

# Laboratorio ALASS

## La sicurezza dei pazienti/utenti in ospedale e oltre i suoi confini: potenzialità dell'assistenza territoriale

*Analisi di episodio di aggressione ad operatore  
sanitario mediante RCA*

Giuliana Mazzoleni  
Bergamo, 06 giugno 2014

18/06/2014

**Illustrare l'applicazione di un metodo di analisi di un evento avverso rappresentato da un atto di "violenza verbale e minacce" da parte di un paziente nei confronti di un operatore sanitario per**

- conoscere tutte le cause e i fattori contribuenti che lo hanno determinato
- individuare le misure preventive da attuare per evitare il ripetersi dell'evento o contenerne i danni > ambiente di lavoro il più sicuro possibile

In data 7 gennaio 2010 il Sistema Qualità Aziendale riceve una segnalazione scritta di un atto di aggressione verbale/minaccia verificatosi SABATO 12.12. 2009 a carico di un operatore di un Ser.T dell'ASL di BG. La segnalazione è stata fatta dallo stesso operatore che ha subito il fatto su indicazione del Direttore della Struttura complessa di appartenenza dell'operatore e della Responsabile del SITRA - Area Infermieristica.

18/06/2014

“Con la presente porto a conoscenza di quanto accaduto in data 12.12.2009 sabato, alle ore 12.10 circa.

Come di norma, alle ore 12, anzi, 12.05, dopo essermi assicurata come da buona prassi che non vi fosse alcun utente in attesa presso i locali, ho proceduto alla sessione di chiusura della apparecchiatura erogatrice SIMET. Appena qualche minuto dopo, ossia alle 12,10, XY si presentava in sala d’attesa visibilmente in fase di agitazione psicomotoria, iniziando a bussare violentemente alla porta e richiedendo urlando la terapia agonista.

Ho quindi raggiunto la porta e ho cercato di blandire il paziente proponendogli il trasferimento della terapia al Ser.T di Bergamo per il giorno successivo. Il tentativo è fallito miseramente, anzi, il paziente ha rifiutato qualsiasi proposta eccetto l’immediata fornitura della terapia e, allo stesso tempo, ha rafforzato la richiesta gridando ed avvicinandosi minacciosamente verso di me che stavo sbarrando l’ingresso ai locali del Ser.T, con il dichiarato intento di entrare per procedere spontaneamente a fornirsi della terapia dovuta.

Fortunosamente, altri due pazienti si presentavano nei locali d’attesa nello stesso istante. XY, quindi, decideva di rivolgere la sua aggressività ai mobili presenti in sala colpendoli violentemente con un calcio. Abbandonava quindi i locali minacciando ripercussioni di carattere legale.”

18/06/2014

# ROOT CAUSE ANALYSIS

18/06/2014



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

# ROOT CAUSE ANALISYS

È UNO STRUMENTO CHE HA PER OBIETTIVO  
IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ .

**Aiuta gli operatori e le organizzazioni a**

- Individuare le cause profonde che hanno determinato eventi avversi o incidenti critici
- individuare possibili efficaci raccomandazioni che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti e lo sviluppo di azioni per il miglioramento complessivo del sistema.

18/06/2014

# ROOT CAUSE ANALISYS

1. Istituzione gruppo di lavoro
2. Spiegazione iniziale
3. Revisione della letteratura sul tema  
(Raccomandazione Ministeriale N.8 del novembre 2007)
4. Preparazione della cronologia dei fatti (TIMELINE)
5. Identificazione dei fattori contribuenti e delle cause profonde
6. Formulazione delle motivazioni causali
7. Azioni definite

18/06/2014

# COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO

- OPERATORI PRESENTI IN SERVIZIO QUANDO IL FATTO SI È VERIFICATO (N.2)
- COORDINATORE INFERMIERISTICO SER.T
- REFERENTE DIPARTIMENTALE DEGLI INFERMIERI
- RESPONSABILE SITRA - AREA INFERMIERISTICA
- RESPONSABILE SPP
- RISK MANAGER AZIENDALE

