

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

INDICE

1. PREMESSA	2
2. STATO DELL'ARTE	4
3. OBIETTIVI.....	4
4. PROGRAMMA DI PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA	5
5. FLOWCHART SEGNALAZIONE AGGRESSIONE	7
6. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	8

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

1. PREMESSA

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori potenzialmente dannosi per la loro salute e sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in un'aggressione (o tentata aggressione) fisica o verbale, o altro evento criminoso che determini lesioni personali, anche importanti o la morte.

Infermieri, medici e operatori sociosanitari sono le figure professionali a più alto rischio di atti di violenza poiché a diretto contatto con il paziente e destinati a gestire rapporti connotati da forte emotività.

L'aggressività sui luoghi di lavoro può costituire fattore scatenante del fenomeno infortunistico e tecnopatico; un'adeguata prevenzione, attraverso la predisposizione di un idoneo modello organizzativo, può contribuire a disinnescare questo pericolo, migliorando il clima aziendale e la qualità delle performance produttive.

L'impatto negativo riguarda non solo la salute e la sicurezza del singolo lavoratore ma anche il buon andamento dell'azienda dato che incide negativamente sul benessere lavorativo, sulle assenze dal lavoro (che in media salgono in conseguenza di esso dal 23 al 35%) e sulla produttività aziendale.

Il fenomeno degli episodi di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie, intendendosi con essi "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" è diffuso e non sempre agevolmente inquadrabile dal punto di vista numerico.

I dati Inail confortano l'ipotesi che vi è ancora oggi una sottostima del fenomeno. Difatti, nell'intero quinquennio 2016-2020, nella Sanità e assistenza sociale sono stati oltre 12 mila i casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall' INAIL e codificati.

Una media, quindi, di circa 2.500 casi l'anno. Il 46% di tali infortuni è concentrato nell'assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'assistenza sociale non residenziale.

Un aspetto comune a livello globale riguarda la tendenza a non riportare gli episodi di violenza (underreporting, miscommunication), soprattutto per le violenze verbali (Ayareh e Hayajneh, 2021; Richardson et al., 2018; Kvas e Seljak, 2014; Hesketh et al., 2003), sia per mancanza di

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

sistemi di reporting efficaci, sia per la tendenza ad accettare tali episodi come parte del proprio lavoro (Azami et al., 2018; Pich et al., 2017).

Le violenze sono segnalate soprattutto da personale della sicurezza e dai dipartimenti di emergenza (Sachdeva et al., 2019). La carenza di segnalazione è presente in tutti i setting assistenziali. Uno studio afferma che solo il 19% degli episodi viene segnalato (Pompeii et al., 2015). Diversi studi e revisioni riportano che i professionisti non sono interessati a segnalare le violenze per diverse ragioni ma soprattutto per esperienze precedenti di assenza di azioni conseguenti/successive o per paura delle conseguenze e la mancanza di un supporto da parte del management (Hamdam e Abu Hamra, 2015; Zafar et al., 2013; Algwaiz e Aghanim, 2012; AbuAlRub e Al Khawaldeh, 2014).

Già nel 2004 la Commissione Europea sul tema della violenza nei luoghi di lavoro, attraverso il coinvolgimento delle parti sociali, ha promosso la firma di un Accordo triennale, poi sottoscritto da tutte le parti interessate il 26 aprile 2007, che sottolinea la responsabilità di tutte le figure presenti all'interno delle aziende.

Nel febbraio 2020 la Commissione Salute – Coordinamento Rischio Clinico – Sicurezza delle Cure ha elaborato il documento “Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari. Documento di inquadramento tecnico”. Il Documento evidenzia come il fenomeno degli atti di violenza subiti dagli operatori sanitari durante la propria attività lavorativa è stato oggetto di specifica attenzione a partire dal 2007, quando il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento (Raccomandazione n. 8) e ha inserito gli “atti di violenza a danno di operatore” fra gli “eventi sentinella” che devono essere segnalati attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES). Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari rappresentano, infatti, anche un problema di sicurezza del lavoro, che va affrontato secondo quanto previsto dal D.lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i., “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”.

Successivamente, con la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni” all'art. 2, comma 1, è stata disposta l'istituzione presso il Ministero della salute dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Appaiono rilevanti le modifiche apportate con l'articolo 4 della legge all'articolo 583-quater del codice penale. Nel delitto di Lesioni personali gravi o gravissime, alla figura del pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, viene aggiunta quella del personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e di chiunque

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

svolga attività ausiliarie ad essa funzionali. L'art. 5 della legge ha aggiunto, inoltre, il numero 11-octies) all'articolo 61 del codice penale, prevedendo tra le circostanze aggravanti l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività. Assume rilievo anche l'art. 7 della legge: al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale sanitario e socio-sanitario devono prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantirne il tempestivo intervento.

