

SEZIONE PRIMA

Deliberazioni della Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 luglio 2024, n. 1059

Atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari. Approvazione linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione.

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della P.O. *"Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"* e confermata dal Dirigente del Servizio *"Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"* e dal Dirigente della Sezione *"Promozione della Salute e del Benessere"* e, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- l'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) definisce la violenza sul luogo di lavoro come *"ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all'aggressione fisica fino all'omicidio. Può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori"*;
- l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro nel valutare il rischio aggressione e la violenza "esterna" specifica che essa comprende generalmente *"gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresa la clientela, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo e da avere inoltre ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento"*;
- sono definiti "eventi sentinella" quegli eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario;
- il Ministero della Salute nell'affermare che *"gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati eventi sentinella in quanto segnali nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione"*, ha inserito nella lista degli eventi sentinella gli atti di violenza a danno di operatore (Evento Sentinella n. 12);
- la sorveglianza degli eventi sentinella costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

RICHIAMATI

- l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 20 marzo 2008 - concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – che ha previsto l'attivazione, presso il Ministero della Salute, dell'*"Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella"* con funzioni di analisi dei dati degli eventi sentinella raccolti attraverso un sistema informativo dedicato;
- il Decreto Ministeriale 11 Dicembre 2009 con il quale viene istituito presso il Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), che raccoglie e monitora a livello centrale le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri sul territorio nazionale provenienti dalle strutture sanitarie;
- il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, aggiornato a luglio 2009, con il quale il Ministero

della Salute e delle Politiche Sociali nell' identificare, tra le sedici categorie di eventi sentinella, anche gli *"atti di violenza a danno dell'operatore"*, definisce le procedure per la segnalazione e trasmissione degli eventi sentinella con l'obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale, a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza;

- il Decreto Ministeriale del 29 settembre 2017, con il quale è istituito l' Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità con il compito di acquisire dai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario i dati relativi ai rischi, agli eventi avversi, agli eventi sentinella e agli eventi senza danno, e di individuare misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

VISTE:

- la Raccomandazione n. 8 del novembre 2007 - *"Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"* con la quale il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio, intende prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari, attraverso l'adozione 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;
- la Deliberazione del 15 marzo 2018 della Commissione nazionale per la Formazione istituita presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), che indica la *"gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario"* come tematica di interesse nazionale;
- la Legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto *"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"*, che ha previsto all'art. 2, l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

PRESO ATTO che:

- con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022 (G.U. Serie Generale, n. 41 del 18 febbraio 2022) è stato istituito presso il Ministero della salute l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS);
- con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del dicembre 2023 è stata integrata la composizione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

POSTO IN EVIDENZA che l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie (ONSEPS) 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, 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 equipe;
- 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;
- g) acquisire i dati utili alla relazione annuale che il Ministro della Salute trasmette alle Camere, sull'attività svolta.

CONSIDERATO che con Deliberazione n. 671 del 9 aprile 2019, la Giunta regionale ha approvato il documento "*Linee guida hospitality: l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi – versione del 3 aprile 2019*" che definisce un sistema identitario, comune e riconoscibile per gli ospedali, i PTA e la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc) e declina soluzioni innovative che valorizzano tutti gli aspetti organizzativi e funzionali dell'accoglienza, garantendo in tal modo ambienti e governance del lavoro strutturati per realizzare un clima favorevole che di fatto previene l'insorgere di situazioni conflittuali che possano sfociare in atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari;

VISTO il D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e ss.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.

ATTESO CHE gli episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori;

PRESO ATTO che dalle rilevazioni ONSEPS emerge che gli episodi di aggressione e di violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari sono notevolmente aumentati negli ultimi anni e che tra i fattori che influiscono sulla probabilità di un loro accadimento vanno inclusi sia quelli interni sia quelli esterni all'ambito lavorativo, come l'organizzazione e modalità di erogazione dei servizi, i tempi di attesa, il contesto sociale, culturale ed economico, la tipologia di utenza, l'ubicazione e le dimensioni della struttura sanitaria e il lavoro in solitaria.

ATTESO CHE il rischio di violenze e aggressioni nei confronti del personale sanitario rappresenta un tema complesso, che richiede un approccio diversificato avendo differenti cause e impatti di natura organizzativa, sociale ed economica, e considerato che tale rischio può pregiudicare significativamente 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.

RAVVISATA la necessità che il Sistema Sanitario Regionale (SSR) adotti un approccio sistemico di tipo preventivo che, attraverso le singole aziende, rimuova gli ostacoli culturali e organizzativi ancora esistenti capaci di contribuire all'insorgere dei fenomeni aggressivi e di quelli per la tutela degli Operatori che dovrà realizzarsi, tanto più, allorquando si sia in presenza di condizioni di particolare fragilità/suscettibilità, come nei cosiddetti "Contesti Difficili" (quali le strutture di detenzione e nei presidi di continuità assistenziale in "zone disagiate", al di fuori di contesti strutturati di tipo preventivo).

RICHIAMATE:

- la Deliberazione n. 2276 del 21 dicembre 2017, con la quale la Giunta Regionale ha approvato la proposta progettuale relativa all'implementazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nelle Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Puglia, nonché le linee di Indirizzo del Sistema

Regionale di Gestione Integrata della Sicurezza sul Lavoro (SIRGISL) e il Manuale di Gestione Integrata della Sicurezza;

- la Deliberazione n. 201 del 28 febbraio 2023 di parziale modifica della Deliberazione di cui al punto precedente, con cui la Giunta Regionale ha disposto l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale con funzioni di Comitato Tecnico Scientifico avente il compito di assicurare l'implementazione, l'aggiornamento e il monitoraggio del SIRGISL da incardinare nell'ambito del Servizio Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, nonché due tavoli tecnici permanenti: il Tavolo Tecnico Coordinatori Medici competenti delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici del SSR e il Tavolo Tecnico dei Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione Aziendali (RSPPA) e dei Responsabili del Servizio di Gestione Sicurezza Lavoro (RSGSL) delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici del SSR.

PRESO ATTO che con mail del 15 novembre 2023, il Comitato Tecnico Scientifico del SIRGISL ha promosso la somministrazione del questionario anonimo denominato "Questionario Generale Violenza nei Luoghi di Lavoro" rivolto agli operatori sanitari mediante i Servizi di Sorveglianza Sanitaria delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli I.R.C.S. pubblici del SSR.

