



REGIONE
TOSCANA



Servizio Sanitario della Toscana

Le aggressioni e gli atti di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità: le dimensioni del problema e le linee per la prevenzione

Tommaso Bellandi, PhD - Eur.Erg.

Direttore UOC Sicurezza del Paziente

Azienda USL Toscana Nordovest

Presidente Società Italiana di Ergonomia e fattori umani

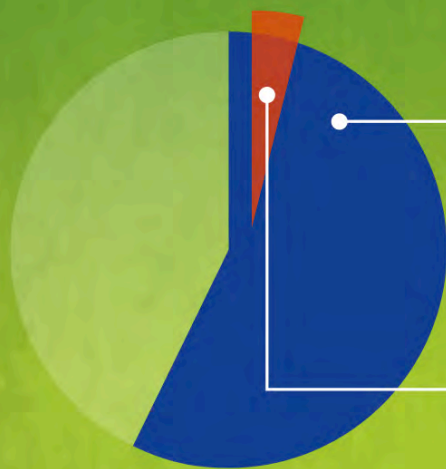
Professore a contratto Università degli Studi di Firenze

@ tommaso.bellandi@uslnordovest.toscana.it

Le violenze ai lavoratori in UE

H

Third-party violence is committed by non-colleague contacts (customers, pupils, patients, etc.)

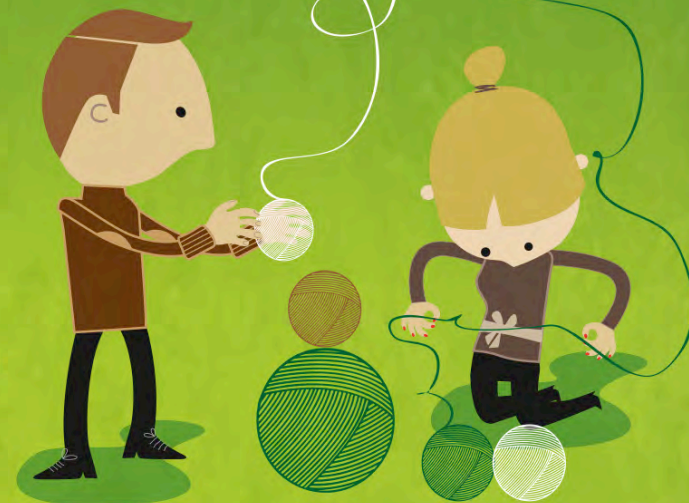


57.4%

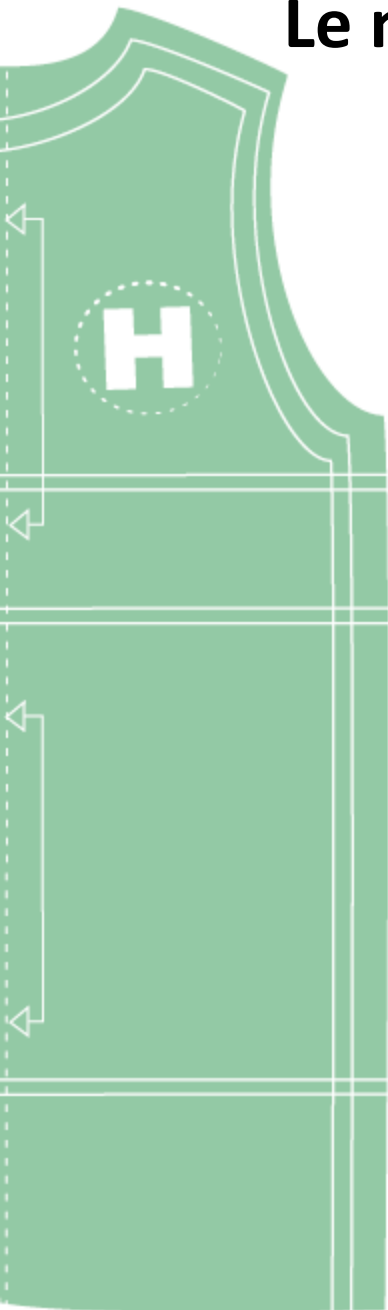
of workers in European enterprises have to deal with difficult customers, patients and pupils

