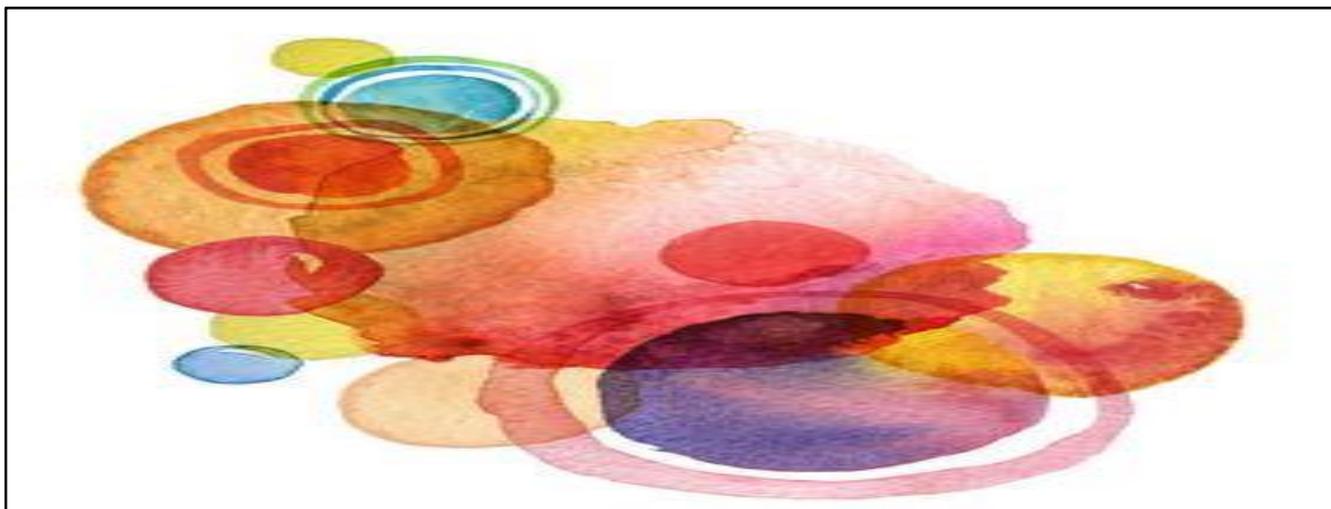


Le aggressioni non fanno parte del lavoro



**Schede informative
per affrontare il rischio aggressioni sul posto di lavoro**



Einheitliches Garantiekomitee für Chancengleichheit, die Aufwertung
des Wohlbefindens der Bediensteten und gegen die Diskriminierungen

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione
del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Le aggressioni non fanno parte del lavoro

Schede informative per affrontare il rischio aggressioni sul posto di lavoro

DI COSA PARLIAMO IN QUESTA GUIDA	3
1. COS'È LA VIOLENZA SUL LAVORO	3
2. CICLO DELL'AGGRESSIVITÀ	3
3. CONSEGUENZE E INTERVENTI A TUTELA DELLA SALUTE	5
4. LA SEGNALAZIONE - MODELLO INCIDENT REPORTING	5
LISTA DI VERIFICA & INDICAZIONI	6
ALERT - CHECK LIST DEI SEGNALI SENTINELLA DI COMPORTAMENTI VIOLENTI	6
SCHEDA DEI FATTORI DI RISCHIO:	6
SCHEDA DEI COMPORTAMENTI DA TENERE NELLE EMERGENZE	7
GLI INTERVENTI PIÙ EFFICACI DA ATTUARE PER OGNI FASE DEL CICLO DELL'AGGRESSIONE	8
STAFF SKILLS: QUELLO CHE TUTTI DEVONO SAPERE	9
SCHEDA DEI COMPORTAMENTI DA AVERE DOPO L'AGGRESSIONE	9
DOCUMENTI\NORMATIVA DI RIFERIMENTO	10

Di cosa parliamo in questa guida

La presente guida fornisce al personale dell'Azienda sanitaria indicazioni per affrontare e gestire concretamente gli episodi di violenza e aggressività sul lavoro.

È in costante crescita il numero di episodi di violenza in sanità. Sta anche crescendo la consapevolezza sulla gravità del problema.

Tutti possono essere vittima di eventi aggressivi compiuti da qualsiasi persona entri in ambiente sanitario. Di fatto il personale medico, il personale infermieristico e il personale sociosanitario, coinvolto direttamente in processi assistenziali, corre un rischio maggiore in quanto è a contatto diretto con i pazienti e i familiari.