RILEVATO che dagli esiti della flash-survey, condotta nel periodo tra il 20 novembre 2023 e il 20 gennaio 2024 mediante la somministrazione di 3.210 questionari è emerso che:

- il 42% degli operatori sanitari ha subito atti di violenza nel corso della propria carriera e il 29% ha subito aggressioni nell'ultimo anno;
- gli operatori che hanno subito atti di violenza nell'ultimo anno appartengono per il 39% al genere maschile e svolgono mansioni di medico (34,7%), infermiere (32,9%), farmacista (31,2%), con una prevalenza del 35,1% per chi svolge lavoro notturno.
- la maggior parte degli atti di violenza è ascrivibile alla tipologia "violenza verbale" pari al 87,2%, ma risultano particolarmente significative anche le percentuali relative alla violenza psicologica (35,7%) e alla violenza fisica (17,5%);

CONSIDERATO CHE:

- per fornire una risposta immediata ed operativa al fenomeno della violenza a carico degli Operatori Sanitari e di interesse sanitario, non si possa prescindere da un approccio olistico, che tenga prioritariamente conto di interventi formativi ed informativi per il personale sanitario, preparando quest'ultimo ad affrontare situazioni potenzialmente pericolose ed ad implementare strategie di comunicazione con l'obiettivo di prevenire situazioni di tensione;
- qualsiasi forma di azione preventiva difficilmente potrà trovare efficacia in assenza del sostegno delle Autorità locali, regionali e nazionali, chiamate a promuovere ed incentivare campagne di sensibilizzazione per accrescere nell'opinione pubblica la consapevolezza sulla complessità e sull'importanza del lavoro svolto dagli operatori sanitari.

RITENUTO necessario:

- a) rendere sistematica l'azione di prevenzione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari;
- b) intraprendere azioni utili volte a promuovere maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie in relazione al fenomeno delle aggressioni rivolte agli operatori sanitari e agli utenti;
- c) avviare un percorso di crescita culturale sul tema, da realizzare a cura delle Aziende ed Enti pubblici del SSR, in accordo con le articolazioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale.

ATTESO CHE, a tal fine, il SIRGISL Puglia ha elaborato, sulla base del proprio piano di attività, il documento denominato “*Linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari*” con l’obiettivo di fornire alle Aziende Sanitarie, una guida verso una cultura della disponibilità, dell’accoglienza e della comunicazione all’interno delle proprie strutture e verso l’utente, proteggendo e valorizzando al contempo l’indispensabile lavoro quotidiano, al servizio del paziente e del cittadino.

VISTE:

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la D.G.R. del 3 luglio 2023, n. 938 recante “D.G.R. n. 302/2022 Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio. Revisione degli allegati.

TANTO PREMESSO, si propone di:

1. approvare il documento “*Linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari*” di cui all’Allegato “A” al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.
2. verificare lo stato di realizzazione da parte delle Aziende e Istituti Pubblici del SSR delle “Linee Guida Hospitality” al fine di valorizzare tutti gli aspetti organizzativi e funzionali dell’accoglienza, inteso come strumento per raggiungere il completo *empowerment* delle persone che afferiscono alle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale, garantendo nel contempo ambienti e *governance* del lavoro strutturati per realizzare un clima favorevole nelle persone che accedono ai servizi sanitari.
3. istituire l’Osservatorio regionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ORSEPS) - coordinato dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro - con il compito di assicurare per l’ambito regionale:
 - a. il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni, avvalendosi delle fonti informative disponibili;
 - b. il monitoraggio degli 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, avvalendosi delle fonti informative disponibili;
 - c. l’implementazione e/o l’evoluzione di sistemi informativi a carattere regionale per la raccolta e analisi di informazioni relative agli episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari e socio- sanitari;
 - d. la promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
 - e. il monitoraggio dello stato di attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l’utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
 - f. l’indirizzo e la finalizzazione, attraverso l’elaborazione di un piano, degli investimenti che le Aziende Sanitarie, gli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale devono realizzare in termini di dotazioni tecnologiche e organizzative volte ad incrementare la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari;
 - g. la promozione della diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *equipe*;
 - h. la promozione dello svolgimento di corsi di formazione per il management, i Direttori dei

Dipartimenti e delle articolazioni interne, 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.

4. stabilire che i corsi di formazione di cui alla lettera h) del punto precedente siano inseriti nel Piano di Formazione Regionale della Prevenzione, nei Piani Formativi Aziendali e finanziati, qualora siano erogati a titolo oneroso, attraverso l'utilizzo di fondi finalizzati per tali attività nonché i fondi previsti dai vigenti CCNNLL.
5. stabilire che i contenuti dei percorsi formativi siano elaborati, sulla base delle indicazioni fornite nelle linee guida allegate al presente provvedimento, dal comitato tecnico scientifico del SIRGISL e approvati dall'ORSEPS.
6. stabilire che la composizione, il modello organizzativo e di funzionamento dell'osservatorio regionale, indicato al punto precedente, saranno definiti mediante apposito atto dirigenziale adottato dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, d'intesa con la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del medesimo Dipartimento.
7. stabilire che A.Re.S.S. Puglia renderà disponibili all'ORSEPS, i dati rilevati attraverso la piattaforma nazionale di Monitoraggio errori in sanità (SIMES - NSIS) e ogni altra utile informazione rispondente al mandato assegnato all'Osservatorio regionale ORSEPS.
8. stabilire che i dati rilevati attraverso il sistema informativo regionale di gestione del rischio clinico saranno messi a disposizione della Regione e dell'ORSEPS.
9. stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Enti pubblici del SSR assicurino:
 - a) la promozione di azioni e interventi finalizzati a garantire maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie in relazione ai fenomeni di aggressione agli operatori;
 - b) la costituzione, entro 90 giorni dall'adozione del presente atto, il gruppo di lavoro previsto dalla citata raccomandazione ministeriale n. 8/2007, da formalizzare con apposita Deliberazione da notificarsi al Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e al SIRGISL;
 - c) la promozione della conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario sulla popolazione generale;
 - d) l'implementazione di sistemi atti a facilitare gli operatori sanitari e socio-sanitari nel segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
 - e) la realizzazione di piani formativi mirati e ciclici sulla base dei programmi predisposti dal SIRGISL, al fine di garantire la più ampia partecipazione da parte degli operatori;
 - f) la somministrazione periodica di specifici questionari riguardanti gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari, elaborati dal SIRGISL e dall'ORSEPS, secondo le modalità stabilite dalla Regione Puglia;
 - g) la definizione e l'attivazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, un sistema di supporto psicologico all'operatore vittima dell'aggressione;
 - h) l'assicurazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, che presso ogni Pronto soccorso di competenza sia operativo un infermiere professionale o un assistente sanitario ovvero altra figura professionale con compiti di descrizione dei processi di presa in carico e gestione assicurando *counselling*, comunicazione e informazione in favore dei parenti e/o dei *caregiver*, debitamente formato;
 - i) la registrazione dei dati da parte dei soggetti individuati al fine dell'alimentazione del sistema informativo regionale dedicato alla raccolta dei dati necessari per l'attività dell'ORSEPS;

- j) l'attuazione del piano di investimento tecnologico e organizzativo previsto al punto 4) lettera f);
- k) l'attuazione del Piano di comunicazione per la prevenzione degli episodi di aggressione in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari che sarà approvato con successivo provvedimento.