4%

of the working population report having been victims of actual physical violence



Le minacce e violenze sessuali ai lavoratori in UE



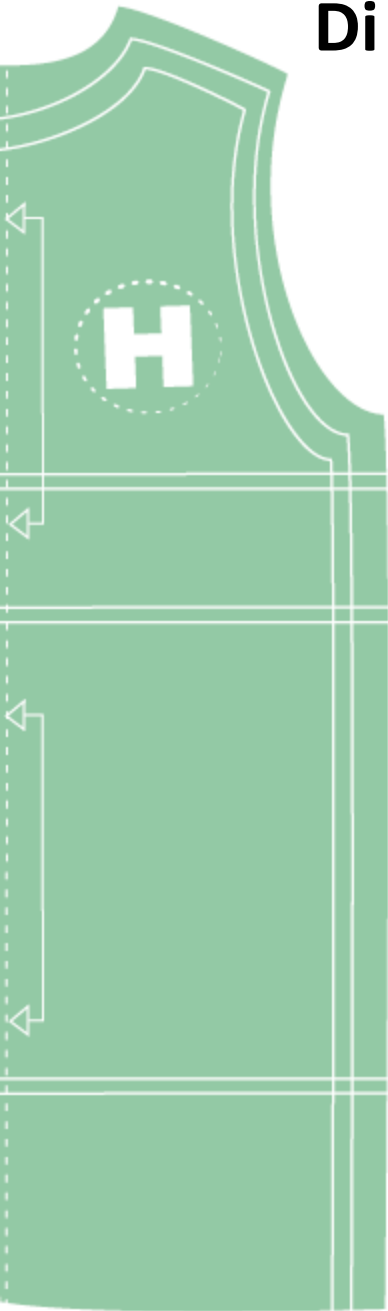
Di cosa stiamo parlando?

Evento Sentinella

“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”

Glossario Ministero della Salute, 2006



Di cosa stiamo parlando?



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Evento Sentinella nr.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**.

Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella

Documentazione clinica e qualsiasi altra fonte utile alla raccolta delle informazioni, incluso le denunce depositate presso gli uffici deputati alla pubblica sicurezza e registri INAIL.

Note

E' disponibile sul sito del Ministero la Raccomandazione n. 8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Di cosa stiamo parlando?



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

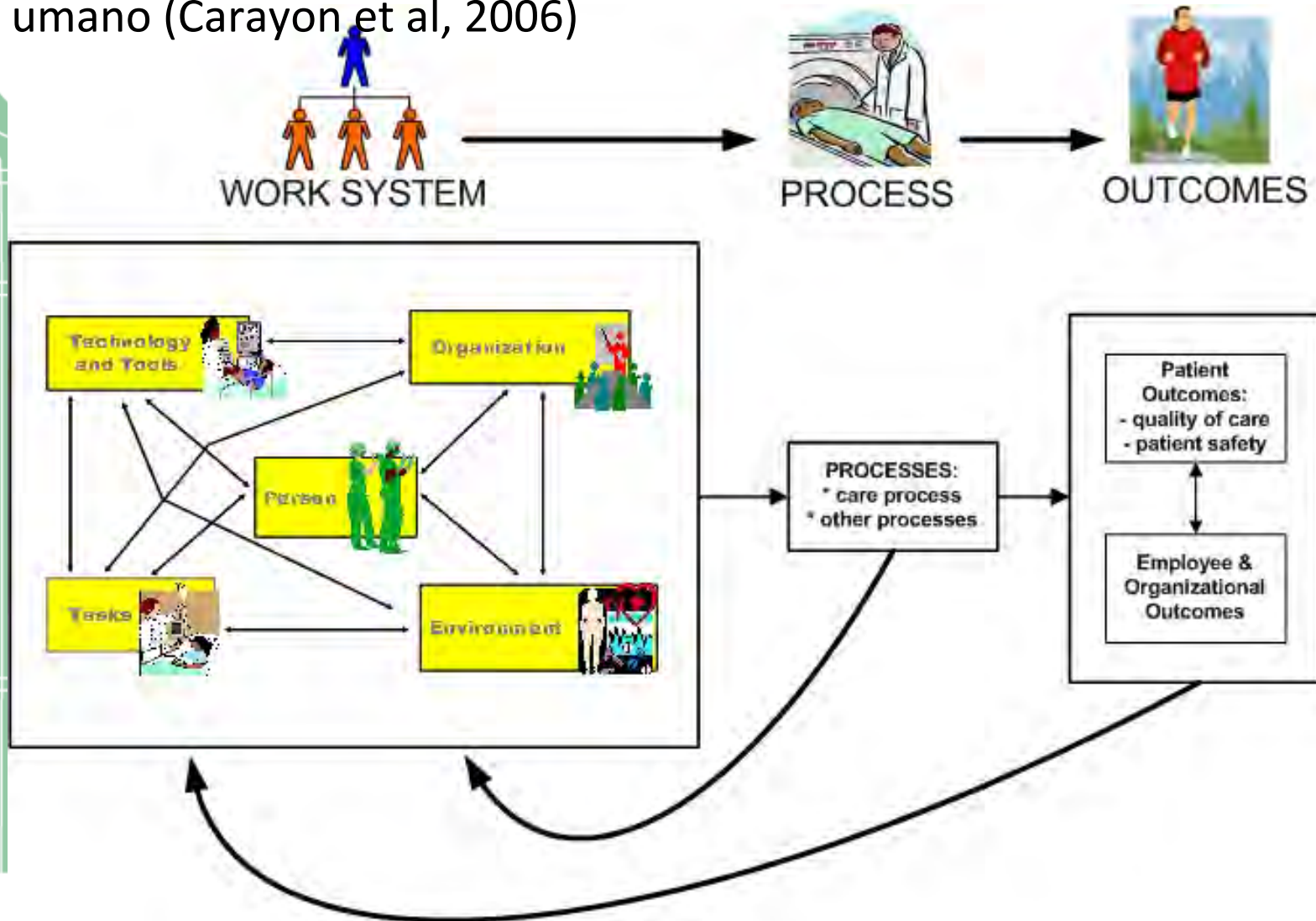
Tabella 1. Le prime dieci tipologie di eventi sentinella segnalati

