

**REGIONE LOMBARDIA
PER LA SETTIMANA
EUROPEA PER LA
SICUREZZA E LA
SALUTE SUL LAVORO**

La L.R. 15/2020 in Regione Lombardia

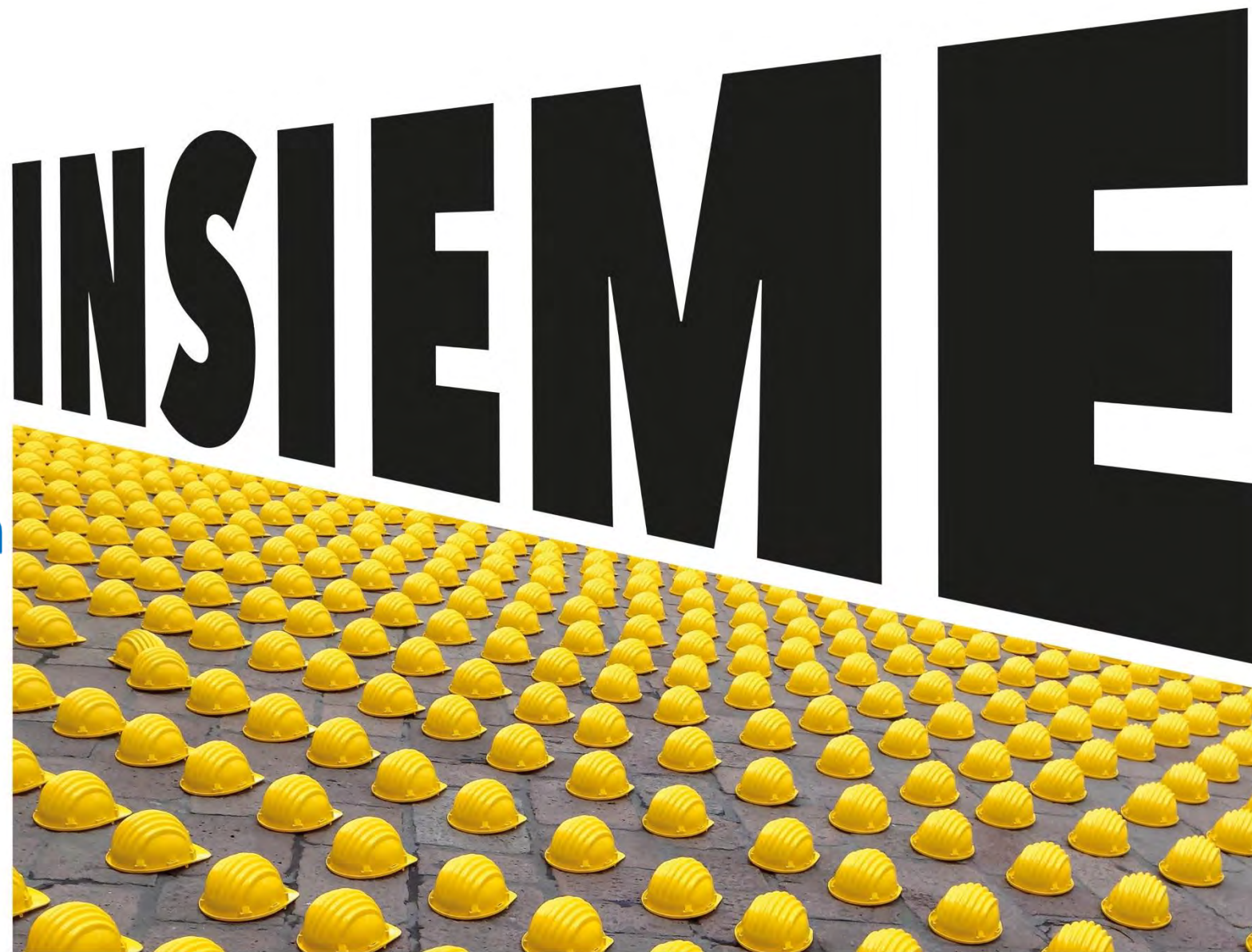
Dott. Enrico Burato

Coord. Centro regionale gestione del rischio
sanitario e sicurezza del paziente - UO Polo
Ospedaliero

Dott.ssa Nicoletta Cornaggia

Resp. Prevenzione sanitaria da rischi ambientali
climatici e lavorativi - UO Prevenzione
DG Welfare - Regione Lombardia

Milano, 27 ottobre



PER UN LAVORO SICURO



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI**

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza. Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza.

Con la presente Raccomandazione si intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

Raccomandazione n. 8, novembre 2007

DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio".

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

LEGGE 14 agosto 2020, n. 113

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

DECRETO 13 gennaio 2022 MINISTERO DELLA SALUTE

Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'INTERNO E IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



LEGGE 14 agosto 2020, n. 113.

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA



MINISTERO DELLA SALUTE
DECRETO 13 gennaio 2022.
Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO DELL'INTERNO
E
IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Art. 1.

Istituzione

1. Per i motivi e le finalità di cui in premessa è istituito, presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, di cui all'art. 2 della legge del 14 agosto 2020, n. 113, di seguito «Osservatorio».

Art. 2.

Composizione

Art. 3.

Compiti e funzionamento

1. L'Osservatorio ha il compito di:
 - a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
 - b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
 - c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
 - d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
 - e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*;
 - f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.
2. L'Osservatorio produce i dati utili alla relazione annuale che il Ministro della salute trasmette alle Camere, sull'attività svolta.
3. L'Osservatorio, all'atto dell'insediamento, adotta un regolamento con il quale disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle attività.

Art. 4.

Durata

1. I componenti dell'Osservatorio nominati rimangono in carica tre anni dalla data di insediamento e possono essere riconfermati.

Incident reporting
raccolti dai Risk
Manager aziendali



Centro regionale
gestione del rischio
sanitario



Osservatorio
Nazionale delle
Buone pratiche
(Entro il 15 gennaio 2024)



Osservatorio Nazionale sicurezza
esercenti professioni sanitarie e socio
sanitarie



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

IL DECRETO

MINISTRO DELLA SALUTE



Ministero della Salute

Indizione della "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari".

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE

e

IL MINISTRO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

VISTA la legge 14 agosto 2020, n. 113, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 9 settembre 2020, n. 224, recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni";

VISTO, in particolare, l'art. 8, comma 1, della predetta legge, che istituisce la "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", volta a sensibilizzare la cittadinanza a una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità, prevedendo che la Giornata deve essere celebrata annualmente in una data stabilita con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'istruzione e dell'Università e della ricerca;

CONSIDERATO che il giorno 12 marzo 2020 è stata indetta, su proposta del Consiglio degli Ordini dei Medici Europei (CEOM), la prima "Giornata europea di sensibilizzazione contro la violenza nei confronti dei medici e degli altri operatori sanitari";

RILEVATA pertanto, l'opportunità di istituire la "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari" in concomitanza con quella europea, al fine di ottenere una maggiore rilevanza ed efficacia delle iniziative da intraprendere;

DECRETA

Art. 1

1. È indetta la "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari" per il giorno 12 marzo di ogni anno.

2. In tale giornata le amministrazioni pubbliche, anche in coordinamento con gli enti e gli organismi interessati, promuovono l'attenzione e l'informazione sul tema della violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, nell'ambito delle rispettive competenze e attraverso idonee iniziative di comunicazione e sensibilizzazione.