Verifica ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 s.m.i., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere (prima valutazione)

Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023 la presente deliberazione è stata sottoposta a valutazione di impatto di genere. L'impatto di genere stimato risulta:

diretto indiretto neutro non rilevato

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E S.M.I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, lett. a) e d) della L.R. 7/1997, propone alla Giunta di

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa.
2. approvare il documento "*Linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari*" di cui all'Allegato "A" al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.
3. verificare lo stato di realizzazione da parte delle Aziende e Istituti Pubblici del SSR delle "*Linee Guida Hospitality*" al fine di valorizzare tutti gli aspetti organizzativi e funzionali dell'accoglienza, inteso come strumento per raggiungere il completo *empowerment* delle persone che afferiscono alle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale, garantendo nel contempo ambienti e *governance* del lavoro strutturati per realizzare un clima favorevole nelle persone che accedono ai servizi sanitari.
4. istituire l'Osservatorio regionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ORSEPS) - coordinato dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro - con il compito di assicurare per l'ambito regionale:
 - a. il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, avvalendosi delle fonti informative disponibili;
 - b. il monitoraggio degli 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, avvalendosi delle fonti informative disponibili;

- c. l'implementazione e/o l'evoluzione di sistemi informativi a carattere regionale per la raccolta e analisi di informazioni relative agli episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari e socio- sanitari;
 - d. la promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
 - e. il monitoraggio dello stato di attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
 - f. l'indirizzo e la finalizzazione, attraverso l'elaborazione di un piano, degli investimenti che le Aziende Sanitarie, gli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale devono realizzare in termini di dotazioni tecnologiche e organizzative volte ad incrementare la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari;
 - g. la promozione della diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *equipe*;
 - h. la promozione dello svolgimento di corsi di formazione per il management, i Direttori dei Dipartimenti e delle articolazioni interne, 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.
5. stabilire che i corsi di formazione di cui alla lettera h) del punto precedente siano inseriti nel Piano di Formazione Regionale della Prevenzione, nei Piani Formativi Aziendali e finanziati, qualora siano erogati a titolo oneroso, attraverso l'utilizzo di fondi finalizzati per tali attività nonché i fondi previsti dai vigenti CCNLL.
 6. stabilire che i contenuti dei percorsi formativi siano elaborati, sulla base delle indicazioni fornite nelle linee guida allegate al presente provvedimento, dal comitato tecnico scientifico del SIRGISL e approvati dall'ORSEPS.
 7. stabilire che la composizione, il modello organizzativo e di funzionamento dell'osservatorio regionale, indicato al punto precedente, saranno definiti mediante apposito atto dirigenziale adottato dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, d'intesa con la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del medesimo Dipartimento.
 8. stabilire che A.Re.S.S. Puglia renderà disponibili all'ORSEPS, i dati rilevati attraverso la piattaforma nazionale di Monitoraggio errori in sanità (SIMES - NSIS) e ogni altra utile informazione rispondente al mandato assegnato all'Osservatorio regionale ORSEPS.
 9. stabilire che i dati rilevati attraverso il sistema informativo regionale di gestione del rischio clinico saranno messi a disposizione della Regione e dell'ORSEPS.
 10. stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Enti pubblici del SSR assicurino:
 - a) la promozione di azioni e interventi finalizzati a garantire maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie in relazione ai fenomeni di aggressione agli operatori;
 - b) la costituzione, entro 90 giorni dall'adozione del presente atto, il gruppo di lavoro previsto dalla citata raccomandazione ministeriale n. 8/2007, da formalizzare con apposita Deliberazione da notificarsi al Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e al SiRGISL;
 - c) la promozione della conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario sulla popolazione generale;
 - d) l'implementazione di sistemi atti a facilitare gli operatori sanitari e socio-sanitari nel segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

- e) la realizzazione di piani formativi mirati e ciclici sulla base dei programmi predisposti dal SiRGISL, al fine di garantire la più ampia partecipazione da parte degli operatori;
 - f) la somministrazione periodica di specifici questionari riguardanti gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari, elaborati dal SiRGISL e dall'ORSPS, secondo le modalità stabilite dalla Regione Puglia;
 - g) la definizione e l'attivazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, un sistema di supporto psicologico all'operatore vittima dell'aggressione;
 - h) l'assicurazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, che presso ogni Pronto soccorso di competenza sia operativo un infermiere professionale o un assistente sanitario ovvero altra figura professionale con compiti di descrizione dei processi di presa in carico e gestione assicurando *counselling*, comunicazione e informazione in favore dei parenti e/o dei *caregiver*, debitamente formato;
 - i) la registrazione dei dati da parte dei soggetti individuati al fine dell'alimentazione del sistema informativo regionale dedicato alla raccolta dei dati necessari per l'attività dell'ORSEPS;
 - j) l'attuazione del piano di investimento tecnologico e organizzativo previsto al punto 4) lettera f);
 - k) l'attuazione del Piano di comunicazione per la prevenzione degli episodi di aggressione in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari che sarà approvato con successivo provvedimento.
11. di autorizzare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al compimento degli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento, d'intesa con la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
12. di provvedere alla notifica, a cura della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, del presente provvedimento alle Direzioni strategiche e alle articolazioni interessate delle Aziende Sanitarie Locali Pugliesi, nonché alla Sezione SGO, a cura della Sezione PSB.
13. di dover pubblicare il presente provvedimento in versione integrale sul BURP, sul sito www.regione.puglia.it e sul portale regionale sanitario www.sanita.puglia.it.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e Comunitaria e che il presente schema di provvedimento predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE E.Q. "Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Ing. Francesca Giangrande

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"
Dott. Nehludoff Albano

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Promozione della Salute e del Benessere"
Dott. Onofrio Mongelli

Il Direttore di Dipartimento ai sensi dell'art. 18 del D.P.G.R. n. 22/2021 e ss.mm.ii., NON RAVVISA la necessità di esprimere osservazioni alla presente proposta di D.G.R.

