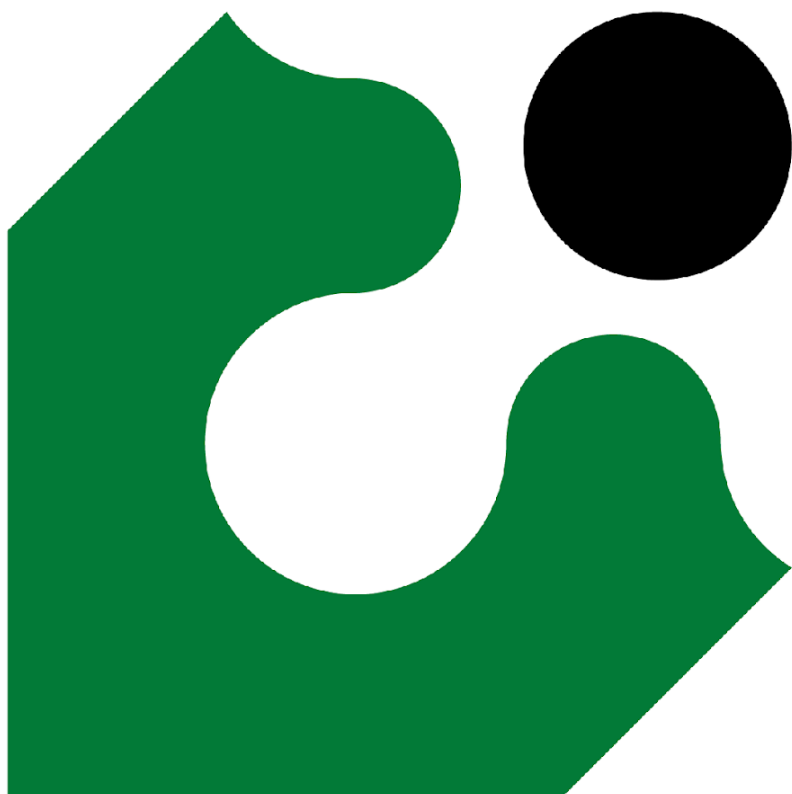


SISTEMA E PROCESSO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 8
«Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari»

Pasquale Farina

**Corso di formazione manageriale per
la rivalidazione del certificato**

Anno 2023 - 2024



Corso di formazione manageriale per la rivalidazione del certificato

Codice edizione : RIV 2301/BE

Ente erogatore : ECOLE

GLI AUTORI

- Dott. Pasquale Farina, Direttore Sanitario, Istituto Clinico Villa Aprica, pasquale.farina@grupposandonato.it
- Dott.ssa Chiara Sinistrero, Model Risk Manager, Istituto Clinico Villa Aprica, chiara.sinistrero@grupposandonato.it
- Mark Lindo, Responsabile Ufficio Qualità, Istituto Clinico Villa Aprica, mark.lindo@grupposandonato.it

Il Responsabile didattico scientifico

Federico Lega, Professore ordinario, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento

può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

Sommario

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUZIONE..... | 3 |
| 2. OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO | 5 |
| 3. DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO | 5 |
| 4. METODOLOGIA ADOTTATA | 5 |
| 5. Il modello di riferimento | 10 |
| 6. Analisi del contesto e dei pericoli..... | 11 |
| 7. Valutazione del rischio | 11 |
| 8. Mappatura delle misure esistenti | 12 |
| 9. Misure strutturali e tecnologiche..... | 12 |
| 10. Misure organizzative | 13 |
| 11. Formazione..... | 15 |
| 11.1. Formazione per il management..... | 15 |
| 11.2. Formazione rivolta a tutti gli operatori..... | 15 |
| 12. Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori | 15 |
| 13. Pianificazione misure ulteriori di contenimento | 17 |
| 14. Gestione degli episodi di violenza | 17 |
| 14.1. Segnalazione degli episodi di violenza | 17 |
| 14.2. Valutazione della gravità dell'aggressione..... | 20 |
| 14.3. Sopralluogo del Servizio Prevenzione e Protezione..... | 20 |
| 14.4. Attivazione del protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella..... | 20 |
| 14.5. Interventi migliorativi – verifica dell'efficacia..... | 21 |
| 14.6. Verifica degli interventi migliorativi..... | 21 |
| 14.7. Archiviazione delle segnalazioni | 21 |
| 14.8. Assistenza all'operatore vittima dell'aggressione | 21 |
| 15. Analisi dei dati | 22 |
| 16. Analisi dei costi di implementazione o realizzazione | 25 |
| 17. Risultati attesi..... | 25 |
| 18. Conclusioni | 25 |
| 19. Riferimenti normativi | 26 |
| 20. Bibliografia..... | 26 |
| 21. Sitografia | 27 |

1. INTRODUZIONE

In tutto il mondo sono in aumento i casi di violenza verso gli operatori sanitari.

Dai dati disponibili, anche di diversa provenienza, emerge che qualsiasi luogo di lavoro può essere teatro di episodi di violenza, ma che il contesto sanitario è particolarmente a rischio.

L'O.M.S. sottolinea che la violenza e le molestie colpiscono tutti i gruppi di operatori nei vari ambienti di lavoro nel settore sanitario. Fino al 62% degli operatori sanitari ha subito forme di violenza sul posto di lavoro. L'abuso verbale (58%) è la forma più comune di violenza non fisica, seguita da minacce (33%) e molestie sessuali (12%); la maggior parte della violenza è perpetrata da pazienti e visitatori. I casi di aggressione e violenza ai danni del personale sanitario accertati dall'Inail nel 2022 sono più di 1.600, in aumento sia rispetto al 2021 sia rispetto al 2020, quando l'accesso alle strutture ospedaliere e assistenziali è stato fortemente limitato a causa dell'emergenza Covid-19. A segnalarlo è il nuovo numero del periodico Dati Inail (bibliografia n° 2), curato dalla Consulenza statistico attuariale dell'Istituto, che dedica un focus al fenomeno, precisando che si tratta di un dato parziale perché non comprende i medici e gli infermieri liberi professionisti che non sono assicurati dall'Inail, inclusi i medici di famiglia e le guardie mediche. Anche se in ripresa rispetto al biennio precedente, il dato del 2022 resta al di sotto di quanto rilevato nel periodo ante pandemia: nel 2018 e 2019, infatti, i casi di violenza nella sanità sono stati oltre duemila all'anno.

Nella maggioranza dei casi gli aggressori sono i pazienti e i loro parenti. Escludendo gli infortuni da Covid-19, che hanno colpito gli operatori sanitari più di qualsiasi altra categoria di lavoratori, circa il 10% degli infortuni occorsi a chi lavora in corsia e riconosciuti positivamente dall'Istituto è riconducibile a un'aggressione, mentre nell'intera gestione assicurativa Industria e Servizi la stessa quota si ferma al 3%. In massima parte si tratta di violenze perpetrate da persone esterne all'impresa sanitaria, come i pazienti e i loro parenti, mentre sono molto più contenuti i casi che riguardano liti tra colleghi, pari a circa il 7%, e aggressioni da parte di animali, subite principalmente dai veterinari, che sono circa il 6% (bibliografia n° 4).

