Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro

1.INTRODUZIONE

La violenza sul luogo di lavoro è ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002).

Accanto ai rischi tradizionali (chimici, fisici e biologici) per la salute del lavoratore, i rischi emergenti psicosociali legati all'organizzazione e le patologie correlate: stress, burn-out, mobbing, esposizione ad aggressioni, stanno diventando una delle principali cause di alterazione della salute sul posto di lavoro.

In letteratura è documentato, inoltre, che in molte parti del mondo in ambiente sanitario sono aumentati gli episodi di violenza, nei confronti del personale sanitario, episodi che sono considerati "eventi sentinella" in quanto ci segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità e ci indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Per fare fronte a questa situazione, il Ministero della Salute ha emanato nel novembre del 2007 una specifica Raccomandazione (la numero 8) con lo scopo di incoraggiare l'analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre se non eliminare le condizioni di rischio.

1.1) Fattori di rischio

Tra le cause che possono scatenare atti di violenza nei confronti di operatori sanitari ci sono:

- poca osservanza degli orari di visita dei parenti, con conseguenti aggressioni verbali e minacce per chi tenta di far osservare le regole
- poco rispetto, per lo più da parte dei parenti, del lavoro degli operatori

- errori nell'atteggiamento o nel modo di relazionarsi con l'aggressore
- desiderio di vendetta
- stress per l'evento negativo

1.1.1) Aree a rischio aggressioni

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

In generale, gli eventi di violenza/comportamenti aggressivi nei confronti degli operatori si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

• servizi di emergenza-urgenza (P.S., 118);

• strutture dei dipartimenti e dei servizi di salute mentale e dipendenze patologiche;

• luoghi/sale di attesa;

• front-office;

• servizi di continuità assistenziale (guardia medica,…)

• area integrazione socio-sanitaria

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

Il comportamento violento da parte dell'aggressore avviene secondo una progressione che può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. Le aggressioni fisiche possono comportare a carico dell'operatore lesioni varie (contusioni, fratture, ecc.). Particolarmente gravi potrebbero essere quelle causate da pazienti portatori di patologie a trasmissione parenterale, quali epatiti di tipo B, C, Delta, HIV. Non sono poi da sottovalutare, dal punto di vista psicologico, le conseguenze traumatiche che possono conseguire agli operatori che hanno subito aggressioni fisiche, a partire dalle patologie causate da stress.

L'inchiesta epidemiologica dei comportamenti violenti nei servizi sanitari consente di comprendere il contesto e interrompere il corso degli eventi.

Essa avviene attraverso l'analisi di una serie di indicatori:

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

1.2) ***Effetti sulla salute***

La violenza sul luogo di lavoro determina conseguenze che variano notevolmente a seconda del singolo operatore: dalla demotivazione allo svilimento del lavoro svolto, dallo stress (ciò vale anche per chi è indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza), ai danni alla salute fisica o psicologica.

Nella vittima di aggressione possono svilupparsi anche sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno.

In generale la vulnerabilità del singolo varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima. Nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accertare, mentre è più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica.

La violenza può inoltre avere ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio di sè in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione potranno perciò tradursi in maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro.

2. SCOPO:

Lo scopo della procedura è quello di:

• Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture dell'ASL NA1 Centro.

• Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle strutture dell'ASL NA1 Centro, 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.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

3.1) ***Dove***

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

3.2) ***A chi***

- Tutti gli operatori coinvolti in processi di cura ed assistenza alla persona (personale sanitario medico, farmacisti, biologi, chimici, sociologi, psicologi, assistenti sociali, personale sanitario non medico, personale amministrativo…).

3.3) ***Quando***

- Durante l'erogazione di prestazioni all'utente.

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Figure coinvolte/ Descrizione attività	Datore di Lavoro	Responsabili UOC/Servizi	RSPP/MC/RLS	Personale Sanitario
Impegno programmatico	**R**	**C**	**C**	**C**
Analisi del contesto e implementazione di misure di prevenzione e controllo	**R**	**C**	**C**	**C**
Applicazione e controllo procedure	**C**	**R**	**C**	**C**
Formazione/Informazione	**C**	**R**	**R/C**	**C**

Legenda: R=responsabile C=coinvolto

5. STRATEGIE DI PREVENZIONE

5.1) *Azioni*

• La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che il ***Datore di Lavoro*** *con la collaborazione di* ***RSPP, MC, RLS e Responsabili delle UU.OO./Servizi*** identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune.

5.2) *Fonti per la valutazione del fenomeno*

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.

5.3) ***Esplicitazione dell'impegno programmatico***

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 risorse e le responsabilità per la gestione degli interventi di prevenzione;

• 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;

5.4) ***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. Al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare vengono valutate le condizioni degli ambienti di lavoro, del contesto organizzativo, della tipologia di utenza, delle attività e delle prestazioni erogate.

L'analisi deve essere attuata mediante:

- Conduzione di indagini ad hoc presso il personale: la 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

- Vengono analizzate inoltre le 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.