Art. 2

1. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti connessi all'attuazione del presente decreto con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il presente decreto è inviato agli Organi di controllo ed è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, li 27 GEN 2022

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE

IL MINISTRO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA



Il 12 marzo di ogni anno si celebra la «**Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari**»

La Giornata è prevista dalla Legge 14 agosto 2020, n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie" e si celebra lo stesso giorno della Giornata europea promossa da dal Consiglio degli ordini dei medici europei (CEOM).

"Alle Amministrazioni pubbliche, anche in coordinamento con gli enti e gli organismi interessati, spetta, in occasione della giornata, organizzare iniziative di comunicazione per promuovere una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità".



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano



Tema

Sicurezza degli operatori sanitari: una priorità per la sicurezza dei pazienti

Slogan

Operatori sanitari sicuri, pazienti sicuri!

Richiedere un'azione

Parla per la sicurezza degli operatori sanitari!

17 settembre 2020



World Patient Safety Day, 17 September 2020

CHARTER

**Health worker safety:
a priority for patient safety**

This Charter is dedicated to the millions of health workers fighting COVID-19 across the globe who put themselves and their families at risk to treat patients, deliver essential health services and contain the spread of the disease; to the health workers who have become infected with COVID-19; and to those who have lost their lives in their unstinting efforts to combat the disease.

1 Health workers are all people engaged in work actions whose primary intent is to improve health. This includes health service providers, such as doctors, nurses, midwives, public health professionals, lab, health- and medical and non-medical technicians, personal care workers, community health workers, healers and practitioners of traditional medicine. It also includes health management and support workers, such as cleaners, drivers, hospital administrators, district health managers and social workers, and other occupational groups in health-related activities. Health workers include not only those who work in acute care facilities but also those employed in long-term care, public health, community-based care, social care and home care.

Quindi un approccio di genere di natura bio-psico-sociale, tecnica, metodologica e scientifica di una materia vasta e complessa quale quella della salute e della sicurezza sul lavoro.



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.8

“**Prevenire** gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di **misure** che consentano l’eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e **l’acquisizione di competenze** da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.”

1° identificare i rischi!

Quando si parla di **SICUREZZA** si considerano due aspetti correttamente identificabili con:

la **“safety”**, che identifica la sicurezza che si occupa della tutela fisica e morale dei lavoratori e dei clienti....
(obbligo del datore di lavoro)

- la **“security”** che invece identifica le tematiche concernenti la tutela del personale e dei beni aziendali dall'attacco di terzi. (es. guardie armate)



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1986

Seduta del 23/07/2019

Sub Allegato C “Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio”

Guida operativa



1. **Azione preliminare alla valutazione del rischio:** istituzione del gruppo aziendale che coordina e presidia l'intero percorso di valutazione, inclusivo di: direzione sanitaria, affari legali, Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione ovvero RSPP e ASPP, RLS e Medico competente e di altre fondamentali competenze quali quelle rinvenibili nella Psicologia Clinica, CUG, URP; ed eventualmente ufficio gestione risorse umane. Al team di lavoro inoltre partecipano, come previsto dalla raccomandazione ministeriale 8/2007, anche lavoratori rappresentanti delle c.d. aree di *front line*, maggiormente interessate da questa categoria di rischio, quali: 1 rappresentante delle figure infermieristiche, 1 rappresentante delle figure mediche e 1 rappresentante del personale di vigilanza.
2. **Sensibilizzazione dell'organizzazione:** favorire la formazione e l'informazione del top management aziendale affinché dal top management derivi l'attestazione della volontà di presidiare il rischio mediante l'elaborazione di un documento di Policy che contenga, tra gli altri, utili riferimenti per mantenere adeguato nel tempo il livello di sensibilizzazione degli operatori.
3. **Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio:** analisi degli eventi violenti, individuazione dei fattori di maggiore complessità e specifiche criticità organizzative.
4. **Analisi dei risultati:** validazione dei risultati con la direzione aziendale e condivisione con il management per una restituzione ai lavoratori.
5. **Definizione delle azioni preventive/correttive:** individuazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali, formative necessarie e definizione del programma di attuazione.
6. **Attuazione del programma di intervento:** attuazione delle misure, compreso l'iter formativo e di addestramento, prevedendo di 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.
7. **Monitoraggio:** verifica dell'efficacia delle misure adottate.
8. **Riesame:** aggiornamento e rivalutazione del rischio in funzione di:
 - ✓ andamento complessivo degli eventi (compresi i *near miss*);
 - ✓ rivalutazione in caso di eventi significativi;
 - ✓ verifica di risultato derivante dall'attuazione delle misure preventive/correttive attuate;
 - ✓ individuazione di ulteriori misure.

Azioni che ogni
azienda deve
implementare

Oggetto di verifica per
il 2024 nell'ambito del
piano di risk
management



ALCUNI FATTORI DI RISCHIO

DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Gli operatori di Unità Operativa/Servizio/Reparto/Ufficio:

Hanno contatto con il pubblico

Eseguono lavori che li possano mettere in conflitto con gli altri (es. gestione delle prenotazioni o delle visite mediche, interfaccia frequente o sistematica con utenti e parenti di quest'ultimi, scambio di denaro)

Lavorano da soli

Lavorano da soli durante la notte o durante le prime ore del mattino

Lavorano in luogo ubicato in area geografica con un alto tasso di criminalità

Utilizzano frequentemente o sistematicamente mezzi di trasporto

Trasportano passeggeri o merci

Svolgono compiti che potrebbero sconvolgere le persone (es. comunicare condizioni cliniche critiche ai pazienti o parenti, ecc)

Hanno a che fare con persone conosciute o sospettate di avere una storia di violenza

Hanno a che fare con persone conosciute o sospettate di avere una patologia psichiatrica

Hanno a che fare con persone che possono avere assunto alcool o sostanze stupefacenti

Altri fattori di rischio non sopra descritti

Fattori di rischio connessi all'organizzazione del lavoro

Personale commisurato ai momenti di maggiore attività (es: pasti, orari di visita)

Lavoro svolto in orari a maggior rischio (notturno, prime ore del mattino)

Alto turn-over

Operatori con storie di aggressione, abuso verbale, molestie (es. procedimenti disciplinari)

Cartellino di identificazione del dipendente con omissione di informazioni personali (es. cognome)

La struttura dispone di personale con funzione di addetto alla sicurezza

Il personale addetto alla sicurezza ha autorità sufficiente per intraprendere le azioni necessarie per garantire la sicurezza dei lavoratori

Lunghe attese di pazienti/accompagnatori (liste di attesa per prestazioni, tempi di erogazione delle prestazioni) spesso accompagnate da frustrazione per l'impossibilità di



Allegato 2 - Schema INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI DELL'UTENTE A DANNO

