

Allegato A

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI**

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI.....	2
INTRODUZIONE.....	2
PREMESSA.....	4
AMBITI DI APPLICAZIONE.....	5
GLOSSARIO.....	6
OBIETTIVI E AZIONI.....	6
Obiettivo 1 – Promozione di maggiori ed omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie per quanto concerne i fenomeni di aggressioni agli operatori sanitari ed agli utenti.....	6
Azione 1 – costituzione di un gruppo di lavoro e formalizzare l’impegno della Direzione.....	7
Azione 2 – promuovere la conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno sulla popolazione generale.....	7
Azione 3 – provvedere a svolgere una azione attiva interna periodica per la ricerca del “sommerso”.....	7
Azione 4 – definizione del sistema di supporto psicologico alla vittima dell’aggressione.....	7
Obiettivo 2 – Miglioramento dei livelli di sicurezza del personale sulla base dei livelli di rischio.....	8
Azione 1 – analisi del contesto aziendale e identificazione dei rischi.....	8
Azione 2 – implementare misure di prevenzione strutturali, tecnologiche e organizzative.....	8
Azione 3 – promuovere le conoscenze e le competenze da parte degli operatori.....	11

Obiettivo 3 – Gestire ogni episodio di violenza segnalato in azienda e monitorare gli eventi sentinella, impedendo il ripetersi dell’accaduto individuando le cause determinanti e le eventuali misure necessarie da intraprendere.....	12
Azione 1 - Gestione episodio di violenza.....	12
Azione 2 – Segnalazione evento di violenza (evento sentinella e/o incident reporting).....	12
Azione 3 – Best practice dei flussi informativi.....	13
BIBLIOGRAFIA.....	13
NORMATIVA.....	14
ALLEGATI.....	14

INTRODUZIONE

Nel nostro paese si registrano numerosi atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, assistenziali e sociosanitari. Tale fenomeno è noto sul territorio, con numeri variabili a livello italiano, europeo ed internazionale, tuttavia risulta essere in crescita e sottostimato.

Non è infatti facile definire le reali dimensioni del fenomeno, si ritiene che questo sia dovuto sostanzialmente alla scarsa propensione a segnalare e denunciare gli eventi, salvo casi **palesi** di violenza fisica o che esitano in ‘danno biologico’. Tuttavia il numero dei casi reali è ipotizzabile che possa essere più alto.

Negli ultimi anni il fenomeno degli eventi aggressivi nei confronti degli operatori sanitari ha assunto inoltre una notevole rilevanza, accentuata anche da una considerevole risonanza mediatica.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) ha definito la violenza nel posto di lavoro come: *“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”*.

Il Ministro della Salute ha emanato nel 2007 la raccomandazione n. 8 finalizzata alla prevenzione e alla gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, ritenendo necessario dare chiare indicazioni per attivare misure di prevenzione, di contrasto e di monitoraggio del fenomeno. Tale raccomandazione intende incoraggiare l’analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati nonché l’adozione di iniziative e programmi volti a prevenire gli atti di violenza.

Più di recente, nell’Agosto 2020 il Parlamento ha approvato La legge antiviolenza (113/2020) entrata in vigore dal 24 settembre 2020. Tra le novità introdotte in caso di aggressioni sono stabilite le pene di reclusione fino a 16 anni, sanzioni fino a 5.000 euro e previsti protocolli operativi con le forze di polizia per garantire interventi tempestivi.

E' prevista anche l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie presso il Ministero della Salute e che dovrà essere costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne .

Il Ministero, nel contesto del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, 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”*.

Inoltre nel 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), un sistema informatico centralizzato con l'obiettivo di raccogliere e monitorare le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri sul territorio nazionale provenienti dalle strutture sanitarie.

Nel 2018 Regione Toscana a seguito dello scenario sopradescritto, ha *“ritenuto quindi di dover fornire alle Aziende sanitarie e agli enti del SSR indicazioni uniformi ed omogenee in merito alle attività da avviare al proprio interno per assicurare un efficace contrasto agli atti di violenza”*, ed ha emanato due delibere di giunta (Dgr 913 e Dgr 1176) con cui definisce gli ambiti di intervento ed istituisce l'Osservatorio regionale aggressioni.

Il presente documento creato da un gruppo multidisciplinare* operante sul territorio nell'ambito dell'osservatorio regionale aggressioni, recepisce la raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del 2007, che a sua volta, era stata recepita a mezzo di delibera di giunta della Regione Toscana 1176 del 22/10/2018, con l'obiettivo di dare maggiore risalto all'intento della Regione Toscana di annullare il fenomeno delle aggressioni, in particolare a danno degli esercenti le professioni sanitarie.

*Hanno partecipato al gruppo di lavoro:

Dott.ssa Veronica Melani –Tecnico della Prevenzione AOU Pisana
Dott.ssa Sandra Menchetti – Risk Manager Ausl Toscana Sudest
Dr. Riccardo Bassi – Medico Competente Ausl Toscana Sudest
Dott. Valter Vittori – RSPP Ausl Toscana Centro
Dott.ssa Elisabetta De Melis – Regione Toscana
Ing. Bernardo Perazzi – Regione Toscana
Dott.ssa Michela Tanzini – Dirigente sociologo GRC Regione Toscana

PREMESSA

La violenza sul posto di lavoro è riconosciuta dall'OMS come un importante problema di salute pubblica, il fenomeno, così come definito dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, può presentarsi secondo una progressione dall'aggressione verbale con insulti e/o minacce, potendo arrivare ad una violenza fisica, fino ad un possibile epilogo più estremo come l'omicidio, talvolta con l'eventuale aggiunta di una componente razziale e/o di genere. Ciò nonostante la maggior parte degli eventi di violenza è rappresentata da un linguaggio offensivo e minaccioso, caratteristico di un'aggressione verbale e privo di un epilogo grave.

Approfondire e conoscere la progressione di tali fenomeni risulta essenziale per riconoscere preventivamente, bloccare e gestire gli eventi mirando ad una riduzione del preliminare comportamento aggressivo e attivando tempestivamente misure idonee.