IL DIRETTORE di Dipartimento "PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE"
Dott. Vito Montanaro

IL PRESIDENTE
Dott. Michele Emiliano

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente della Giunta regionale;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa.
2. approvare il documento “*Linee di indirizzo per la prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari*” di cui all’Allegato “A” al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.
3. verificare lo stato di realizzazione da parte delle Aziende e Istituti Pubblici del SSR delle “Linee Guida Hospitality” al fine di valorizzare tutti gli aspetti organizzativi e funzionali dell’accoglienza, inteso come strumento per raggiungere il completo *empowerment* delle persone che afferiscono alle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale, garantendo nel contempo ambienti e *governance* del lavoro strutturati per realizzare un clima favorevole nelle persone che accedono ai servizi sanitari.
4. istituire l’Osservatorio regionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ORSEPS) - coordinato dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro - con il compito di assicurare per l’ambito regionale:
 - a. il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni, avvalendosi delle fonti informative disponibili;
 - b. il monitoraggio degli 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, avvalendosi delle fonti informative disponibili;
 - c. l’implementazione e/o l’evoluzione di sistemi informativi a carattere regionale per la raccolta e analisi di informazioni relative agli episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari e socio- sanitari;
 - d. la promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
 - e. il monitoraggio dello stato di attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l’utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
 - f. l’indirizzo e la finalizzazione, attraverso l’elaborazione di un piano, degli investimenti che le Aziende Sanitarie, gli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale devono realizzare in termini di dotazioni tecnologiche e organizzative volte ad incrementare la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari;
 - g. la promozione della diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *equipe*;
 - h. la promozione dello svolgimento di corsi di formazione per il management, i Direttori dei Dipartimenti e delle articolazioni interne, 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.
5. stabilire che i corsi di formazione di cui alla lettera h) del punto precedente siano inseriti nel Piano

di Formazione Regionale della Prevenzione, nei Piani Formativi Aziendali e finanziati, qualora siano erogati a titolo oneroso, attraverso l'utilizzo di fondi finalizzati per tali attività nonché i fondi previsti dai vigenti CCNNLL.

6. stabilire che i contenuti dei percorsi formativi siano elaborati, sulla base delle indicazioni fornite nelle linee guida allegate al presente provvedimento, dal comitato tecnico scientifico del SIRGISL e approvati dall'ORSEPS.
7. stabilire che la composizione, il modello organizzativo e di funzionamento dell'osservatorio regionale, indicato al punto precedente, saranno definiti mediante apposito atto dirigenziale adottato dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, d'intesa con la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del medesimo Dipartimento.
8. stabilire che A.Re.S.S. Puglia renderà disponibili all'ORSEPS, i dati rilevati attraverso la piattaforma nazionale di Monitoraggio errori in sanità (SIMES - NSIS) e ogni altra utile informazione rispondente al mandato assegnato all'Osservatorio regionale ORSEPS.
9. stabilire che i dati rilevati attraverso il sistema informativo regionale di gestione del rischio clinico saranno messi a disposizione della Regione e dell'ORSEPS.
10. stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Enti pubblici del SSR assicurino:
 - a) la promozione di azioni e interventi finalizzati a garantire maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie in relazione ai fenomeni di aggressione agli operatori;
 - b) la costituzione, entro 90 giorni dall'adozione del presente atto, il gruppo di lavoro previsto dalla citata raccomandazione ministeriale n. 8/2007, da formalizzare con apposita Deliberazione da notificarsi al Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e al SiRGISL;
 - c) la promozione della conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario sulla popolazione generale;
 - d) l'implementazione di sistemi atti a facilitare gli operatori sanitari e socio-sanitari nel segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
 - e) la realizzazione di piani formativi mirati e ciclici sulla base dei programmi predisposti dal SiRGISL, al fine di garantire la più ampia partecipazione da parte degli operatori;
 - f) la somministrazione periodica di specifici questionari riguardanti gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari, elaborati dal SiRGISL e dall'ORSEPS, secondo le modalità stabilite dalla Regione Puglia;
 - g) la definizione e l'attivazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, un sistema di supporto psicologico all'operatore vittima dell'aggressione;
 - h) l'assicurazione, entro 90 giorni dalla data di adozione del presente atto, che presso ogni Pronto soccorso di competenza sia operativo un infermiere professionale o un assistente sanitario ovvero altra figura professionale con compiti di descrizione dei processi di presa in carico e gestione assicurando *counselling*, comunicazione e informazione in favore dei parenti e/o dei *caregiver*, debitamente formato;
 - i) la registrazione dei dati da parte dei soggetti individuati al fine dell'alimentazione del sistema informativo regionale dedicato alla raccolta dei dati necessari per l'attività dell'ORSEPS;
 - j) l'attuazione del piano di investimento tecnologico e organizzativo previsto al punto 4) lettera f);
 - k) l'attuazione del Piano di comunicazione per la prevenzione degli episodi di aggressione in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari che sarà approvato con successivo provvedimento.

11. di autorizzare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al compimento degli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento, d'intesa con la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
12. di provvedere alla notifica, a cura della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, del presente provvedimento alle Direzioni strategiche e alle articolazioni interessate delle Aziende Sanitarie Locali Pugliesi, nonché alla Sezione SGO, a cura della Sezione PSB.
13. di dover pubblicare il presente provvedimento in versione integrale sul BURP, sul sito www.regione.puglia.it e sul portale regionale sanitario www.sanita.puglia.it.