DEGLI OPERATORI

DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

CLAMOROSITA'	comportamento apparentemente chiassoso e rumoroso es: sbattere la porta o alza la voce improvvisamente.	gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico ed eventualmente se oggetto di minacce verbali o fisiche allertare le forze dell'ordine.	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzarsi su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Fornire scelte alternative Se possibile accompagnare l'utente in un luogo tranquillo ma non isolato	Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Dare spiegazioni tecniche e razionali (non si verrebbe ascoltati), argomentare per provare a far cambiare idea Toccare l'utente
MINACCE VERBALI	esplosione verbale, espressioni di intimidazione o minacce verso un'altra persona, attacchi, abusi verbali o insulti	gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico.	Metttersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Rispondere alle domande con richieste di informazioni Fare domande aperte Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzarsi su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale)	Sovrastare l'utente Guardarlo fisso negli occhi Usare ironia sarcasmo o totale accondiscendenza Rispondere a domande tendenziose Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali
ATTACCHI FISICI	chiara intenzione di minacciare fisicamente un'altra persona con l'assunzione di un atteggiamento aggressivo verso l'operatore	cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico attivare le forze dell'ordine.	Metttersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzarsi su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale) Mantenere una adeguata distanza fisica e una posizione naturale di difesa Avvicinarsi alla via d'uscita	Girare le spalle al paziente Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali
AGGRESSIVITÀ DIRETTA ALL'OPERATORE	attacco diretto all'operatore o ad altri individui presenti; manifesta volontà di fare del male utilizzando oggetti o lanciandoli	attivare tempestivamente le forze dell'ordine e cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico fino al loro arrivo.	Con il supporto degli altri operatori presenti allontanarsi in attesa delle forze dell'ordine.	Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Dare le spalle Toccare l'utente



DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Si riporta in tabella 1 la classificazione delle diverse forme di violenza secondo il Work Safe Victoria⁵, ovvero del Victorian WorkCover Authority, autorità del governo dello stato di Victoria (Australia), leader globale nel settore OHS.

Tabella 1: Work Safe Victoria

Tipologia di agito	Dettaglio
Aggressione estrema	Attacco con uso di arma, attacco con risultante la morte
Aggressione severa	Attacco con risultante lesioni severe. Ripetuti calci e pugni
Aggressione fisica	Specifiche azioni per colpire e provocare danni fisici tra cui spingere, afferrare, strattonare, pungere
Aggressione fisica minore	Attacchi fisici con risultante lievi lesioni
Minacce, intimidazioni	Specifiche minacce per nuocere con comportamento apertamente aggressivo, abuso, minacce personali di diffamazione anche ad uso dei social media
Aggressioni verbali	Insulti, minacce non specifiche dirette allo staff
Aggressioni verbali minori	Disaccordo, voce alterata



⁵ Work Safe Victoria “Prevention and management of aggression in health service – 2008”



LE FONTI INFORMATIVE

DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Tabella 2 – I sistemi informativi

SISTEMA INFORMATIVO	SOGGETTO SEGNALATORE	LIMITI	VANTAGGI
SIMES	Operatore sanitario (indipendentemente dall'inquadramento contrattuale)	Segnalazione solo se danno grave o morte	Dato corredato delle misure correttive attuate o previste dalla organizzazione sanitaria – flusso nazionale
INCIDENT REPORTING	Operatore in sanità (indipendentemente dall'inquadramento contrattuale e dal ruolo professionale – sanitario/amministrativo)	Risente del livello di sensibilizzazione attuato dalla struttura sanitaria	Dato potenzialmente completo di dettagli
INAIL	Lavoratore in sanità (indipendentemente dal ruolo professionale – sanitario/amministrativo MA riconducibile a definizione di lavoratore ai sensi dell'art. 2 D. Lgs 81/08)	Segnalazione solo se danno	Flusso informativo nazionale e strutturato su tutti i settori di impiego

Di prossima introduzione la scheda regionale

DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Fonti informative

Raccolta dati relativi ai casi segnalati dai lavoratori Incident reporting

Casistica relativa agli Infortuni da violenza/aggressione

Casistica eventi sentinella in SIMES

Esiti della sorveglianza sanitaria applicata dal medico competente

Risultati della Valutazione del rischio Stress Lavoro-correlato

Somministrazione di "questionario individuale" ai lavoratori relativo agli event subiti o osservati e loro percezione

Approfondimenti con i lavoratori (es. Focus group) o con gli RLS

Altro

Fattori connessi all'organizzazione del lavoro in relazione all'utenza

Pazienti affetti da patologie psichiatriche

Pazienti/parenti con storie di violenza, sotto effetto di droghe, alcool

Rispetto degli orari di accesso ai servizi/reparti da parte dell'utenza

Altro

Dotazioni tecnologiche e requisiti strutturali

Le zone di attesa, particolarmente nelle aree/reparti a maggior rischio, sono liberi da arredi e oggetti che potrebbero essere usati come arnesi o corpi contundenti

Gli ambulatori particolarmente dei reparti a maggior rischio sono liberi da arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, etc.) e gli arredi disposti in modo da evitare l'intrappolamento del lavoratore (via di fuga libera)

La postazione infermieri/operatori è posizionata in modo da consentire un'ampia visuale delle aree

Vi è la possibilità per il lavoratore di essere udito in caso di richiesta di aiuto

Le aree di attesa sono confortevoli (microclima, illuminazione, limitazione dell'affollamento) e correttamente suddivise al fine di evitare affollamento e limitare la diffusione dell'agitazione tra i visitatori

Nella struttura in generale e nelle aree di attesa in generale le modalità informative rivolte agli utenti (es. come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione) sono adeguate e rapportate alla tipologia di utenza

Sono presenti barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (ove applicabili)

Nelle aree in cui viene maneggiato denaro le dotazioni presenti garantiscono gli operatori da aggressioni, rapine o altro (es. finestre con vetri antiproiettile, serrature di sicurezza, sistemi di allarme)

Nelle aree a maggior rischio sono disponibili strumenti atti ad attivare prontamente colleghi, addetti alla sicurezza o forze dell'ordine (es. dispositivi portatili, pulsanti di allarme)

Altro



DGR N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Si ritiene utile in questo contesto richiamare quanto precisato dalla Raccomandazione ministeriale n. 8/2007 in ordine alla precisa tematica.

4.4. Formazione del personale

La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi vanno diversificati in base alla tipologia di operatore.

Formazione rivolta a tutti gli operatori

Ciascun operatore dovrebbe conoscere 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.

Formazione per il management

I dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di 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.

Formazione per il personale di sicurezza

Il personale di sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostili.



CAMPAGNA CONTRO
LA VIOLENZA VERSO GLI
OPERATORI SANITARI E
SOCIO-SANITARI

**NON CI SONO
SCUSE PER LA
VIOLENZA**

Le aggressioni contro medici,
infermieri, personale sanitario
e socio-sanitario costituiscono
un **reato perseguibile per legge**.

Minacce o episodi di violenza,
anche verbale, verranno segnalati
alle Forze dell'Ordine.