Ritenendo l'aggressione verbale come una delle prime azioni della escalation di una possibile violenza fisica più grave, è fondamentale che il personale, soprattutto quello operante nelle aree riconosciute più a rischio, sia preparato a : riconoscere questi segnali, formato a non sottovalutarli ed a inoltre pronto a saper gestire correttamente questi eventi critici che precedono la violenza in modo da bloccare sul nascere o minimizzarne gli effetti.

Il personale sanitario è più soggetto rispetto ad altre tipologie di lavoratori ad episodi di violenza in quanto i pazienti ed i familiari possono trovarsi talvolta in una condizione di vulnerabilità, di frustrazione e di confusione emotiva.

Le figure professionali più esposte risultano il personale infermieristico, OSS, medici e operatori dei front-office/CUP.

In generale, in base ai dati di letteratura e alle esperienze consolidate, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- servizi di Pronto Soccorso e di emergenza-urgenza;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale (guardia medica, assistenza domiciliare, ecc.);
- area integrazione socio-sanitaria;
- front-office e prenotazioni prestazioni sanitarie.

Nel dettaglio, possiamo distinguere gli atti di violenza a danno dell'operatore in due tipologie: atti volontari e atti involontari.

Si definiscono come atti volontari quelli svolti da utenti in visita, pazienti giornalieri e in ricovero, quando la persona ha la consapevolezza di quello che sta facendo ma tuttavia è caratterizzata da uno stato d'animo momentaneamente privo di lucidità, che può comportare una distorta e/o alterata valutazione della situazione. Diversamente gli atti involontari sono caratteristici di pazienti con problemi cognitivi come ad esempio pazienti psichiatrici, pazienti disorientati o al risveglio post-anestesia, pazienti con patologie neurodegenerative, si tratta quindi di atti caratterizzati quindi dall'assenza di consapevolezza delle proprie azioni.

L'obiettivo principale prefissato è gestire in particolar modo gli atti volontari, in quanto maggiormente prevedibili, per i quali è quindi possibile pianificare delle misure di intervento.

Le singole aziende sanitarie, ospedaliere e gli enti coinvolti dovranno tenere conto ed applicare il contenuto e le indicazioni delle presenti linee di indirizzo contestualizzando in base alla propria organizzazione, con ampia diffusione nell'intero contesto aziendale.

Si precisa inoltre che i fenomeni di violenza che riguardano eventi fra colleghi e/o subalterni possono essere considerati e gestiti dalle aziende secondo la loro organizzazione e regolamenti interni, tenendoli in considerazione nelle procedure aziendali di prevenzione degli atti di violenza a danno del personale sanitario e socio-sanitario.

E' necessario trattare il tema della violenza sui posti di lavoro nella sua totalità e in maniera ampia, non solo quindi come un fenomeno che deteriora le condizioni di lavoro dell'organico e nell'ambito della sicurezza delle cure e di gestione del rischio clinico, bensì come un problema di sicurezza del lavoro che va affrontato secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., valutando inoltre la vulnerabilità del sistema e degli effetti negativi sulle prestazioni sanitarie erogate, con la possibile perdita di credibilità verso le istituzioni e gli enti a servizio della collettività.

In sintesi si realizza un circolo vizioso per cui gli episodi di violenza sono causa della riduzione della qualità delle cure e contribuiscono pertanto ad alimentare l'insoddisfazione dell'utenza che sappiamo essere uno dei principali fattori di rischio di tensione all'interno dell'ambiente sanitario e di aggressione nei confronti dell'operatore .

Ciò premesso, il fenomeno degli atti di violenza è da considerarsi sempre caratterizzato da un grado di variabilità e imprevedibilità soggettiva agita dall'aggressore.

AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente linea di indirizzo regionale riprende l'ambito di applicazione della raccomandazione ministeriale n. 8 del 2007:

➤DOVE: In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (es. aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.D , continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata

Sono stati rilevati episodi di violenze anche a carico degli operatori nei servizi di sanità penitenziaria, nei servizi di integrazione socio-sanitaria e nei servizi che svolgono attività di controllo e vigilanza

➤A CHI: Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona e quelli delle strutture organizzative a supporto (es. medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio di emergenza, personale di front-office, servizi di vigilanza)

➤QUANDO: Durante l'erogazione di prestazioni e interventi socio-sanitari

GLOSSARIO

Acronimo	Descrizione
DGR	Delibera di Giunta Regione Toscana
CUP	Centro unico di prenotazione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali
SIMES	Sistema informativo monitoraggio eventi sentinella
SerD	Servizi per le dipendenze patologiche
AUSL	Azienda unità sanitaria locale
AO	Azienda Ospedaliera
D.Lgs	Decreto Legislativo
IEM	Ispro e Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

.....

OBIETTIVI E AZIONI

L'obiettivo generale della presente linea di indirizzo è prevenire e contrastare gli atti di violenza, nonché stimolare e indirizzare le aziende sanitarie verso una cultura della disponibilità, dell'accoglienza e della comunicazione all'interno delle proprie strutture e verso l'utente, proteggendo e valorizzando l'indispensabile lavoro quotidiano, al servizio del paziente e del cittadino, definendo il proprio orientamento rispetto alla violenza sul lavoro con l'identificazione dei fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponendo in essere strategie e programmi aziendali per l'implementazione di misure di prevenzione, organizzative e strutturali e al contempo orientare le aziende nella promozione di una procedura interna e una politica aziendale informando tutti i soggetti interessati nonché promuovendo e facilitando internamente la segnalazione degli episodi.