Per affrontare questo complesso problema è utile un approccio multidimensionale integrato a misure di gestione del rischio.

Durante l'attività professionale il personale deve acquisire e rinnovare costantemente la consapevolezza del suo ruolo rispetto al fenomeno "rischio aggressioni", alla prevenzione e gestione dei rischi, alle azioni da intraprendere, e al suo impatto sulla situazione.

Fondamentale è che nell'ambiente di lavoro maturi una cultura di rispetto, dignità e impegno reciproco tra personale e utenti per la prevenzione della violenza sul posto di lavoro. In ciò si conferma che la prevenzione della violenza sul lavoro costituisce uno degli obiettivi della Direzione per la salute e la sicurezza del personale.

1. Cos'è la violenza sul lavoro

La violenza sul posto di lavoro è un qualsiasi evento in cui il personale è abusato verbalmente, minacciato o aggredito fisicamente durante l'erogazione di prestazioni ed interventi sociosanitari.

Per aggressioni si intendono gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate da pazienti, familiari, tali da minacciare la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo. Nella violenza può essere presente una componente razziale o sessuale.

Da indicazioni della factsheet n°24 Eu-Osha, Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, gli attivi di aggressività o di violenza possono presentarsi sotto forma di:

- comportamenti incivili – mancanza di rispetto per gli altri;
- aggressioni fisiche o verbali – intento lesivo, comportamento diretto a provocare danno - possibilità di intervenire;
- violenza personale – intento nocivo, comportamento è reato - limitata possibilità di intervenire

Gli episodi di violenza nelle realtà sanitarie costituiscono "eventi sentinella" o "near miss" che richiedono la messa in atto di opportune ed immediate misure di protezione e prevenzione della salute delle operatrici/operatori (Ministero della Salute, Raccomandazione n. 8, novembre 2007).

Evento sentinella n. 12 - Atti di violenza a danno di operatore

Descrizione

Violenza ad operatore all'interno di strutture sanitarie compiuta da pazienti, da loro parenti o accompagnatori e visitatori.

Razionale

L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative e può indicare insufficiente consapevolezza da parte dell'organizzazione del possibile pericolo di violenza all'interno delle strutture sanitarie. In particolare l'evento può essere dovuto a scarsa vigilanza, sottovalutazione dei pazienti a rischio di compiere aggressioni fisiche, difficoltà relazionale tra operatori e utenza. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo e logistico, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione del personale.

2. Ciclo dell'aggressività

I comportamenti aggressivi sono manifestazioni essenzialmente relazionali, sempre diretti contro qualcosa o qualcuno, con l'obiettivo di garantire la risposta ai propri bisogni, per difendersi dai pericoli, dalla paura o dalla percezione di essere attaccati.

Qualunque atto di aggressività comporta un'elevata attivazione psicofisiologica (*iperarousal*) con cambiamenti somatici, emotivi e psicologici riconoscibili. È una modalità comportamentale costituita da fasi tipiche e distinte che si susseguono a formare un ciclo (fig.1.).