18/06/2014



# LE REGOLE FONDAMENTALI PER LA RCA

- Rispetto reciproco
- Rispetto per ciascuna opinione espressa
- Equa partecipazione di tutti
- Rispetto della confidenzialità della discussione
- Fare domande per capire meglio piuttosto che contestare gli altri
- Decisioni basate sul consenso

18/06/2014

# “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”

Ministero della Salute, 2007

“sottolinea come gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e di prevenzione”

e fornisce alle strutture sanitarie indicazioni sulla gestione di tali eventi

18/06/2014



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

- diffondere politica tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori ne siano a conoscenza
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi
- facilitare il coordinamento con le forze di polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari
- assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti
- affermare l'impegno della direzione per la sicurezza nelle proprie strutture

18/06/2014

# TIMELINE➤ CRONOLOGIA DEI FATTI

## DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEGLI EVENTI

- DA INIZIO TURNO DEL 12.12.2009 ALLA DATA DEL 16.12.2009 IN CUI È STATA PRESENTATA DENUNCIA AI CARABINIERI E IL PAZIENTE SI È RIPRESENTATO AL SERVIZIO PER RITIRO TERAPIA
- ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE:  
PROCEDURE OPERATIVE DEL DIPARTIMENTO
- ANALISI DELLA PRASSI

18/06/2014

**12 DICEMBRE 2009 – SABATO**

<b>ORA</b>	<b>DESCRIZIONE DEI FATTI</b>	<b>NOTE</b>
h. 8,15	Apertura sede (Infermiera e Assistente sociale)	La regola <b>non scritta</b> è che il Servizio si apre solo quando si è in due. L'organizzazione del servizio ha sempre previsto la presenza di due soli operatori al sabato di cui 1 sanitario addetto alla somministrazione. <b><u>Entrambe le regole sono state rispettate.</u></b>
h.8,30-9,30	Prima fascia di somministrazione (solo infermiera). L'assistente sociale è impegnato in colloqui con l'utenza nello studio sito accanto alla segreteria, dalla parte opposta dell'ambulatorio della somministrazione (10 metri di distanza circa). La porta dello studio è chiusa. Al termine dell'orario di apertura della somministrazione, l'infermiera chiude la porta di accesso alla somministrazione.	La fascia oraria è 8,30/9 (nelle fasce intermedie è tollerata l'erogazione della prestazione "fuori orario"). L'organizzazione del Servizio prevede che la fase di somministrazione sia svolta anche da un solo operatore. La porta di accesso alla somministrazione è una porta tagliafuoco che si può chiudere solo dall'esterno.
h.9,30-10,30	Lavoro di retro sportello dell'infermiera.	La chiusura della somministrazione dalle 9 alle 10,30 è prevista per consentire agli operatori sanitari di completare il lavoro del venerdì sera (chiusura ore 20).
h. 10,30-12	Seconda fascia di somministrazione (solo infermiera). L'assistente sociale è impegnato in colloqui con l'utenza nello studio sito accanto alla segreteria, dalla parte opposta dell'ambulatorio della somministrazione (10 metri di distanza circa). La porta dello studio è chiusa.	
h. 12,05	L'infermiera chiude l'apparecchiatura erogatrice SIMET e la porta di accesso al locale somministrazione, previa verifica che nessun utente sia presente nella sala d'attesa.	Il sistema di erogazione SIMET chiuso a fine giornata (al sabato non è prevista la somministrazione serale) non consente la sua riapertura. In caso di riapertura, infatti, la somministrazione verrebbe registrata come erogata il giorno successivo.