Gli obiettivi specifici per la Regione Toscana, sulla base della normativa nazionale e regionale sono i seguenti:

Obiettivo 1 – Promozione di maggiori ed omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie per quanto concerne i fenomeni di aggressioni agli operatori sanitari

Azione 1 – Costituzione di un gruppo di lavoro per formalizzare l'impegno dell'Azienda Sanitaria

Deve essere costituito un gruppo di lavoro all'interno di ogni Azienda Sanitaria, previsto dalla sopracitata raccomandazione ministeriale n. 8/2007 (e successivamente dalla Regione Toscana, con Dgr 1176/ 2018) al fine di analizzare le segnalazioni e di individuare le azioni preventive e protettive;

Azione 2 – Promuovere la conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno sulla popolazione generale

Al fine di contrastare comportamenti incivili, maleducazione e episodi violenti occorre implementare nelle Aziende idonei mezzi di comunicazione e informazione implementati e implementabili nelle aziende.

Regione Toscana ha aggiunto, nel Piano di Comunicazione regionale 2021 , la realizzazione di una campagna di comunicazione specifica per sensibilizzare e contrastare il fenomeno delle aggressioni verso i lavoratori/collaboratori e personale in genere, che afferisce alle attività delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, e anche enti appartenenti al SSN .

Azione 3 – Provvedere a svolgere una azione attiva interna periodica per la ricerca del sommerso, nelle AUSL/AO/IEM in cui lo si ritiene opportuno

Questa azione è realizzabile attraverso sistemi e strumenti che implementino la consapevolezza dell'importanza della segnalazione per l'organizzazione aziendale o nuovi strumenti possibili, ad esempio la distribuzione di questionari e/o annunci ai lavoratori per capire realmente l'entità e la presenza del fenomeno all'interno del contesto aziendale.

Si differenzia dalla valutazione dei rischi, prevista ai sensi del D.Lgs. 81/08, poichè è una possibilità da applicare alla propria realtà aziendale, solo nelle Aziende che lo ritengono opportuno sia come sperimentazione e/o per esigenze specifiche.

Azione 4 – Definizione del sistema di supporto psicologico alla vittima dell'aggressione

Le aziende sanitarie dovranno prevedere al loro interno un supporto psicologico/sportello d'ascolto per gli operatori sanitari vittime di violenza/aggressioni. Tale servizio rappresenta un'ulteriore misura di tutela della salute delle/del lavoratrici/tori e sarà fruibile su base volontaria. Lo/a psicologo/a addetto/a una volta ricevuta la segnalazione formale di un episodio di violenza, come buona prassi contatterà di propria iniziativa la persona che ha subito l'aggressione proponendo e dando disponibilità al supporto psicologico.

E' buona prassi registrare con un report annuale anonimo e collettivo, i casi seguiti dallo sportello d'ascolto che fornirà ulteriori elementi di valutazione d'impatto sulle ripercussioni a distanza sulla salute dell'operatore coinvolto nell'episodio critico.

Obiettivo 2 – Miglioramento dei livelli di sicurezza del personale sulla base dei livelli di rischio

Azione 1 – Analisi del contesto aziendale e identificazione dei rischi

La violenza sul luogo di lavoro, come accennato in premessa, ricade nella valutazione dei rischi prevista dal D.lgs. 81/08, che deve considerare tutti i rischi “presenti nell’organizzazione ed è finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione”. L’art. 28 c. 1 del D.lgs.81/08 specifica che la valutazione “deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato” e che “il datore di lavoro effettua la valutazione” ed elabora il Documento di Valutazione dei Rischi tramite il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, in quanto la normativa gli attribuisce compiti specifici nella valutazione dei rischi e nella pianificazione e programmazione degli interventi di prevenzione e protezione, con la collaborazione del Medico Competente.

La valutazione dei rischi deve quindi avere un connotato più estensivo, andando ad analizzare anche aspetti relativi al contesto lavorativo con la collaborazione di altri soggetti aziendali.

La suddetta valutazione si avvale dell’utilizzo di:

- dati dei monitoraggi sugli episodi di violenza
- sopralluoghi finalizzati all’individuazione dei contesti lavorativi a rischio più elevato, con analisi delle condizioni operative e dell’organizzazione

Azione 2 – Implementare misure di prevenzione strutturali, tecnologiche e organizzative

Successivamente all’analisi e all’identificazione dei rischi, è opportuno definire misure strutturali e organizzative atte a prevenire e controllare eventi a rischio; il documento ufficiale più attuale, che definisce tali misure a livello nazionale è ancora la raccomandazione ministeriale n.° 8 del 2007, di cui sono riportate qui di seguito le misure consigliate.

Per quanto riguarda le misure organizzative, che riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative, è importante tenere presente che “*i cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire ad impedire, o al contrario accentuare, gli atti di violenza*”

Misure strutturali e tecnologiche che possono essere adottate (da raccomandazione ministeriale 8/2007):

- *valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza;*

- *valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;*
- *valutare la necessità, laddove la tipologia di segnalazioni pervenute lo suggerisca e sulla base delle indicazioni eventualmente fornite dagli Organi di sicurezza, di assicurare la disponibilità di metal-detector fissi o portatili atti a rilevare la presenza di armi metalliche;*
- *installare un impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio. In queste situazioni la sicurezza è un fattore prioritario rispetto alla privacy;*
- *assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e droga o con comportamenti violenti;*
- *assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;*
- *garantire, al fine di limitarne l'accesso, la presenza e il funzionamento di idonee serrature per le stanze di visita e di trattamento, per le stanze di soggiorno e riposo degli operatori sanitari, per bagni (distinti da quelli per gli utenti), secondo eventuali indicazioni degli Organi di sicurezza;*
- *prevedere, nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi, la presenza di un arredo idoneo ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma;*
- *assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;*
- *sostituire e/o riparare, con urgenza, finestre e serrature rotte;*
- *mantenere in buono stato le autovetture comunemente utilizzate dagli operatori e chiuderle sempre a chiave.*

Misure organizzative che possono essere adottate (da raccomandazione ministeriale 8/2007):

- *esporre chiaramente a pazienti, accompagnatori, personale che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati;*