Il Segretario generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO



REGIONE
PUGLIA



Codice CIFRA: SSS/DEL/2024/00018

ALLEGATO "A"



Onofrio Mongelli
27.06.2024
12:01:46
GMT+01:00

**Linee di Indirizzo per la Prevenzione, Protezione e Gestione
degli atti di violenza a danno
degli operatori sanitari e socio-sanitari**



INDICE

INTRODUZIONE.....	3
PREMESSA	4
AMBITI DI APPLICAZIONE	5
OBIETTIVI E AZIONI.....	7
BIBLIOGRAFIA	13
NORMATIVA	13

ALLEGATI

Allegato 1) Check list per la valutazione del Rischio Aggressioni.....	14
Allegato 2) Modello di Procedura di Gestione del Rischio Aggressioni.....	18
Allegato 3) Opuscolo informativo.....	19
Allegato 4) Scheda di rilevazioni aggressioni.....	22



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 e 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 da parte degli operatori coinvolti, salvo casi **gravi** di violenza fisica o che esitano in 'danno biologico'. Tuttavia il numero dei casi reali è ipotizzabile che possa essere più alto di quello percepito attraverso la comunicazione mass-mediale.

Non esiste inoltre un reale sistema di sorveglianza ad hoc, anche se la tematica è oggetto di attività di rilevazione puntuali da parte di alcuni sistemi di gestione del rischio clinico, spesso senza collettori aziendali o regionali che consentano di ricostruire una dimensione complessiva del fenomeno.

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 anti violenza (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.

Con il decreto 13 Gennaio 2022 del Ministero della Salute è stato istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie presso il Ministero della Salute.

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 2020, la Regione Puglia ha emanato **le Linee Guida "Hospitality"** (alle quali si rimanda in modo particolare per il "way finding" e per "l'organizzazione della accoglienza") al fine di rendere più umani, accoglienti e organizzati i luoghi di cura. Con la progressiva attuazione delle Linee Guida la Regione intende "mettere a sistema" il valore dell'accoglienza, inteso come mezzo per raggiungere il completo *empowerment* del paziente, garantendo nel contempo ambienti e "governance" del lavoro strutturati per mantenere "rilassata" l'utenza che accede ai luoghi di cura.

Il presente documento, creato da un gruppo multidisciplinare¹ operante sul territorio nell'ambito del SiRGISL Puglia recepisce, tra l'altro, la raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del 2007, con l'obiettivo di dare

¹ Hanno partecipato al gruppo di lavoro: Donato Sivo; Fulvio Fucilli, Assunta Balzano, Mauro Martucci, Alessandro Dell'Erba, Nehludoff Albano, Francesca Giangrande, Chiara Maselli, Silvio Tafuri, Luigi Vimercati, Umberto d'Orsi; Michele Vacca.



maggior risalto all'intento della Regione Puglia di ridurre il fenomeno delle aggressioni, in particolare a danno degli esercenti le professioni sanitarie.

Si prospetta quindi la necessità che l'SSR abbia – in relazione all'oggetto – un atteggiamento sistemico di tipo preventivo che, attraverso le singole aziende sanitarie e gli Enti pubblici del Servizio Sanitario, rimuova gli ostacoli culturali e organizzativi ancora esistenti capaci di contribuire all'innescio dei fenomeni aggressivi e di tutela degli Operatori. Tanto più tanto dovrà realizzarsi allorché si sia in presenza di condizioni di particolare fragilità/suscettibilità, come nei cosiddetti "Contesti Difficili" quali le strutture di detenzione e nei presidi di continuità assistenziale in "zone disagiate", al di fuori di contesti strutturati di tipo preventivo.

Un altro dato di contesto che può aumentare il rischio di eventi di violenza è senz'altro da imputare ai tempi di attesa nelle sale e all'assenza di informazioni nei confronti dell'utenza che, nei fatti, vanno ad aumentare i livelli di divergenza tra le persone e il sistema; anche questo elemento deve essere oggetto di assessment nell'ambito della complessiva valutazione del rischio.

La Prevenzione della Violenza di Genere

Particolare attenzione dovrà essere posta al tema della violenza di genere ed alla discriminazione di ogni forma di orientamento di genere.

Secondo i dati annuali consolidati del quinquennio 2017-2021, il 3% di tutti gli infortuni femminili avvenuti in occasione di lavoro, e riconosciuti dal INAIL, riguarda aggressioni o violenze su donne e tra le lavoratrici aggredite, oltre il 60% svolge professioni sanitarie e assistenziali.

Nell'ambito della sanità, quella degli infermieri è la categoria più colpita ed il 75% delle aggressioni riguarda donne".

Dai dati forniti dal INAIL si evince che nel triennio sono stati denunciati e riconosciuti 4.821 infortuni legati ad episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari e socio-sanitari".

La prevenzione degli episodi di violenza sulle operatrici sanitarie, pertanto, richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e attui le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi, incoraggi il personale a segnalare subito gli episodi e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.

Scopo di queste Linee di Indirizzo è la piena considerazione di ogni linguaggio sessista e di "macho management" quali elementi costitutivi di errate pratiche di leadership inserite nel percorso delle molestie nel luogo di lavoro.

PREMESSA

La violenza sul posto di lavoro e/o comunque "lavoro-correlata" 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, è tipicamente multifattoriale con manifestazioni "a piramide" e progressive dall'aggressione verbale (insulti e/o minacce), alla violenza fisica, fino all'omicidio; nelle sue dinamiche non sono estranee componenti razziali e/o di genere.

E' necessario pertanto trattare il tema della violenza sui posti di lavoro in una prospettiva sistemica e "di sistema", non solo come fenomeno che deteriora le condizioni di lavoro e nell'ambito della sicurezza delle cure e di gestione del rischio clinico, ma anche come elemento centrale di sicurezza del lavoro, da affrontare secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., identificando le vulnerabilità del sistema e gli effetti negativi sulle prestazioni sanitarie erogate, con la possibile perdita di credibilità verso le istituzioni e gli enti a servizio della collettività.

Ciò al fine di interrompere il 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, a sua volta fattore di rischio di tensione all'interno dell'ambiente sanitario e di aggressione nei confronti dell'operatore.

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 che accedono ai servizi erogati dalle articolazioni del servizio sanitario (i.e. ambulatori, day hospital/day surgery, strutture di 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.

L'approccio, quindi, non può essere proattivo e reattivo insieme, nella consapevolezza che la maggior parte degli eventi di violenza sono rappresentati da un linguaggio offensivo e minaccioso, (come è proprio di un'aggressione verbale), privi di un epilogo grave.

Ne consegue che la comprensione del fenomeno, della sua progressione dinamica, è essenziale per qualsivoglia misura preventiva e per la gestione del singolo evento e di questi nel loro complesso. La applicazione di misure idonee, sin dal primo manifestarsi di comportamenti aggressivi, risulta quindi nodale per evitare l'eventuale evolvere delle condizioni di rischio.