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	165	8,6
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	159	8,29
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	135	7,04
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO SUPERIORE A 2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	82	4,28
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	79	4,12
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	72	3,75
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	55	2,87

*5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella
(2005-2012, n = 1918)*

Come studiare e gestire il rischio

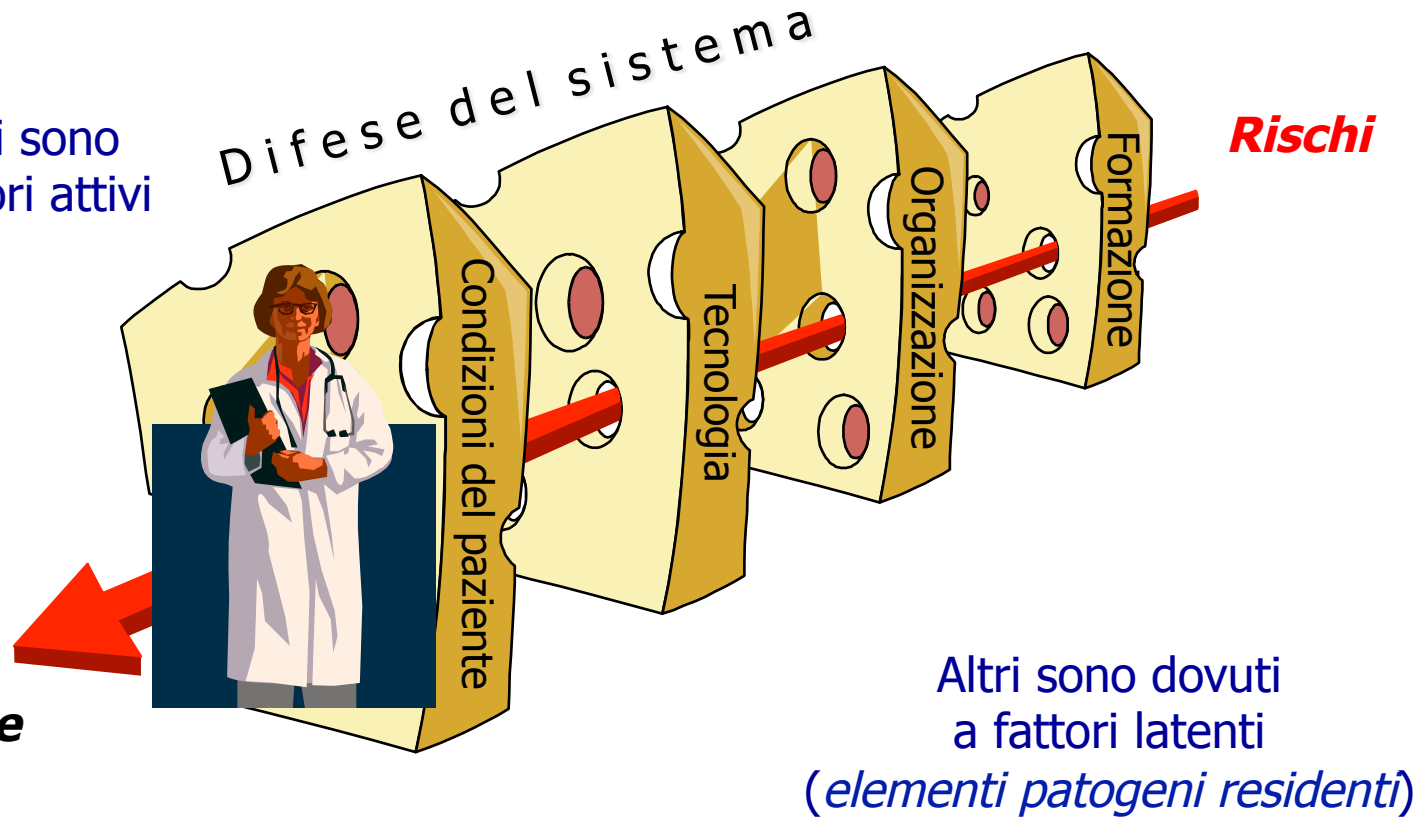
L'**approccio sistemico** per lo studio e la prevenzione del rischio sviluppato nell'ambito dell'ergonomia e fattore umano (Carayon et al, 2006)