**Siamo qui per prenderci
cura di te, rispettacì!**

 Regione
Lombardia

Poster rivolti all'utenza nei PS e nelle zone ad alto rischio



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

REPORT SULLA SURVEY "AGGRESSIONI A DANNO OPERATORI IN SANITA"

DG Welfare - periodo di riferimento 2017 -2020

ADESIONE ALLA SURVEY

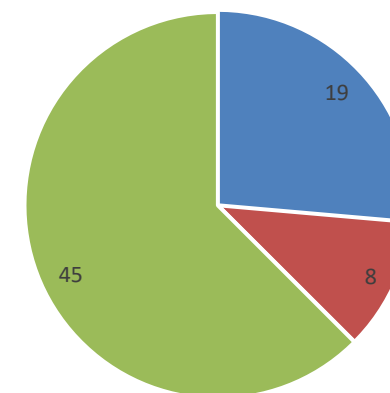
Hanno risposto alla survey 72 strutture in totale, tra le quali:

-19 ASST, pari al 26% dei partecipanti; in un solo caso rispondendo in riferimento ad un singolo presidio ospedaliero, nei restanti 18 in riferimento a tutta l'azienda

-8 IRCCS, pari all'11% dei partecipanti; in 6 casi rispondendo in riferimento all'intero Istituto e in 2 casi in riferimento a singoli presidi ospedalieri

-45 Strutture sanitarie private accreditate, pari al 63% dei partecipanti; in 29 casi rispondendo in riferimento all'intera struttura sanitaria, nei restanti 16 in riferimento a singoli presidi ospedalieri o assimilati.

Strutture che hanno risposto alla survey



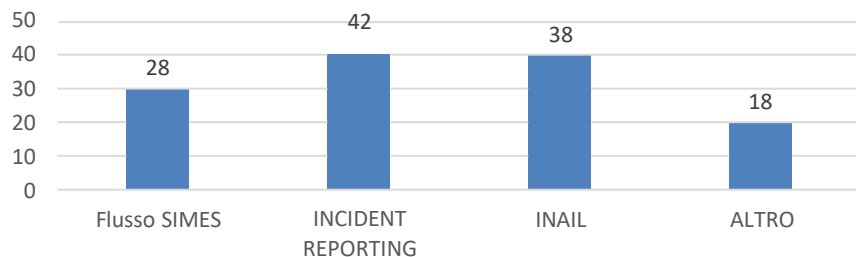
■ ASST ■ IRCCS ■ Strutture sanitarie private accreditate



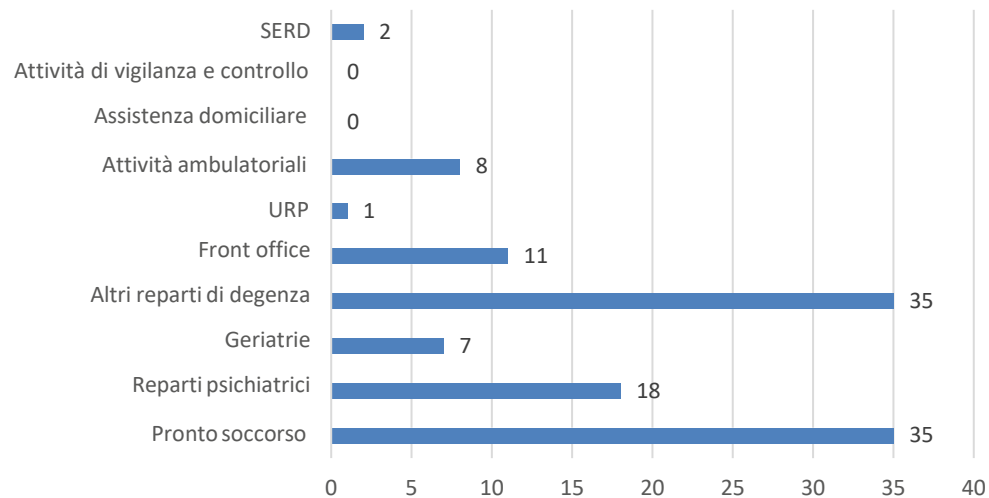
Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

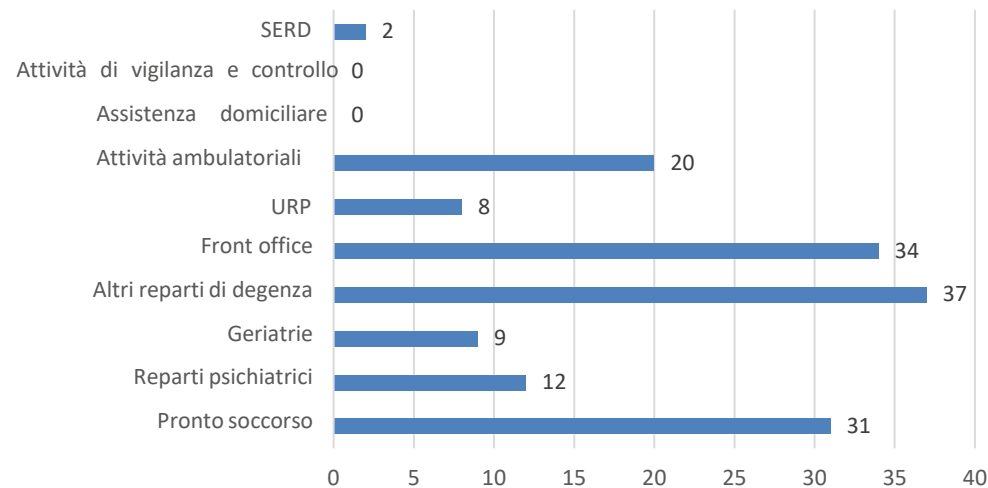
Con quale sistema informativo viene effettuato il monitoraggio degli atti di violenza a danno degli operatori



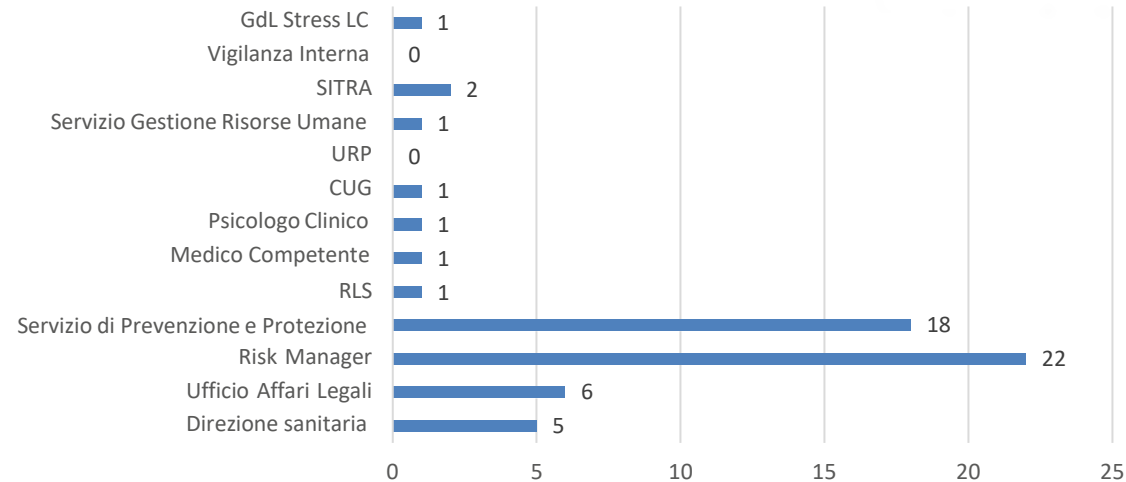
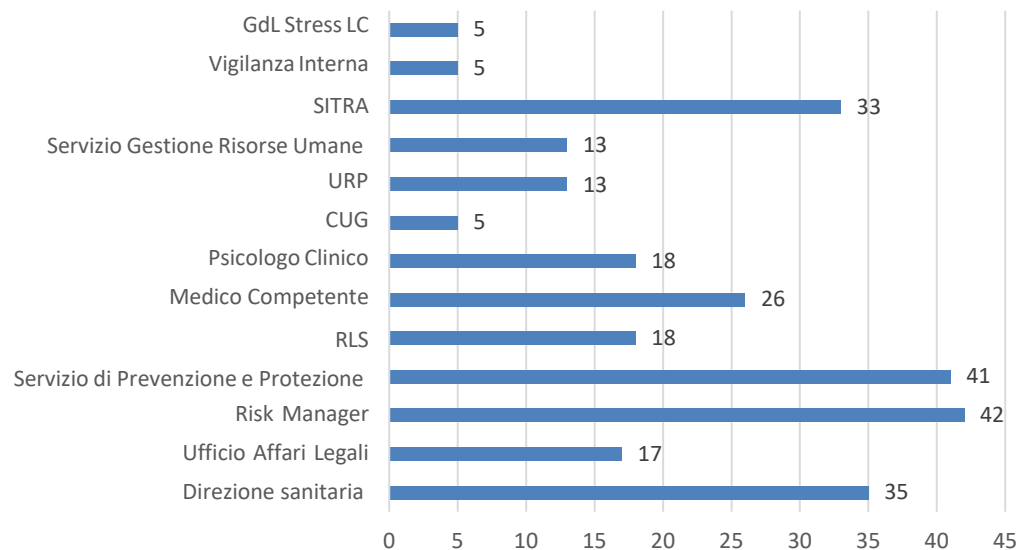
Aree/reparti con maggior frequenza atti di violenza fisica