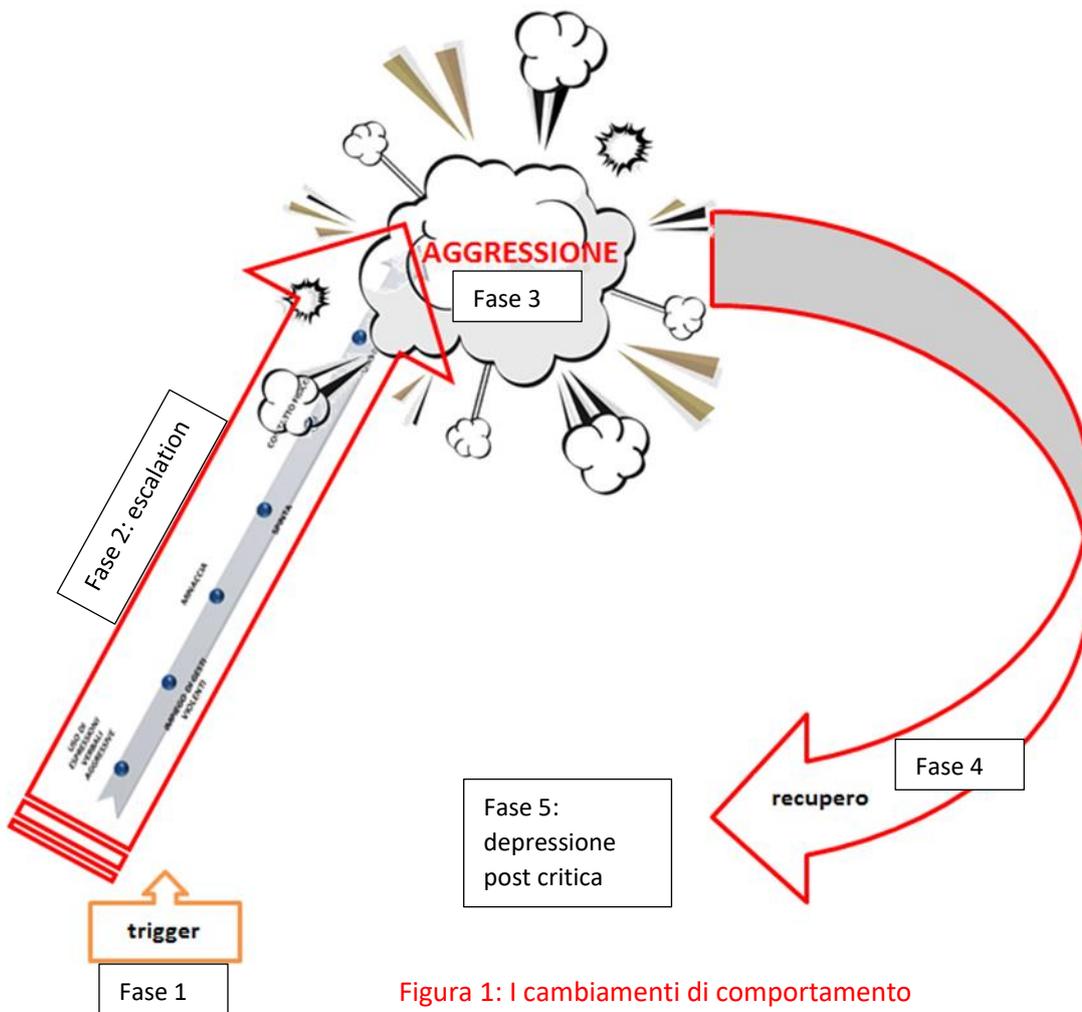
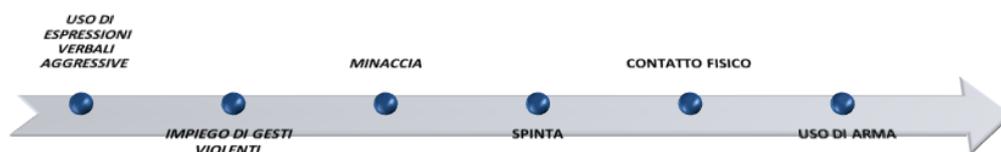


Figura 1: I cambiamenti di comportamento

Come rappresentato sopra nella fig.1 il comportamento violento (fase 3-aggressione) avviene secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio (fig.2).

Fig.2. dettaglio della fase 2: escalation dell'aggressività



3. Conseguenze e interventi a tutela della salute

Le aggressioni fisiche mettono a rischio la sicurezza e il benessere del personale, ma anche seri o persistenti abusi verbali, i comportamenti incivili, la mancanza di rispetto verso il personale e la sua competenza, le minacce ledono la salute del personale aumentandone lo stato d'ansia o lo stress.

Per il personale le conseguenze variano notevolmente: paura, demotivazione e svilimento del lavoro, stress anche per chi assiste all'atto o all'episodio di violenza, conseguenze per la salute fisica o psicologica. Possono manifestarsi sintomi post traumatici come angosce, fobie e disturbi del sonno.

Il risultato di questa condizione lavorativa e questo vissuto personale si concretizza in un clima di sfiducia, di ostilità e di paura e il personale lavora in un ambiente sentito sempre più come altamente rischioso.

Il factsheet n°24 dell'Eu-Osha, specifico sulla "Violenza sul lavoro", segnala che la prevenzione degli effetti dannosi deve avvenire su due livelli:

- il primo livello con interventi di semplice prevenzione, o di riduzione degli atti di violenza.
- il secondo livello attivando forme di sostegno a disposizione del personale che è stato vittima di episodi di violenza.