Ecco allora che fondamentale diviene la identificazione quanto più precoce possibile dei comportamenti potenzialmente forieri di evoluzione. In questo senso il personale, soprattutto quello operante nelle aree riconosciute più a rischio, deve essere preparato a: riconoscere questi segnali, formato a non sottovalutarli, pronto a saper gestire correttamente gli eventi critici che precedono la violenza in modo da bloccarli sul nascere o minimizzarne gli effetti.

Il personale sanitario è più esposto rispetto ad altre tipologie di lavoratori ad episodi di violenza; i pazienti ed i familiari possono, infatti, trovarsi in condizioni di vulnerabilità, di frustrazione e di confusione emotiva, propri della fase dell'erogazione di prestazioni sanitarie.

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

In generale, in base ai dati di letteratura ed 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, prenotazioni e accettazioni e prestazioni sanitarie.

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.



REGIONE
PUGLIA



OBIETTIVI E AZIONI

L'obiettivo generale della presente linea di indirizzo è **prevenire, contrastare e gestire** gli atti di violenza, attraverso lo stimolo e l'indirizzo delle aziende sanitarie verso una cultura della disponibilità, dell'accoglienza e della comunicazione all'interno delle proprie strutture e verso l'utente. L'attuazione delle presenti linee di indirizzo ha altresì lo scopo di proteggere e valorizzare l'indispensabile lavoro quotidiano, al servizio del paziente e del cittadino.

L'orientamento rispetto alla violenza sul lavoro viene definito in maniera proattiva e preventiva, attraverso 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 orientando le aziende nella promozione di una procedura interna e una politica aziendale, informando tutti i soggetti interessati e promuovendo e facilitando internamente la segnalazione degli episodi.

Gli obiettivi specifici che la Regione Puglia intende realizzare 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/IRCCS [GdL Prevenzione aggressioni]*

Deve essere costituito un gruppo di lavoro all'interno di ogni Azienda Sanitaria/IRCCS, previsto dalla sopracitata raccomandazione ministeriale n. 8/2007 al fine di analizzare le segnalazioni e di individuare le azioni preventive e protettive, tale gruppo deve prevedere un coordinatore/trice, e la seguente composizione minima:

- Un referente della Direzione Sanitaria;
- Un referente della Struttura Burocratico Legale;
- Un referente dell' Area Gestione Risorse Umane;
- Un referente DEA;
- Un referente del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Due rappresentanti degli infermieri di cui almeno uno proveniente dall'area dell'assistenza ai degenti e uno dall'area dell'assistenza ambulatoriale;
- Due rappresentanti del personale medico, di cui almeno uno proveniente dall'area dell'assistenza ai degenti e uno dall'area dell'assistenza ambulatoriale;
- Uno psichiatra/psicologo;
- Il Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Il Responsabile del Rischio Clinico o suo delegato;
- Il CUP manager;
- Un Medico del Lavoro/Medico Competente;
- Un rappresentante del Servizio di vigilanza;
- Un rappresentante del CUG;
- Ulteriori figure previste dalla Direzione Strategica.

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

Al fine di contrastare comportamenti incivili ed episodi violenti occorre implementare nelle Aziende idonei mezzi di comunicazione e informazione, prevedendo anche che il tema sia oggetto di idonei piano formativi aziendali.

➤ *Azione 3 – Provvedere a svolgere un'azione attiva interna periodica per la ricerca del sommerso, nelle ASL/AOU/IRCCS 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.

Risultano anche opportune degli studi ad hoc, ad esempio la distribuzione di questionari anonimi, per capire realmente l'entità e la presenza del fenomeno all'interno del contesto aziendale e caratterizzare le aree e le professionalità a maggior rischio.



Si differenzia dalla valutazione dei rischi, prevista ai sensi del D.Lgs. 81/08, poiché 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/IRCCS devono 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' necessario 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**

Ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., art. 17 comma 1 in combinato disposto con l'art. 28 comma 1, è obbligatoria per i datori di lavoro "la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza", alla stessa è tenuto a collaborare il medico competente.

La violenza sul luogo di lavoro ricade nella valutazione dei rischi prevista dal D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. e si avvale dell'utilizzo di:

- dati dei monitoraggi sugli episodi di violenza, forniti dalle Unità Operative di Rischio Clinico sulla base di quanto presente attraverso il sistema di Incident Reporting;
- consultazione del registro infortuni;
- sopralluoghi finalizzati all'individuazione dei contesti lavorativi a rischio più elevato, con analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione;
- analisi di customer satisfaction, per evidenziare aree di erogazione di prestazioni che sono ritenute maggiormente critiche da parte dell'utenza;
- eventuali Focus Group.

L'analisi integrata dei suddetti parametri (n.ro di segnalazioni di episodi di violenza a danno degli operatori, n.ro di infortuni sul lavoro legati ad episodi di aggressione, valutazione dei contesti lavorativi ed organizzazione del lavoro) consente di classificare le UU.OO./Servizio in due Livelli di rischio e di definire le conseguenti misure di prevenzione e protezione come riportato nella tabella seguente:

LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE CHE IL DATORE DI LAVORO PUO' SCEGLIERE ALTERNATIVAMENTE O IN ASSOCIAZIONE
LIVELLO 1 RISCHIO ALTO (Pronto Soccorso, Servizi Continuità Assistenziale, Servizi Dipendenze Patologiche, UU.OO./Servizi di Psichiatria, REMS, C.R.A.P. Obitori e tutte le UU.OO./Servizi con numero elevato di episodi di violenza)	<ul style="list-style-type: none"> • formazione Specifica del Personale • Verifica dei percorsi paziente • Analisi delle liste d'attesa • Analisi del tempo medio di attesa tra l'arrivo in struttura e l'accesso alle prestazioni • Installare, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio); • Installazione di un impianto di videosorveglianza e/o



REGIONE
PUGLIA



	<ul style="list-style-type: none"> • attivazione di postazioni di vigilanza 7/7 giorni e 24/24 ore (armata e non armata)
<p>LIVELLO 2 RISCHIO MEDIO-BASSO (UU.OO./Servizi non compresi nel Livello 1 o comunque con numero limitato di episodi di violenza)</p>	<p>Informazione del personale mirata a far conoscere a tutto il personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i rischi potenziali per la sicurezza; • i rischi specifici connessi con l'attività svolta; • i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza; • le metodologie per la prevenzione e la gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, controllo delle reazioni emotive, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori); • le procedure da seguire in caso di episodio di violenza.

