

Valutazione del rischio aggressione
Autore: Dr. Luca Gentile
RSPP Asl 15 Cuneo

VALUTAZIONE DEL
RISCHIO AGGRESSIONE
art. 4 D.Lgs 626/94
ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE
DELL'ASL n°-----

1. Premessa

Il presente documento rappresenta la Valutazione di cui all'art 4 D.Lgs. 626/94, relativo al rischio "aggressività" per le strutture ed i lavoratori dell'Azienda Sanitaria Locale n°-----.

DEFINIZIONE 1: si intende per **aggressione** la violenza fisica da parte di un essere umano verso un altro essere umano.

DEFINIZIONE 2: nel seguito del presente documento si intende per **utenza** l'insieme di tutte le persone della popolazione assistite dall'Azienda, sia che abbiano accesso alle strutture di questa e contatto con i lavoratori; sia le persone presso il cui domicilio si recano i lavoratori competenti dell'Azienda per erogare le prestazioni d'ufficio.

A tal fine si prendono in esame o si analizzano le aggressioni subite dai lavoratori dell'Azienda da parte dell'utenza dell'ASL .

Al fine della redazione del documento di valutazione si è richiesta la collaborazione dei Dirigenti, preposti e lavoratori interessati delle varie Strutture Semplici e complesse dell'Azienda, del Medico competente, degli RLS; del-----, del ----- ,RSPP.

Il lavoro è stato attuato tramite interviste, acquisizione di documentazione tecnica e delle valutazioni rischi art. 4 D.Lgs. 626 relative alle Strutture di cui sopra, sopralluoghi nei locali sede di lavoro ed analisi degli infortuni denunciati dai lavoratori dell'ASL .

2. Criteri di valutazione

Il metodo adottato per la valutazione del rischio si basa su due diversi livelli di analisi:

- un'analisi statistica degli infortuni denunciati dai lavoratori durante il periodo gennaio 1996-dicembre 2003; i dati sono confrontati con quelli reperibili in letteratura e/o presso altre aziende sanitarie per considerare un eventuale situazione differenziale.
- una valutazione del rischio "a priori" condotta su ogni struttura operativa dell'Azienda e per ogni figura professionale (si introduce il concetto di *Gruppo Omogeneo*, vedi oltre) interessata dal rischio, tenendo conto della tipologia degli ambienti lavorativi e del contatto con l'utenza assistita. L'ambiente gioca infatti un ruolo importante in quanto può provocare stress psichico nelle persone ed indurre alterazioni, seppur momentanee, nella biochimica cerebrale

Per ognuna delle due analisi si introduce un indice di rischio che tiene conto del contributo parziale di ogni parte (-statistica con analisi infortuni - indagine valutativa a priori).

DEFINIZIONE: ai fini pratici della valutazione si introduce il concetto di "gruppo omogeneo di lavoratori" (G.O. nel seguito), intendendo con esso un raggruppamento di lavoratori che risulta esposto (ovvero *che si ritiene possa essere esposto*) al medesimo livello di rischio di aggressione (=R_{AGGR}, vedi seguito), a prescindere dall'entità (rischio basso, medio, alto) di tale rischio¹.

Il punto finale della presente valutazione sarà quindi un indice numerico, ottenuto dal contributo di entrambi gli indici parziali poco sopra menzionati, che quantifichi il rischio da aggressione relativo ad ogni gruppo omogeneo di lavoratori individuato all'interno dell'Azienda.

Sono tenuti in conto fattori correttivi relativi a:

- tipologia dei locali nei quali avviene il contatto tra lavoratore e utenza ;
- presenza o meno di corpi contundenti in detti locali .

2.1. Procedura per il calcolo dell'indice di rischio da aggressione

- 1 Sono individuati all'interno dell'azienda tutti i G.O. di lavoratori che possono essere esposti al rischio di aggressione (tabella 1). Tale elenco viene costruito in base ad un'analisi preventiva del rischio , in modo da ottenere la seguente tabella:

Tab. 1

Gruppo Omogeneo	gg infortunio	n° eventi infortunio
"Gruppo 1"	Gg _{inf} 1	E1
"Gruppo 2"	Gg _{inf} 2	E2
"Gruppo 3"	Gg _{inf} 3	E3
.....