Un terzo degli aggrediti sono infermieri e fisioterapisti. Nel quinquennio 2018-2022 il 37% dei casi è concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 33% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza) e il 30% nell'Assistenza sociale non residenziale. A essere aggredite sono soprattutto le donne, pari a oltre il 70% degli infortunati, in linea con la composizione per genere degli occupati nel settore rilevata dall'Istat. Tra le professioni più colpite, i tecnici della salute (infermieri, fisioterapisti, ecc.) con un terzo degli aggrediti, seguiti dagli operatori socio-sanitari con circa il 30% e da quelli socio-assistenziali con oltre il 16%, mentre i medici incidono per quasi il 3% (bibliografia n° 4).

Al Nord quasi il 60% degli episodi, Lombardia ed Emilia Romagna le regioni più colpite. Negli ultimi cinque anni, il 29% delle aggressioni riconosciute dall'Istituto è avvenuto nel Nord-ovest, seguito dal Nord-est con il 28%. Nel Mezzogiorno si concentra un quarto dei casi (13% al Sud e 12% nelle Isole) e il restante 18% nel Centro. Lombardia ed Emilia Romagna sono le regioni più colpite, con oltre 250 casi all'anno ciascuna, mentre Veneto, Sicilia, Piemonte, Toscana, Lazio e Liguria registrano più di 100 casi l'anno. Si tratta prevalentemente di contusioni e distorsioni, in particolare alla testa e agli arti superiori, arrivando a ferite o fratture nel 16% dei casi (bibliografia n° 4).

Tempi di attesa, lavoro in solitaria e contesto socio-economico tra i fattori di rischio. Il rischio di violenze e aggressioni nei confronti degli operatori sanitari rappresenta un tema complesso, che richiede un approccio diversificato avendo differenti cause e impatti di natura organizzativa, sociale ed economica, che vanno al di là della semplice gestione aziendale. È quindi indispensabile che il datore di lavoro svolga un'attenta analisi del rischio e attui le necessarie misure di prevenzione. A livello delle singole organizzazioni, tra i fattori che influiscono sulla probabilità di accadimento di questi episodi vanno inclusi sia quelli interni sia quelli esterni all'ambito lavorativo, come l'organizzazione ed erogazione dei servizi, i tempi di attesa, il contesto sociale ed economico, la tipologia di utenza, l'ubicazione e le dimensioni della struttura e il lavoro in solitaria.

La legge n. 113 del 14 agosto 2020 ha introdotto una serie di misure, tra cui l'istituzione di un osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, l'inasprimento delle pene per i responsabili di aggressioni, iniziative di informazione e specifici protocolli operativi con le forze di polizia per garantire interventi tempestivi (bibliografia n° 4).

Il Ministero della Salute afferma che *“nel nostro paese gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati eventi sentinella in quanto segnali nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione”* (sitografia n° 2).

Il Ministero della Salute ha inserito nella lista degli eventi sentinella gli atti di violenza a danno di operatore (Evento Sentinella n. 12) e nel Novembre 2007 ha emanato la specifica Raccomandazione Ministeriale n° 8 *“Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.”* (sitografia n° 2)

In Lombardia la legge regionale 8 luglio 2020, n. 15 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario sancisce :

Art. 1

(Finalità e ambito di applicazione)

1. La presente legge reca disposizioni volte a prevenire e contrastare ogni forma di violenza ai danni di operatori dei settori sanitario e sociosanitario, nel rispetto della normativa statale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
2. L'ambito di applicazione comprende le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, le Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.) e l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.).
3. Le strutture sanitarie e sociosanitarie private adottano, su base volontaria, proprie determinazioni che tengono conto delle linee guida di cui all'articolo 3.

2. OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo strategico del progetto prevede lo sviluppo di processi volti a prevenire ed intercettare precocemente atti di violenza a danno degli operatori favorendo la promozione di maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie per quanto concerne i fenomeni di aggressioni agli operatori e agli utenti; il miglioramento della sicurezza del personale sulla base dei livelli di rischio; la gestione di ogni episodio di violenza, segnalato in azienda, ed il monitoraggio degli eventi sentinella, impedendo il ripetersi dell'accaduto e individuando le cause, che lo determinano, e le eventuali misure necessarie da intraprendere.

L'obiettivo specifico del progetto è definire il processo finalizzato all'implementazione delle misure (strutturali, tecnologiche, organizzative) proposte dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" al fine di prevenire/contenere i comportamenti aggressivi e gli atti di violenza contro gli operatori in tutto l'ambito sanitario, ridurre/eliminare i fattori di rischio e fornire agli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

3. DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Il progetto è rivolto a tutti gli operatori sanitari e non coinvolti in processi assistenziali, in qualsiasi occasione di lavoro all'interno della nostra struttura Istituto Clinico Villa Aprica (di seguito ICVA), con priorità per quelle considerate a più alto rischio dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8 di seguito elencate:

- unità operativa;
- prericoveri e ambulatori;
- luoghi di attesa;
- front office (Centralino, Ufficio Cassa, Ufficio Accettazione (SSN e Solventi), Portineria).

Il progetto ha considerato, inoltre, tutte le situazioni di conflitto tra operatori.

4. METODOLOGIA ADOTTATA

La metodologia adottata per l'approccio al problema si basa sul ciclo dell'aggressività che prevede 5 fasi distinte :

- trigger – ovvero fattore scatenante – strategia di contenimento: riconoscere e rimuovere il trigger.
- escalation – ovvero il momento di aumento dello stato di agitazione e di alterazione psicomotoria – strategia di contenimento: talk down ovvero utilizzo di approccio verbal diretto, semplice e positive.
- de-escalation – se le tecniche sono efficaci si ottiene una diminuzione della tensione e la chiusura dello stato di allerta.
- fase critica – ovvero la fase di "rottura dell'equilibrio" che si verifica quando le tecniche di deescalation non sono efficaci. In questa fase l'operatore sanitario deve essere molto attento al linguaggio verbale e non verbale nonché attivare sistemi di messa in sicurezza degli operatori, dell'aggressore e degli altri utenti/visitatori.

- recupero post-crisi – è il momento in cui lo stato di agitazione cala ma il soggetto resta molto vulnerabile ad eventuali nuovi trigger.
- il ciclo dell'aggressività si scatena solitamente a seguito di uno o più stimoli (veri o presunti) che l'aggressore percepisce come avversativi (trigger).
- il ciclo dell'aggressione è un modello presentato originariamente da P. Smith, con l'intento di descrivere le fasi che compongono un episodio di aggressività. In seguito è stato oggetto di ulteriori analisi e complementi.

La prevenzione ed il contenimento degli atti di violenza richiedono l'identificazione e l'analisi dei fattori di rischio e l'attuazione delle seguenti azioni finalizzate alla tutela della sicurezza degli operatori.