- *stabilire un coordinamento con le Forze di Polizia e in caso di incidente fornire loro tutte le notizie utili per facilitare le indagini;*
- *sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce (ad esempio, attraverso interviste confidenziali);*
- *regolamentare, se necessario, l'ingresso in alcune aree, quali l'isola neonatale o la pediatria, assegnando un pass ai visitatori e incoraggiando il rispetto di orari e procedure;*
- *predisporre e divulgare le modalità di accesso alla farmacia o agli armadi farmaceutici di reparto;*
- *predisporre la presenza e disponibilità di un team addestrato a gestire situazioni critiche e a controllare pazienti aggressivi. I momenti a rischio più elevato si realizzano durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne, mentre le aree a più alto rischio includono l'accettazione, le unità di emergenza o di trattamento acuto. Attenersi, comunque, alle procedure di sicurezza definite;*
- *assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;*
- *definire politiche e procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza;*
- *assicurare sempre, all'atto di una visita, di un esame diagnostico, che siano presenti due figure professionali (ad esempio, medico e infermiere) e prevedere, in caso di necessità, la presenza di un mediatore culturale;*
- *scoraggiare il personale dall'indossare collane o usare stringhe per scarpe allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche, e dal recare con sé oggetti che potrebbero produrre lesioni*
- *prevedere la possibilità di fornire al personale a rischio un cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome;*
- *assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate e se necessario prevedere che il personale nelle ore notturne o serali o quando la sicurezza personale risulti minacciata sia accompagnato da addetti alla vigilanza;*
- *sviluppare idonee procedure per rendere sicura l'assistenza domiciliare da parte di operatori sanitari, prevedendo la presenza di un accompagnatore durante la visita in situazioni di alto*

rischio o la comunicazione ad un secondo operatore dei propri spostamenti per conoscerne la localizzazione;

- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;*
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione.*

Azione 3 – Promuovere le conoscenze e le competenze da parte degli operatori

La formazione ha principalmente l'obiettivo di diffondere a tutto il personale la consapevolezza del rischio potenziale correlato con l'attività lavorativa e la conoscenza delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza ma ha altresì la finalità di diffondere agli operatori il senso di fiducia necessario per affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva.

Le iniziative formative, al pari di altre misure di prevenzione e controllo, devono essere esplicitate in un piano specifico.

I contenuti formativi da ritenere essenziali sono :

- Rischio connesso alla propria attività lavorativa
- Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza
- Procedure per la segnalazione degli atti di violenza
- Procedure per attivazione di supporto psicologico, medico, legale
- Tecniche di riconoscimento precoce e gestione di comportamenti aggressivi e violenti
- Aspetti biologici dell'aggressione e delle reazioni durante le fasi **critiche** (per esempio: aspetti e motivi dell'escalation e tecniche di de-escalation, ecc.)
- Strumenti per l'identificazione dei rischi nel contesto lavorativo

Gli eventi formativi devono essere coerenti, relativamente ai contenuti ed alla frequenza con cui vengono organizzati, con la valutazione del rischio del contesto lavorativo e con i piani previsti per la gestione dello stesso, pertanto adattati alle diverse realtà lavorative ed ai profili professionali.

Devono essere privilegiate metodologie didattiche interattive con prove pratiche e simulazioni cosicché al termine della formazione ciascun professionista sia in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e di adottare le iniziative di sicurezza più opportune.

Obiettivo 3 – Gestire analiticamente e/o operativamente ogni episodio di violenza segnalato in azienda e monitorare gli eventi sentinella, al fine di ridurre o eliminare il ripetersi dell'accaduto individuando le cause determinanti e le eventuali misure necessarie da intraprendere

Azione 1 - Gestione episodio di violenza:

La gestione dell'episodio di violenza implica l'attivazione dell'azienda attraverso il proprio sistema interno con il coinvolgimento delle strutture organizzative e del personale individuato, attraverso le specifiche procedure operative aziendali con la finalità di individuare i fattori e le cause che hanno contribuito a determinare l'episodio e definire le relative azioni di miglioramento e/o supporto al lavoratore/operatore aggredito.

Ai fini di una corretta gestione dell'episodio di violenza è necessario avere informazioni congrue e complete .

Gli aspetti più importanti da considerare nella fase di gestione sono:

- la congruità e completezza delle informazioni;
- le caratteristiche dell'aggressore e della vittima;
- la successione con cui si è verificato l'episodio andando a declinare l'evento 'trigger' che può essere il fattore scatenante e cioè un qualunque elemento in grado di far innescare emotivamente e/o di attivare ricordi relativi al tuo vissuto traumatico. Il trigger può essere diverso per ogni persona, dipende dall'esperienza passata affrontata;
- se l'evento ha cagionato danni alla vittima con apertura di infortunio;
- il coinvolgimento del dirigente del lavoratore;
- il contesto strutturale e organizzativo;
- le azioni di miglioramento che erano già attuate o in fase di attuazione;
- straordinarietà dell'episodio rispetto alla prevista attività lavorativa (es. malvivente, manifestazione con atti violenti dei manifestanti verso cose e persone dell'azienda, ecc.)
- necessità/possibilità di tutela legale fornita dal datore di lavoro al lavoratore aggredito, a seguito di denuncia relativa all'episodio di aggressione subito

Azione 2 – Segnalazione evento sentinella (flusso Simes)

Il monitoraggio degli eventi sentinella costituisce un'importante azione di sanità pubblica con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, come specificato dal *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella* (pubblicato nel luglio 2009 dall'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella, Ministero della Salute)

In particolare nel sottoparagrafo 3.1 (definizione di evento sentinella) si può constatare come nella “lista degli eventi sentinella” al punto 12 dell’elenco troviamo “atti di violenza a danno di operatore”.

In caso di evento sentinella, il Risk Manager aziendale si occupa della gestione operativa della segnalazione e della successiva analisi dell’evento sentinella; per la registrazione del dato viene usato l’applicativo regionale Si-GRC – Modulo Evento Sentinella, attraverso il quale successivamente sarà inviato al Ministero per rispondere al debito informativo del flusso SIMES (come da Dgr 225 del 3/4/2006 e Dgr 704 del 8/10/2007 – allegato B "Procedura per la gestione aziendale dei casi di eventi sentinella")

Come si evince dall’allegato B della Dgr 704/2007, il responsabile della procedura della gestione dell’evento sentinella è il direttore sanitario aziendale.

