

AGGRESSIONI IN PRONTO SOCCORSO

DOTT. GUIDO QUARANTA

Dirigente Responsabile MCAU

P.O."San Paolo"-BARI

Co-Autore: Dott.ssa Marcella Granieri-MCAeU P.O.San
Paolo-Bari

Convegno Nazionale SIMEU -NAPOLI 2016

LE AGGRESSIONI IN PS

- Le aggressioni (verbali e fisiche) durante l'attività lavorativa, e in particolare nell'ambito sanitario, rappresentano un serio problema, maggiormente presente nei DEA e in costante incremento, altamente traumatizzanti non solo a livello fisico, che a volte, possono esitare in veri disturbi post-traumatici da stress e nel migliore dei casi alla propensione marcata a cambiare sede di lavoro e tipo di lavoro.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Il fenomeno resta tendenzialmente sottostimato , poiché gli operatori sanitari sono poco propensi a denunciare gli episodi, anche se attualmente , grazie alle nuove disposizioni legislative e ad una maggiore attenzione delle Direzioni Sanitarie , si è avuta una maggiore consapevolezza e partecipazione degli attori a segnalare e denunciare gli episodi.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Data la fenomenologia sociale tendenzialmente più violenta (non ultimo il terrorismo), è preventivabile un aumento degli episodi di violenza verso gli operatori sanitari, unitamente anche al maggior uso di alcool e stupefacenti .
- Da dati statistici risulta che almeno il 50% delle aggressioni nell' ambito sanitario, riguarda personale del DEA e i più esposti risulterebbero gli addetti al Triage, i quali sicuramente riportano almeno 1 minaccia verbale nel turno lavorativo (altamente sottostimata).

LE AGGRESSIONI IN PS

- Dal rapporto SIMES (Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità) del Ministero sul monitoraggio degli Eventi Sentinella (eventi tra cui rientra l'aggressione a danno di operatore sanitario) gli atti di violenza sono collocati al 4 posto tra i 16 indicati.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Inoltre il Ministero della Salute ha emanato nel 2007 una specifica raccomandazione , e precisamente la numero 8 , per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, attraverso l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi atti ad evitarli.
- Per il Ministero gli ambienti maggiormente coinvolti sarebbero i **servizi di Emergenza/Urgenza, le Strutture Psichiatriche*ospedaliere e Territoriali, i Luoghi di attesa, il servizio di geriatria e i servizi di continuità assistenziale.**

LE AGGRESSIONI IN PS

Ha indicato tra i fattori favorenti:

- -Aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali.
- -Diffusione dell'abuso di alcool e droga.
- -Accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali.
- -Lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche.
- -Ridotto numero di personale durante momenti di maggiori attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici).
- -Operatore solo e isolato (assenza di telefono o mezzi di segnalazione e allarme).
- -Mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi.
- -Scarsa illuminazione aree di parcheggio e strutture.

LE AGGRESSIONI IN PS

Ha consigliato alcune misure organizzative:

- -Applicare, comunicare e diffondere una politica di “tolleranza zero”.
- -Incoraggiare il personale a comunicare ogni forma di violenza subita.
- -Facilitare il coordinamento con le forze dell’ordine e con la sicurezza interna.
- -Istituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari addestrati e qualificati.
- -Affermare l’impegno della direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

LE AGGRESSIONI IN PS

- **I Responsabili Dirigenti e coordinatori** dovrebbero essere in grado di identificare le situazioni più critiche e ad alto rischio, incoraggiare gli operatori alla segnalazione degli incidenti e intraprendere le relative correzioni per evitarli, assicurarsi che tutti gli operatori effettuino la relativa formazione.

LE AGGRESSIONI IN PS

- In definitiva le Aggressioni in Pronto Soccorso, e genericamente nei confronti degli operatori sanitari, rappresentano un problema complesso la cui risoluzione non può derivare da un' unica tipologia di intervento ma deve essere frutto di una ragionata e collegiale soluzione che coinvolga tutti gli attori facenti parti del sistema: gli operatori, i Direttori di S.C., i sindacati, i Direttori di Presidio, i progettisti ingegneri, gli addetti alla sicurezza, i Direttori Generali.