➤ **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”*

1. 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; tutti i progetti (nuove costruzioni e riqualificazione di vecchie strutture) devono recepire le indicazioni delle Linee Guida “Hospitality” con particolare riferimento :
 - a) Riqualificazione di ambienti ed arredi (Hall, Sale di Attesa, Pronto Soccorso ecc.);
 - b) “way Finding” ovvero potenziamento della cartellonistica e di tutti ausilii visivi, grafici e tattili (per l'utenza “non vedente”) necessari ad indirizzare facilmente l'utente verso la destinazione desiderata.
- 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 opportunità, 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.*

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

- *istituire, secondo le linee guida "Hospitality", un Team che si occupi di potenziare l'Accoglienza" tramite la definizione e la diffusione di un protocollo di "Accoglienza" declinato per singola Unità Operativa/Reparto.*
- *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;*
- *creare un canale di segnalazione e 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 ea 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.*
- *Implementazione di modalità di presa in carico globale del paziente, care giver e famigliari facilitando e aiutando l'utente e la sua famiglia nel percorso di cura sia sul territorio sia in ospedale dall'ingresso al post-dimissione motivandone e supportando l'autocura instaurando una vera e propria "relazione d'aiuto" attraverso la presa in carico non solo del paziente ma anche del suo contesto;*
- *Implementare nuovi modelli organizzativi "See & Treat" e "Fast Track" nelle aree ad alto rischio quali i servizi di Pronto Soccorso e di emergenza/urgenza e i luoghi di attesa, attraverso la presenza di un infermiere professionale o un assistente sanitario ovvero altra figura professionale con compiti di descrizione dei processi di presa in carico e gestione e che assicuri counselling, comunicazione e informazione in favore dei parenti e/o dei caregiver, debitamente formato;*

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

La formazione ha principalmente 3 obiettivi:



REGIONE
PUGLIA



- 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;
- dare agli operatori gli strumenti necessari per individuare le potenziali situazioni "rischiose" e porre subito in atto azioni mirate a prevenirne l'insorgere.
- diffondere fra gli 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.

➤ **Azione 4 – Elementi di strategia comportamentale per la prevenzione dei comportamenti aggressivi**

Il personale deve essere formato sugli elementi comportamentali da attuare con i pazienti agitati per prevenire i comportamenti aggressivi (vedi allegato 2).

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.

Ogni Azienda Sanitaria/IRCCS deve dotarsi di un protocollo per la corretta gestione degli eventi di aggressione agli operatori sanitari. Il protocollo deve prevedere:

- a) L'istituzione di un gruppo di lavoro di analisi e gestione come da Punto 1 della presente linea di indirizzo.
- b) Una procedura per la prevenzione e la gestione degli atti di aggressione, che contenga le modalità di segnalazione dell'evento aggressivo al gruppo di gestione.
- c) L'istituzione di un gruppo di "coping" formato da esperti psicologi del lavoro, a disposizione di ogni operatore che necessiti di intraprendere un percorso di recupero a seguito di un evento di aggressione (subito direttamente o al quale ha assistito).

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 sotto-paragrafo 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 Responsabile del Rischio Clinico aziendale si occupa della gestione operativa della segnalazione e della successiva analisi dell'evento sentinella; attraverso il quale successivamente sarà inviato al Ministero per rispondere al debito informativo del flusso SIMES.

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**

Le indicazioni ministeriali sull'applicazione della citata raccomandazione sono quelle di classificare come ES tutti gli atti di violenza a danno di operatori indipendentemente dall'esito. La segnalazione è obbligatoria anche per le aggressioni subite da parte di pazienti a particolare rischio dai quali è possibile attendersi comportamenti violenti. Sono escluse dalla segnalazione soltanto le aggressioni verbali che non abbiano il carattere di minaccia o intimidazione. Sarà compito del "Referente Rischio Clinico" aziendale la valutazione dell'evento e l'assolvimento del debito informativo SIMES.

La legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", all'art. 2, ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti

L'Osservatorio, secondo quanto previsto dalla legge n. 113 del 2020, acquisisce, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, istituito presso l'Agenas, e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro.

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità acquisisce i predetti dati dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, istituiti in ogni Regione dalla legge n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli) e li trasmette tramite l'Agenas.

Alla luce della richiamata normativa, se l'evento viene classificato come evento sentinella si assolve al debito informativo relativo agli eventi sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in



Sanità (SIMES). Se l'evento non risponde ai criteri per la classificazione come evento sentinella i Referenti Rischio Clinico aziendali dovranno comunque registrarlo nel proprio sistema aziendale di incident reporting e segnaleranno al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la Gestione del Rischio del Paziente (CRRIS) istituito presso ARESS Puglia ogni episodio di violenza presente nel proprio sistema di incident reporting compilando il format allegato al presente documento (Allegato 4) contenente il set minimo di dati richiesto dall'ONSEPS.

Compito del CRRIS sarà quello di elaborare un report annuale regionale sugli episodi di violenza, trasmetterlo all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità condividendo il dato regionale con l'ORSEPS ed i referenti aziendali del Rischio Clinico.

BIBLIOGRAFIA PRESA A RIFERIMENTO

- 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 E ATTI PROGRAMMATICI PRESI A RIFERIMENTO

- 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;
- 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.



REGIONE
PUGLIA



ALLEGATI

Allegato 1) Check list per la valutazione del Rischio Aggressioni

Allegato 2) Modello di Procedura di Gestione del Rischio Aggressioni

Allegato 3) Opuscolo Informativo

Allegato 4) Scheda di rilevazione aggressioni



REGIONE
PUGLIA



ALLEGATO 1:

Check list per la valutazione del rischio aggressioni

Data, _____

ASL/Ospedale: UO/AMBULATORIO: TEAM (SPP, rls, coord, ...) _____

n. di segnalazioni		
n. di infortuni		
n. di eventi sentinella		

Modello di check list per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari

A) AMBIENTE DI LAVORO	SI	NO	Note /azioni correttive
Il reparto/ambulatorio è strutturato in modo da consentire eventuali vie di fuga per gli operatori?			
Esistono sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza?			
Sono presenti impianti video a circuito chiuso?			
Vi sono sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto?			
Le attrezzature (finestre, serrature, vetture...) sono mantenute in buono stato?			
Gli arredi sono idonei, sono stati ridotti gli elementi potenzialmente pericolosi?			
Gli operatori lavorano da soli?			
Lavorano durante le ore serali/notturne/mattino presto			
Altro (specificare)			
TOTALE			