- Ambedue le 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. 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.

5.5) ***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.

Le misure di prevenzione e controllo dovranno includere almeno le azioni di seguito riportate, da attuare da parte del ***Datore di Lavoro*** *con la collaborazione di* ***RSPP, MC, RLS e Responsabili delle UU.OO./Servizi***:

5.5.1) ***Misure strutturali e tecnologiche***

- □ 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;
- □ 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;
- □ Valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- □ Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- □ Assicurare, nelle aree a rischio, la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- □ Mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture…);
- □ Valutare i nuovi progetti o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti.

5.5.2) ***Misure organizzative***

- □ Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione di episodi di violenza;
- □ Assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- □ Definire un'interfaccia operativa con la Vigilanza interna ed eventualmente 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;
- □ 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);
- □ Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza attraverso riunioni mensili.

5.6) ***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.

5.7) ***Gestione degli episodi di violenza***

a. Raccolta dati e registrazione evento

Il monitoraggio avviene tramite:

• Incident Reporting

• Denuncia del lavoratore

• Referto per infortunio sul lavoro

• Verbale di segnalazione del Servizio di Vigilanza

b. Trattamento lesioni fisiche se presenti

c. Trattamento e sostegno per il trauma psicologico a breve e lungo termine

d. Valutazione delle ricadute psicologiche in relazione al lavoro e alle relazioni, per poterli maggiormente supportare cercando di ridurre il loro livello di rischio.

L'inserimento dell'evento avverso all'interno della sorveglianza sanitaria ed al relativo monitoraggio istituzionale ha il vantaggio di stimolare la partecipazione dei lavoratori ad un intervento di contrasto della violenza nei luoghi di lavoro. Inoltre la presenza del medico competente consente l'immediata attivazione di procedure di "counseling" per le vittime di violenza.

6. PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE FISICA

6.1) a) per tutti gli operatori

Il personale sanitario non può e non deve svolgere interventi di Pubblica Sicurezza, pertanto in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti verrà allertata la Vigilanza interna e la Forza Pubblica.

- □ Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.
- □ Non accettare la diatriba, men che mai se non si è a distanza di sicurezza.
- □ Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurlo a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore
- □ Se si viene afferrati per i capelli, stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitarne i danni, ed abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle del paziente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio
- □ Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, abbassare il mento verso lo sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente di non perdere conoscenza e di guadagnare tempo, tentando di liberarsi

- In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, avendo difficoltà a respirare, lascerà la presa

6.2) ***come gestire gli effetti della violenza***

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto.

Per questo gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori.

Di contro la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

7.1Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori

L'***operatore*** deve:

Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

Ira e frustrazione espressa verbalmente

Atteggiamenti corporali come i gesti intimidatori

Indizio di uso di alcool e droghe

Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira

Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo

Non rispondere alle minacce con altre minacce

Non dare ordini

Riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire "so che lei si sente abbattuto")

Evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta.

Stare in allerta

Quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti

sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione

Stare attenti durante la visita o il colloquio

Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta

Mantenere sempre una via di fuga

Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure

Allontanarsi dalla situazione

Chiamare in aiuto il personale di sicurezza (guardie giurate)

Riferire qualsiasi atto di violenza alla Direzione Sanitaria del P.O. o del D.S.B.

6.3) ***Procedure da attuare con il paziente agitato ed in caso di contenzione meccanica***

a) Per tutti gli operatori

Raccomandazioni procedurali:

- □ Intimare fermamente e perentoriamente: “Stai lontano” utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario
- □ Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente
- □ Non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- Avvicinarsi in almeno tre operatori al paziente agitato (ideale cinque operatori); definire preventivamente il leader del gruppo che funga da starter e guidi le manovre
- Posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica maggiore disponibilità al dialogo
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- 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
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania ed il muro) per disporre sempre di una "via di fuga"
- Evitare di rimanere da solo con il paziente: qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire
- Preparare preventivamente il 'setting', allontanando mobili e suppellettili inutili e sistemando il letto per la permanenza del paziente
- Rimuovere dalle proprie tasche penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti. Sfilarsi monili ed occhiali, cinture; indossare guanti e mascherina

- Evitare di spostare o trascinare il paziente, facendo anche un ultimo tentativo perentorio verbale di raggiungere il proprio posto, ed immobilizzarlo solo quando è in prossimità del letto
- Al via, ogni operatore controllerà uno\due arti ed uno si occuperà del capo del paziente, sia per evitare testate o morsi che per sottrargli stabilità
- Utilizzare soltanto i mezzi di contenzione in dotazione
- L'immobilizzazione degli arti deve durare il minor tempo possibile
- Mantenersi calmi e controllati; spiegare al paziente che la contenzione è un atto temporaneo necessario per la sua ed altrui incolumità, con atteggiamento tranquillizzante ma risoluto
- La terapia va somministrata dopo aver terminato la contenzione

b) Per il medico

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

7. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore sanitario è un "evento sentinella" ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità che è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito;
- l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

Risulta importante quindi segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia e dovrà essere applicato il sistema di comunicazione di *incident reporting* degli eventi sentinella per mettere in atto le strategie di prevenzione indispensabili per ottenere la sicurezza degli operatori ed il miglioramento della qualità della "vita lavorativa".