Il rischio di violenza legata al lavoro è spesso prevedibile e quindi può essere valutato, limitato o prevenuto.

4. La segnalazione-modello incident reporting

La segnalazione degli incidenti è importante per un buon sistema di salute e sicurezza sul lavoro. Gli incidenti che devono essere segnalati includono:

- aggressioni a personale o ambientali
- situazioni di criticità e di emergenza
- incidenti "*near miss*" in cui non vi sono ancora lesioni o danni a persone e cose ma richiedono un'azione preventiva.

Ricordati:

- i *near miss* sono causati dalle stesse condizioni che producono esiti più gravi e avvisano che alcuni pericoli o situazioni non sono adeguatamente controllati o identificati;
- gli incidenti considerati come isolati indicano che la violenza è sotto-segnalata e mostrano un rischio potenziale;
- è necessario monitorare anche tutte le aggressioni verbali perché sono spesso predittive di una aggressione fisica;
- l'episodio di aggressione non è un fallimento personale e professionale del personale;
- la segnalazione e la registrazione delle aggressioni sono parte di una strategia aziendale per affrontare questo grave rischio correlato al lavoro.

Liste di verifica e indicazioni

ALERT - Scheda dei segnali sentinella di comportamenti violenti e aggressioni

	AROUSAL: iperattivazione con dilatazione delle pupille, rossore del volto, aumento della frequenza respiratoria e cardiaca, sudorazione eccessiva, tremore
	LAMENTAZIONE: critiche allo staff o all'istituzione, mormorii, indicatori fisici di forte dolore, mimica sofferente, paura, irritazione, ipervigilanza, sospettosità, diffidenza
	ESPRESSIONE: eloquio rapido, domande o richieste insistenti, confusione o disorientamento, contatto oculare prolungato, evitato o sfuggente, tono della voce alto, linguaggio tagliente, sarcastico o umiliante, espressione del viso tesa e arrabbiata, pensiero illogico o sconnesso
	RESISTENZA: opposizione o resistenza ai trattamenti, rifiuto a comunicare, verbalizzazione di rabbia o di sentimenti violenti, minacce verbali o nella gestualità, blocco delle vie di uscita o cercare di forzare le vie di uscita
	TENSIONE: aumento dell'irrequietezza motoria, tensione, corpo rigido con pugni serrati o dita puntate, mascella chiusa e denti serrati, movimenti scoordinati, gestualità esagerata, cammino avanti e indietro nell'area comune o in aree ristrette

Nota bene:

- ✓ è necessario evitare l'indifferenza di fronte ai segnali sentinella poiché si perde la possibilità di mettere in atto interventi precoci di de-escalation;
- ✓ l'assenza di una risposta opportuna può incoraggiare il comportamento in atto, con innalzamento dei toni e del livello dell'aggressività, aumentando le probabilità che il soggetto passi all'azione.

Scheda dei fattori di rischio

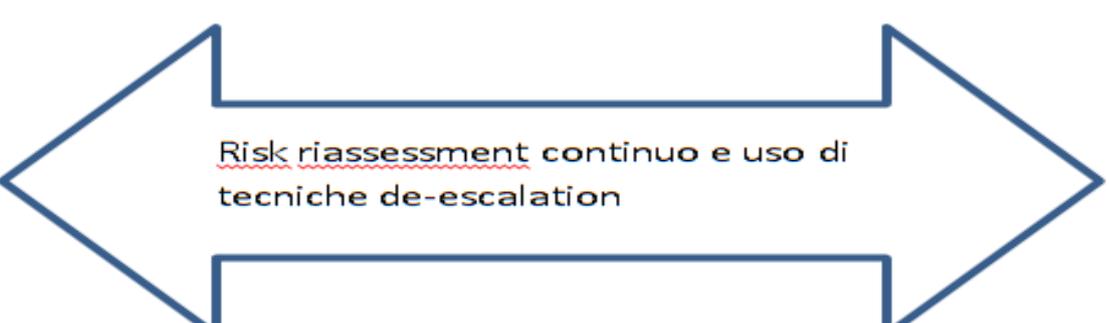
Strutture	Servizi di emergenza/urgenza (PS,112); strutture e dipartimenti di salute mentale; servizi di geriatria; reparti lungodegenza; servizi di continuità assistenziale; aree integrazione socio-sanitarie
Fattori ambientali	corridoi, stanze, parcheggi e altre aree poco illuminate; uffici o le aree di lavoro situate lontano dalle aree principali; aree di attesa senza posti a sedere, affollate, calde e rumorose; assenza di vie di fuga strutturali e ambientali; mancanza di mezzi di comunicazione di emergenza; presenza di corpi\oggetti utilizzabili per aggredire\colpire
Situazioni	trasporto del paziente; somministrazione farmaci; ore notturne; comunicazione prognosi infausta; lavorare da soli; lunghe attese al PS o in ambulatori senza alcuna informazione; assenza di procedure; stanchezza ed insoddisfazione del personale; atteggiamento e stile relazionale del personale
Utente/Pazienti	assistenza a pazienti in difficoltà, impauriti, in preda al panico, con dolore elevato; pazienti con storia di violenza, abuso o astinenza di sostanze stupefacenti; pazienti con patologie cronico-degenerative o psichiatriche; alte aspettative dei pazienti. Ricordiamo la possibilità di una condizione clinica che concorre al comportamento violento o ai casi di aggressività premeditata.
Fattori di rischio organizzativo	Mancanza di politiche strutturali e formazione del personale per riconoscere e gestire l'escalation di comportamenti ostili e aggressivi; lavorare con uno staff non adeguato a organico o formazione, specialmente durante i pasti, nella somministrazione della terapia e nelle ore di visita; alto turnover delle lavoratrici; ordini discordanti; movimento senza controllo del pubblico nei reparti o ambulatori; percezione che la violenza è tollerata.