B) Come si nota dalla tabella 1, per ognuno dei G.O. individuati si procede all'analisi degli infortuni (sulla base di una statistica gennaio 1996-dicembre 2003); i valori presi in considerazione sono:

- 1 totale dei giorni di assenza dei componenti del G.O. dovuti ad infortunio per aggressione:
gg_{inf} (2a colonna in tabella)
 - totale delle aggressioni (n° eventi infortunio) subite dai componenti del G.O. nel periodo considerato dalla statistica: E1, E2... (3a colonna in tabella)

¹ Pertanto un G.O. non coincide necessariamente con una figura professionale all'interno dell'ASL.

da questi si ricava il **fattore di gravità dovuto agli infortuni, G**, che descrive gli effetti dell'aggressione sulla salute, definito calcolando, per ogni G.O., il rapporto:

$$[\text{gg}_{\text{inf}} / \text{n}^{\circ} \text{eventi infortunio}]$$

A seconda del valore di tale rapporto si attribuiscono a R_{grav} i seguenti valori numerici:

[gg_{inf} / n°eventi infortunio]	G (valore numerico attribuito)
< 1 oppure 0/0	1
1 - 3	2
4 - 10	3
> 10	4

Ogni G.O. ha quindi il proprio fattore di gravità **G**.

C) Per ognuno dei G.O. si procede a valutare il fattore probabilità (**P**) dato dalla percentuale di tempo lavorativo giornaliero trascorso a contatto con l'utenza. Tale percentuale è divisa in 4 classi di frequenza secondo la tabella 2;

Tab. 2

Limiti (sul tempo giornaliero lavorativo)	Oppure:	Valore fattore P
0-10% Esposizione bassa	<i>Esposizione moderata normalmente in copresenza</i>	1
11-25% Esposizione moderata	<i>Esposizione frequente normalmente in copresenza</i>	2
26-50% Esposizione frequente	<i>Esposizione continua normalmente in copresenza</i>	3
Oltre 50% Esposizione continua		4

L'indice **P** si ottiene pertanto a mezzo di indagine ed interviste con i lavoratori stessi, preposti e dirigenti acquisendo informazioni sulle caratteristiche ambientali e costruttive dei locali sede di lavoro.

D) Gli indici di rischio trovati (parte statistica infortuni **G**, parte di indagine **P**) si moltiplicano, ottenendo l'indice di rischio da aggressione $R_{\text{AGGR}} = \mathbf{G} \cdot \mathbf{P}$:

Il valore dell'indice R_{AGGR} così trovato, è corretto con due valori "peso" moltiplicativi (W_1 , W_2) che tengono conto:

- della tipologia dei locali nei quali avviene il contatto tra lavoratore e utenza (W_1)
- della presenza o meno di corpi contundenti in detti locali (W_2).

Tale correzione si interpreta nel modo seguente:

Descrizione locali	Fattore moltiplicativo W_1
Locali con ampi spazi e vie di fuga	1
Locali angusti con vie di fuga difficoltose	1.25
Locali oggetto di visita a domicilio (esterni alla sede di lavoro)	

Descrizione oggetti ⁽²⁾	Fattore moltiplicativo W_2
Assenza di corpi contundenti (o comunque difficoltà di reperimento o uso contro persone)	1
Presenza di corpi contundenti (ovvero facilità di reperimento e uso contro persone)	1.25

(2) Si intende per *corpo contundente* qualsiasi oggetto che possa venire scagliato contro il lavoratore da parte dell'aggressore per offendere e che al tempo stesso sia di facile uso e maneggevolezza; ovvero un oggetto da taglio per scorrimento o da punta: per esempio possono essere corpi contundenti oggetti come *posacenere, fermacarte, sgabelli o piccole sedie, libri, attaccapanni leggeri in plastica, pinzatrici, forbici, coltellini...*

Pertanto avremo che l'indice corretto al quale si fa riferimento nel presente documento sarà dato da:

$$R_{AGGR} = (W_1 \cdot W_2) G \cdot P$$

Il risultato si interpreta nel modo seguente:

$R_{AGGR} = 1$	RISCHIO TRASCURABILE
$1 < R_{AGGR} \leq 4$	RISCHIO BASSO
$4 < R_{AGGR} \leq 8$	RISCHIO MEDIO
$R_{AGGR} > 8$	RISCHIO ALTO

3.Valutazione quantitativa del rischio aggressione

Si procede alla valutazione quantitativa del rischio da aggressione per ogni G.O. individuato nell'Azienda e riportato nel paragrafo 2 del presente documento.

