

- Incident reporting
 - Strumento efficace solo se contestualizzato, è uno strumento finalizzato a documentare e trasmettere informazioni rilevanti in merito a punti critici di un processo clinico, organizzativo, strutturale; informazioni che devono costituire materiale per l'identificazione del rischio e per l'avvio di azioni correttive.
 - Strumento adattato al contesto: deve essere condiviso, di facile interpretazione e compilazione, deve fornire un feed-back rapido agli operatori.

Gestione del processo

- Incident reporting
 - Favorisce lo sviluppo di una cultura della sicurezza,
 - Aiuta a costruire profili di rischio per contesto,
 - Aiuta, partendo dalla identificazione delle cause, a sviluppare soluzioni (problem solving)
 - Supporta processi di apprendimento attivo, critico,

Gestione del processo

- Incident reporting "guidato"
 - Check list eventi sentinella
 - Report sugli eventi per monitoraggio

**Descrizione del quasi evento (NEAR MISS) / evento avverso (che cosa è successo?)
SI POSSONO BARRARE PIU' VOCI**

- decesso**
- suicidio**
- tentato suicidio**
- agito etero aggressivo**
 - oggetti**
 - altri pazienti**
 - altre persone/familiari**
 - operatori**
- agito con esito in infortunio**
 - paziente**
 - operatore**
 - altre persone**
- gravi effetti indesiderati**
 - sindrome maligna**
 - crisi neurodislettiche acute**
 - sedazione con SO2 < 90%**
 - CPK > 2.500**
- paziente non collaborante**
 - allontanamento**
 - rifiuto del trattamento**
 - rifiuto del ricovero**
- inadeguatezza/ritardo/omissione in**
 - procedura diagnostica (es.: ECG, esami laboratorio, rilevazione parametri...)**
 - somministrazione del farmaco (es.: errori di dosaggio, errore di trascrizione, errore di paziente...)**
 - procedure assistenziali (es.: assistenza paziente contenuto, assistenza paziente non autosufficiente, assistenza pazienti a rischio....)**
- cadute**
- altro** _____

numero agiti aggressivi verso cose	1	2	1	6	10
numero agiti aggressivi verso sé	1	1	1	3	6
numero agiti aggressivi verso altri pazienti	1	2			3
numero agiti aggressivi verso operatori	1	1	5	1	8
numero infortuni pazienti	0	1			1
numero infortuni operatori	1	1			2
numero allontanamenti					
numero tentati allontanamenti	3	4	2	5	14
numero crisi neurodislettiche					
passaggio da TSV a TSO		3	1	1	5
numero interventi forze dell'ordine		1			1
numero contenzioni	1	3	4	3	11
numero pazienti contenuti (per trimestre)	1	2	4		7
numero pazienti contenuti (anno)					
numero pazienti contenuti con pat. Organica					
numero pazienti con pat. Organica					
numero pazienti già contenuti all'ingresso	0	2			2
numero suicidi					
numero decessi					
Totale eventi sentinella (no cadute)	6	11	8	9	34

Gestione del processo

- I reports sono utilizzati trimestralmente nelle riunioni di UO per un'analisi condivisa
- Si individuano le priorità
- Si individuano i fattori che hanno contribuito all'evento in termini di **gravità** e di **probabilità** di accadimento (associazioni possibili con caratteristiche del paziente, fasi del ricovero, caratteristiche dell'organizzazione)

Trattamento dei rischi individuati

- Revisione della procedura, delle istruzioni operative, dei protocolli, ecc. (es.: necessità di modificare protocolli collaborativi: le interfacce operative non presidiate o trasversali costituiscono un fattore di rischio)
- Formazione degli operatori (es.: neoassunti o neoinseriti con scarse competenze nella gestione della relazione con il paziente psichiatrico)

Trattamento dei rischi individuati

- Cambiamenti organizzativi
- Necessità di presidiare momenti particolari delle attività (es.: cambio del turno/consegne, visita di esterni, pranzo),
- Particolare attenzione all'informazione ed alle modalità "non strutturate" (prassi consolidate) di trasmissione,
- come usare strumenti per comunicare (necessità di semplificare la documentazione con evidenza delle responsabilità) presidiando i diversi momenti del percorso assistenziale (es.: degenze-territorio)