

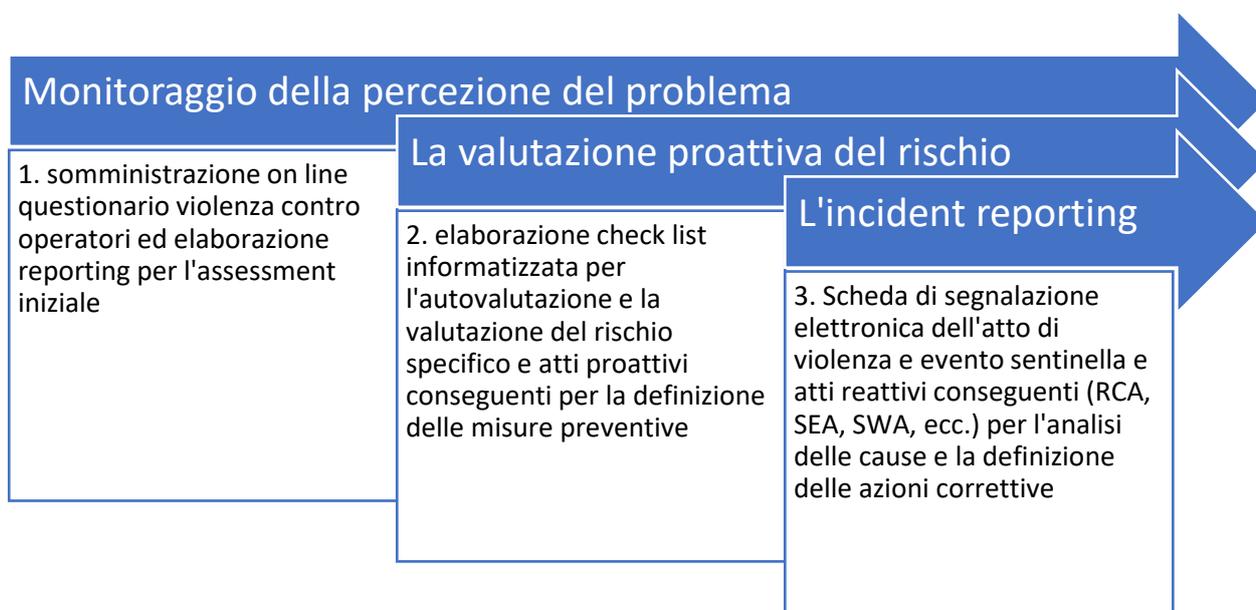
UN MODELLO DI SISTEMA INFORMATIZZATO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI (SPV)

Gli operatori dei servizi sanitari presentano un rischio significativo di subire atti di violenza durante la propria attività lavorativa, rischio che, a giudicare dalle cronache recenti, appare in aumento. Si tratta di un fenomeno così rilevante che già nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito la "morte o grave danno in seguito a violenza su operatore" fra gli *eventi sentinella* che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES.

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari rappresentano un problema di sicurezza del lavoro che va affrontato secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. recante "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro": il rischio di subire un'aggressione sul posto di lavoro va valutato e gestito dalle organizzazioni al pari di qualsiasi altro rischio lavorativo. Fatti salvi casi limitati e specifici, gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari sono da considerarsi come reati e, come tali, vanno perseguiti.

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari presentano un ampio spettro di eventi assai variegati che presentano margini di prevedibilità e prevenibilità molto diversi tra loro e spesso ridotti o difficilmente quantificabili.

Il modello informatizzato proposto da TaleteWeb per la gestione di un Sistema di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (SPV)



QUESTIONARIO VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI SANITARI

Il sistema informatico TaleteWeb consente di somministrare un questionario che gli operatori possono compilare direttamente online in forma assolutamente anonima.

E' pertanto possibile monitorare dinamicamente attraverso campagne periodiche la percezione degli operatori in merito al fenomeno della violenza nella propria azienda e ottenere importanti elementi di analisi e valutazione per impostare il piano della prevenzione della violenza a danno di operatori (PPV)

Nel seguito presentiamo uno stralcio del questionario informatizzato con alcuni esempi di quesiti proposti. Ovviamente nella forma anonima il campo dipendente non deve essere compilato.

Il questionario è stato sviluppato in collaborazione con la ASL di Chieti.