REGIONE
PUGLIA



B) CONTESTO ORGANIZZATIVO	SI	NO	Note /azioni correttive
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione privo di informazioni personali come il cognome?)			
Viene promosso un clima organizzativo orientato a ridurre gli episodi di violenza?			
È definita un'interfaccia operativa con le forze dell'ordine? O con agenzie di sicurezza esterne?			
Esistono procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a procedimenti giudiziari?			
E' assicurata la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza?			
Il sistema organizzativo favorisce l'accoglienza degli utenti?			
Gli utenti sono informati sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni?			
È assicurata la presenza di due figure professionali all'atto della erogazione di una prestazione sanitaria?			
E' garantita la chiarezza della comunicazione con gli utenti? Se necessario è previsto un mediatore culturale?			
Il personale è stato sensibilizzato al corretto utilizzo dei dispositivi di barriera e della divisa?			
Il personale è stato informato di non indossare monili che possono rappresentare un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (piercing, collane, orecchini...)			
L'accesso ai locali di lavoro è gestito mediante regole chiare e/o sistemi controllati di accesso?			
Gli operatori possono osservare i pazienti e gli utenti nelle aree di attesa?			
Le zone del personale di ogni unità operativa hanno almeno 2 accessi ed offrono un buon campo visivo			
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma			
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo confort ed il minimo stress			
I pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?			
Altro (specificare)			
totale			



REGIONE
PUGLIA



C) VISITE A DOMICILIO (compilare solo dove applicabile)	SI	NO	Note /azioni correttive
Un operatore sanitario può essere accompagnato da un altro collega in visite a domicilio se note situazioni di potenziale rischio			
Si sollecita la cooperazione in modo da avere la destinazione di lavoro illuminata nel punto di accesso			
E' garantito un equipaggiamento per dare allarme in caso di emergenza			
L'operatore ha punti di riferimento o mappa del territorio e buona conoscenza dello stesso			
L'operatore sanitario conosce le modalità per ricevere aiuto in caso di violenza (sede PM, ...)			
Prima di effettuare una visita l'operatore sanitario chiama il cliente o il medico di medicina generale e mette in atto misure di sicurezza se necessario			
totale			

D) ISPEZIONE ESTERNA DELLA STRUTTURA	SI	NO	
Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro			
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne			
E' previsto un sistema di videosorveglianza nelle aree esterne alla struttura			
Altro (descrivere)			
totale			

E) ISPEZIONE DELLE AREE DI PARCHEGGIO	SI	NO	
Esiste un parcheggio dedicato per i dipendenti			
E' un parcheggio custodito o vigilato in qualche modo			
E' presente un sistema di illuminazione sufficiente			
Altro (descrivere)			
totale			

REGIONE
PUGLIA

F) TIPOLOGIA DI UTENZA	SI	NO	
Psichiatrica?			
Demente?			
Sotto l'effetto di alcol o droga?			
Sottoposta a procedimento giudiziario?			
Confusa/Agitata?			
totale			



ALLEGATO 2

ELEMENTI DI STRATEGIA COMPORTAMENTALE DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO PER TUTTI GLI OPERATORI PER LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

- a. Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- b. È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- c. Posizionarsi a fianco del paziente con asse di circa 30°: la superficie esposta a colpi è minore; inoltre si comunica più disponibilità al dialogo;
- d. Modulazione della distanza dal paziente, secondo i principi della prossemica: distanza "di sicurezza" 1,5 m;
- a. Disponibilità di "via di fuga" l'operatore deve sempre evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e muro, ecc.;
- b. Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- c. Non raccogliere atteggiamenti di provocazione/sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- d. Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole;
- e. Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- f. Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- g. Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc...);
- h. Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture, avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine);
- i. Non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti, ecc...);
- j. Evitare di rimanere da solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire;



ALLEGATO 3

BREVE GUIDA AL RICONOSCIMENTO DELLE SITUAZIONE 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 disinnescamento 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



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

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,
- 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

**ALLEGATO 4****SCHEDA DI RILEVAZIONE AGGRESSIONI**

Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL' ONSEPS

Id.	Variabile	Modalità	
1	Regione/PA	Specificare	
2	Settore	Pubblico Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio Femmina	N. N.
4	Età	Fino 29 anni 30-39 anni 40-49 anni 50-59 anni 60 anni e più	N. N. N. N. N.
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	N.
		Biologo	N.
		Chimico	N.
		Dietista	N.
		Educatore professionale	N.
		Farmacista	N.
		Fisico	N.
		Fisioterapista	N.
		Igienista dentale	N.
		Infermiere	N.
		Infermiere pediatrico	N.
		Logopedista	N.
		Medico chirurgo	N.
		Odontoiatria	N.
		Ortottista-assistente di oftalmologia	N.
		Ostetrica/o	N.
		Podologo	N.
		Psicologo	N.
		Tecnico audiometrista	N.
		Tecnico audioprotesista	N.
		Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	N.
		Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	N.
		Tecnico di neurofisiopatologia	N.
Tecnico ortopedico	N.		
Tecnico riabilitazione psichiatrica	N.		
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	N.		
Tecnico sanitario di radiologia medica	N.		
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	N.		
Terapista Occupazionale	N.		
Veterinario	N.		
Assistente sociale	N.		
Operatore socio sanitario (OSS)	N.		
Dipendenti non sanitari/Front office	N.		
Altro: specificare	N.		



6	N. totale operatori coinvolti		N.
7	Giorno evento	Festivo	N.
		Feriale	N.
8	Fascia oraria	Mattina	N.
		Pomeriggio	N.
		Sera/notte	N.
		Ospedale:	N.
9	Setting assistenziale	Servizio psichiatrico diagnosi e cura (SPDC)	N.
		Pronto soccorso	N.
		Area di degenza	N.
		Area comuni	N.
		Ambulatorio	N.
		Territorio:	N.
		Servizi per le dipendenze	N.
		Servizi psichiatrici territoriali/REMS	N.
		Servizio di emergenza / urgenza territoriale	N.
		MMG, PLS, continuità assistenziale	N.
		Ambulatori territoriali	N.
		Domicilio del paziente	N.
		Istituti penitenziari	N.
		Case/ospedali di comunità	N.
RSA / residenze protette	N.		
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	N.
		Verbale	N.
		Contro la proprietà	N.
11	Tipo di aggressore	Utente/paziente	N.
		Parente / caregiver / conoscente	N.
		Estraneo	N.