2. STATO DELL'ARTE

La ASL Foggia, in ottemperanza a quanto succitato, prima con Deliberazione n. 763 del 6/11/2015, dopo con Deliberazione n. 152 del 26/01/2018, ha adottato una "Procedura di Prevenzione e Contenimento degli atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli Operatori Sanitari". Successivamente, con Deliberazione del DG n. 919 del 19/06/2019, la ASL Foggia adottava un "Programma Operativo per l'attuazione della Procedura di Prevenzione e Contenimento degli atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli Operatori Sanitari" in cui si effettuava inoltre una analisi dei fattori di rischio aggressioni in rapporto al contesto di riferimento.

3. OBIETTIVI

Grazie alla collaborazione in atto con l'OPBG di Roma, la ASL Foggia si pone l'obiettivo di definire le linee di indirizzo per una gestione multidisciplinare del rischio aggressioni.

Una gestione integrata che, a partire dalla valutazione del rischio, permetta la rapida identificazione di tutte le misure idonee a migliorare le condizioni di lavoro degli OS/OSS ed a prevenire le occasioni di aggressione.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

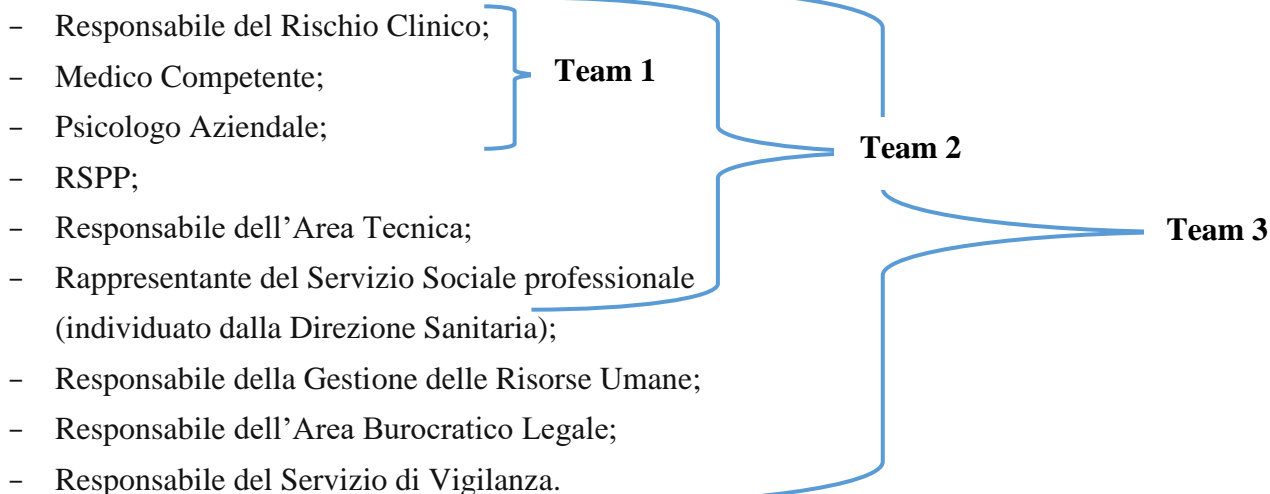
4. PROGRAMMA DI PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA

Al fine di realizzare una corretta gestione e prevenzione degli atti di violenza di cui possono essere destinatari i lavoratori e i frequentatori a più vario titolo delle strutture facenti parte della ASL Foggia, occorre definire un preciso programma di prevenzione che vede il coinvolgimento di specifici gruppi di lavoro.