Per disporre di dati oggettivi per la valutazione del rischio è stata applicata per un periodo « sperimentale » di tre mesi una check list di valutazione sui pazienti afferenti alla UO di medicina ed alla UO di chirurgia (The Brøset Violence Checklist (BVC®)) (sitografia n° 8).

tabella 4.1



The Brøset Violence Checklist (BVC®) - quick instructions:
 Score the patient at agreed time on every shift. Absence of behaviour gives a score of 0. Presence of behaviour gives a score of 1. Maximum score (SUM) is 6. If behaviour is normal for a well known client, only an increase in behaviour scores 1, e.g. if a well know client normally is confused (has been so for a long time) this will give a score of 0. If an **increase** in confusion is observed this gives a score of 1.

Patient/Client data

| Monday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

| Tuesday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

| Wednesday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

| Thursday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |


| Friday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

| Saturday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

| Sunday / / | | | |
|-------------------|-----|---------|-------|
| | Day | Evening | Night |
| Confused | | | |
| Irritable | | | |
| Boisterous | | | |
| Verbal threats | | | |
| Physical threats | | | |
| Attacking objects | | | |
| SUM | | | |

© Copyright Linaker & Bush Iversen (1995). Almvik & Woods (2000). All rights reserved, do not use without the written permission of the copyright holders. License to use: Frenzs.org

tabella 4.2



The Brøset Violence Checklist

Interpretation and Operationalisation

Interpretation of scoring:

Score = 0 The risk of violence is small

Score = 1-2 The risk of violence is moderate. Preventive measures should be taken.

Score > 2 The risk of violence is very high. Preventive measures should be taken
In addition, a plans should be developed to manage the potential violence.

Operationalisation of behaviours/items:

| | |
|------------------------|---|
| Confused | Appears obviously confused and disorientated. May be unaware of time, place or person. |
| Irritable | Easily annoyed or angered. Unable to tolerate the presence of others. |
| Boisterous | Behaviour is overtly "loud" or noisy. For example slams doors, shouts out when talking etc. |
| Physically threatening | Where there is a definite intent to physically threaten another person. For example the taking of an aggressive stance; the grabbing of another persons clothing; the raising of an arm, leg, making of a fist or modelling of a head-butt directed at another. |
| Verbally threatening | A verbal outburst which is more than just a raised voice; and where there is a definite intent to intimidate or threaten another person. For example verbal attacks, abuse, name-calling, verbally neutral comments uttered in a snarling aggressive manner. |
| Attacking objects | An attack directed at an object and not an individual. For example the indiscriminate throwing of an object; banging or smashing windows; kicking, banging or head-butting an object; or the smashing of furniture. |

NB: For the behaviours/items physically threatening, verbally threatening and attacking objects the operationalisation was adapted from the Behavioural Status Index (Reed, Woods & Robinson, 2000) by one of the authors (Woods).

Sono stati valutati 200 pazienti e dall'analisi dei dati è emerso che:

- 170 pazienti presentavano uno score uguale a 0 (rischio di violenza basso).
- 28 pazienti presentavano uno score uguale 1-2 (rischio di violenza moderato).
- 2 pazienti presentavano uno score maggiore di 2 (rischio di violenza molto alto).

Per i pazienti con score 1-2 è stato richiesto ai medici titolari delle cure di ri-valutare attentamente il dolore e la terapia in atto, a valle di ciò l'attitudine violenta si è ridotta considerevolmente.

Per i pazienti con score maggiore di 2 oltre alla revisione della terapia si è provveduto ad aggiungere una figura infermieristica in più nei turni pomeridiani e notturni: si precisa che trattavasi di pazienti con degenza non superiore ai 5 gg.

Il processo che è stato avviato si è sviluppato nelle seguenti fasi:

- analisi del contesto e dei pericoli attraverso l'analisi dei dati dell'indagine effettuata sui pazienti, le caratteristiche strutturali, i processi organizzativi.
- valutazione del rischio.
- analisi delle misure esistenti (organizzative, strutturali, tecnologiche).
- formazione.
- strategie comportamentali del personale.
- pianificazione misure ulteriori di contenimento.
- gestione degli episodi di violenza occorsi.

L'approccio metodologico si è basato sui principi di Risk Management e sui principi del P.D.C.A. (Plan-Do-Check-Act) ai fini di determinare un percorso strutturato.

5. Il modello di riferimento



6. Analisi del contesto e dei pericoli

La valutazione del rischio è effettuata dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, che si basa su due livelli diversi di indagine:

- analisi preliminare del contesto lavorativo della struttura e per ogni figura professionale esposta al rischio, tenendo conto degli aspetti ambientali/organizzativi e del contatto con l'utenza assistita;
- analisi degli infortuni (frequenza, severità e dinamica) denunciati dai lavoratori a seguito di episodi di violenza fisica e delle segnalazioni attinenti a comportamenti aggressivi (minacce, insulti, ecc.) subiti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

7. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è stata svolta attraverso l'osservazione delle diverse tipologie di rischio:

- aggressione verbale: insulti, offese, minacce, calunnie, diffamazione lesive dell'onore della persona anche ad uso dei social media ;
- aggressività fisica contro oggetti: distruzione deliberata di ogni tipo di oggetto disponibile ;
- violenza fisica: Sputi, graffi, morsi, pizzicotti, pugni, spinte energetiche calci, strozzamento o strangolamento, ferita da arma.

L'analisi di alcuni fattori fondamentali:

- gli eventi occorsi: numero di segnalazioni di eventi; numero di infortuni; segnalazioni autorità giudiziaria e forze di polizia; referti di PS conseguenti ad accessi per eventi occorsi a seguito di aggressione; esiti della sorveglianza sanitaria applicata dal Medico Competente; risultati della valutazione del rischio stress lavoro correlato; tassi di assenteismo e di turn over.
- la tipologia di attività: a contatto con il pubblico; manipolano denaro; lavorano da soli; lavorano in orari serali/notturni o al mattino presto; unità operativa soffre di carenza di personale; in territorio ad elevato tasso di criminalità; trasportano merci o passeggeri; effettuano attività che potrebbero creare condizioni di conflitto con gli altri (ispezioni, vigilanza, affido minori).
- la tipologia di utenza: pazienti con patologia psichiatrica; pazienti sotto l'effetto di alcol o droga; sottoposti a procedimento giudiziario; confuso/agitato; deficit cognitivo; barriere linguistiche/culturali; prelievo a domicilio (minore per interruzione patria potestà ...); soggetti violenti noti in struttura o assistenza domiciliare; popolazione infastidita da divisa e elementi distintivi; utenti con animali pericolosi.

Lo studio di alcuni fattori contribuenti:

- contesto organizzativo: Organizzazione degli spazi, modalità di accesso degli utenti alle prestazioni, comunicazione e gestione delle attività, sistemi di identificazione, copertura dei turni;
- ambiente di lavoro: Illuminazione, arredi, sistemi di allarme, videosorveglianza, ecc.;
- area esterna alla struttura: Entrate, illuminazione, sistemi di sorveglianza, modalità di accompagnamento in orari notturni;
- area parcheggio: Modalità di accesso riservata, sorveglianza;

- informazione/formazione/addestramento e sensibilizzazione: Programmi di comunicazione, informazione, formazione specifici erogati dalla struttura.