Aree/reparti con maggior frequenza atti di violenza verbale

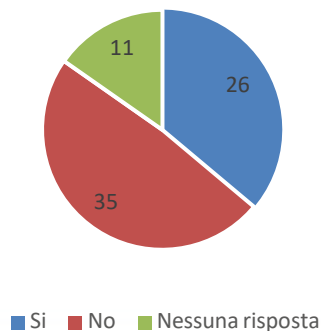


Da quali soggetti è composto il gruppo di lavoro aziendale di valutazione del rischio?

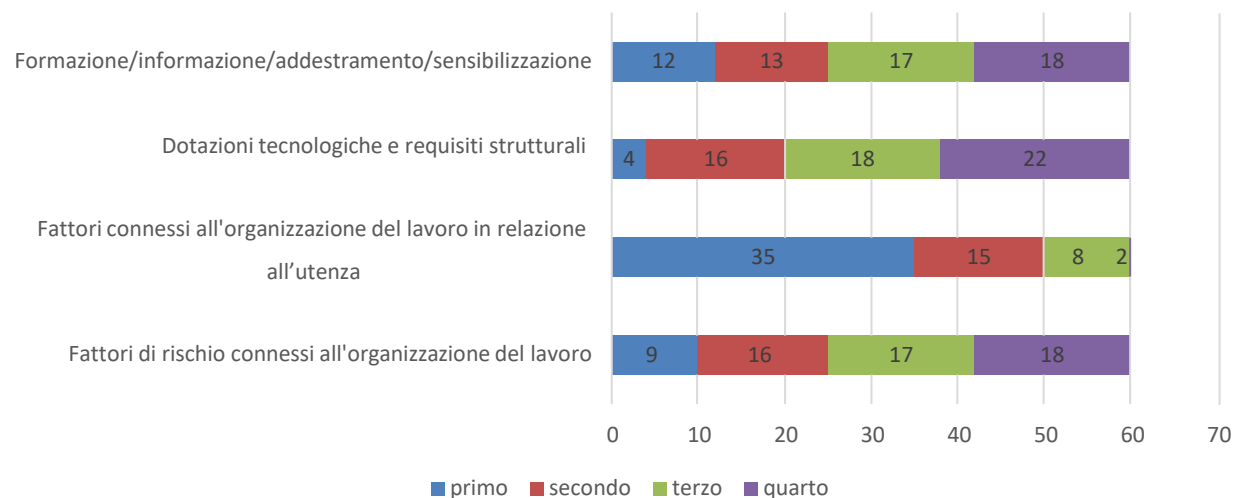


Chi coordina il Gruppo di lavoro di valutazione del rischio?

La Direzione ha dato luogo all'approvazione di un documento di Policy?



Indicare tra i seguenti fattori di rischio quello più ricorrente

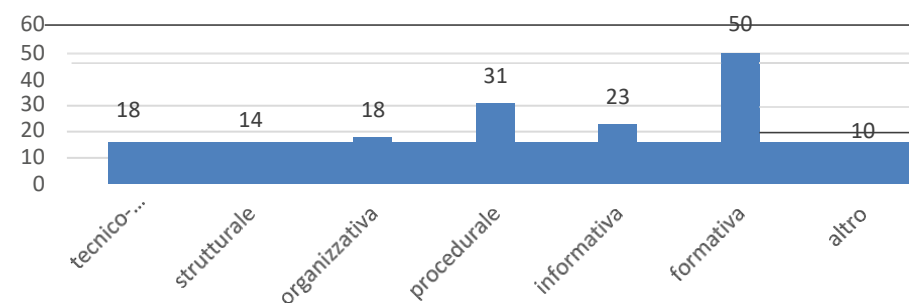


Il quesito chiedeva di esprimersi su quattro gruppi di fattori di rischio indicati, mettendoli in classifica dal più ricorrente a quello riscontrato meno di frequente.

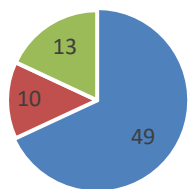
- I fattori connessi all'organizzazione del lavoro in relazione all'utenza sono di gran lunga quelli indicati come i più ricorrenti (indicati al primo posto nel 34% dei casi e al secondo posto nel 25% dei casi)
- I fattori connessi a formazione/informazione/addestramento/sensibilizzazione (indicati al primo posto nel 20% dei casi e al secondo posto nel 21% dei casi) e i Fattori di rischio connessi all'organizzazione del lavoro (indicati al primo posto nel 15% dei casi e al secondo posto nel 26% dei casi) si classificano al secondo posto per ricorrenza.
- I fattori di rischio connessi a dotazioni tecnologiche e requisiti strutturali si classificano al quarto ed ultimo posto per ricorrenza (indicati al primo posto nel 6% dei casi e al secondo posto nel 26% dei casi).