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore sanitario deve informare immediatamente il medico di guardia o in turno e deve comunicare per le vie brevi (telefono, mail, etc..) l'accaduto al Direttore/Responsabile della U.O.C.

Successivamente, compila e trasmette al massimo entro le 24 ore successive, **la scheda descrittiva dell'evento di aggressione**, allegata alla presente procedura, alla Direzione Sanitaria di Presidio o di Distretto che, dopo aver verificato l'esattezza e la completezza dei dati forniti alla U.O.C. Prevenzione e Protezione ed alla U.O.C. Affari Legali per gli atti consequenziali e se ricorrono i presupposti di reato all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza.

Il Datore di Lavoro, previa consulenza del RSPP, ha il compito di avviare una indagine conoscitiva diretta ad accertare se ci sono stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque riducibili ed a stabilire quindi se l'evento soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella".

8. FORMAZIONE

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

Il **Datore di Lavoro** con la collaborazione dell'**RSPP** e del **MC,** sentiti gli **RLS,** dovrà organizzare corsi di formazione ed informazione specifici da ripetere nel tempo con cadenza almeno triennale.

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).

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

Al termine della formazione ciascun professionista dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune, anche in relazione all'Indice di Rischio Individuato (basso-medio-alto) in quel determinato ambiente di lavoro.

9. REVISIONE

La revisione della presente procedura è programmata a tre anni dalla sua emissione o prima di tale scadenza sulla base dei dati emergenti relativi ad eventi accaduti o di nuove normative ed evidenze scientifiche.

10. DEFINIZIONI

Aggressione: azione violenta di una o più persone che può racchiudere gli elementi costitutivi di diversi tipi di reato, a seconda del modo e dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.).

Minacce: sono l'espressione del proposito di arrecare danno incluse le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.

Utenza: l'insieme di tutte le persone assistite dall'ASL, sia che abbiano accesso direttamente alle strutture e quindi contatto con gli operatori, sia che ricevano dall'operatore le prestazioni richieste al proprio domicilio.

Violenza sul posto di lavoro: una definizione che rappresenta una sintesi di diversi approcci è quella del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza nel posto di lavoro come: "*ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro*".

Contenzione meccanica: può essere definita come 'l'insieme dei mezzi fisici e ambientali che, in una qualche maniera, limitano la capacità di movimento di un individuo.

E' realizzata attraverso dispositivi meccanici applicati al corpo e nello spazio circostante la persona, secondo specifiche procedure ed utilizzando definiti sistemi di monitoraggio dell'evento, a tutela del paziente e dell'operatore.

Si tratta di un atto sanitario-assistenziale eccezionale, che deve essere disposto dal medico ed eseguito dagli infermieri secondo le specifiche linee guida definite, da utilizzarsi soltanto quando precedenti interventi di contenimento ambientale, relazionale o farmacologico siano falliti o non siano possibili.

11.RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 101 del 30 aprile 2008 – Supplemento Ordinario n. 108.

Ministero della Salute – Dipartimento della qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema ufficio III: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – n° 8, novembre 2007.

12.RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Best Practice, Contenzione fisica, vol 6., 2002

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.

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.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 2°

Ministero della Salute Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

ufficio III : Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – n° 8, novembre 2007

Coordinamento SPDC Roma e Lazio 'Buone pratiche in SPDC' - Schede per la costruzione di procedure operative - novembre 2009

Area Accreditamento Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna "Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari" Maggio 2010

DSM – DITRA – MCQ : La contenzione fisica in ospedale – evidence based guideline. A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda. Milano. 2006

13.SITOGRAFIA

www.salute.gov.it

www.inail.it

www.cdc.gov/niosh/

www.osha.gov/

www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/

www.bls.gov/

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE

REPARTO: _____ DATA _____/_____/_____

COGNOME E NOME DELL'AGGREDITO/A: _____

SESSO: M ☐ F ☐ DATA DI NASCITA: _____/_____/_____

LUOGO FISICO DELL'EVENTO

DEGENZA: ☐

SALA DIAGNOSTICA/DI PRELIEVO/VISITA ☐

AMBULATORIO ☐

SALA D'ASPETTO ☐

UFFICIO AMMINISTRATIVO ☐

PARTI COMUNI (CORRIDOIO, SERV. IGIENICI, ETC..) ☐

ALTRO (SPECIFICARE) ☐

_____

TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE:

PAZIENTE ☐

PARENTE ☐

AMICO ☐

ESTRANEO ☐

TIPOLOGIA DELL'EVENTO:

AGGRESSIONE VERBALE ☐

MINACCE ☐

SPINTA ☐

GESTO VIOLENTO ☐

USO DI ARMA ☐

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

_____

_____

_____

_____

_____