Esempio di questionario per l'analisi preliminare

Compilazione

Notifiche

Data compilazione

Reparto

Centro di costo

Centro di profitto

Presidio / Stabilimento

Dipartimento / Servizio

Unità Operativa / Struttura

Qualifica

Funzione

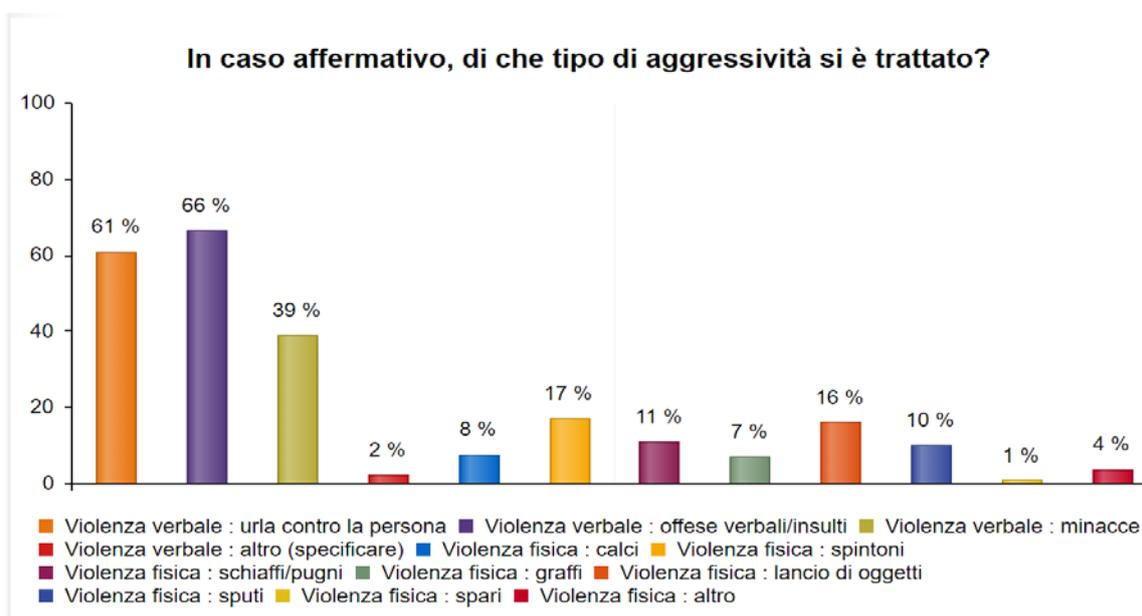
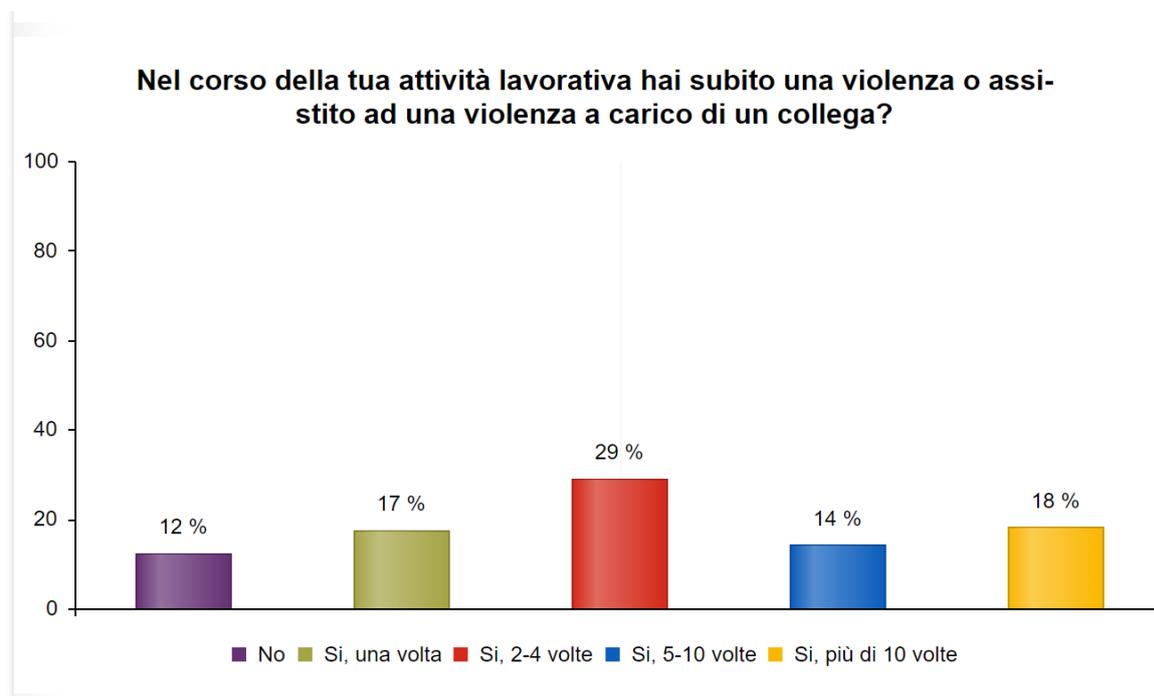
Dipendente