La segnalazione di un’aggressione a danno di un operatore sanitario può essere fatta dall’operatore stesso che l’ha subita o da un operatore che è stato testimone dell’evento di aggressione.

Azione 3 – Best practice dei flussi informativi per la rilevazione delle aggressioni

Come stabilito con dgr 913 del 6/8/2018, la Regione Toscana ha istituito una rilevazione trimestrale per monitorare e misurare il fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari, che si realizza nella somministrazione del questionario, allegato a questo documento, ad Aziende USL e AO, Ispro e Fondazione Monasterio.

La suddetta scheda comprende gli items della griglia AGENAS di monitoraggio della raccomandazione n.8/2007 e monitora sia la parte organizzativa che la parte di rilevazione quantitativa (numero di aggressioni verbali e fisiche).

Per incentivare una sempre maggiore omogeneizzazione e informatizzazione nelle modalità di gestione della raccolta dei dati, Regione Toscana prevede di analizzare i dati delle aggressioni anche per mezzo della scheda informatizzata già esistente Si-GRC, attualmente in uso per la rilevazione (Incident Reporting) degli eventi avversi in ambito del rischio clinico.

Il Settore Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro della Regione Toscana procederà a richiedere la rendicontazione trimestrale delle segnalazioni con le medesime modalità utilizzato sino a oggi, ma contemporaneamente richiederà elaborazione al Centro GRC per le segnalazioni inserite su Si-GRC.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella – Osservatorio nazionale sugli eventi sentinella – Luglio 2009;
- ✓ Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 5° Rapporto (Settembre 2005- Dicembre 2012) – Aprile 2015;

- ✓ Delibera Giunta della Regione Toscana 913 del 06/08/2018 - Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Indirizzi alle aziende sanitarie ed agli enti del SSR;
- ✓ Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari” (Conferenza delle Regioni);
- ✓ Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari – Regione Emilia-Romagna;
- ✓ Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell’operatore sanitario - Regione Umbria – 25 Febbraio 2019;
- ✓ Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – Regione Lazio – 16 Ottobre 2018;
- ✓ <http://www.salute.gov.it>

NORMATIVA

- ✓ Raccomandazione Ministero della Salute n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, novembre 2007;
- ✓ Delibera Giunta della Regione Toscana 225 del 3/4/2006 -Azioni di coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del rischio clinico
- ✓ Delibera Giunta della Regione Toscana 704 del 8/10/2007 – allegato B "Procedura per la gestione aziendale dei casi di eventi sentinella")
- ✓ Delibera Giunta della Regione Toscana 913 del 06/08/2018 - Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Indirizzi alle aziende sanitarie ed agli enti del SSR;
- ✓ Delibera Giunta della Regione Toscana 1176 del 22/10/2018 - Misure urgenti di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari e costituzione dell'osservatorio regionale;
- ✓ 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;
- ✓ 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.

ALLEGATI

Allegato 1: fac simile scheda di rilevazione introdotta da Regione Toscana con dgr 1176/2018

Allegato 2 :Breve guida al riconoscimento delle situazioni a rischio e de-escalation (a cura del Dr. Riccardo Bassi e Dott.ssa Daniela Antonini - Ausl Toscana Sudest)

Sezione 1: Gestione della prevenzione degli atti di violenza			Nelle celle qui sotto trovate o spazio per scrivere (se la domanda è aperta) o tendina SI /NO al lato destro in basso (se la domanda è chiusa)
1		E' stato predisposto un documento attuativo della raccomandazione n°8 novembre 2007 del Ministero della salute per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari?	
	1.1	Se sì, è stato divulgato ai lavoratori? Ed eventualmente in quale modalità?	
	1.2	Se sì, è stato divulgato agli utenti e ai visitatori? Ed eventualmente in quale modalità?	
	1.3	Se sì al punto 1, è' stato costituito un gruppo di lavoro specifico al fine di individuare e favorire l'implementazione del programma aziendale di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori?	

	1.4	Se sì al punto 1.3, indicarne la composizione ed i ruoli coinvolti:	
	1.5	Se no al punto 1.3, esiste un soggetto che interviene per valutare e proporre correttivi? Eventualmente in chi è individuato?	
	1.6	Se no al punto 1.3 è stata coinvolta l'alta direzione?	
2		Sono in essere procedure per facilitare la segnalazione da parte del personale degli episodi subiti?	
	2.1	Se sì, esiste un soggetto/gruppo aziendale per l'analisi delle segnalazioni?	
	2.2	Se sì, specificare	

3		Sono state attuate azioni per il coinvolgimento del personale, con particolare riferimento a quello individuato come a maggior rischio?	
	3.1	Se sì, specificare	
4		Viene effettuata l'analisi periodica dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nei diversi contesti aziendali?	
	4.1	Se sì, specificare la frequenza dei report prodotti ed i destinatari la frequenza dei report	
	4.2	Se sì al punto 4, i report contengono una analisi delle lesioni subite dagli operatori sanitari a seguito di episodi di violenza?	
		Se sì al punto 4, le fonti dati utilizzate sono:	

		Segnalazioni Autorità Giudiziaria e Forze di Polizia	
		Incident reporting	
		Segnalazione eventi sentinella	
		Denunce di infortunio INAIL	
	4.3	Referti PS	
		Indagini ad hoc	
		Sopralluoghi	
		Altro (specificare)	
5		E' stata realizzata l'analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità in relazione alla probabilità di occorrenza di episodi di violenza?	
	5.1	Se sì, compilare la tabella1	
6		È stato strutturato un sistema di sistema di monitoraggio delle azioni?	