In particolare si delineano 3 Team Operativi, quali:

- **Team 1:** costituito dal Coordinatore dei Medici Competenti, Responsabile del Rischio Clinico e Psicologo aziendale. Tale gruppo, coordinato dal Medico Competente, si occuperà dell'analisi delle singole segnalazioni di aggressione con conseguente definizione degli atti necessari per tutelare il benessere del lavoratore nonché rafforzare la sicurezza dell'attività clinico-assistenziale congiuntamente al Comitato di Rischio Clinico e conseguente definizione di un programma di prevenzione degli atti di violenza.
- **Team 2:** coordinato dall'RSPP che si attiva in caso di eventi che comportino danno a persona o proprietà. Tale gruppo una valutazione dell'evento congiuntamente ai componenti del Team 1, Responsabile dell'Area Tecnica e Rappresentante dei Servizi Sociali (individuato dalla Direzione Sanitaria);
- **Team 3:** gruppo di lavoro aziendale (GdL) coordinato dalla Direzione Sanitaria che si riunirà semestralmente per analizzare i dati aggregati relativi agli episodi di violenza prodotti sia dal Team 1 che dal Team 2 per vagliare la necessità di apportare integrazioni e/o modifiche al programma di prevenzione ed integrare, con un capitolo monografico specifico, il DVR aziendale.

In definitiva il GdL sarà così costituito:



	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

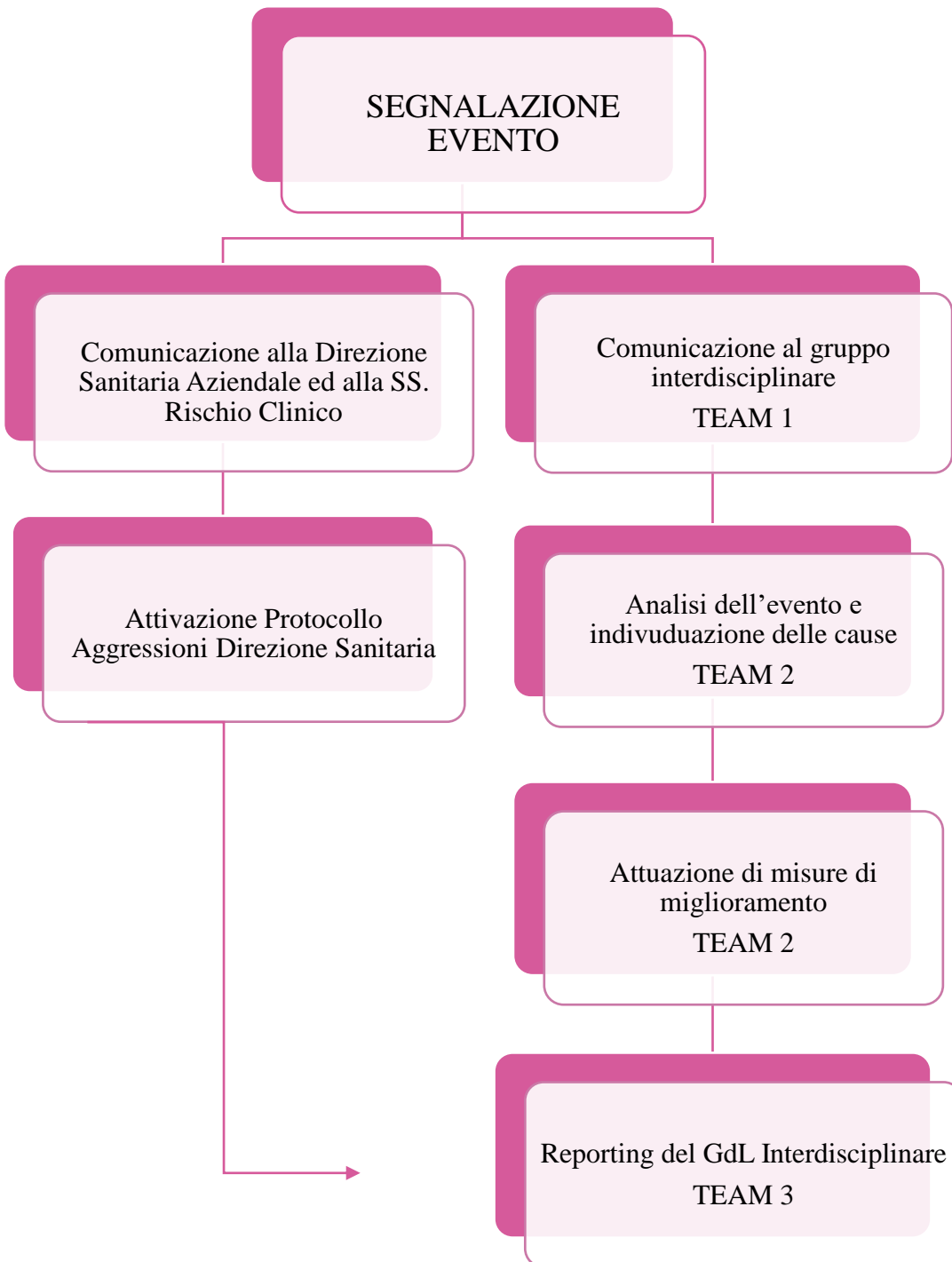
Le segnalazioni degli eventi avversi potranno essere effettuate mediante [Talete Web Asl Fg](#), il Software di Incident reporting attualmente in uso nell'ambito della gestione del Rischio Clinico oppure inviando al Protocollo, per competenza al Rischio Clinico ed al Coordinatore dei Medici Competenti, la scheda per la segnalazione spontanea degli atti di violenza contro operatori o pazienti (Allegato 1) debitamente compilata.