Sesso

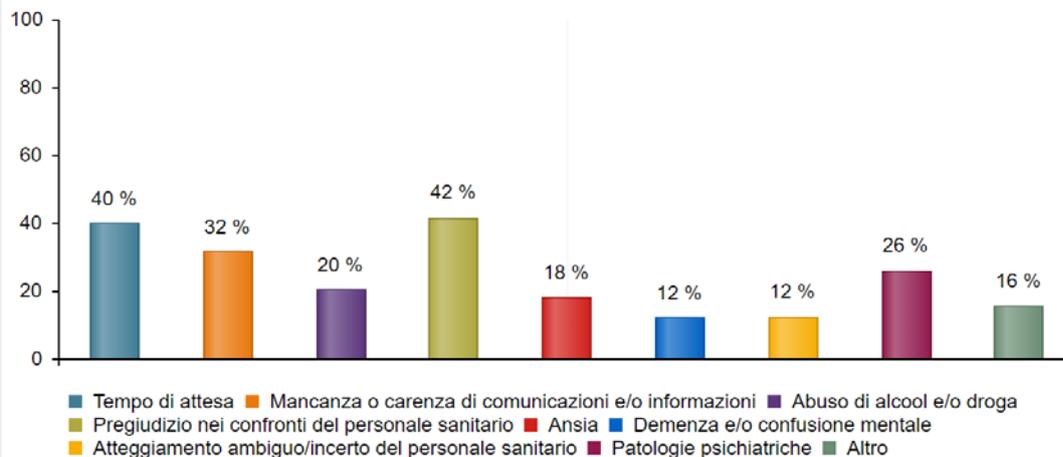
Età

Codice	Quesiti	Giudizi	Carenze/Proposte
001	Da quanti anni eserciti la tua professione?	<input type="radio"/> 0-10 <input type="radio"/> 11-20 <input type="radio"/> >20	<input type="text"/>
002	Nel corso della tua attività lavorativa hai subito una violenza o assistito ad una violenza a carico di un collega?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, una volta <input type="radio"/> Sì, 2-4 volte <input type="radio"/> Sì, 5-10 volte <input type="radio"/> Sì, più di 10 volte	<input type="text"/>
003	In caso affermativo, di che tipo di aggressività si è trattato?	<input type="checkbox"/> Violenza verbale : urla contro la persona <input type="checkbox"/> Violenza verbale : offese verbali/insulti <input type="checkbox"/> Violenza verbale : minacce <input type="checkbox"/> Violenza verbale : altro (specificare) <input type="checkbox"/> Violenza fisica : calci <input type="checkbox"/> Violenza fisica : spintoni <input type="checkbox"/> Violenza fisica : schiaffi/pugni <input type="checkbox"/> Violenza fisica : graffi <input type="checkbox"/> Violenza fisica : lancio di oggetti <input type="checkbox"/> Violenza fisica : sputi <input type="checkbox"/> Violenza fisica : spari <input type="checkbox"/> Violenza fisica : altro	<input type="text"/>
004	Chi ha compiuto la violenza contro di te o contro altro operatore?	<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Persona estranea al paziente <input type="checkbox"/> Collega/Operatore <input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>