	6.1	Se sì, specificare:	
7		E' presente una sezione specifica del Documento della Valutazione del Rischio (DVR) che contiene l'analisi e la stima del rischio violenze e aggressioni nel comparto sanitario?	
	7.1	Se sì al punto 7, tra le misure individuate sono previste misure organizzative quali cambi di layout?	
	7.2	Se sì al punto 7, tra le misure individuate sono previste misure organizzative quali l'aumento di personale contemporaneamente presente?	
	7.3	Se sì al punto 8, tra le misure individuate sono previste misure tecniche quali realizzazioni di zone filtro?	
	7.4	Se sì al punto 7, tra le misure individuate sono previste misure tecniche quali l'aumento delle aree videosorvegliate?	
	7.5	Se sì al punto 7, tra le misure individuate è previsto un aumento di presenza di vigilantes?	

Sezione 2: Misure Strutturali e tecnologiche adottate			Nelle celle qui sotto trovate o spazio per scrivere (se la domanda è aperta) o tendina SI /NO al lato destro in basso (se la domanda è chiusa)
8		Viene effettuata la valutazione dei progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della eliminazione/riduzione rischi connessi alla violenza ?	
9		Sono stati installati impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) ?	
	9.1	Se sì, specificare dove :	
	9.2	Se sì alla domanda 9, è disponibile un sistema di pronto intervento in caso in cui l'allarme venga innescato?	
	9.3	Se sì, specificare chi assicura l'intervento:	
10		Sono stati installati impianto video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree valutate ad elevato rischio?	
	10.1	Se sì, in quali aree particolare?	

11		Tra le misure individuate e realizzate, sono stati fatti interventi di miglioramento delle aree di presenza dell'utenza?	
	11.1	Se sì, al punto 12, le misure sono:	
		Monitor informativi Sulle attese	
		Desk informativi	
		Distributori automatici di vivande	
		Aumento confortevolezza attesa (sedie comode, spazi per bambini ecc.)	
		Stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo	
		Aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi dotate di arredo idoneo ad eliminare oggetti che possono essere usati come arma	
		Altro, specificare_____	_____ _____ _____ _____
12		Sono presenti sistemi di illuminazione all'interno delle strutture a maggior rischio ritenuti adeguati?	
13		Sono presenti sistemi di illuminazione all'esterno delle strutture (es. parcheggi e accessi), ritenuti adeguati?	

Sezione 3: Misure organizzative adottate			Nelle celle qui sotto trovate o spazio per scrivere (se la domanda è aperta) o tendina SI /NO al lato destro in basso (se la domanda è chiusa)
14		È stato regolamentato l'ingresso delle aree ritenute a maggior rischio?	
	14.1	Se sì, specificare:	
15		È stata costituita una procedura per gestire situazioni critiche e per controllare pazienti aggressivi?	
	15.1	Se sì, specificare:	
16		Sono state intraprese iniziative per il coordinamento con le Forze dell'Ordine o altri soggetti (es. Prefetture) per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari?	

	16.1	Se sì, specificare:	
17		È stato previsto un sistema di interventi di sostegno agli operatori vittima di violenza?	
	17.1	Se sì, specificare:	
18		Sono state realizzare iniziative formative per il personale?	
	18.1	Se sì, specificare:	

19		È presente un servizio di vigilantes?	
	19.1	Se sì, quanti vigilantes vi sono in servizio in azienda nelle 24 ore?	
	19.2	Se sì, vi è presenza di vigilantes al pronto soccorso come da DGRT 1176/2018?	
	19.3	Se sì al punto 21, vi sono punti diversi al PS dove staziona il vigilantes?	

	19.4	Se s' al punto 21.3, specificare	
	19.5	Se sì al punto 21, qual'è la copertura settimanale nel presidio in cui è contrattualizzata la presenza massima del servizio di vigilantes?	
	19.6	Se sì al punto 21, qual'è la copertura oraria nel presidio in cui è contrattualizzata la presenza massima del servizio di vigilantes?	
	19.7	Se sì al punto 21, qual'è la copertura settimanale nel presidio in cui è contrattualizzata la presenza minima del servizio di vigilantes?	
	19.8	Se sì al punto 21, qual'è la copertura oraria nel presidio in cui è contrattualizzata la presenza minima del servizio di vigilantes?	

Con riferimento all'ultimo anno, quante sono state le aggressioni e quali sono state le aree più coinvolte?		
	1/2/3/4 trimestre anno in corso	
AREE	Aggressioni verbali	Aggressioni fisiche
Pronto Soccorso		
Ser.D.		
Area Materno Infantile		
Area Psichiatria		
Area C.U.P.		
Altro (specificare):		

Con riferimento all'ultimo anno, quante sono state le aggressioni e quali sono state le aree più coinvolte?		
	1/2/3/4 trimestre anno in corso	
PROFESSIONALITA'	Aggressioni verbali	Aggressioni fisiche
Medici		
Infermieri		
OSS		
Amministrativi		
Assistenti sociali/educatori		
Altro (specificare):		

Breve guida al riconoscimento delle situazioni a rischio e de-escalation

Il comportamento violento avviene spesso secondo una “escalation” che, partendo dall’uso di espressioni verbali aggressive, offensive, arriva fino a gesti estremi. La conoscenza di come si concatenano questi eventi può consentire di interromperli, diminuendo il rischio che si verifichino aggressioni fisiche.