Scheda dei comportamenti da tenere nelle emergenze

<input checked="" type="checkbox"/>	affronta il problema della violenza nel colloquio	<input checked="" type="checkbox"/>	sii empatico con i sentimenti ma non con il comportamento
<input checked="" type="checkbox"/>	mantieni contatto visivo ma senza fissare insistentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	non sottovalutare o negare il rischio
<input checked="" type="checkbox"/>	non interpretare gli stati d'animo	<input checked="" type="checkbox"/>	mantieni distanza fisica e posizione di difesa e sicurezza
<input checked="" type="checkbox"/>	non toccare il/la paziente senza il suo permesso	<input checked="" type="checkbox"/>	allontana le persone o cose che il soggetto riferisce causa di agitazione
<input checked="" type="checkbox"/>	leva dalla divisa e dall'ambiente tutto ciò che può essere utilizzato come arma impropria	<input checked="" type="checkbox"/>	non girare le spalle al paziente, non chiuderti in un angolo senza vie di fuga, stai vicino alle vie d'uscita o ai <i>panic buttoms</i> , porta con te cellulare o cordless
<input checked="" type="checkbox"/>	chiedi a qualcuno di chiamare il personale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	segnala a una collega o coordinatrice che hai bisogno di aiuto
<input checked="" type="checkbox"/>	non sopravvalutare mai le tue capacità di difesa	<input checked="" type="checkbox"/>	evita sempre posti e situazioni in cui sia impossibile chiedere aiuto
<input checked="" type="checkbox"/>	non presumere che l'altro pensi o agisca come faresti tu	<input checked="" type="checkbox"/>	non presumere di conoscere i limiti delle reazioni aggressive altrui
<input checked="" type="checkbox"/>	non compiere operazioni o manovre che non sono di tua competenza o che possano pregiudicare la tua sicurezza o di altri	<input checked="" type="checkbox"/>	non cercare mai di afferrare un'arma
<input checked="" type="checkbox"/>	non affrontare le criticità da soli	<input checked="" type="checkbox"/>	non agire reazioni impulsive
<input checked="" type="checkbox"/>	segnala sempre le condizioni di rischio	<input checked="" type="checkbox"/>	effettua segnalazione e monitoraggio degli incidenti e dei <i>near miss</i>

Gli interventi più efficaci da attuare per ogni fase del ciclo dell'aggressione

fasì	Stato psico-fisico	interventi
1 FATTORE SCATENANTE (TRIGGER):	innesco della reazione	Riconoscimento e tentativo rimozione del fattore scatenante. Intervento negoziale. Isolare il paziente in ambiente neutro, interventi di time-out e diversione.
2 ESCALATION	fase rapida di crescita dell'aggressività	Tempestività nel ridurre l'escalation. Tecniche de-escalation: comunicazione diretta, specifica e positiva, talk down e tecniche di estinzione progressiva.
3 CRISI	Massimo eccitamento psico-motorio: aggressione	Sicurezza, autoprotezione e contenimento
4 RECUPERO	Livello arousal ancora elevato, normalizzazione graduale	Monitorare costantemente il paziente. Interventi precoci possono scatenare altra crisi
5 DEPRESSIONE POST-CRITICA	ip arousal	Elaborazione psicologica dell'episodio



Le competenze utili: quello che tutti devono sapere

Obiettivo: stabilire una comunicazione possibile per trasformare la situazione di emergenza in un contesto in cui sia possibile parlare e non agire.