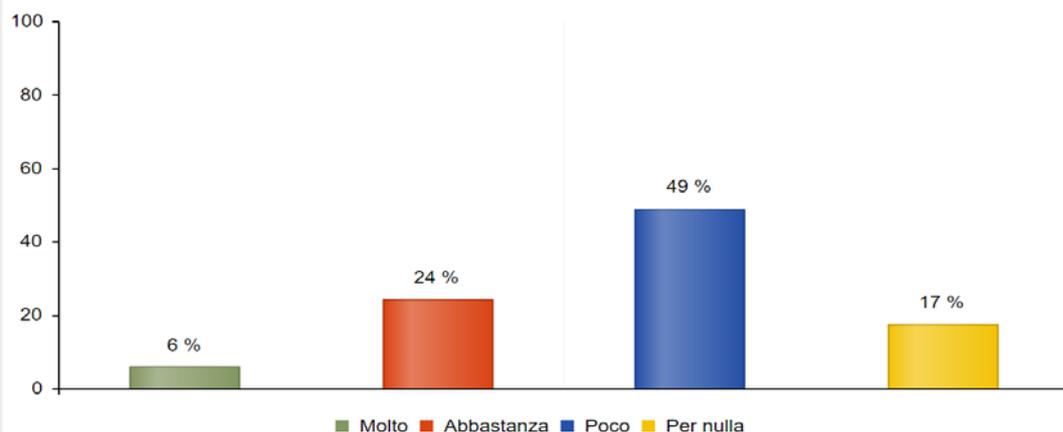
Presentiamo di seguito alcuni esempi di grafici elaborati automaticamente dal software che mettono a disposizione del management un sistema di reporting estremamente significativo per le analisi e le valutazioni della situazione iniziale.



Quale dei seguenti indicheresti come fattori di rischio che hanno contribuito a scatenare le violenze verbali e fisiche subite da te o da un tuo collega? (indicare massimo 3 risposte)



A tuo avviso il tema della gestione della violenza contro gli operatori è sentito dall'azienda?



CHECK LIST PER L'AUTOVALUTAZIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

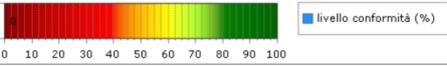
L'applicazione Rischio Clinico mette a disposizione, nell'area della gestione proattiva, la funzionalità per compilare due tipi di check list per la **valutazione del rischio di atti di violenza**. Le liste di riscontro proposte sono state mutuare da quelle presentate dal *"documento di indirizzo sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"* adottato dalla regione Lazio con Determinazione 25 ottobre 2018, n. G13505. Il sistema TaleteWeb consente, comunque, di modificare e/o integrare la check list proposta o di configurarne una propria.

CHECK LIST PER L'AUTOVALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATTI DI VIOLENZA

La prima check list consente una **autovalutazione da parte del personale sanitario** impiegato nei setting assistenziali particolarmente a rischio. La check list può essere compilata dal responsabile e/o da un coordinatore condividendola con i singoli operatori esposti al rischio. Al termine della compilazione l'algoritmo del software elabora, in funzione delle risposte, un indice di rischio per ogni categoria e complessivo. Il sistema di reporting elabora statisticamente i dati di tutte le check elaborate restituendo dati stratificati estremamente significativi ai fini della definizione delle misure di prevenzione.

Esempio di check list per l'autovalutazione del rischio

Livello attuale: 0 / 0 (0%)



	Categoria	Fase	Requisito	Valutazione	Note
▶	1. STAFF	1.1	C'è un responsabile per la sicurezza della struttura?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. STAFF	1.3	I lavoratori lo conoscono?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. STAFF	1.4	Sono presenti operatori adeguatamente formati ed in numero sufficiente per proteggere gli operatori in situazioni potenzialmente pericolose?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. STAFF	1.5	Il personale di sicurezza addestrato è disponibile in forma strutturata per gli operatori?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO DI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORI SANITARI

La seconda check list proposta è invece generalmente compilata dal RSPP e/o dagli ASPP in collaborazione con la struttura tecnica aziendale.

Esempio di check list per la valutazione del rischio specifico

Lista: checklist per la valutazione del rischio specific... Funzione valutatrice: Data valutazione: 16/12/2018

Presidio / Stabilimento: Dipartimento / Servizio: Unità Operativa / Struttura: Reparto:

Note:

Sezione: Valutazione rischio specifico atti violenza Sezione non applicabile Salvataggio automatico delle risposte?

Categorie: Salvare le risposte al cambio di requisito?