LE AGGRESSIONI IN PS

- **RACCOMANDAZIONI:**
- Siamo arrivati alla conclusione, quasi scontata, che il **Triagista** (primo anello della catena) è probabilmente, data la percentuale alta di aggressioni verbali e fisiche che subisce giornalmente, la persona più esposta alle aggressioni (in particolare verbali, ma non solo), non escludenti assolutamente le altre figure professionali presenti nei DEA.
- Deve , sicuramente, possedere alcune caratteristiche, che potrebbero far diminuire la percentuale di aggressioni : disponibilità, empatia, spirito di sopportazione, competenza, conoscenza precisa dei luoghi e anche del tessuto sociale in cui si opera(caratteristiche comuni anche ad altri operatori occupanti posti definiti “a rischio”).

LE AGGRESSIONI IN PS

- La sede del triage deve essere costruita a norma, con possibilità di isolamento e con una via di fuga sicura.
- Non in ultimo il paziente deve essere informato in modo preciso dell'iter da seguire dall'accettazione alla dimissione con indicati i tempi di attesa, presuntivi.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Da esperienze di alcuni P.O. potrebbe essere utile , non solo al fine di diminuire le aggressioni, predisporre **alcune procedure per snellire l'attesa nei Pronto Soccorso**, possibilità di effettuare in Sala Triage ECG per i dolori toracici con rapida lettura e con conseguente tranquillizzazione del paziente, possibilità immediata di tamponare le ferite, intervenire in maniera rapida sul dolore acuto, inviare a chiamata più rapidamente possibile a visita le donne in gravidanza e i bambini, intuire potenzialmente coloro i quali potrebbero essere in procinto di effettuare aggressioni, e identificare i pazienti più "fragili".

LE AGGRESSIONI IN PS

- Una sala di attesa confortevole, munita di materiale di lettura comprese eventuali schede informative, eventualmente anche la presenza di un televisore di dimensioni adeguate sembra rappresentare una soluzione per diminuire la propensione ad effettuare atti di violenza.
- Munirsi di un sistema di allarme immediato, collegato con le Forze dell'Ordine, tipo allarme banche.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Di importanza fondamentale è sicuramente l'adoperare il sistema degli Audit, il quale rappresenta una risorsa per la gestione degli eventi (aggressioni) e trae giovamento dalla discussione dei “near miss” (quasi eventi) eventi che stavano per verificarsi e che non si sono verificati, il cui esame e la discussione con il gruppo di lavoro porta ad una maggiore consapevolezza degli operatori e alla identificazioni delle causa e delle possibile soluzioni e/o modificazioni comportamentali da attuare al fine di evitare e/o diminuire le aggressioni.

ESPERIENZE PERSONALI:

La nostra U.O. effettua circa 50.000 prestazioni all'anno con un organico di 18 Dirigenti Medici, 30 CPS, 13 OSS, operiamo in un ambito sociale definito a “rischio”, con un bacino di utenza vasto.

- Per quanto possibile , nella maggior parte dei casi, cerchiamo di far effettuare il Triage a personale con più esperienza , con peculiarità caratteriali più consone al ruolo, ovvero in possesso di empatia, maggiore conoscenza del tessuto sociale, maggiore intraprendenza e intuito nell'identificare le eventuali situazioni di pericolo non solo per l'operatore ma anche per il paziente.

ESPERIENZE PERSONALI

- Abbiamo creato un “ corridoio “ di precedenza per le donne in gravidanza e per i bambini , con attesa vicino al tempo o.
- In sala triage, quando questo è possibile in base alla disponibilità di personale, effettuiamo ECG nei dolori toracici, tamponamento e disinfezioni delle ferite.
- Abbiamo creato una stretta sinergia con l'operatore della sicurezza (guardia giurata) chiedendo all'Azienda di far ruotare nei turni personale da noi testato, con conoscenza del tessuto sociale, che riesca ad operare in stretta sinergia con gli operatori sanitari.
- In sala di aspetto abbiamo collocato un televisore, ad ampio schermo.