La seguente tabella riassume i dati rilevati per tutti i G.O. identificati:

Gruppo Omogeneo	Tot gg di infortunio	n° eventi inf.	G	P	W ₁	W ₂	R _{AGGR}
Medico Centro Diurno di Salute Mentale e Centro di Salute Mentale							
Medico SPDC							
Medico comunità alloggio							
Medico SERT (Servizio Tossicodipendenze)							
Medico Medicina Legale							
Medico Specialista (attività di ambulatorio)							
Psicologo Serv. Psicologia							
Infermiere e AS Medicina Legale							
Infermiere SERT							
Infermiere Centro Diurno							
Infermiere Comunità alloggio							
Infermiere Assistenza specialistica poliamb.							
Infermiere Assistenza Domiciliare (Distretti)							
Infermiere-OTA/Ausiliari							
Assistente sanitario e Infermiere Spresal, SISP, SIAN							
Amministrativo Servizio Igiene Mentale							
Educatore Professionale							
Amministrativo SERT							
Educatore professionale SERT							
Assistente sociale SERT							
Amministrativo addetti Front Office (CUP): - Distretti infermieristici - Radiologia - SISP							
Amministrativo U.R.P.							
Amministrativo Medicina Legale							
Amministrativo: - Dip. Amministrativo e Affari generali - Dip. Logistico -Tecnico - Dip. Org.Pianif.Contr.Svil. - Dip. Internistico riabilitativo - Direzione Generale, Sanitaria, Amm.va - Dip. Prevenzione (escluso SISP)							
Tecnici di Prevenzione NIPEV, Spresal, Veterinario area A, area C (Dip.di Prevenzione)							
Medico SIAN, SISP, Spresal							

4. Provvedimenti da adottare

- Evitare ogni oggetto o arredo superfluo che possa costituire fonte di ingombro o essere usato come contundente; sostituire tutti gli oggetti pericolosi con altri non pericolosi fatto salve le necessità cliniche, tenendo tutto ciò che non è utilizzato sotto chiave.
- Adottare vetri antisfondamento nei locali dell'azienda dove operano i lavoratori a rischio alto.
- Attuare programmi di *informazione e formazione* in relazione all'indice di rischio individuato, come da seguito proposto:

1) RISCHIO TRASCURABILE e RISCHIO BASSO

Si ritiene applicabile, come informativa generale sui rischi, l'opuscolo interno di informazione (informazione ex art. 21 D.Lgs 626/94) e la procedura "*Emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti*" contenuta in allegato ai piani di emergenza (PE).

2) RISCHIO MEDIO

Informazione -Formazione per i lavoratori :

oltre a quanto previsto per il rischio trascurabile e medio :

- Si propone un **corso di formazione** con l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva, generalizzare risposte d'èquipe, descrivere percorsi per colleghi che abbiano subito aggressioni in luogo di lavoro, individuare eventuali norme specifiche per garantire sicurezza nelle procedure cliniche.

Metodica: sotto la guida del Direttore del Dipartimento o suo delegato e con la partecipazione di un esperto esterno nel campo formativo sulla prevenzione e protezione da comportamento aggressivo e violento nel dipartimento i lavoratori suddivisi per équipes omogenee, chiamiamoli gruppi di lavoro, verificano le conoscenze e le informazioni trasmesse nel campo di azione dal singolo gruppo per arrivare a modalità applicative di prevenzione e gestione dell'aggressività condivise nell'esercizio della pratica clinica .