Come studiare e gestire il rischio

Da **30 anni** è emerso un nuovo modello per studiare gli errori e per migliorare la sicurezza nei sistemi complessi (Reason, 1990 e 2008)

Alcuni buchi sono dovuti a errori attivi

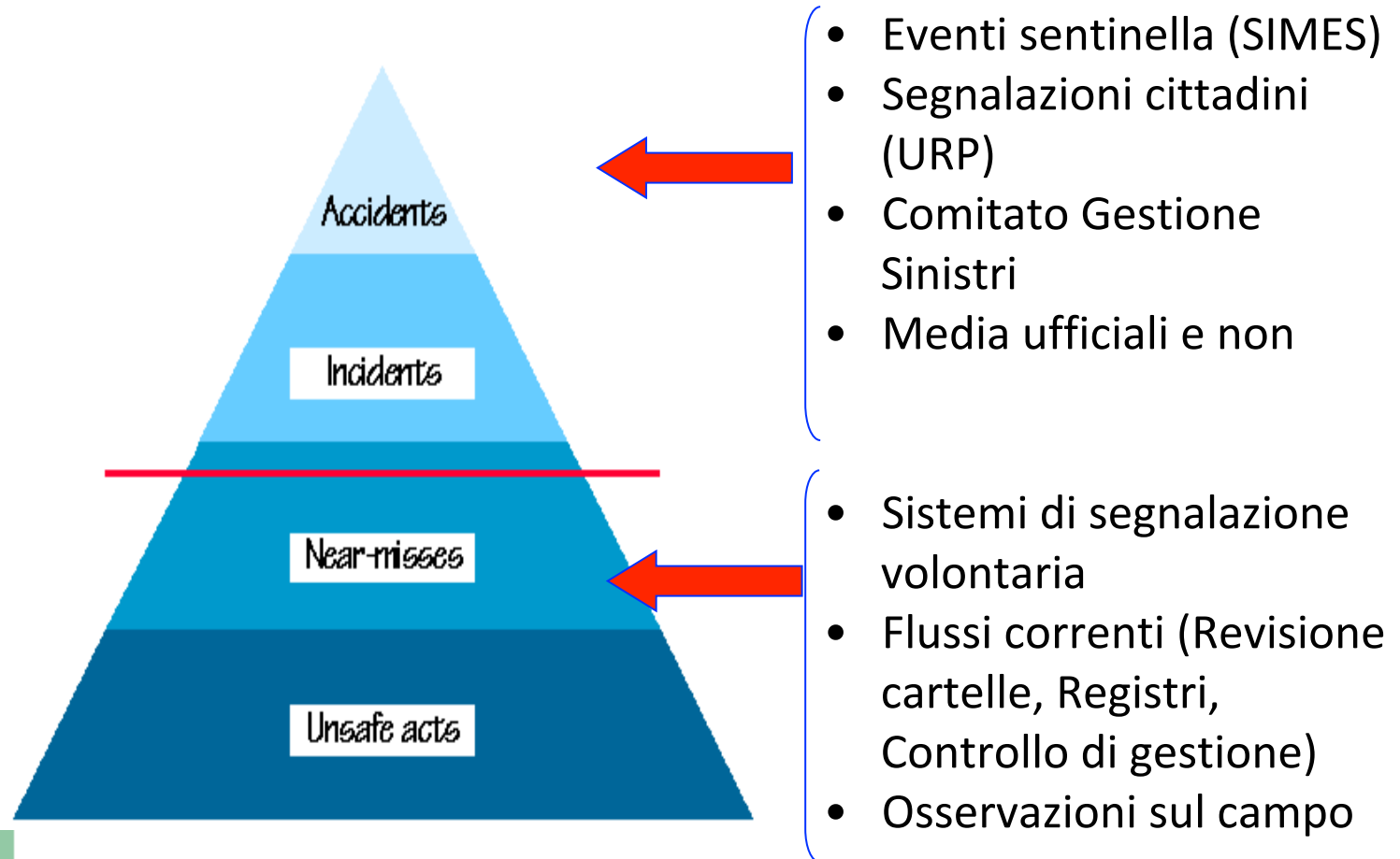


Incidente

(Reason, 1990)

Come studiare e gestire il rischio

Per identificare i rischi è necessario fare riferimento a **diverse fonti informative** a seconda del tipo di incidente



La legge 24 dell'8 marzo 2017



LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-3-2017)

note: [Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017](#)

Diritti del paziente

La sicurezza del paziente è un diritto fondamentale di ogni persona all'interno di qualsiasi servizio di assistenza sanitaria ed è un obiettivo primario del Servizio Sanitario Nazionale.

Impegni del SSN

Gli operatori sanitari promuovono la valutazione continua dei rischi e un'adeguata fornitura di cure per prevenire danni e medicina difensiva.

Giusta responsabilità

Le linee guida cliniche riconosciute dall'Istituto Nazionale di Sanità assumono il ruolo di un riferimento equo ed equilibrato per gli operatori sanitari che, una volta applicati, proteggono i professionisti della salute dall'indagine giudiziaria.