1. **tecnico-impiantistica:** tra questi interventi sono stati segnalati: potenziamento videosorveglianza, installazione di pulsanti di chiamata di emergenza, utilizzo di vetri e/o badge al front office; adozione di sistemi costituiti da dispositivi indossabili ed utilizzabili ovunque per il monitoraggio della sicurezza individuale, sfruttando tecnologie di geolocalizzazione, comunicazione bidirezionale e invio dati in tempo reale.
2. **strutturale:** tra questi sono stati segnalati vari interventi di ristrutturazione e riorganizzazione degli ambienti di pronto soccorso o delle UU.OO. a rischio (nuova disposizione degli arredi per facilitare la via di fuga, barriere per protezione fisica, incremento dell'illuminazione, gestione degli accessi; compartimentazione anche in alcune fasce orarie, di alcune aree; accettazione con sportelli e porta chiusa di accesso)
3. **organizzativa:** tra questi interventi sono stati segnalati: creazione gruppo di lavoro aziendale, audit finalizzati alla revisione dei modelli organizzativi-gestionali dei reparti maggiormente coinvolti, eliminazione del lavoro in solitario, introduzione/miglioramento servizio di vigilanza interna, implementazione modulo di segnalazione evento, rimozione oggetti potenzialmente contundenti, gestione accessi e chiusura porte non necessarie
4. **procedurale:** revisione e diffusione di procedura aziendale specifica; sportello di ascolto per lavoratori; valutazione predittiva in dipartimento psichiatrico; regolamentazione dei permessi di uscita dei pazienti psichiatrici; revisione della procedura di gestione degli infortuni e mancati incidenti; gestione delle segnalazioni
5. **informativa:** affissione di poster e brochure informative., cartellonistica, conferenza plenaria con tutti i lavoratori presieduta dal direttore generale; diffusione delle norme comportamentali, condivisione processo di mappatura rischio clinico
6. **formativa:** corso e-learning obbligatorio per tutti i lavoratori; formazione continua differenziata per tipologia operatori; riunioni estese a tutto il personale coinvolto; corsi sulla Raccomandazione, sulla conoscenza del fenomeno "aggressione" (es. fattori di rischio) e sulle tecniche di deescalation; corso teorico-pratico di formazione professionale per guardie particolari giurate / ben-essere sul luogo di lavoro; corso FAD; focus group; formazione al personale sulla gestione del paziente aggressivo; iniziative sulla comunicazione assertiva; Gestione del conflitto nel front Office;
7. **altro:** questa tipologia è stata indicata soltanto nel 14% dei casi (10 occorrenze), a volte per indicare interventi già ricompresi nelle altre tipologie, qualora degli stessi si è data una lettura a cavallo tra due diverse tipologie

Indicare la/le tipologia/e di misura di intervento programmata e/o attuata per il 2019/2020

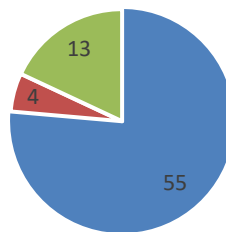


È previsto il monitoraggio a verifica dell'efficacia delle misure adottate?



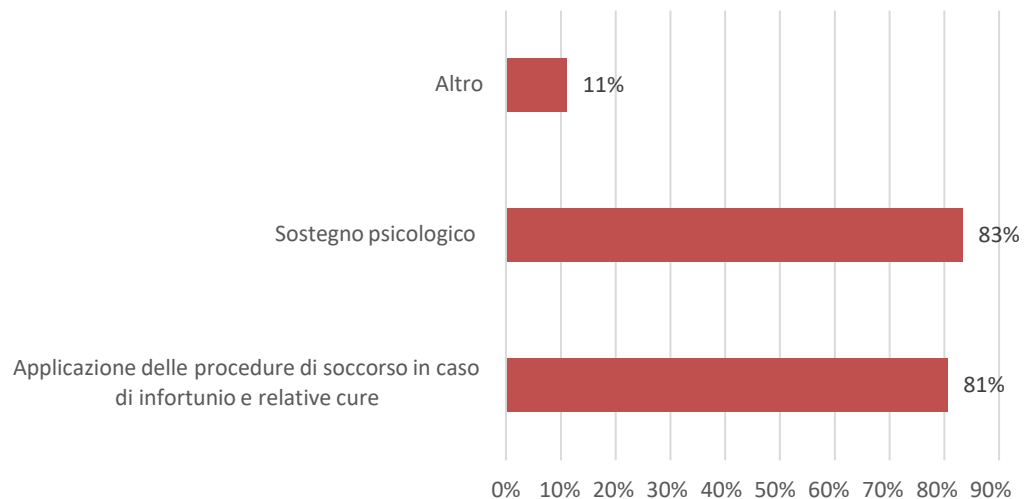
■ SI ■ NO ■ N/A

È previsto un aggiornamento e rivalutazione del rischio?

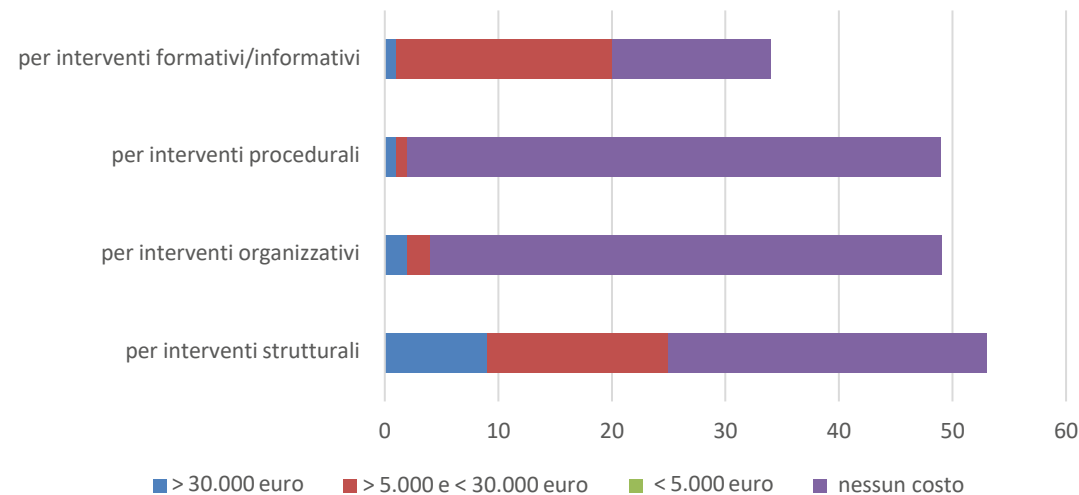


■ SI ■ NO ■ N/A

Quali interventi sono stati previsti sull'individuo?



Costi per la messa in sicurezza





Supplemento n. 28 - Venerdì 10 luglio 2020

Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15
Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario

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 (ATS) e l'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU).

3. Le strutture sanitarie e sociosanitarie private adottano, su base volontaria, proprie determinazioni che tengono conto delle linee guida di cui all'articolo 3.

Art. 5

(Compiti dell'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo)

1. Il controllo sull'applicazione delle linee guida di cui all'articolo 3, comma 2, secondo le regole di sistema, è svolto dall'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo a cui spetta:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- b) svolgere attività consultiva, in particolare per l'applicazione delle linee guida;
- c) monitorare l'attuazione delle linee guida.

2. L'Agenzia predispone una relazione annuale sugli esiti dell'applicazione delle linee guida e delle attività di monitoraggio. La relazione è trasmessa alla Giunta regionale e al Consiglio regionale.





Supplemento n. 28 - Venerdì 10 luglio 2020

Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15
Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario

Art. 3

(Linee guida)

1. La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, approva linee guida rivolte ai soggetti di cui all'articolo 1, comma 2, per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza.
2. Le linee guida sono predisposte dalla direzione regionale competente in materia di sanità al fine di assicurare l'integrazione tra prevenzione e gestione del rischio in ambito lavorativo, prevedendo indirizzi tecnici, organizzativi e procedurali comuni.
3. Presso la direzione regionale di cui al comma 2 è istituito un Tavolo tecnico con funzioni di supporto nella predisposizione delle linee guida, nonché con funzioni propositive rispetto all'aggiornamento delle stesse linee guida.
4. Il Tavolo tecnico di cui al comma 3 è costituito con decreto dirigenziale ed è composto da:
 - a) due rappresentanti della direzione regionale competente in materia di sanità, di cui uno con funzioni di coordinatore;
 - b) un direttore generale delle Aziende sociosanitarie territoriali (ASST) o suo delegato, designato dalle stesse ASST;
 - c) un direttore generale delle ATS o suo delegato, designato dalle stesse ATS;
 - d) due rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del personale medico e veterinario;
 - e) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del restante personale sanitario e sociosanitario;
 - f) un rappresentante dell'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo.