Escalation del comportamento violento

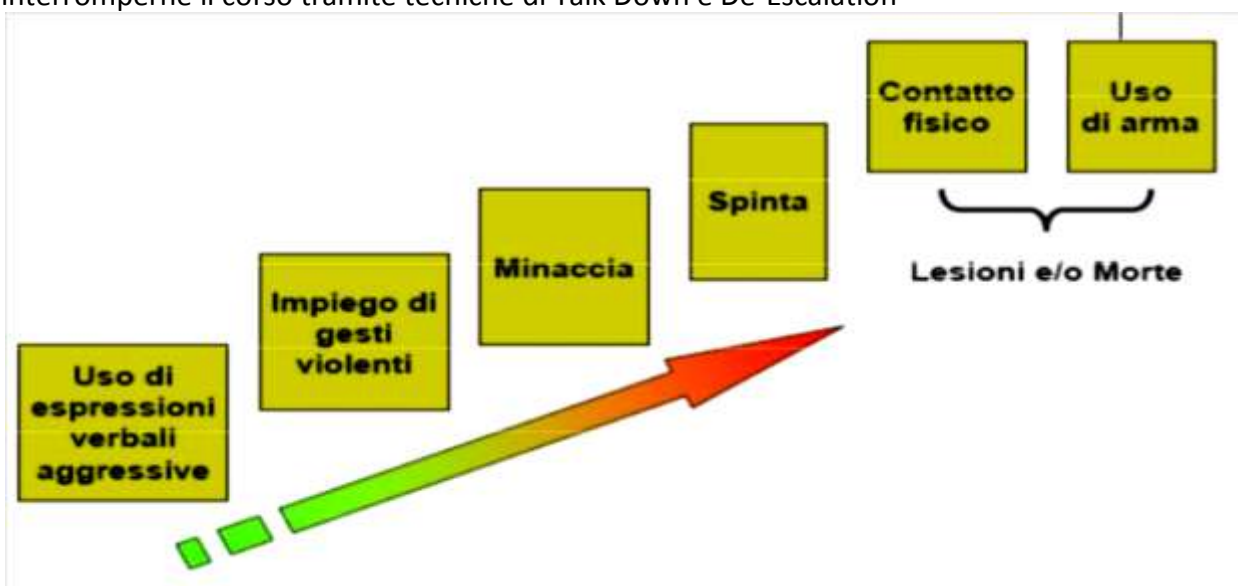
Ogni azione violenta si presenta con un andamento iniziale (innesco della reazione) a cui segue una escalation fino all’acme della crisi con conseguente manifestazione violenta; il ciclo si conclude con una fase di de-escalation fino al disinnesco della reazione.

Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori debbono quindi muovere dalla capacità di riconoscere le caratteristiche del potenziale aggressore e quelle dell’andamento delle fasi dell’aggressività.

L’operatore deve prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:

- Sentimenti aggressivi verbalizzati (ira e frustrazione).
- Atteggiamenti fisici con gesti intimidatori.
- Indizi di abuso di alcool e droghe.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una escalation che, dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti di estrema violenza. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere le dinamiche emotive che sottostanno a quanto accade ed interromperne il corso tramite tecniche di Talk Down e De-Escalation



	<u>Breve guida al riconoscimento delle situazioni a rischio e de-escalation</u>	
--	---	--

Comportamento in caso di aggressione verbale

I soggetti che esprimono comportamenti aggressivi possono essere distinti in due principali categorie.

Nel caso in cui l'aggressività del paziente sia ascrivibile al quadro clinico (ad esempio un soggetto trasportato al Pronto Soccorso per un disturbo psichiatrico) la gestione dell'aggressione avviene in fasi :

1. Intercettazione, valutazione dell'aggressore e applicazione di tecniche di de-escalation. In questa fase l'operatore deve cercare di utilizzare le tecniche di gestione della comunicazione difficile.
2. Rafforzamento delle misure di de-escalation.
3. Trattamento terapeutico

La scelta fra le azioni da adottare viene stabilita rispetto alla progressione del comportamento violento

Nel caso si tratti invece di un comportamento aggressivo generico messo in atto da un paziente o da un accompagnatore e determinato, ad esempio, da un atteggiamento di insofferenza generica e sine-causa apparente verso gli operatori, si applicano solo i punti 1) e 2) precedentemente descritti.

Nel caso l'operatore sia vittima di un episodio di minacce deve tentare di mantenere una condotta che favorisca la de-escalation del comportamento aggressivo:

- presentarsi con nome e qualifica professionale,
- utilizzare un atteggiamento che diminuisca l'intensità della tensione e della aggressività,
- adottare una espressione tranquilla e ferma; un tono di voce basso, rivolgendosi direttamente all'utente, senza guardarlo fisso negli occhi, ma alternando lo sguardo ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile,
- non rispondere alle minacce con altre minacce,
- non dare ordini e se possibile non dire mai di NO, NON E' POSSIBILE,...o altre affermazioni che eliminano tutte le opzioni ,
- riconoscere i sentimenti delle persone (ad esempio dire "capisco che lei si senta arrabbiato...stanco...abbattuto..."),
- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica, mantenendo sempre una distanza di sicurezza,
- evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo, (muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare ad alta voce, puntare l'indice),
- valutare e rispettare la volontà del paziente, accogliere, se possibile, eventuali richieste.
- In caso di richieste inappropriate , cercare di prendere tempo ed eventualmente allontanarsi dicendo al paziente/familiare che andate a chiamare un/una collega più esperta che potrà dare risposte più appropriate ; ciò genera una riduzione della tensione e lo spostamento del bersaglio da' tempo al potenziale aggressore di ritrovare un maggior controllo emotivo.

Breve guida al riconoscimento delle situazioni a rischio e de-escalation

Perché il ciclo dell'aggressione segue nella maggior parte dei casi questa modalità e fasi riportate in figura, è necessario non introdurre fattori scatenanti e prolunganti la fase critica ed accompagnare, favorire od attendere la fase della depressione post-critica.



Quando si tratta con un paziente o un visitatore, durante una visita o un colloquio, l'operatore deve valutare sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione, quindi è prudente:

- è sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale,
- non lasciare sulla scrivania oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (tagliacarte, forbici, statuine, soprammobili, ecc..),
- posizionarsi a fianco del paziente, esponendo una minor superficie agli eventuali colpi e comunicando più disponibilità al dialogo,
- modulare la distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica, mantenendo una distanza di sicurezza minima di 1,5 m, che può essere eventualmente raddoppiata,
- non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta; mantenere sempre una via di fuga, evitando di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad esempio tra una scrivania e il muro), qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire,
- ascoltare il paziente o l'accompagnatore difficile, in luogo dedicato, al fine di evitare l'effetto pubblico che, oltre ad innescare meccanismi di teatralità, spesso produce la diffusione del malcontento,
- usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (potrebbe essere recepito come una sfida) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi, non usare il cellulare mentre si parla o si ascolta con la persona,
- avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe, con le mani in tasca o con il cellulare in mano;
- non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio,