# ANALISI DEI FATTI

prendendo in considerazione le seguenti aree

- **PROCEDURE**
- **FATTORE UMANO OPERATORE (formazione e addestramento)**
- **FATTORE UMANO PAZIENTE (caratteristiche, condizioni cliniche, ecc...)**
- **AMBIENTE**
- **ATTREZZATURE**
- **COMUNICAZIONE**

18/06/2014



# ESITO DELL'ANALISI: PROCEDURE/ORGANIZZAZIONE:

- non è inserito nel contratto sottoscritto con l'utente o in altro documento aziendale il concetto di tolleranza zero per gli atti di aggressività e minaccia
- non è prevista la valutazione dell'aggressività all'atto dell'inquadramento del paziente o ogniqualvolta ritenuto necessario
- presenza di un solo operatore sanitario addetto alla somministrazione
- equipe cliniche insufficienti rispetto alla numerosità dei pazienti in carico e non calendarizzate; gli operatori assenti non sono informati dell'esito delle valutazioni e gli operatori non sempre leggono la relazione inserita in cartella
- non sono sempre applicati i criteri per l'affido e per la sua revoca, così come previsti dalle procedure; tali criteri paiono essere troppo flessibili e soggettivi
- apertura sabato a fronte di scarso numero di utenti
- non è definito chi debba informare gli operatori dell'esistenza del pulsante allarme
- non è prevista la possibilità di un sostegno psicologico per gli operatori "aggrediti"

## ESITO DELL'ANALISI: FATTORE UMANO - OPERATORE

- formazione "datata" relativa alla gestione dell'aggressività degli utenti
- non approfondita conoscenza del paziente
- sottovalutazione del rischio
- convinzione che un atteggiamento gentile e disponibile possa essere sufficiente a calmare un paziente aggressivo e violento
- non informato dell'esistenza di segnalatore di allarme

18/06/2014



# ESITO DELL'ANALISI: FATTORE UMANO - PAZIENTE

- policonsumatore
- soggetto con comportamenti aggressivi tenuti anche in altri contesti ma non noti all'operatore (riferito da altri utenti del Servizio dopo l'evento)

18/06/2014

# ESITO DELL'ANALISI: AMBIENTE

- assenza di sistema di comunicazione con utenti protetto (videocitofono, porta con vetro antisfondamento)
- porta accesso all'ambulatorio somministrazione con chiusura solo dall'esterno
- assenza sistemi antiintrusione
- sala d'aspetto non adeguata (atrio in comune con altro ente)

18/06/2014

# ESITO DELL'ANALISI: ATTREZZATURE

- mancanza di un collegamento di allarme con le Forze dell'ordine
- rigidità del sistema di erogazione degli stupefacenti SIMET (registro abbinato alla pompa)

18/06/2014

# ESITO DELL'ANALISI: COMUNICAZIONE

- mancata segnalazione a SPP da parte degli operatori di episodi analoghi avvenuti nei Ser.T > la problematica è stata sottovalutata e non considerata nella sua giusta dimensione anche nella definizione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) del Dipartimento delle Dipendenze
- mancata comunicazione agli operatori dell'esistenza del comando di allarme
- difetto di comunicazione tra operatori rispetto al paziente problematico
- mancata condivisione con l'equipe dei motivi che hanno indotto il medico alla prosecuzione dell'affido dopo l'episodio aggressivo

18/06/2014

# AZIONI DI MIGLIORAMENTO INDIVIDUATE

- INQUADRARE IL PROBLEMA IN AZIENDA: RACCOLTA EVENTI MEDIANTE INVIO AL Sistema Qualità Aziendale DI MODULO DI SEGNALAZIONE (INVIATO MESSAGGIO IN BACHECA LOTUS IL 16.04.2010 CON ALLEGATA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.8)
- MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE: DISPOSITIVO DI ALLARME, IMPIANTI VIDEO, SERRATURA PORTA SOMMINISTRAZIONE
- MISURE ORGANIZZATIVE: ESPORRE AI PAZIENTI CHE ATTI DI VIOLENZA NON SONO TOLLERATI, COORDINAMENTO CON FORZE DELL'ORDINE, SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE ALLA SEGNALAZIONE, ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ALLA GESTIONE DI SITUAZIONI CRITICHE E AL CONTROLLO DEI PAZIENTI AGGRESSIVI, PRESENZA DI DUE OPERATORI DURANTE AMBULATORI
- GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA: TRATTAMENTO E SOSTEGNO AGLI OPERATORI VITTIME DI VIOLENZA