Regione Lombardia

DECRETO N. 6589

Del 13/05/2022

Identificativo Atto n. 347

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

COSTITUZIONE TAVOLO TECNICO DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMI 3 E 4, DELLA LEGGE REGIONALE N. 15/2020 "SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO".



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

1. di costituire **il Tavolo tecnico** che supporti la Direzione Generale Welfare nella predisposizione delle linee guida e con funzioni propositive rispetto all'aggiornamento delle linee guida stesse;
2. di stabilire che il succitato Tavolo tecnico risulta così composto:
 - dott. Gianni Bonelli, Direttore Generale ASST Sette Laghi;
 - dott.ssa Lorella Cecconami, Direttore Generale ATS Pavia;
 - dr. Bruno Zecca, organizzazione sindacale CGIL personale medico;
 - dr. Paolo Campi, organizzazione sindacale UIL personale veterinario;
 - dott. Gilberto Creston, organizzazione sindacale CGIL personale sanitario e sociosanitario;
 - dott. Laura Olivi, organizzazione sindacale CISL personale sanitario e sociosanitario;
 - dott. Daniele Ferruccio Ballabio, organizzazione sindacale UIL personale sanitario e sociosanitario;
 - dott.ssa Maristella Moscheni, Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo;
 - dott.ssa Nicoletta Cornaggia, Dirigente Struttura Ambienti di vita e di lavoro, UO Prevenzione, DG Welfare con funzioni di coordinamento tecnico-amministrativo;
 - dr. Enrico Burato, UO Polo Ospedaliero, DG Welfare con funzioni di coordinamento tecnico-amministrativo;
1. di stabilire che la scadenza del Tavolo tecnico è fissata al termine dell'attuale legislatura e che i componenti del gruppo, di che trattasi, non hanno diritto ad alcun gettone di presenza;
3. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Welfare;
4. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Le attività del gruppo Tecnico Regionale

Analisi della casistica e del fenomeno nel suo insieme (con due survey di ACSS e un report del centro di risk management regionale)

Definizione di strategie mirate per la ripresa delle indicazioni già contenute nella DGR IX/1986 del 23.07.2019

Progettazione in corso per la formazione regionale in FAD sulle tecniche di de-escalation attraverso la valutazione di progetti formativi già in corso in alcune ASSTLombarde con tecnica di rappresentazione teatrale dei principali eventi sentinella raccolti in ambito di risk management

Costruzione e distribuzione nel mese di dicembre 2023 di una scheda di incident reporting regionale da far applicare a tutte le Aziende sanitarie con la tassonomia di Victoria già presente nella DGR IX/ 1986/99

Definizione con ACSS e Centro Regionale del rischio in sanità di specifiche survey finalizzate ad audit mirati

Definizione delle strategie di contenimento e prevenzione delle attività di contenimento degli agiti violenti in Pronto Soccorso con la DGR XI/6902 del 05.09.2022



Atti di violenza verso gli operatori



Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
POLO OSPEDALIERO

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel.02.6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo GI.2022.0002966 del 13/01/2022

Alla cortese att.ne dei Direttore Generali di
ASST
IRCCS PUBBLICI
ATS
AREU
Email: protocollo@pec.areu.lombardia.it

Oggetto : Linee Operative di Risk Management in Sanità - Anno 2022

Le attività di risk management

L'attività riconducibile al contrasto degli atti di violenza verso gli operatori è oggetto di verifica da parte della Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) nel rispetto di quanto contenuto nella LR 15/2020. I risultati della survey che è stata somministrata alle Strutture, ha messo in evidenza alcune criticità che meritano di essere oggetto di ulteriore analisi e di modifiche ai fini del nuovo monitoraggio previsto per il 2022, nonché di uno specifico feedback alle strutture oggetto di indagine. In attesa di ulteriori Linee guida che il Tavolo tecnico, previsto dall'art.3, comma 3, della L.r. dovrà indicare, si ritiene utile proporre alle ASST e ATS, nonché a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, un'attenta raccolta degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari, secondo la classificazione proposta dalla survey, come indicato dalla Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019" nel cui Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio".

Sarà pertanto possibile individuare uno specifico progetto aziendale nell'ambito del Piano Annuale di Risk Management. Parallelamente sarà oggetto di revisione la Raccomandazione n.8 da parte del Ministero della Salute. Quest'evoluzione sulla tematica sarà puntualmente comunicata alle strutture sanitarie per i necessari provvedimenti conseguenti.





Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6902

Seduta del 05/09/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILÒ RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti di concerto con l'Assessore Romano Maria La Russa

Oggetto:

DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTESE E ALLA PREVENZIONE DI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI NEL CONTESTO DEL PRONTO SOCCORSO - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE LA RUSSA)



Regione Lombardia

27 ottobre, Milano

Azioni richieste

- di proseguire nelle attività di **rilevazione e monitoraggio del fenomeno di atti di violenza** verso gli operatori attraverso la somministrazione di una **survey**, in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS), a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, le Agenzie di tutela della salute (ATS), l'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU), i Medici di Medicina Generale (in forma singola ed associata) ed Pediatri di Libera Scelta (in forma singola ed associata);

Azioni richieste

di prevedere nei **Pronto Soccorso** delle Strutture di ricovero e cura pubbliche:

- l'installazione di **sistemi di videosorveglianza** ad uso interno alla struttura sanitaria con adeguata cartellonistica e di **sistemi di allerta rapida delle Forze dell'ordine** (pulsanti di chiamata, ecc...);
- l'attivazione di **un servizio di sicurezza interno** che garantisca adeguata presenza in rapporto alle aree individuate e considerate a maggior rischio e dalla tipologia e dalla numerosità di accessi, con una copertura che non potrà essere inferiore alle 12 ore;