Inoltre, al fine di includere nella valutazione anche gli eventi occorsi al personale non sanitario, sarà necessario rendere sistematici i canali di comunicazione verso l'RSPP degli eventi occorsi, attraverso, ad esempio, la trasmissione delle relazioni sugli eventi nei quali il personale di Vigilanza è chiamato a intervenire e l'invio all'RSPP (rssp@slfg.it) delle eventuali mail di segnalazione diretta da parte del personale interessato da un'aggressione.

La formalizzazione delle evidenze della valutazione del rischio specifico avverrà, come previsto dalla legge, con la sottoscrizione da parte del Datore di Lavoro (DL) della valutazione del rischio integrata e aggiornata con i dati specifici inerenti alle aggressioni. Le comunicazioni sistematiche, già istituzionalizzate ai Direttori e allo stesso DL, dei monitoraggi riguardanti la progressiva implementazione dei Piani di Miglioramento della Sicurezza, vigenti, consentiranno la rendicontazione periodica delle attività implementate dal GdL. Quest'ultimo procederà ad integrare la proposta formativa rivolta al Personale Sanitario sui temi della gestione e prevenzione delle aggressioni con coinvolgimento dei neoassunti e con la realizzazione di iniziative specifiche per le aree più critiche.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

5. FLOWCHART SEGNALAZIONE AGGRESSIONE



	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

6. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Decreto Legislativo 81/08, Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Legge 14 agosto 2020, n. 113, Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- Raccomandazione n. 8, novembre 2007 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - Dipartimento di qualità, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, Ufficio III del Ministero della salute;
- “Procedura di Prevenzione e Contenimento degli atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli Operatori Sanitari” (Deliberazione del DG n. 152 del 26/01/2018);
- “Programma Operativo per l’attuazione della Procedura di Prevenzione e Contenimento degli atti di maltrattamenti/aggressioni a danno degli Operatori Sanitari” (Deliberazione del DG n. 919 del 19/06/2019)

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

Allegato 1 – Scheda per la segnalazione spontanea degli atti di violenza contro operatori o pazienti

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI ATTI DI VIOLENZA
CONTRO OPERATORI O PAZIENTI**

Definizioni:

EVENTI AVVERSI: *Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"*

QUASI EVENTI/NEAR MISS: *Evento che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.*

EVENTI SENTINELLA: *Il Ministero definisce evento sentinella un "evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione".*

TIPOLOGIA EVENTO Evento avverso Quasi evento Evento Sentinella

DATI RELATIVI A STRUTTURA ED OPERATORE

STRUTTURA (P.O., Distretto etc.)

Unità Operativa/Servizio/Ambulatorio

Operatore che segnala l'evento (facoltativo)

QUALIFICA DEL SEGNALATORE: Medico Infermiere Altro (specificare)

DATI RELATIVI ALL'OPERATORE SANITARIO/PAZIENTE AGGREDITO

Nome e Cognome (facoltativo)

Sesso Maschio Femmina

Anno di nascita/età

n. ricovero (facoltativo)

SETTING ASSISTENZIALE IN CUI SI E' VERIFICATA L'AGGRESSIONE

RICOVERO ORDINARIO PRESTAZIONE AMBULATORIALE PRESTAZIONE DOMICILIARE

RICOVERO IN DH/DS INTERVENTO CHIRURGICO ALTRO (specificare)

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

DESCRIZIONE DELL'EVENTO – svolgimento dei fatti
(Che cosa è successo? Dove? Quando? Come e perché è accaduto?)

Chi era l'aggressore?

- a. il Paziente
- g. un suo familiare
- h. un amico/accompagnatore
- i. collega di lavoro
- j. estraneo/soggetto non identificato
- k. altro (specificare)

Tipologia di aggressore

- a. soggetti sotto l'effetto di sostanze d'abuso (droghe e alcool)
- b. soggetti con patologie psichiatriche
- c. soggetti affetti da demenza
- d. soggetti senza alcuna caratteristica particolare
- e. altro (specificare)

di che nazionalità era l'aggressore?