La valutazione del rischio ha prodotto una matrice a due vie che permette di mappare le aree con i profili professionali a maggiore rischio. La valutazione è poi stata eseguita con una scala qualitativa (alto, medio, basso) a due variabili (probabilità e gravità dell'evento).

8. Mappatura delle misure esistenti

A seguito della valutazione del rischio il S.P.P. definisce le azioni da mettere in campo per la prevenzione, il contenimento e la gestione degli episodi di violenza contro gli operatori, tenendo conto delle risorse disponibili.

Per l'elaborazione di un programma di prevenzione si costituisce un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio.

Il gruppo di lavoro è composta da:

- Il Direttore Sanitario Aziendale.
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione.
- Model Risk Manager.
- Ufficio Qualità.
- Ufficio Infermieristico.
- 1 Responsabile di Unità Operativa.
- 1 Coordinatore Unità Operativa.
- Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza.

Il programma di prevenzione è teso ad applicare, comunicare e diffondere una politica aziendale di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che operatori, pazienti e visitatori ne siano a conoscenza, e deve prevedere le seguenti azioni:

- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti;
- attivare una collaborazione con le forze dell'ordine che preveda tra l'altro la tipologia di situazioni meritevoli di allerta delle stesse, le modalità e i tempi di intervento, le regole di comportamento nel corso dell'intervento congiunto;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza;
- implementare le misure strutturali, tecnologiche, organizzative e di gestione degli episodi di violenza ritenute necessarie ed attuabili sulla base dell'analisi del contesto specifico, tenendo conto di quelle indicate nella Raccomandazione Ministeriale n.8, di seguito descritte.

9. Misure strutturali e tecnologiche

- valutare (coinvolgendo il Servizio Prevenzione e Protezione) i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza: da adottare;
- valutare in quali aree ad elevato rischio sia opportuno installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore. (Tale installazione deve essere tendenzialmente evitata nei locali adibiti all'assistenza di pazienti afferenti alla salute mentale, ma prevista nei locali di passaggio, incluso i servizi per le dipendenze con guardiania attiva e/o passiva, in accordo con

la normativa specifica vigente che tutela le peculiarità del setting terapeuta-paziente): da adottare;

- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogenici: adottato;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto: adottato;
- sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte: in via di realizzazione;
- zone di passaggio non ristrette e sgombre da altre persone in transito o in attesa: adottato.

10. Misure organizzative

Le misure organizzative riguardano la gestione e svolgimento delle attività lavorative che possono contribuire ad impedire, o al contrario facilitare gli atti di violenza, di seguito sono esplicitate alcune azioni che la Direzione e/o gli operatori devono compiere per prevenire e contenere le aggressioni:

- assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- non portare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- effettuare una campagna di sensibilizzazione ed informazione: poster e flyer (fig.1);
- Individuare percorsi definiti per pazienti fragili, anziani, portatori di handicap;
- promuovere un coordinamento con le forze dell'ordine; regolamentare l'ingresso alle UU.OO. più a rischio ed incoraggiare al rispetto di orari e procedure, se necessario;
- abbiamo previsto, ove possibile, all'atto di una visita e/o di un esame diagnostico, siano presenti almeno due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere). Un adeguato numero di operatori rappresenta di per sé un fattore di prevenzione delle aggressioni;
- abbiamo raccomandato al personale di non indossare o lasciare incustoditi oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- monitoriamo l'indice di gradimento della qualità e della cortesia nelle prestazioni erogate dal servizio tramite la disponibilità continua in sala d'attesa di appositi questionari per la customer satisfaction;
- abbiamo sensibilizzato il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce, sia nel contesto di lavoro (informare prontamente i colleghi per svolgere efficaci procedure di prevenzione e contenimento dell'aggressività in caso di futuri accessi dell'utente aggressivo) tramite apposita modulistica;
- abbiamo fatto sì che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio sono ben illuminate;
- abbiamo fornito al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- registriamo tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria ulteriore misura di prevenzione;
- programiamo corsi di formazione specifica finalizzati all'apprendimento di specifiche tecniche e modalità volte alla prevenzione e gestione di situazioni critiche a rischio di aggressione.

fig.1



Dalla tua parte.

Questo è il messaggio che Gruppo San Donato ha deciso di lanciare per la **Campagna contro la Violenza sul personale sanitario e socio-sanitario**, una piaga che ancora oggi si sta cercando di sanare anche se la strada da percorrere è ancora lunga.

A questo proposito, è stata indetta una **Giornata Nazionale dedicata alla Prevenzione della violenza contro gli operatori sanitari** che si celebra il 12 marzo.

Le diverse tipologie di aggressione



Un messaggio positivo, che nasce con lo scopo di arrivare al cuore dei pazienti, ma ancora prima delle persone. Troppi sono ancora gli episodi di aggressioni da parte di pazienti e dei loro familiari all'interno degli spazi ospedalieri, specialmente nei Pronto Soccorso e nelle sale d'attesa. Si parla non solo di **aggressioni fisiche** ma anche di **aggressioni verbali**.

Ogni anno, in Italia, vengono denunciate circa 2.500 aggressioni, il che è un dato preoccupante che racchiude al suo interno anche episodi di **violenza fisica, verbale e anche telefonica** sul luogo di lavoro, ai danni del personale medico e socio-sanitario.



La Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 - "Sicurezza del personale sanitario e socio-sanitario" pone in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (ACSS) il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture.

Questa legge ha lo scopo di **tutelare il personale di professioni sanitarie e socio-sanitarie** con sanzioni fino a 5.000 euro e pene fino a 16 anni per chi commette atti di violenza nei loro confronti. Questo rappresenta un **grande passo avanti** per la categoria e per permettere di **svolgere il proprio lavoro in totale sicurezza**.

Gruppo San Donato e tutte le sue strutture si uniscono con una campagna online e offline per sostenere il personale medico-sanitario e per sensibilizzare e incoraggiare la popolazione affinché questi episodi non accadano più.

11. Formazione

Periodicamente l'Istituto Clinico Villa Aprica programma un corso di formazione. I contenuti formativi vengono diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e ai profili professionali, con i seguenti obiettivi formativi comuni:

- sviluppare la capacità di riconoscere i segnali di pericolo o le situazioni a rischio che potrebbero condurre ad aggressione;
- acquisire competenze per gestire soggetti aggressivi, per rispondere ai conflitti e disinnescare l'escalation dell'aggressione, anche attraverso strategie di tipo comunicativo;
- sensibilizzare gli operatori alla segnalazione formale e strutturata degli episodi di violenza nei posti di lavoro.

11.1. Formazione per il management

I dirigenti e i coordinatori sanno riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento. (Racc. Min. n. 8).

«Gestione del rischio: prevenire e affrontare gli atti di violenza verso gli operatori sanitari (management)» Nr. Edizione1, Durata: 8 ore, Destinatari/Professione coinvolte: Direttore Sanitario, RSPP, Resp. SITRA, Resp. Ufficio Qualità e Formazione, Model Risk Manager.