Argomenti teorici:

Esplorazione della letteratura clinica ed epidemiologica sul rapporto tra psicopatologia e violenza

Aspetti biologici dell'aggressione e gestione della reazione durante le fasi critiche

Modelli di prevedibilità basati su modelli di rischio

Principi di terapia farmacologica

Durata: almeno una giornata

test di apprendimento e certificazione della informazione e formazione

3) RISCHIO ALTO

Oltre a quanto previsto per il rischio medio:

Un secondo corso, da attuarsi in gruppi dai 10 ai 15 lavoratori per circa 1 ora di lezione per volta per un ciclo di 10 lezioni da concentrarsi in un mese e mezzo, deve riguardare la gestione dell'aggressività vera e propria .

Argomenti:

- prove pratiche di gestione dell'aggressione
- la gestione con due operatori
- la valutazione degli spazi, delle attrezzature e le cautele da adottare nella predisposizione del locale e dell'abbigliamento
- l'eccesso di legittima difesa (con la partecipazione di un legale)
- test di apprendimento e certificazione della informazione e formazione.

5. Aggiornamento del documento

La presente valutazione si fonda in parte sull'analisi degli infortuni rilevati dal registro infortuni durante un determinato periodo di tempo: probabilmente non tutte le aggressioni, per quanto anche solo minacciate o senza conseguenze vengono segnalate come infortunio. Per ovviare a questa mancanza di dati, si allega alla presente valutazione in allegato un modulo (non vincolante, nel senso che può essere sostituito da una breve relazione) da compilare da parte del lavoratore interessato ogniqualvolta egli subisca un tentativo, una mancata aggressione da parte dell'utenza o comunque si verifichi una colluttazione le cui conseguenze non la facciano figurare come infortunio e da trasmettere al Servizio Prevenzione e Protezione per essere considerata se ritenuto significativo con un opportuno fattore peso negli aggiornamenti futuri del documento di valutazione.

Il presente documento è aggiornato dal Datore di lavoro, che si avvale del Servizio Prevenzione e Protezione e del medico competente , ogniqualvolta si presentino delle modificazioni all'interno del ciclo lavorativo dei gruppi omogenei identificati, ovvero venga mutata la situazione degli ambienti di lavoro analizzati in esso.

E' cura del Dirigente Datore di Lavoro delegato comunicare al Servizio Prevenzione e Protezione ogni variazione nel ciclo lavorativo e/o nella tipologia dei locali sede di lavoro.

Discusso ed approvato a _____, li _____

	<i>FIRMA</i>
Direttore Generale	
Direttore Sanitario	
Dir. Dip. Amministrativo	
Dir. Dip. Tecnico Logistico	
Dir. Distretto Dronero	
Dir. Distretto Borgo S.D. - AST	
Dir. Distretto di Cuneo	
Dir. SERT	
Dir. Dipartimento Salute Mentale	
Dir. Medicina Legale	
Dir. Dip. Internistico - Riabilitativo	
Dir. Dip. Organizzazione, Pianificazione, Controllo e Sviluppo	
Dir. Dip. Prevenzione	
Dir. Presidio Multizonale Profilassi e Polizia Veterinaria	
Dir. Servizio Farmaceutico	
Dir. Dip. Materno-Infantile	
Dir. Diagnostica per Immagini	
Responsabile S.P.P. e Fisica Sanitaria	
Medico Competente	
R.L.S:	

AZIENDA SANITARIA LOCALE n° -----

Il presente modello è una scheda di raccolta dati da compilare a cura del lavoratore interessato da tentata aggressione, gravi minacce, collutazione con l'utenza, nei casi in cui questi non siano configurati come infortunio.

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte, per una maggior attendibilità dei risultati.

La presente scheda compilata va trasmessa al Servizio Prevenzione e Protezione

STRUTTURA/SERVIZIO

Data	Lavoratore/i interessato/i e qualifica	Locale/i nel quale è avvenuto l'evento	Attività del lavoratore durante l'evento	Tipologia dell'aggressore ¹	Breve descrizione dell'evento
				a) b) c)	

¹ Indicare: a) età (o presunta tale se ignota)

b) sesso (M - F)

c) eventuali precedenti di tentata aggressione a lavoratori di questa Azienda