18/06/2014

ASSENZA DI SISTEMA DI COMUNICAZIONE PROTETTA CON UTENTI	RICHIESTA INSTALLAZIONE VIDEOCITOFONO
PORTA ACCESSO ALL' AMBULATORIO SOMMINISTRAZIONE CON CHIUSURA SOLO DALL'ESTERNO	RIHIESTA MODIFICA
FORMAZIONE DATATA RISPETTO ALLA GESTIONE DI CASI CRITICI-PAZIENTI PROBLEMATICI	?
NON APPROFONDITA CONOSCENZA DEL PAZIENTE	?
MANCANZA DI UN COLLEGAMENTO DI ALLARME CON LE FORZE DELL'ORDINE	DATE INDICAZIONI A OPERATORI
NON TOLLERANZA ZERO VERSO ATTI DI AGGRESSIVITÀ, MINACCIA	INSERITO NEL CONTRATTO CON UTENTE
PRESENZA DI UN SOLO OPERATORE ADDETTO ALLA SOMMINISTRAZIONE	?
EQUIPE CLINICHE INSUFFICIENTI RISPETTO A NUMERO PAZIENTI IN CARICO; OPERATORI NON INFORMATI SU ESITO DELLE EQUIPE CLINICHE	?
NON PREVISTA VALUTAZIONE AGGRESSIVITÀ ALL'ATTO DELL'INQUADRAMENTO DELPAZIENTE E OGNI VOLTA RITENUTO NECESSARIO	?
MANCATA SEGNALAZIONE A SPP DI ANALGHI EPISODI CON SOTTOVALUTAZIONE DEL PROBLEMA ANCHE NEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DEI SER.T	?
MANCATA COMUNICAZIONE AGLI OPERATORI DELL'ESISTENZA DI SEGNALATOE ALLARME	DATE INDICAZIONI AGLI OPERATORI

# AZIONI DI MIGLIORAMENTO ATTUATE

## INDICAZIONI DATE AGLI OPERATORI DELLA SEDE IN CUI IL FATTO È AVVENUTO:

1. NON APRIRE LA PORTA DOPO LA CHIUSURA DEL SERVIZIO
2. IN CASO DI RICHIESTE CHE VANNO AL DI LÀ DELLA NORMALE PROCEDURA, NON AFFRONTARE DA SOLI IL PAZIENTE ME CHIAMARE ALTRO OPERATORE IN SERVIZIO
3. IN CASO DI NECESSITÀ AZIONARE IL SISTEMA DI ALLARME ACUSTICO
4. TELEFONARE IMMEDIATAMENTE ALLE FORZE DELL'ORDINE IN CASO DI PERICOLO

18/06/2014

# AZIONI DI MIGLIORAMENTO ATTUATE

- RICHIESTA INSTALLAZIONE VIDEOCITOFONO
- CHIUSURA PORTA ACCESSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DALL'INTERNO

18/06/2014



# VALUTAZIONE EFFICACIA AZIONI

L'OBIETTIVO DI IMPLEMENTARE CAMBIAMENTI NEL SISTEMA È QUELLO DI RENDERLO PIÙ SICURO

TUTTAVIA, ESISTE LA POSSIBILITÀ CHE RACCOMANDAZIONI BEN PENSATE E MIGLIORATIVE POSSANO NON AVERE GLI EFFETTI DESIDERATI UNA VOLTA MESSE IN PRATICA

18/06/2014

***Grazie a tutti per l'attenzione!***

18/06/2014

 Regione  
Lombardia  
ASL Bergamo