11.2. Formazione rivolta a tutti gli operatori

Ciascun operatore conosce il concetto di "precauzioni universali della violenza", che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti. (Racc. Min. n. 8)

«LA GESTIONE DELLE SITUAZIONI CHE GENERANO VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI». Nr. Edizioni: 2, Durata: 8 ore, Destinatari stimati: 40, Totale Ore: 16 ore, Destinatari/Professione coinvolte: Coordinatori Sanitari e Amministrativi.

12. Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante le misure preventive messe in atto. Gli operatori sono preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai pazienti ed ai visitatori. Inoltre la struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta. Circa il comportamento che gli operatori debbano avere in situazioni critiche e le misure da adottare si rimanda alle istruzioni operative di seguito esplicitate.

In generale l'operatore deve:

Prestare attenzione:

- quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione;
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta;
- non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la via di fuga.

Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- ira e frustrazione espressa verbalmente.
- atteggiamenti fisici interpretabili come i gesti intimidatori.
- indizi di uso di alcool e droghe.

Adottare un atteggiamento empatico:

- adottare un atteggiamento tranquillo e fermo.
- non rispondere alle minacce con altre minacce.
- non dare ordini.
- riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire “so che lei si sente abbattuto”).
- evitare qualsiasi atteggiamento posturale o verbale che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad esempio: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure:

Allontanarsi dalla situazione e chiamare in aiuto altro personale.

Se l'individuo appare agitato tutti gli operatori devono adottare queste misure:

- rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi.
- usare un tono di voce basso e un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi.
- è sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale.
- posizionarsi a fianco del paziente con un asse di circa 30° perché la superficie esposta a colpi è minore ed inoltre in questa posizione si comunica più disponibilità al dialogo.
- modulare la distanza fisica dal paziente secondo i principi della “prosemica” (distanza interpersonale di sicurezza a 1,5 m.).
- evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una “via di fuga”.
- non iniziare un contatto fisico col paziente, a scopo diagnostico/terapeutico, prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio.
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe.
- non raccogliere e non tenere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo e sanzioni.
- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzando le stesse.
- comprendere e adattarsi al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.).
- cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altro.
- negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative.
- nelle situazioni a rischio elevato evitare di indossare accessori quali collane o cravatte allo scopo di prevenire un possibile strangolamento; non lasciare potenzialmente fruibili oggetti contundenti e taglienti.

- evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.
- far accomodare i familiari in un altro locale, possibilmente non contiguo, in modo da evitare risonanze emotive negative. La presenza dei familiari può essere valutata, motivata e autorizzata dal medico nei soli casi in cui la si ritenga indispensabile/molto utile.
- il medico deve ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia.

In caso di **imminente aggressione** da parte di un paziente agitato l'operatore deve:

- intimare fermamente e perentoriamente: "Stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario.
- controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.
- interrompere la progressione della conflittualità, soprattutto se non si è a distanza di sicurezza.

13. Pianificazione misure ulteriori di contenimento

Visti i dati emersi dall'analisi dei rischi si è riscontrata la necessità di attivare alcune azioni di miglioramento che sono attualmente in fase di definizione.

In particolare è stata avviata una campagna informatica con l'implementazione di poster e pieghevoli destinati all'utenza. Lo scopo è migliorare e sensibilizzare i pazienti ed i parenti sul problema delle aggressioni.

14. Gestione degli episodi di violenza

A seguito di un evento aggressione contro un operatore sanitario si attiva il seguente percorso:

14.1. Segnalazione degli episodi di violenza

Segnalare prontamente tutti gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia. Attraverso l'analisi degli episodi segnalati il SPP provvede alla redazione di un report sugli interventi da intraprendere ed eventualmente all'aggiornamento del documento di valutazione del rischio aggressioni.

L'Operatore Sanitario oggetto di aggressione, anche solo verbale, deve sempre informare il Responsabile/Coordinatore. Il Responsabile/Coordinatore dovrà tempestivamente rendere noto l'episodio agli operatori dell'U.O. coinvolta. Se l'aggressore è un paziente ricoverato l'evento deve essere annotato nella cartella clinica (diario clinico del paziente).

L'operatore aggredito, o il Responsabile/Coordinatore dell'U.O. deve compilare in tutte le sue parti la "Scheda di segnalazione dell'aggressione" (M-DS-180) ed inviarla entro 72 ore alla Direzione Sanitaria ed al S.P.P.

tabella 14.1.1

Scheda di segnalazione episodio di violenza

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la loro salute che per la sicurezza.

Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.

Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici e gli infermieri sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività.

È stato quindi predisposto questa scheda assolutamente anonimo, dettagliato nella sua formulazione, proprio allo scopo di inquadrare quanto più possibile gli episodi di violenza e i contesti in cui questi si determinano.

Questa scheda deve essere compilata ogni volta che viene agito un comportamento aggressivo.

tabella 14.1.2

| Scheda di segnalazione episodio di violenza | |
|---|--|
| Dati dell'evento aggressivo/segnalazione | |
| Qualifica | |
| Servizio/U.O. | |
| NOME e COGNOME dell'aggressore | |
| DATA dell'evento | |
| Ora dell'evento | |
| DATA SEGNALAZIONE | |
| L'evento lesivo/aggressivo è stato agito da: | |
| <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Operatore <input type="checkbox"/> Altra persona | |
| L'evento lesivo/aggressivo è stato rivolto a: | |
| <input type="checkbox"/> Operatore <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Altra persona | |
| Tipo di aggressione subita: | |
| <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Fisica <input type="checkbox"/> Minaccia <input type="checkbox"/> Sessuale | |
| È stato utilizzato un oggetto/arma per la violenza? | |
| <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | |
| Se si, quale..... | |
| L'azione aggressiva è stata agita: | |
| <input type="checkbox"/> Verso oggetti <input type="checkbox"/> Verso altri utenti <input type="checkbox"/> Verso altre persone/familiari <input type="checkbox"/> Verso operatori <input type="checkbox"/> Verso sé stessi | |
| Si è ricorso a cure mediche? | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| È stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine? | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Breve descrizione dell'evento: | |
| | |
| | |
| | |

14.2. Valutazione della gravità dell'aggressione

A seguito delle segnalazione di aggressione verbale o fisica il Risk Manager e l'Ufficio Qualità, provvedono a valutare la gravità dell'aggressione, con il supporto del S.P.P. La Direzione Sanitaria, valutata la gravità del danno subito dall'operatore, può gestire l'evento facendo riferimento alla procedura di Gestione degli Eventi. Più in dettaglio:

- il Risk Manager acquisisce tutta la documentazione necessaria relativa all'evento e la rende disponibile al Direttore di Area e al Gruppo Prevenzione Aggresioni.
- l'Ufficio Infermieristico si occupa della gestione più immediata dell'Evento, analizza quanto accaduto, identifica le eventuali criticità e gli interventi più urgenti da attuare.
- la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Qualità, in collaborazione con il Responsabile del S.P.P., se l'evento segnalato soddisfa i criteri per essere definito Evento Sentinella, inserisce i dati della Scheda A nella piattaforma SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità), come indicato dal Decreto 11 dicembre 2009: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" emesso dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

14.3. Sopralluogo del Servizio Prevenzione e Protezione

A seguito delle segnalazione di aggressione (evento sentinella) il Servizio Prevenzione e Protezione, Ufficio Infermieristico e Ufficio Qualità provvederà ad effettuare il sopralluogo presso la struttura in cui si è verificato l'episodio di violenza, con lo scopo di:

- analizzare la dinamica dell'evento per individuare i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo;
- programmare interventi correttivi necessari a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, nello specifico luogo di lavoro;

L'addetto che prende in carico l'evento, effettuato il sopralluogo ed il colloquio con gli operatori coinvolti, redige se necessario una relazione analizzando in modo particolare i seguenti aspetti:

- tipologia dei locali nei quali avviene il contatto tra lavoratore e utenza;
- caratteristiche ambientali (arredi, suppellettili, strumentazioni di lavoro);
- caratteristiche dell'attività lavorativa;
- tipologia dell'aggressore (Utente, Familiare/Accompagnatore);
- condizioni operative ed organizzative;
- adeguatezza delle dotazioni organiche agli standard minimi previsti nella presente procedura la relazione viene trasmessa al Responsabile del S.P.P.