Cultura dell'apprendimento

I documenti relativi ai sistemi di notifica e apprendimento non possono essere acquisiti o utilizzati come parte delle azioni legali contro gli operatori sanitari.



La giornata mondiale per la sicurezza dei pazienti



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

About Us ▾

[Home](#) / [WHO Campaigns](#) / [World Patient Safety Day](#) / [World Patient Safety Day 2019](#)

No one should be harmed in healthcare.

And yet...



134 million

adverse events occur each year due to unsafe care in hospitals in low- and middle-income countries, contributing to 2.6 million deaths annually



15%

of hospital expenses can be attributed to treating patient safety failures in OECD countries



4 out of 10

patients are harmed in the primary and ambulatory settings; up to 80% of harm in these settings can be avoided

Patient Safety: a global health priority

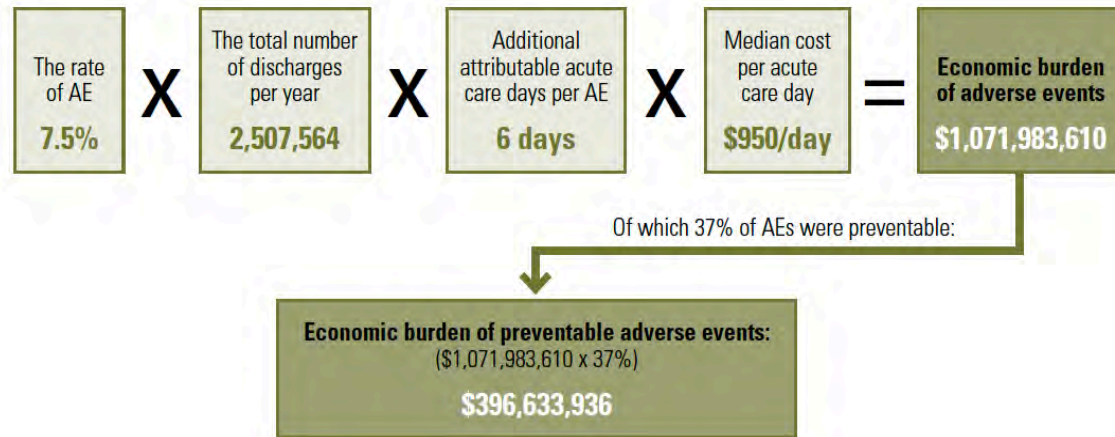
On the first-ever World Patient Safety Day on 17 September 2019, WHO will launch a global campaign to create awareness of patient safety and urge people to show their commitment to making healthcare safer.