- a. italiana
- b. se straniera, specificare
- c. non nota

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)

Fattori legati al Paziente	<input type="checkbox"/> condizioni generali fragilità/infermità	Fattori legati al sistema	<input type="checkbox"/> Staff inadeguato/insufficiente
	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo		<input type="checkbox"/> insufficiente addestramento/inserimento
	<input type="checkbox"/> barriere linguistiche/culturali		<input type="checkbox"/> gruppo nuovo/inesperto
	<input type="checkbox"/> utilizzo farmaci		<input type="checkbox"/> elevato turn-over
	<input type="checkbox"/> contenzione		<input type="checkbox"/> scarsa continuità assistenziale
Fattori legati al Personale	<input type="checkbox"/> Difficoltà nell'eseguire istruzioni/procedure		<input type="checkbox"/> difetto/assenza Procedura/protocollo
	<input type="checkbox"/> inadeguate conoscenze/inesperienza		<input type="checkbox"/> scarso lavoro di gruppo
	<input type="checkbox"/> fatica/stress		<input type="checkbox"/> inadeguata comunicazione
	<input type="checkbox"/> inosservanza procedura/protocollo		<input type="checkbox"/> mancanza/inadeguatezza attrezzature
	<input type="checkbox"/> inesatta lettura documento		<input type="checkbox"/> mancata/inadeguata manutenzione attrezzature
	<input type="checkbox"/> mancata supervisione	<input type="checkbox"/> mancanza/inadeguatezza materiale	
	<input type="checkbox"/> altri fattori (specificare)	
		

Fattori che possono aver ridotto l'esito

<input type="checkbox"/> individuazione precoce	<input type="checkbox"/> buona pianificazione/controllo
<input type="checkbox"/> osservanza dei protocolli/procedure	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
<input type="checkbox"/> casualità

A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni

<input type="checkbox"/> indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> medicazione	<input type="checkbox"/> ricovero in T. I.
<input type="checkbox"/> indagini radiologiche	<input type="checkbox"/> consulenza specialistica	<input type="checkbox"/> intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> trasferimento
<input type="checkbox"/> altre indagini	<input type="checkbox"/> visita medica	<input type="checkbox"/> ricovero ordinario	<input type="checkbox"/> altro

L'evento è stato documentato ?

Si No

con quale modalità?

- a. annotazione in cartella clinica
- b. comunicazione al Responsabile della UO/Servizio
- c. comunicazione alla Direzione di Dipartimento/Distretto/Presidio Ospedaliero
- d. altro (specificare)

Come si poteva prevenire/evitare il ripetersi dell'evento

.....

.....

.....

.....

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	OTTOBRE 2023 Rev. 0
	GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO AGGRESSIONI IN ASL FOGGIA	

LIVELLO DI GRAVITA'		
<input type="checkbox"/> nessun danno	<input type="checkbox"/> medio danno	<input type="checkbox"/> morte
<input type="checkbox"/> lieve danno	<input type="checkbox"/> grave danno	

DATA COMPILAZIONE

FIRMA DEL SEGNALATORE (**facoltativa**)

.....

ESITO DELL'EVENTO (compilazione a cura del Referente Locale per la gestione del rischio clinico)

- EVENTO NON OCCORSO (situazione pericolosa, danno potenziale)
- EVENTO NON OCCORSO, MA INTERCETTATO (esempio: prescrizione o preparazione di farmaco sbagliato, ma non somministrato)
- NESSUN ESITO (esempio: somministrazione di farmaco innocuo al paziente sbagliato)
- ESITO MINORE (nessun danno o danni minori che non richiedono un trattamento, ma solo osservazioni e monitoraggi extra)
- ESITO MODERATO (osservazioni e monitoraggi extra / indagini diagnostiche minori / trattamenti minori)
- ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO (osservazioni e monitoraggi extra / indagini diagnostiche / trattamento farmacologico / intervento chirurgico / trasferimento ad altra unità operativa)
- ESITO SIGNIFICATIVO (ammissione in ospedale o prolungamento della degenza / condizioni che permangono alla dimissione)
- ESITO SEVERO (postumi permanenti o decesso del paziente)

DATA

Firma del Referente Locale UGR

p.p.v. II DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE / UGR

DATA

.....