ESPERIENZE PERSONALI

- Nell'arco temporale di 2 anni abbiamo subito 9 aggressioni fisiche, 1 più grave (40 giorni di prognosi).
- 3 aggressioni hanno riguardato personale addetto al triage (da pazienti e parenti che pretendevano di avere accesso prima degli altri) 2 aggressioni hanno riguardato Dirigenti Medici (parenti di paziente pediatrico con difetto di intervento da parte della pediatria) e 2 aggressioni (1 Dirigente Medico e 1 CPS) sono avvenute ad opera di paziente psichiatrica-violenta già dimessa dal MCAU(aggressione limitata dall'intervento di altro personale presente nel pronto Soccorso) altre 2 aggressioni si sono verificate nelle sale di visita.
- Innumerevoli le aggressioni verbali, anche con minacce gravi, difficilmente quantificabili, poiché molte non oggetto di denuncia/segnalazione.

ESPERIENZE PERSONALI

- Molte contestazioni/aggressioni hanno avuto come oggetto l'attesa, altre l'attesa per effettuare o ricevere risposta di esami, altre la mancanza di posti letto con relativo trasferimento presso altri P.O.
- Rispetto agli anni precedenti abbiamo verificato una diminuzione delle aggressioni verbali e fisiche, in particolare dopo le denunce di rito, probabilmente per il passa parola e i mass media, vi era più timore nel reiterare in tali atteggiamenti dolosi.

LE AGGRESSIONI IN PS

- Tutti gli eventi più seri (aggressioni fisiche)sono stati debitamente segnalati , come da protocollo, come eventi sentinella.
- Tutti gli aggressori sono stati identificati e denunciati, come anche coloro che hanno effettuato aggressioni solo verbali, con minacce gravi.
- Per la nostra esperienza, la pratica della denuncia (tolleranza zero), è servita a far diminuire le aggressioni, in quanto anche il passa-parola degli utenti sulla sistematicità dei comportamenti ha indotto una maggiore cautela, grazie anche alla stretta collaborazione con la nostra Direzione Sanitaria.

CONCLUSIONI

- Le aggressioni nell'ambito lavorativo , sia verbali che fisiche, rappresentano un serio problema, che data la fenomenologia sociale tendenzialmente più violenta, sembrano aumentare.
- Come da indicazioni Ministeriali, le sedi dei DEA rappresentano uno dei luoghi ove si verificano maggiormente le aggressioni , e sicuramente, anche in base alla nostra esperienza, i più esposti appaiono gli operatori del Triage.
- Occorre far tesoro, della apposita raccomandazione Ministeriale (numero 8 del 2007) in cui vengono elencate le problematiche e eventuali soluzioni tampone.

CONCLUSIONI

- Alla postazione Triage(comunque sia predisposta) è prioritario assegnare personale qualificato e esperto, che abbia precise caratteristiche(empatia, disponibilità, intraprendenza, intuito, conoscenza dei luoghi e del tessuto sociale).
- E' opportuno creare una stretta sinergia con gli operatori della sicurezza , con cui il personale possa rapportarsi di continuo, come anche è indispensabile creare un valido sistema di allarme con le forze di Polizia.

CONCLUSIONI

- Creare delle sale attesa confortevoli, munite possibilmente di televisore, materiale da leggere, creare corridoi per i bambini e le donne in gravidanza, in modo che la loro attesa si riduca al minimo, dare la sensazione che a tutti venga posta massima attenzione.

CONCLUSIONI

- Attese le previsioni elaborate, è opportuno che le Aziende Sanitarie si facciano promotrici di corsi di formazione, ove venga insegnato a come identificare il possibile aggressore, limitare le aggressioni e come comportarsi in tali frangenti e anche se potrebbe sembrare anacronistico e oggetto di discussione, si potrebbe pensare di organizzare **corsi di difesa personale base**, per il personale più esposto, previo pieno consenso del personale stesso.





CONCLUSIONI

- Un famoso maestro di difesa personale diceva che è preferibile , comunque, non giungere allo scontro fisico, poiché il vincitore è colui che vince anche senza combattere, riuscendo a mettere in atto manovre dissuasive.

Ergo evitare sempre lo scontro fisico.

Convegno Nazionale SIMEU –NAPOLI 2016