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019



I costi indiretti degli eventi avversi in ospedale



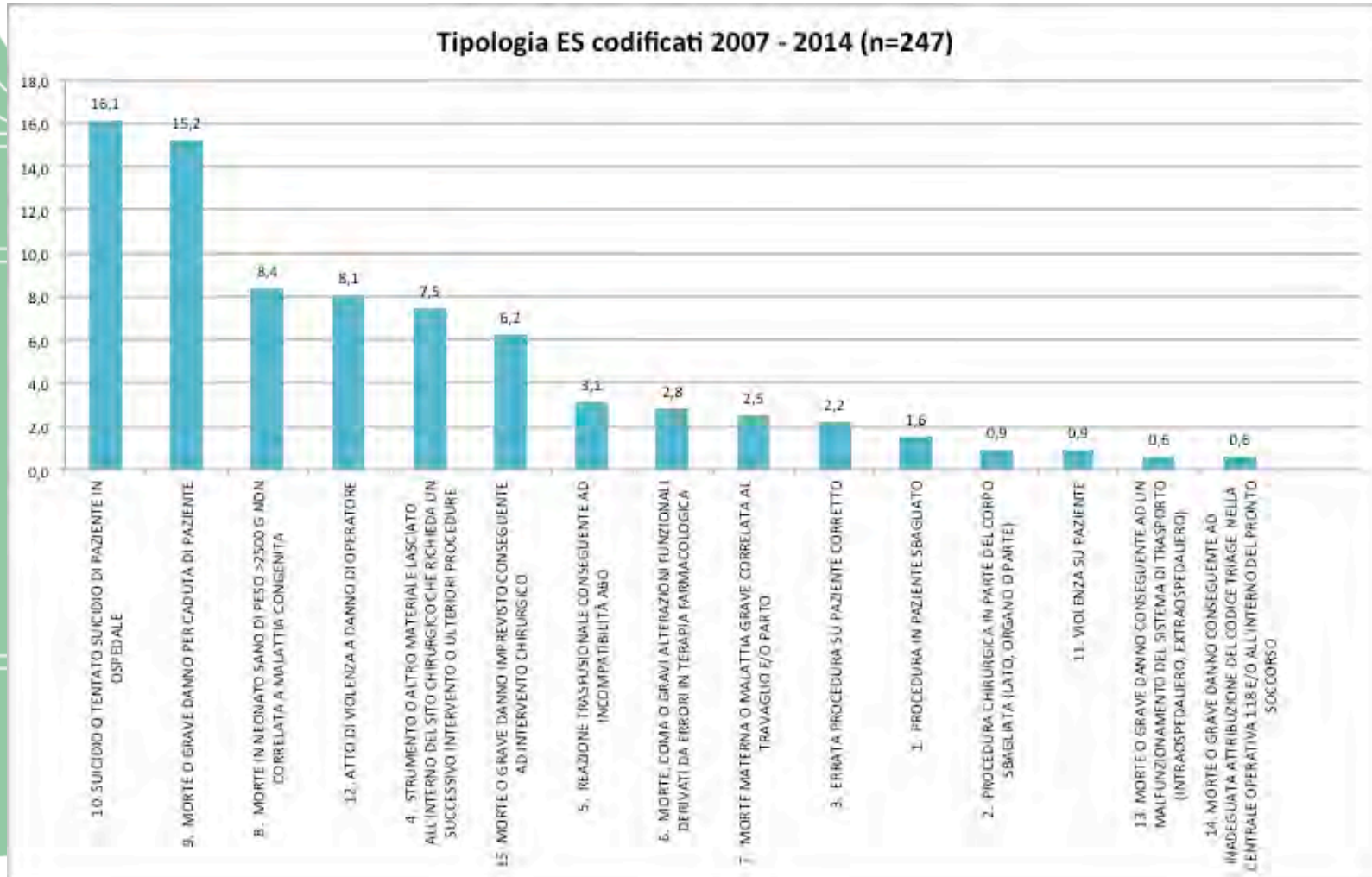
Canadian Patient Safety Institute, 2012 –
The Economics of Patient Safety in Acute Care