- 01 - 1. FATTORI DI RISCHIO
- 02 - 2. ISPEZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA
- 03 - 3. ISPEZIONE ESTERNA DELLA STRUTTURA
- 04 - 4. ISPEZIONE DELLE AREE DI PARCHEGGIO
- 05 - 5. MISURE DI SICUREZZA

Livello attuale: 0 / 0 (0%)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

livello conformità (%)

	Categoria	Fase	Requisito	Valutazione	Note
▶	1. FATTORI DI RISCHIO	1.1	Gli operatori sono a contatto con il pubblico?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. FATTORI DI RISCHIO	1.10	Gli operatori effettuano attività che potrebbero creare situazioni di conflitto con altri?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. FATTORI DI RISCHIO	1.11	Eseguono attività che potrebbero causare irritazione o reazioni scomposte (negare benefici, confiscare beni, sottrarre minori alla potestà genitoriale, ecc.)?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?
▶	1. FATTORI DI RISCHIO	1.12	Hanno a che fare con soggetti con una storia conosciuta o sospetta di violenza?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> PARZIALMENTE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?

SCHEDA SEGNALAZIONE VIOLENZA CONTRO OPERATORE (INCIDENT REPORTING)

La terza fase del modello è quella relativa alle segnalazioni di atti di violenza subita da parte degli operatori. Per la gestione di questa fase abbiamo mutuato le modalità di gestione informatizzata delle segnalazioni di incident reporting dell'applicazione rischio clinico con le relative procedure di presa in carico e gestione azioni conseguenti (RCA, SEA, SWA). La scheda di segnalazione è conforme a quella proposta dal documento di indirizzo sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari adottato dalla regione Lazio. Il software consente automaticamente la compilazione della scheda "A" per la segnalazione degli eventi sentinella che alimenta il flusso dati SIMES.

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
UNITÀ OPERATIVA SEGNALANTE			
Presidio / Stabilimento		Dipartimento / Servizio	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Unità operativa			
<input type="text"/>			
UNITÀ OPERATIVA COINVOLTA			
Presidio / Stabilimento		Dipartimento / Servizio	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
* Unità operativa			
<input type="text"/>			
* Luogo incidente		Specifica luogo (150)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Note			
<input type="text"/>			

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
Qualifica operatore <input type="text"/>		Sesso <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina	
L'aggressione ha interessato più operatori? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		Descrizione sintetica <input type="text"/>	
Tipologia dell'aggressore <input type="checkbox"/> Paziente ricoverato <input type="checkbox"/> Paziente in PS <input type="checkbox"/> Paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> Parente / visitatore <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Estraneo <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		Altro (specificare) <input type="text"/>	
Aggressione verbale <input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> Gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> Minaccia <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		Altro (specificare) <input type="text"/>	
Aggressione fisica <input type="checkbox"/> Contro oggetti <input type="checkbox"/> Contro se stesso <input type="checkbox"/> Contro altre persone <input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente <input type="checkbox"/> Uso di arma <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		Altro (specificare) <input type="text"/>	
Fattori che possono aver contribuito all'evento <input type="checkbox"/> Tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> Sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> Affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> Carenza di informazioni fornite <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		Altro (specificare) <input type="text"/>	
Esiti psicologici dell'evento <input type="radio"/> Certificato <input type="radio"/> Non certificato		Esiti fisici dell'evento <input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> Lieve <input type="radio"/> Moderato <input type="radio"/> Severo <input type="radio"/> Morte	
Fattori che possono aver ridotto le conseguenze dell'evento <input type="checkbox"/> Individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> Messa in sicurezza dell'aggressore in un luogo dedicato <input type="checkbox"/> Utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> Sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		Altro (specificare) <input type="text"/>	
Procedure formali attivate <input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia / querela / esposto			

Dove	Quando	Aggressione	Evento sentinella
* Lista eventi sentinella			
<input type="radio"/> Procedura paziente sbagliato			
<input type="radio"/> Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)			
<input type="radio"/> Errata procedura su paziente corretto			
<input type="radio"/> Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure			
<input type="radio"/> Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibile ABO			
<input type="radio"/> Morte, coma o grave danno derivati da errori di terapia farmacologica			
<input type="radio"/> Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto			
<input type="radio"/> Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita			
<input type="radio"/> Morte o grave danno per caduta di paziente			
<input type="radio"/> Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale			
<input checked="" type="radio"/> Violenza su paziente			
<input type="radio"/> Atti di violenza a danno di operatore			
<input type="radio"/> Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)			
<input type="radio"/> Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso			
<input type="radio"/> Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico			
<input type="radio"/> Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente			
* Esito dell'evento			
<input type="text"/>			
* Breve descrizione dell'evento (500)			
<input type="text"/>			
* Cause e fattori che possono aver determinato l'evento o contribuito in qualche modo (500)			
<input type="text"/>			