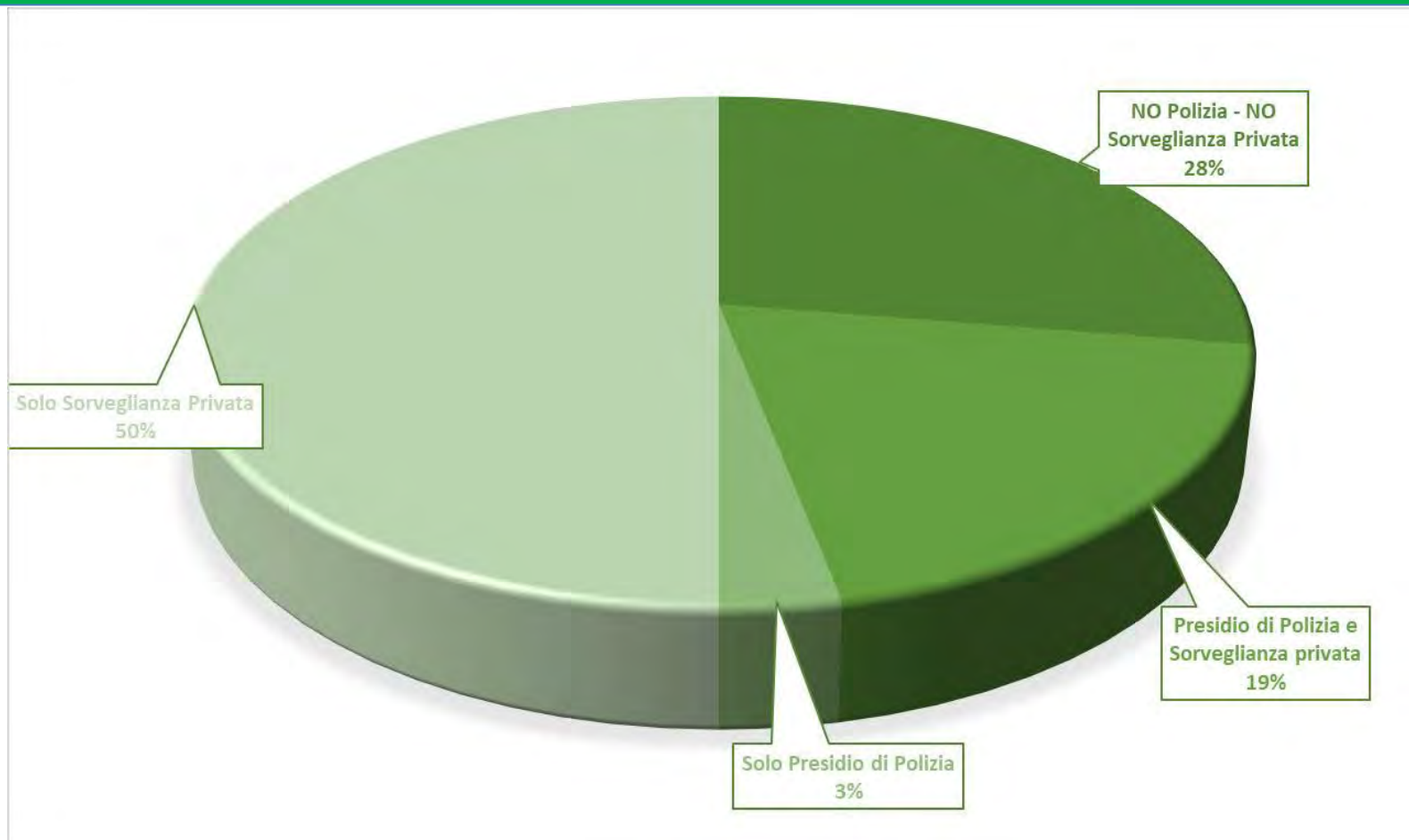
Azioni richieste

di prevedere nei Pronto Soccorso delle Strutture di ricovero e cura pubbliche:

- il periodico **aggiornamento**, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, **agli accompagnatori dei pazienti circa lo stato di avanzamento del percorso di diagnosi e cura**
- **la creazione di ambienti accoglienti per utenti e accompagnatori** nelle sale di attesa anche attraverso la realizzazione di “colonne di ricarica” per tutte le principali marche di smartphone e tablet, l’installazione di schermi televisivi con collegamento ai principali canali nazionali e la presenza di distributori automatici di bevande e *snack*, curando, in particolare modo e per quanto riguarda l’offerta di *vending*, la qualità nutrizionale delle bevande e degli alimenti forniti;
- sviluppare ed adottare lo sviluppo e **l’adozione di protocolli d’intesa con gli Uffici territoriali del Governo, finalizzati al potenziamento della collaborazione con le Forze di Polizia**, attraverso il coinvolgimento diretto delle Direzioni delle Aziende Sanitarie e delle rispettive Prefetture

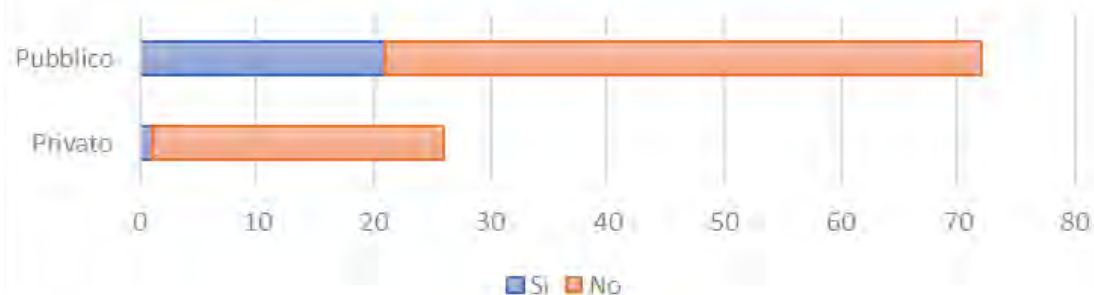


Applicazione DGR N. XI 6902/2022
Prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari Pronto Soccorso

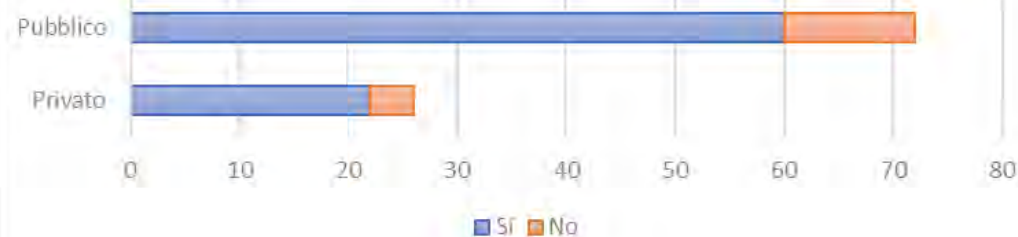


Applicazione DGR N. XI 6902/2022 PUBBLICO/PRIVATO

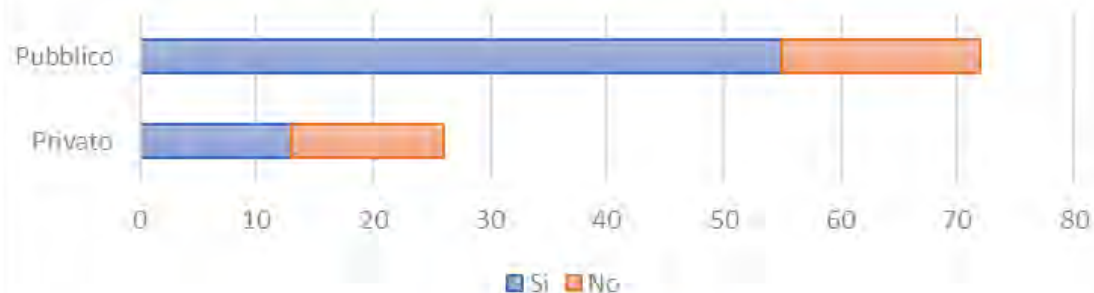
Presenza di Presidio di Polizia



Installazione nel Pronto Soccorso di sistemi di videosorveglianza



Presenza di sorveglianza privata



Creazione di ambienti "accoglienti" per utenti e operatori



Per l'anno 2024

- Analisi delle azioni intraprese dagli enti sanitari e verifica dell'aderenza alle indicazioni regionali (piani di Risk Management e iniziative con ACSS)
- Formazione regionale
- Inserimento Incident reporting regionale strutturato
- Survey della ACSS con valutazione di specifici ambiti a maggior rischio in collaborazione con DG Welfare