SSN 5,3% x 10.257.796 x 11 x € 902 = **€ 5.394.226.151,34**

Eventi avversi prevenibili 53,2%
Costo stimato € 2.869.728.312,51

L'apprendimento dagli eventi avversi

Nel registro toscano degli eventi sentinella sono presenti **35 casi di violenza**, di cui 30 a danno degli operatori e 5 dei pazienti (Centro GRC, 2015)





L'ambiente favorevole:

1) la sicurezza dei lavoratori

Le evidenze sono chiare in merito agli effetti negativi della **fatica** e del **sovraccarico di lavoro** sulla sicurezza dei pazienti



The Joint Commission *Sentinel Event Alert*

A complimentary publication of
The Joint Commission

Issue 48, December 14, 2011

Published for Joint Commission accredited organizations and interested health care professionals, *Sentinel Event Alert* identifies specific types of sentinel events, describes their common underlying causes, and suggests steps to prevent occurrences in the future.

Accredited organizations should consider information in an Alert when designing or redesigning relevant processes and consider implementing relevant suggestions contained in the Alert or reasonable alternatives.

Health care worker fatigue and patient safety

The link between health care worker fatigue and adverse events is well documented, with a substantial number of studies indicating that the practice of extended work hours contributes to high levels of worker fatigue and reduced productivity. These studies and others show that fatigue increases the risk of adverse events, compromises patient safety, and increases risk to personal safety and well-being.^{1,2,3,4,5} While it is acknowledged that many factors contribute to fatigue, including but not limited to insufficient staffing and excessive workloads, the purpose of this *Sentinel Event Alert* is to address the effects and risks of an extended work day and of cumulative days of extended work hours.

The impact of fatigue

Fatigue resulting from an inadequate amount of sleep or insufficient quality of sleep over an extended period can lead to a number of problems, including:

- lapses in attention and inability to stay focused
- reduced motivation
- compromised problem solving
- confusion
- irritability

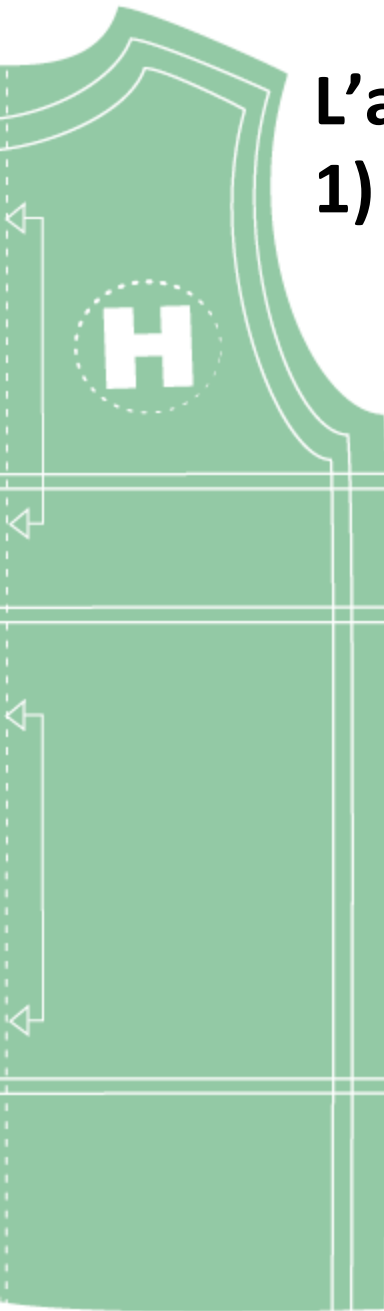


L'ambiente favorevole:

1) la sicurezza dei lavoratori

Fronteggiare le interruzioni ed il multitasking

- Medici e infermieri hanno ricevuto **circa 13 interruzioni all'ora**, o una interruzione ogni 4,5 minuti
- Rispetto ai medici, **le infermiere erano più inclini alle interruzioni** nella maggior parte delle attività, mentre i medici eseguivano multitasking (33,47% del tempo) più degli infermieri (15,23%)
- Nel complesso, **il tempo dedicato all'assistenza ai pazienti è relativamente limitato per entrambe le professioni** (37,21% per i medici, 27,22% per infermieri) rispetto al tempo trascorso per la registrazione dei dati e la comunicazione professionale, che rappresenta due terzi del tempo dei medici e quasi la metà del tempo infermieristico.



L'ambiente favorevole:

1) la sicurezza dei lavoratori

La valutazione del rischio e la prevenzione degli atti di violenza a danno dei lavoratori diviene **parte integrante del DVR, dell'impegno di datori di lavoro e SePP nel SSN**

Aree/soggetti	Numero Aggressioni verbali	Numero Aggressioni fisiche
<input type="checkbox"/> aree di emergenza ³	516	218
<input type="checkbox"/> servizi psichiatrici ⁴	312	307
<input type="checkbox"/> Ser.T	25	4
<input type="checkbox"/> continuità assistenziale	44	6
<input type="checkbox"/> servizi di geriatria	73	80
Figure professionali		
<input type="checkbox"/> medici	132	41
<input type="checkbox"/> infermieri	658	283
<input type="checkbox"/> psicologi	5	4
<input type="checkbox"/> operatori socio-sanitari	121	122
<input type="checkbox"/> assistenti sociali	3	2
<input type="checkbox"/> personale del servizio 118 ⁵	1	
<input type="checkbox"/> servizi di vigilanza	12	18

*Rapporto di monitoraggio attuazione Raccomandazione nr.8
(Federsanità-ANCI, FNOMCEO – novembre 2018)*



L'ambiente favorevole:

2) la comunicazione con i pazienti

Gli ospedali con **programmi integrati di comunicazione e compensazione degli eventi avversi** riducono il contenzioso e migliorano la sicurezza

COMMUNICATING ABOUT ERRORS

By Michelle M. Mello, Richard C. Boothman, Timothy McDonald, Jeffrey Driver, Alan Lembitz, Darren Bouwmeester, Benjamin Dunlap, and Thomas Gallagher

DOI: 10.1377/hlthaff.2013.0828
HEALTH AFFAIRS 33,
NO. 1 (2014): 20-29
©2014 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

Communication-And-Resolution Programs: The Challenges And Lessons Learned From Six Early Adopters

Michelle M. Mello (mmello@hsph.harvard.edu) is a professor of law and public health, Harvard School of Public Health, in Boston, Massachusetts.

Richard C. Boothman is chief risk officer, University of

ABSTRACT In communication-and-resolution programs (CRPs), health systems and liability insurers encourage the disclosure of unanticipated care outcomes to affected patients and proactively seek resolutions, including offering an apology, an explanation, and, where appropriate, reimbursement or compensation. Anecdotal reports from the University

L'ambiente favorevole:

2) la comunicazione con i pazienti



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



Partecipasalute



- ✓ 50 partecipanti dalla Toscana, 10 dalle altre Regioni Italiane
- ✓ 2/3 associazioni di pazienti, 1/3 associazioni di tutela dei cittadini
- ✓ 100% dei partecipanti giudicano il corso utile/ molto utile per le proprie esigenze di formazione
- ✓ 91% ritiene efficace/molto efficace il modo in cui sono stati presentati i contenuti
- ✓ 78% ritiene significativo l'effetto sulla formazione
- ✓ 12% di incremento di risposte corrette al test pre-post corso di formazione

L'ambiente favorevole:

3) l'accreditamento dei servizi

Sottocategorie
Requisiti e standard

Diritti e partecipazione

- Equità e Accesso
- Umanizzazione
- Comunicazione e partecipazione

— Orizzontali (di sistema)
— Verticali (di percorso)

Management

- Organizzazione del lavoro
- Sviluppo del sistema GRC
- Formazione
- Gestione dati

— Orizzontali (di sistema)
— Verticali (di percorso)

Performance assistenziali

- Appropriatelyzza e qualità clinica
- Qualità e sicurezza per le attività clinico-assistenziali

— Orizzontali (di sistema)
— Verticali (di percorso)

Continuità assistenziale e cooperazione

- Continuità ospedale e territorio
- Cooperazione interna

— Orizzontali (di sistema)
— Verticali (di percorso)

Indicatori di processo e di esito

Soglia

L'ambiente favorevole:

3) l'accreditamento dei servizi



La crisi rompe un equilibrio,
ne richiede uno nuovo