Come: tecniche de-escalation, di talk down e comunicazione assertiva.

SEMPRE	MAI
<p style="text-align: center;">Approccio verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> • dare informazioni • rivolgersi alla persona usando il Lei • fare domande che prevedano risposta aperta • usare frasi brevi, concetti semplici e concreti • fornire scelte alternative • avere sempre un atteggiamento di ascolto • dichiararsi d'accordo con i contenuti espressi ma fare subito presenti le proprie disposizioni; • dare tempo al/alla paziente per esprimere e descrivere i sentimenti • dare al/alla paziente la possibilità di scegliere qualcosa (es. luogo del colloquio) • comunicare che la violenza non è tollerata e che sarà considerato responsabile delle azioni commesse 	<p style="text-align: center;">Approccio verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> • ordinare di stare calmo • minacciare o dare ordini o avvertimenti • moraleggiare • evitare di discutere • biasimare, rimproverare o giudicare • dare soprannomi • ironizzare o fare del sarcasmo • assumere toni di sfida o provocatori • elogiare o sminuire • fornire interpretazioni • formulare promesse • assecondare idee stravaganti o aspettative non realistiche
<p style="text-align: center;">Approccio comportamentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettere il/la paziente a proprio agio • atteggiamento tranquillo, accogliente ma determinato (non di sfida) • parlare lentamente con tono di voce caldo e rassicurante • posizionarsi lateralmente a 30° • offrire cibo e acqua (no bollenti) • spostare il paziente in un luogo tranquillo 	<p style="text-align: center;">Approccio comportamentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • interrompere il/la paziente in modo autoritario e minaccioso • alzare dito puntato verso il/la paziente o stringere pugni • alzare il tono della voce • assumere atteggiamenti negativi o punitivi • avvicinarsi al/alla paziente con modalità rapide e decise in senso frontale • avvicinarsi troppo, avvicinarsi da dietro • guardare fisso il soggetto negli occhi • non compiere movimenti bruschi

Scheda dei comportamenti da avere dopo l'aggressione

<input checked="" type="checkbox"/>	Nelle ore successive l'evento non lasciare da solo chi è stato vittima di violenza o ne è stato testimone
<input checked="" type="checkbox"/>	Per il personale che ha subito o assistito a aggressioni fare debriefing e attuare un programma di consulenza medica e psicologica
<input checked="" type="checkbox"/>	Mostrare comprensione e fornire supporto alla vittima a tutti i livelli: di equipe, gestionali e organizzativi
<input checked="" type="checkbox"/>	Dare supporto alla vittima nelle procedure amministrative e legali se necessarie
<input checked="" type="checkbox"/>	Informare in modo preciso e corretto i/le altre colleghi/e su quanto avvenuto
<input checked="" type="checkbox"/>	Riesaminare la valutazione dei rischi a livello organizzativo e gestionale

Documenti\normativa di riferimento

- *Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro, 2007*
- *D. Lgs 81/2008 Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro.*
- *D.M. 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità "SIMES"*
- *Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis del D. Lgs n. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche e integrazioni", novembre 2010*
- *Ministero della Salute (2007). Raccomandazione n. 8 -Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.*
- http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf
- <http://www.salute.gov.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=238&menu=sicurezza>
- *National Institute of Occupational Safety and Health*
- *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella, Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali*
 - *Luglio 2009, www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1783_allegato.pdf*
- *The Joint Commission (2010). Preventing violence in the health care setting. Issue 45, June 3.*
http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_45.PDF
- *Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo, Eu-Osha, 2011* <http://osha.europea.eu>

A Cura del:



Einheitliches Garantiekomitee für Chancengleichheit, die Aufwertung des Wohlbefindens der Bediensteten und gegen die Diskriminierungen

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Autrice:
Dott.ssa Baccaro Laura

Traduzione
Dr.in Egger Verena

Stampa:
Comprensorio sanitario di Bressanone

1.edizione 2019