14.4. Attivazione del protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella

Il Ministero della salute definisce evento sentinella un *"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"*.

La Direzione Sanitaria, se si tratta di Eventi Sentinella, provvede a compilare la scheda A *“segnalazione dell’evento sentinella”* (sitografia n°13) del Protocollo di monitoraggio (scheda di segnalazione iniziale) e ad inviarla al Ministero tramite l’applicativo SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che, in quanto collegato col SIMES, trasmetterà i flussi dati e i tracciati direttamente al Sistema informativo centrale, ottemperando così all’obbligo informativo nei confronti del Ministero della Salute. Successivamente, sulla base della relazione ricevuta dal servizio Prevenzione e Protezione il Coordinatore di Area entro 45 giorni solari provvede ad inviare al Ministero, tramite l’applicativo SIMES, la scheda B *“analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d’azione”* (sitografia n°13) (del Protocollo di monitoraggio (scheda per l’analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d’azione), in attesa della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES.

14.5. Interventi migliorativi – verifica dell’efficacia

A seguito del sopralluogo vengono proposti eventuali ulteriori interventi migliorativi sulla base della circostanze peculiari dell’evento occorso, qualora non previsti dalle precedenti direttive, che possono interessare l’area organizzativa, tecnologico, strutturale, formativa. Gli interventi migliorativi potranno essere a breve, medio e lungo termine, e richiedere il coinvolgimento di diverse strutture aziendali.

14.6. Verifica degli interventi migliorativi

Il S.P.P. e la Direzione Sanitaria per competenza procederà alla verifica degli interventi migliorativi, secondo le tempistiche concordate con i servizi interessati, a cui seguirà una nuova valutazione del rischio. Se i fattori favorevoli l’aggressione sono stati significativamente ridotti o annullati si procede all’archiviazione, in caso contrario si provvederà alla ridefinizione delle misure di prevenzione ed alla verifica periodica.

14.7. Archiviazione delle segnalazioni

La documentazione relative alle attività sarà archiviata dall’Ufficio Qualità.

14.8. Assistenza all’operatore vittima dell’aggressione

Il personale coinvolto deve poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. Le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui: trauma psicologico di breve o lunga durata, meccanismi di evitamento, cambiamento nelle relazioni interpersonali, ecc. È altresì importante, soprattutto nei casi più complessi, che venga supportato nell'immediato anche l'intero gruppo di lavoro del servizio coinvolto, con incontri finalizzati a ridurre le dinamiche disfunzionali successive all'aggressione e all'assenza, temporanea o meno, degli operatori aggrediti. L'obiettivo deve essere quello di favorire il reintegro degli operatori in un contesto lavorativo di sicurezza mantenendo la coesione del gruppo di lavoro (Racc. Min. n. 8).

15. Analisi dei dati

Dal 2021 è stata avviata la raccolta strutturata delle segnalazioni. A seguito di ciascun episodio si procede al caricamento dei dati su specifico data base per permettere la successiva elaborazione.

In particolare sono state analizzate:

1. La tipologia di aggressione.
2. Ruolo professionale del soggetto aggredito.
3. Reparto in cui si è verificata l'aggressione.
4. Sesso del soggetto aggredito.
5. Turno di lavoro in cui si è verificata l'aggressione.
6. Età media dell'aggredito.
7. Tipologia di aggressore.

tabella 15.1

| TABELLA TIPOLOGIA | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| ANNO | aggressione estrema | aggressione severa | aggressione fisica | aggressione fisica minore | aggressione fisica non specificata | minacce, intimidazioni | aggressioni verbali | aggressioni verbali minori | molestie o comportamenti molesti | danni a beni e/o cose |
| 2021 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 |
| 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 |
| 2023 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 |

tabella 15.2

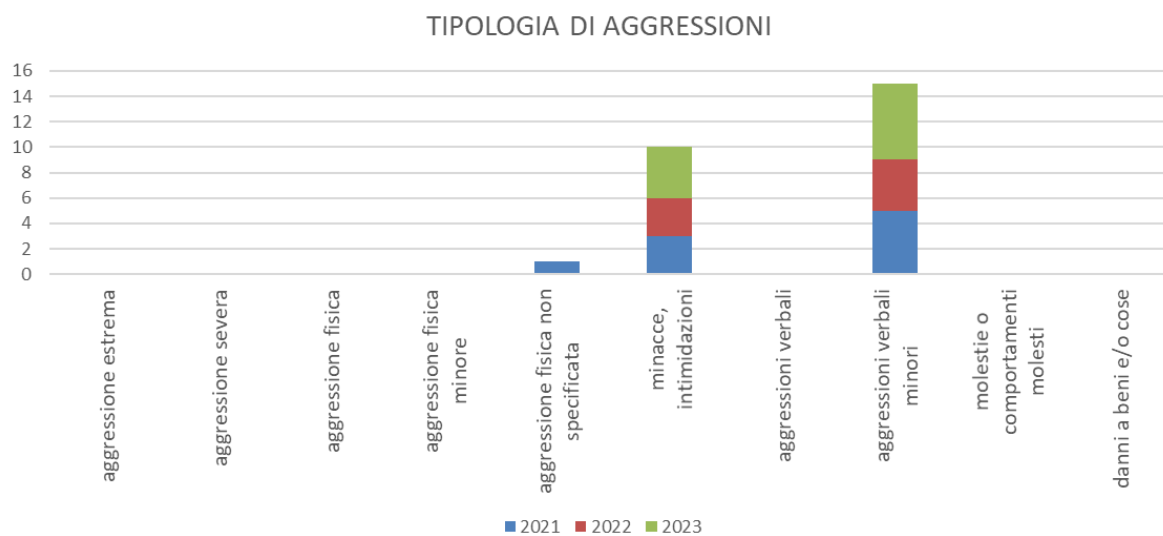


tabella 15.3

| TABELLA RUOLO CHE HA SUBITO L'AGGRESSIONE | | | | | | | |
|---|--------|------------|-----|----------------------------|------------------------|--------------------|-------|
| ANNO | MEDICO | INFERMIERE | OSS | AMMINISTRATIVO BACK OFFICE | PERSONALE FRONT OFFICE | TECNICO RADIOLOGIA | ALTRO |
| 2021 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2022 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 2023 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 |

tabella 15.4

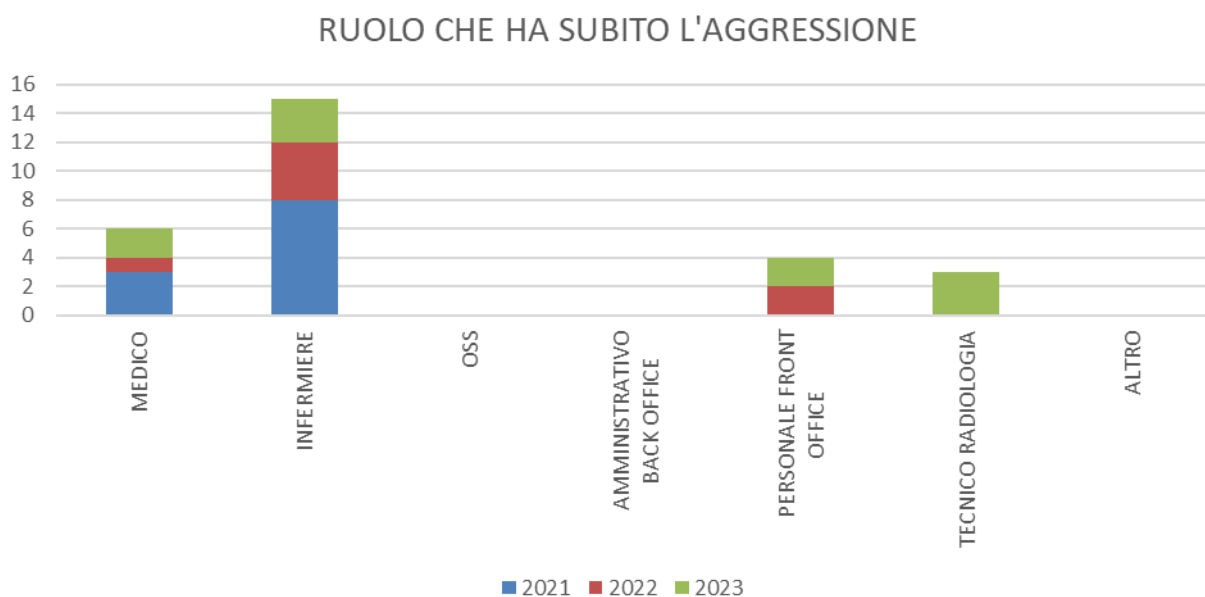


tabella 15.5

| SESSO CHE HA SUBITO L'AGGRESSIONE | | |
|-----------------------------------|--------|---------|
| ANNO | MASCHI | FEMMINE |
| 2021 | 5 | 6 |
| 2022 | 4 | 3 |
| 2023 | 3 | 7 |

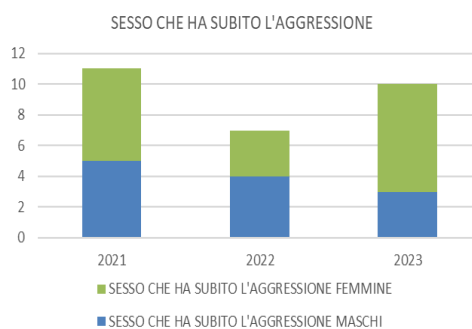


tabella 15.6

| ETA' MEDIA AGGREDITO | |
|----------------------|-------|
| ANNO | MEDIA |
| 2021 | 38 |
| 2022 | 36 |
| 2023 | 39 |

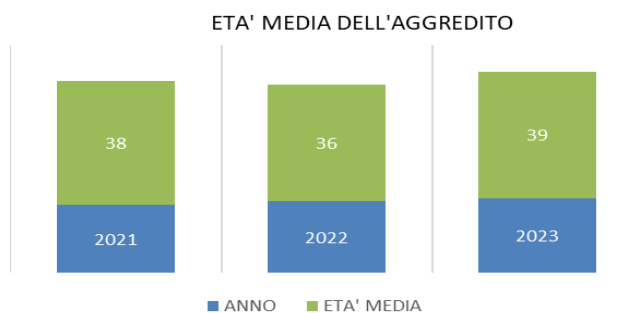


tabella 15.7

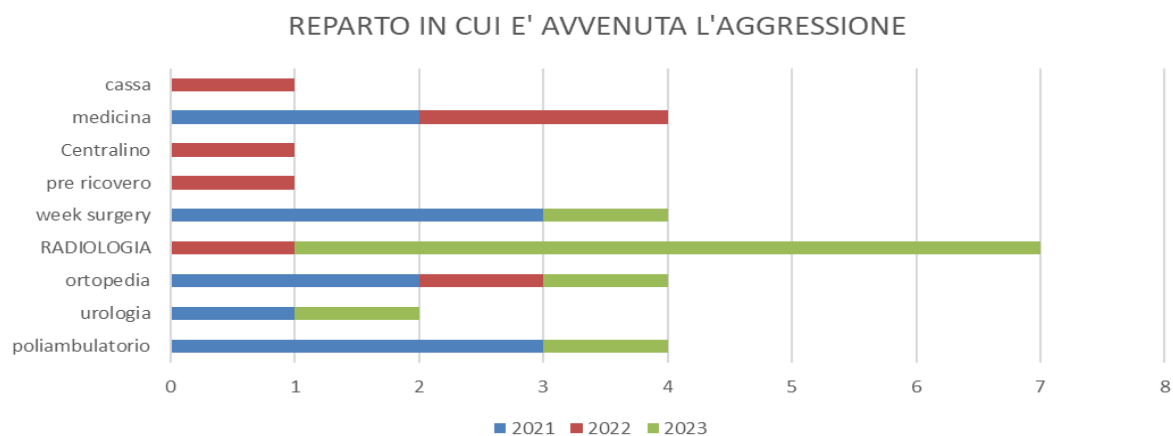
| TABELLA TURNO DI LAVORO | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| ANNO | mattino | pomeriggio |
| 2021 | dato non disponibile | dato non disponibile |
| 2022 | dato non disponibile | dato non disponibile |
| 2023 | 5 | 5 |

tabella 15.8

| TABELLA TIPOLOGIA DI AGGRESSORE | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| ANNO | PAZIENTE | ACCOMPAGNATORE |
| 2021 | dato non disponibile | dato non disponibile |
| 2022 | dato non disponibile | dato non disponibile |
| 2023 | 7 | 3 |

tabella 15.9

| TABELLA REPARTO IN CUI SI E' VERIFICATA L'AGGRESSIONE | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------|-----------|------------|--------------|--------------|------------|----------|-------|
| ANNO | poliambulatorio | urologia | ortopedia | RADIOLOGIA | week surgery | pre ricovero | Centralino | medicina | cassa |
| 2021 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 2022 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2023 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |



16. Analisi dei costi di implementazione o realizzazione

L'intero processo è stato condotto ad isorisorse, grazie allo sforzo dei componenti citati in precedenza. La campagna informativa descritta al punto 1.6 ha avuto un costo di circa 3500,00 euro. La formazione verrà effettuata utilizzando i fondi economici « Fondimpresa » ed i corsi saranno accreditati ECM.

17. Risultati attesi

Il progetto si poneva l'obiettivo di rendere il personale consapevole del fenomeno e dell'importanza della segnalazione nelle sue varie tipologie. Inoltre sono state implementate contromisure di tipo organizzativo in tutti i settori dell'azienda utili a contenere i rischi per il personale.

È altresì, in corso di valutazione l'implementazione di nuove misure tecnologiche e strutturali.

18. Conclusioni

L'analisi dei dati raccolti ha evidenziato che le aggressioni segnalate ed analizzate sono in particolar modo di carattere verbale. In solo caso si è verificata una aggressione fisica che però non ha provocato danni fisici all'operatore, solo danni a cose: lancio di pompa elastomerica contro un medico. Il ruolo professionale maggiormente interessato dalle aggressioni è l'infermiere seguito da medico e personale amministrativo di front office. L'età media del personale aggredito è di 37 anni con un range di 22-55 anni. Il servizio che ha segnalato maggiormente atti di aggressione è stato la Radiologia a cui segue le UU.OO. di Medicina, Ortopedia, poliambulatorio e week surgery. Il genere maggiormente aggredito risulta essere il sesso femminile, anche se questo dato è poco significativo vista la predominanza di personale femminile. Dal 2023 si è deciso di monitorare anche il turno di lavoro in cui si verificano gli episodi e la tipologia di aggressore. I dati confermano che il fenomeno è tutt'altro che trascurabile, anche in strutture non dotate di pronto soccorso. L'assenza di danni significativi al personale e alle cose mette in luce che le azioni intraprese e le misure di contenimento sono da considerare efficaci.

19. Riferimenti normativi

1. Ministero della Salute. Decreto n. 13 del gennaio 2022 "Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie".
2. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 8, novembre 2007 - Legge 14 agosto 2020, n. 113, recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" Gazzetta Ufficiale.
3. Legge n°4 del 15 gennaio 2021 Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n°190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 ;
4. LEGGE 15 gennaio 2021, n. 4 - Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione. (21G00007) (GU Serie Generale n.20 del 26-01-2021)
5. Regione Lombardia: Legge Regionale 8 luglio 2020, n. 15 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario;
6. Delibera Regione Lombardia n°XI/6902 del 05 settembre 2022, organizzazione delle attese e alla prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari nel contesto del pronto soccorso. Delibera n. 6902.

20. Bibliografia

1. Fricke J, Siddique SM, Douma C, Ladak A, Burchill CN, Greysen R, Mull NK. Workplace Violence in Healthcare Settings: A Scoping Review of Guidelines and Systematic Reviews. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Nov 6:15248380221126476. doi: 10.1177/15248380221126476. Epub ahead of print. PMID: 36341578.
2. INAIL. Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail, 2022
3. Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 29;18(11):5860. doi: 10.3390/ijerph18115860. PMID: 34072551; PMCID: PMC8198045
4. INAIL: Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie PROGETTO.indd (inail.it) ▪ Prevenzione della violenza contro gli operatori sanitari, il 12 marzo la Giornata nazionale Prevenzione della violenza contro gli operatori sanitari, il 12 marzo la Giornata nazionale - INAIL ▪ RI-CONOSCERE PER PREVENIRE I FENOMENI DI MOLESTIA E VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO
5. ISS: Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema (iss.it) - ISTAT: ▪ DOCUMENTI CON TAG: VIOLENZA SUL LAVORO

21. Sitografia

1. ESPERIENZE - L'Osservatorio buone pratiche per la sicurezza dei pazienti Le Buone Pratiche 2018 per la prevenzione della violenza a danno di operatori sanitari – Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità
https://www.buonepratichesicurezzaanita.it/images/BP_violenza.pdf.
2. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf
3. OSHA: Guidelines for Health Care
<https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>.
4. https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/99250261-82d7-41b19227126ff48b8657/LR+15_2020.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE99250261-82d7-41b1-9227-126ff48b8657-nfsdx6R o Delibera Regione Lombardia n° XI/1986 del 23 luglio 2019, in particolare, il relativo Sub Allegato C metodologia di analisi e di gestione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero
<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6248185.pdf>;
5. <https://www.istat.it/it/archivio/violenza+sul+lavoro> RIFERIMENTI EUROPEI - NIOSH: ▪ OCCUPATIONAL VIOLENCE <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/> ▪ Violence Occupational Hazards in Hospitals <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/> ▪ Workplace Violence Prevention for Nurses
6. ILO: Nuovo studio dell'ILO. Aumenta la violenza sul lavoro in tutto il mondo
7. La violenza sul lavoro <https://osha.europa.eu/it/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/62161d>.
8. [https://www.google.com/search?q=The+Br%C3%B8set+Violence+Checklist+\(BVC%C2%A9\)\)](https://www.google.com/search?q=The+Br%C3%B8set+Violence+Checklist+(BVC%C2%A9)))
9. GESTIRE L'AGGRESSIVITÀ Consigli pratici per gli operatori della sanità- Regione Veneto <https://spisal.aulss9.veneto.it/index.cfm?method=mys.apridoc&iddoc=7072> Schede operative per la prevenzione del rischio aggressività in contesti di assistenza sanitaria e di servizi al pubblico.
10. Indicazioni e strumenti per prevenire e affrontare il rischio di violenza nei confronti dei professionisti dell'aiuto – Ordine degli Assistenti Sociali
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_EventiStampa_573_15_fileAllegatoIntervista.pdf.
11. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-ri-conoscere-per-prevenirefenomeni-molestia.pdf> - ISS: ▪ Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema (iss.it) - ISTAT: ▪ DOCUMENTI CON TAG: VIOLENZA SUL LAVORO ;
12. <https://www.istat.it/it/archivio/violenza+sul+lavoro> RIFERIMENTI EUROPEI - NIOSH: ▪ OCCUPATIONAL VIOLENCE
13. Microsoft Word - PROTOCOLLO ES REVISIONATO luglio2009.doc (salute.gov.it)
14. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/> ▪ Violence Occupational Hazards in Hospitals
15. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/> ▪ Workplace Violence Prevention for Nurses ;
16. Luoghi di lavoro più sicuri e liberi da violenza e molestie
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_760777.pdf ;
17. La violenza sul lavoro <https://osha.europa.eu/it/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/62161d>;
18. https://www.buonepratichesicurezzaanita.it/images/BP_violenza.pdf;

19. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_EventiStampa_573_15_fileAllegatoIntervista.pdf.
20. [Library & Information Services \(1998\). Electronic library resources: a subject guide to selected resources on the Internet \[online\]. The Nottingham Trent University, Nottingham. Disponibile su <http://www.ntu.ac.uk/lis/elr.htm> \[Data di accesso: 16/07/2004\]](#) Defoe D. (1998). [The fortunes and the misfortunes of the famous Moll Flanders \[online\]. Project Gutenberg, Champaign, Illinois. Disponibile su <http://www.archive.org/gutenberg.htm> \[Data di accesso: 16/04/2005\]](#).