	<u>Breve guida al riconoscimento delle situazioni a rischio e de-escalation</u>	
--	---	--

- non accogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche,
- mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole, cioè ricalcando e ripetendo magari le ultime parole dette dal soggetto, terminando la frase con allocuzioni "mi voleva dire questo? Ho capito bene?..."
- cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi,
- negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative,
- non indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i Dispositivi di Protezione Individuale,

Comportamento in caso di effettiva aggressione fisica

Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare le seguenti misure:

- Allontanarsi dalla situazione
- Chiamare in aiuto i colleghi



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14/06/2021 (punto N 9)

Delibera

N 637

del 14/06/2021

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Giovanna BIANCO

Direttore Carlo Rinaldo TOMASSINI

Oggetto:

Approvazione delle Linee di Indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Linee di Indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Raccomandazione n.8 del novembre 2007 del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, emanata nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari, attraverso l'adozione di misure che consentono di ridurre, se non eliminare, le condizioni di rischio;

Visto il D.Lgs. n.81 del 9 aprile 2008 e s.mm.ii., e in particolare gli articoli 17 e 28 che richiamano l'obbligo da parte del datore di lavoro alla valutazione di tutti i rischi dell'attività lavorativa, con la conseguente elaborazione del documento di valutazione dei rischi, che deve tenere conto, nello specifico, anche dei rischi connessi allo stress lavoro correlato;

Vista la legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005, "Disciplina del servizio sanitario regionale", che nei propri fondamenti pone l'accento sullo spirito di uniformità e sui principi di omogeneità nell'organizzazione e nella diffusione delle migliori pratiche all'interno degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.);

Vista la L.R. 28 dicembre 2015 n. 84 e ss.mm.ii. "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. n. 40/2005";

Vista la deliberazione del 15 marzo 2018 della Commissione nazionale per la Formazione presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali, nella quale all'art.1 viene indicata come tematica di interesse nazionale la gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario;

Vista la nota del Ministero della Salute del 26 marzo 2018 con la quale viene ribadita la necessità di assicurare la massima adesione da parte delle Regioni e delle aziende sanitarie al monitoraggio AGENAS per l'implementazione della raccomandazione n. 8 del novembre 2007, sopra richiamata;

Vista la delibera n. 913 del 6 Agosto 2018 della Giunta Regionale "Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Indirizzi alle aziende sanitarie ed agli enti del SSR";

Vista la delibera n. 1176 del 22 Ottobre 2018 della Giunta Regionale "Misure urgenti di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari e costituzione dell'osservatorio regionale" che prevede, tra l'altro, l'attuazione di misure urgenti da parte delle Aziende e degli Enti del SSR e l'invio periodico, da parte degli stessi soggetti, di dati e informazioni attinenti lo stato di avanzamento lavori e degli eventi occorsi/segnalati, nonché l'istituzione di un "Osservatorio regionale aggressioni";

Considerato che tra gli obiettivi dell'Osservatorio regionale aggressioni, sopra richiamato, vi è anche la predisposizione di un documento contenente indirizzi alle aziende sanitarie e agli enti del SSR, in merito alle azioni di prevenzione e contrasto agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;

Vista la delibera 231 del 15/03/2021 "Approvazione delle Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro di competenza della Regione e dei Dipartimenti delle Aziende Sanitarie Territoriali";

Preso atto che la sicurezza del personale sanitario rispetto al rischio di aggressione è diventata negli

ultimi anni una tematica rilevante tanto che studi recenti hanno mostrato che gli episodi di violenza contro il personale sanitario sono notevolmente aumentati e che questo fenomeno è stato in parte determinato da un cambiamento di atteggiamento culturale nei confronti dello staff sanitario, da un abbassamento delle condizioni socio economico-culturali dell'utenza, oltreché dall'informazione dei mass media su episodi critici, che frequentemente sottolinea situazioni di presunta cattiva sanità, senza che venga fatto emergere al contempo il lavoro efficace e competente della maggioranza degli operatori sanitari;

Considerato che oltre ai rischi lavorativi tradizionalmente affrontati nelle strutture sanitarie emergono sempre più quelli legati a particolari situazioni dovute all'esposizione ad aggressioni del personale sanitario che possono pregiudicare la salute dell'operatore, creando occasioni di forte stress da cui possono derivare patologie tra cui il disturbo post-traumatico da stress e/o il burn out;

Vista la 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", entrata in vigore il 24/9/2020, che introduce un sistema che consente l'ampliamento delle misure di prevenzione e di protezione a tutela dei lavoratori esercenti professioni sanitarie e socio-sanitarie;

Visto il Decreto n°17899 del 13/11/2018 "Costituzione dell'osservatorio regionale ex DGRT 1176/2018 e del coordinamento regionale permanente delle attività di prevenzione salute e sicurezza per i lavoratori delle Aziende e degli Enti del SSR;

Visto inoltre il Decreto della Direzione Diritti di Cittadinanza e coesione sociale n°3946 del 7/3/2019 "Disciplinare interno di funzionamento dell'osservatorio regionale ex DGRT 1176/2018";

Considerato che l'osservatorio regionale aggressioni ha completato la redazione del documento contenente indirizzi alle aziende sanitarie e agli enti del SSR in merito alle azioni di prevenzione e contrasto agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, elaborando le linee di indirizzo denominate "Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari", di cui all'Allegato "A" parte integrale e sostanziale del presente atto;

Considerato che la suddetta linea di indirizzo è stata presentata al corso di formazione denominato "Corso per l'aggiornamento delle competenze degli esperti in materia di aggressione del personale sanitario", che si è tenuto a Firenze lo scorso 14 maggio 2021, incontrando il consenso dei presenti;

Considerato che il presente atto non determina oneri per il bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1) di approvare le linee di indirizzo "Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari" di cui all'Allegato "A" parte integrale e sostanziale del presente atto.

2) di dare mandato al Settore regionale "Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro" di dare diffusione massima alla presente deliberazione.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art.18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Dirigente responsabile
GIOVANNA BIANCO

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI