

## **UN MINUTO PRIMA**

### **VERIFICA DELLE RISORSE E DEI PROVVEDIMENTI ATTUATI E PROGRAMMATI NELLE STRUTTURE LOMBARDE PER IL CONTROLLO DEGLI EPISODI DI VIOLENZA IN PRONTO SOCCORSO**

**- Report I: Sintesi dell'avvio del progetto e descrizione delle prime fasi -**

Direttore ACSS **dr. Marco Onofri**

16 dicembre 2020

## Sommario

|  |    |
|--|----|
| INTRODUZIONE.....                            | 3  |
| OBIETTIVI .....                              | 3  |
| METODO .....                                 | 3  |
| FASE 1: INDAGINE PRELIMINARE.....            | 4  |
| FASE 2: COINVOLGIMENTO ATS BERGAMO .....     | 5  |
| RISULTATI.....                               | 6  |
| Numeri a confronto .....                     | 6  |
| Forma .....                                  | 7  |
| Vittima .....                                | 8  |
| Aggressore.....                              | 9  |
| Infortuni e assenze sul luogo di lavoro..... | 9  |
| BUONE PRATICHE .....                         | 10 |
| CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI .....          | 13 |

## INTRODUZIONE

La violenza verbale e fisica contro gli operatori sanitari rappresenta un fenomeno emergente e sottostimato. Gli episodi di aggressione contro il personale del SS costituiscono eventi sentinella<sup>1</sup>, in quanto segnali di situazioni di rischio o vulnerabilità, e hanno un forte impatto sulla sicurezza del luogo di lavoro e sulla sicurezza delle cure che andrebbe affrontato sia in termini di prevenzione sia di contenimento con adeguate misure, come previsto dalla raccomandazione n. 8/2007 del Ministero della Salute.<sup>2</sup>

Tra le indicazioni suggerite dal Ministero vi sono provvedimenti strutturali, tecnologici, organizzativi e attività formative. Nell'affrontare il problema, però, non è possibile prescindere da considerazioni sull'aspetto relazionale operatore-paziente e sul tema più generale dell'accoglienza e della gestione dell'attesa in quanto l'utenza in ospedale vive situazioni di stress e/o di fragilità.

Da un punto di vista dell'analisi quantitativa e qualitativa della casistica degli eventi violenti, molti sono i soggetti che se ne sono occupati (Ministero, Agenas, Regioni, Strutture Sanitarie, Sindacati, Ordini professionali), ma la disomogenea applicazione degli strumenti di rendicontazione o, in taluni casi, l'assenza di modalità di reperimento dei dati insieme alla resistenza degli aggrediti a segnalare o denunciare non consentono di fotografare correttamente la situazione attuale e, di conseguenza, di intervenire efficacemente.

L'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo ha dunque deciso, a inizio 2020, di avviare questa progettualità con un focus sulle strutture di Pronto Soccorso, reparto che, secondo le stime disponibili a livello nazionale, è quello, insieme alla Psichiatria, in cui si verifica un elevato numero di agiti aggressivi contro il personale ed è indicato come area a rischio dalla raccomandazione n. 8/2007 in considerazione del carico della tipologia di lavoro del personale, delle condizioni di fragilità e stress dell'utenza e delle condizioni ambientali che la caratterizzano (lunghe attese, sovraffollamento, ecc.)

Obiettivi finali del progetto sono la costituzione di un gruppo di lavoro per la condivisione delle buone pratiche individuate e la costruzione di un modello unico di rendicontazione per tutte le Aziende del SSR.

## OBIETTIVI

Questo progetto di ACSS è nato con l'obiettivo principale di diffondere le buone pratiche e di formulare una proposta di modello unico di rendicontazione delle aggressioni per tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private.

ACSS si è concentrata sulle strutture di Pronto Soccorso per osservare il fenomeno delle aggressioni, rilevare le criticità e le buone pratiche attuate per il contenimento di tali episodi.

Inoltre, "Un minuto prima" ha previsto la costituzione un gruppo di lavoro per studiare un'ipotesi di modello di rendicontazione e condividere le informazioni rilevate.

## METODO

Per avviare il progetto, l'Agenzia ha inizialmente fatto riferimento a un'indagine effettuata nel 2016-2017 dalla U.O. Prevenzione DG Welfare sugli episodi di violenza nelle strutture sanitarie. Obiettivo dell'indagine era produrre una guida operativa per fornire alle strutture sanitarie un metodo di analisi per la gestione del

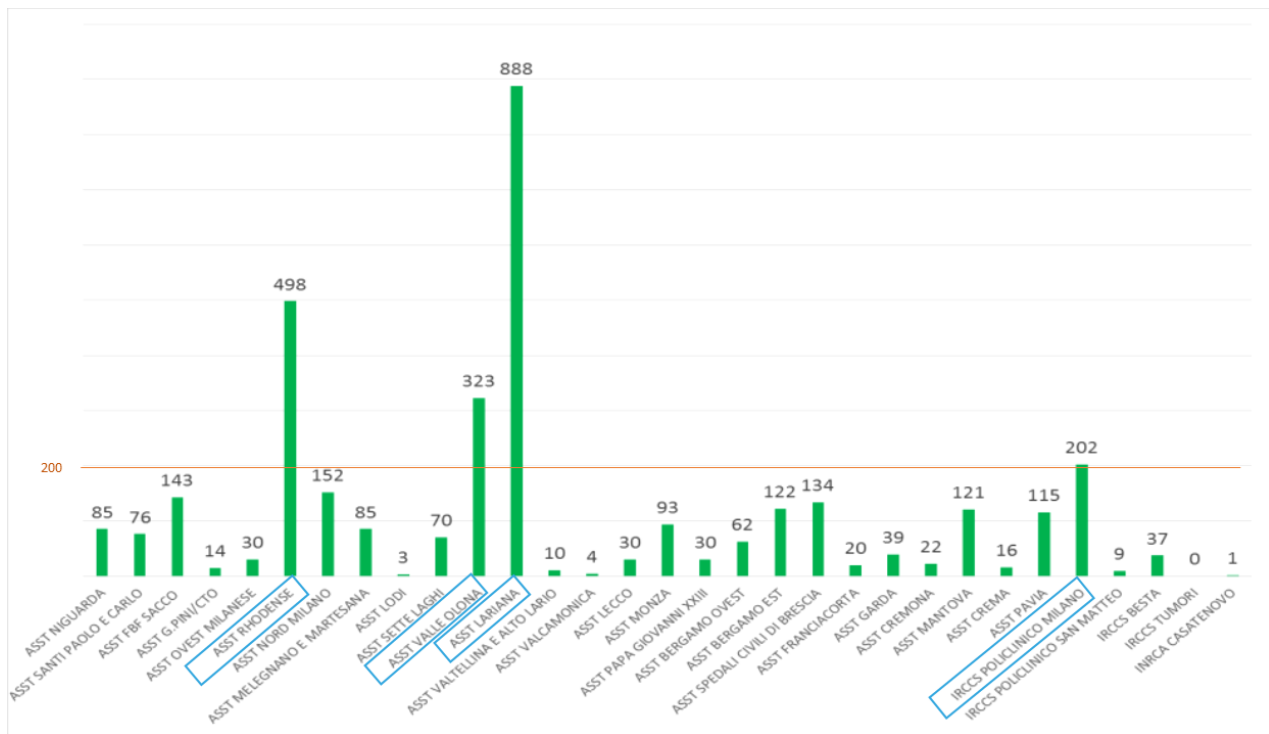
---

<sup>1</sup> Come definito nella lista riportata nel Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (luglio 2009)

<sup>2</sup> MINISTERO DELLA SALUTE, Raccomandazione n.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. 2007

rischio di atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Il focus dell'U.O. Prevenzione riguardava tutte le segnalazioni pervenute, compreso il Pronto Soccorso, ed evidenziava una grande variabilità di segnalazione tra le strutture del territorio lombardo.

Il grafico (Figura 1) rappresenta i risultati del questionario sottoposto dalla U.O. Prevenzione DG Welfare alle aziende lombarde ed evidenzia la disomogeneità di rendicontazione degli episodi di violenza nel periodo 2016-2017<sup>3</sup>



**Figura 1 – Grafico rappresentante le segnalazioni degli atti di violenza (verbale e fisica) segnalati negli anni 2016 e 2017**

Come si può notare, la maggior parte delle segnalazioni proviene da 4 enti: ASST Lariana, ASST Rhodense, ASST Valle Olona e Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

L'ipotesi è che ciò non corrisponda effettivamente a una differenza nel numero di episodi di violenza, quanto piuttosto a un sistema organizzato per essere più sensibile nel segnalare l'episodio e rendicontarlo.

ACSS, pertanto, ha diviso il lavoro in più fasi:

#### FASE 1: INDAGINE PRELIMINARE

Nella prima Fase del progetto ACSS ha concentrato la sua attenzione sugli episodi di violenza in Pronto Soccorso nelle quattro strutture sanitarie individuate tra quelle che applicano i sistemi di analisi più raffinati e, al contempo, hanno adottato provvedimenti – vigilanza, chiusura dei varchi di accesso nelle ore notturne, presenza di associazioni di volontariato, ecc. – per prevenire situazioni che potrebbero trasformarsi in aggressioni, portare a danneggiamenti di beni aziendali e interferire con l'erogazione delle cure.

Ha quindi contattato l'ASST Lariana, ASST Rhodense, ASST Valle Olona e Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano per chiedere la loro collaborazione e ha inviato un questionario da compilare (Allegato1).

<sup>3</sup> Fonte: U.O. Prevenzione DG Welfare – Convegno "SALUTE, BENESSERE e SICUREZZA: PREVENIRE E CONTRASTARE LE VIOLENZE SUI SANITARI" 7 marzo 2019

Il questionario prevede alcune domande chiuse, domande aperte e una griglia per la raccolta dei dati. Le informazioni richieste riguardano:

- il numero di accessi alle strutture di Pronto Soccorso di competenza per gli anni 2017-2018-2019 e la loro distribuzione nell'arco delle 24 ore (picchi, sovraffollamento, ecc.)
- il numero di episodi di violenza in Pronto Soccorso a danno di operatori per gli anni 2017-2018-2019, divisi per ospedale, per fascia oraria, per tipologia di aggressione, di vittima e di aggressore
- il numero degli operatori in servizio per ogni turno di lavoro nella singola struttura di Pronto Soccorso e la durata del turno
- il numero degli episodi di danneggiamento a beni aziendali in utilizzo alle singole strutture di Pronto Soccorso per gli anni 2017-2018-2019, divisi per ospedale con relativa quantificazione del danno
- il numero degli infortuni sul lavoro conseguenti a episodi di violenza in Pronto Soccorso per gli anni 2017-2018-2019, divisi per ospedale con relativi costi e totale di giorni di assenza dal servizio
- il numero delle interruzioni di pubblico servizio conseguenti a episodi di violenza a persone o beni aziendali per gli anni 2017-2018-2019, divisi per ospedale
- l'eventuale attuazione di politiche di organizzazione e/o logistica, di prevenzione (ad esempio: nell'ambito della formazione corsi di de-escalation, presenza di volontariato, ecc.), di deterrenza (ad esempio, presenza di vigilanza), di controllo (telecamere, pulsanti di allarme, ecc.) e di sostegno agli operatori (counseling, supporto legale, ecc.)
- l'eventuale attuazione di campagne di comunicazione
- modelli e procedure di segnalazione e di rendicontazione utilizzati
- eventuali procedure/protocolli operativi di gestione dei pazienti in stato di agitazione in carico alle strutture di Pronto Soccorso
- nuove progettualità.

Oltre al questionario, è stato attivato un gruppo di lavoro con le quattro aziende coinvolte nell'indagine preliminare, l'ATS di Bergamo e l'U.O. Prevenzione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Al termine della raccolta, i dati sono stati sintetizzati con un'analisi descrittiva e presentati al gruppo di lavoro convocato in data 20/02/2020. Inoltre, le informazioni sulle azioni preventive messe in atto sono state sintetizzate in una tabella per evidenziare le differenze tra gli enti e le buone pratiche.

Inoltre, grazie alle risposte ottenute e alla luce delle considerazioni emerse nel gruppo di lavoro, è stato possibile perfezionare il format del questionario per proseguire poi con la fase 2.

#### FASE 2: COINVOLGIMENTO ATS BERGAMO

La seconda fase del progetto è stata avviata grazie alla collaborazione dell'ATS Bergamo, che si è resa disponibile per testare la nuova versione del questionario (Allegato 2) nelle ASST di riferimento (ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest) e a fornire i dati per un confronto con le aziende già analizzate.

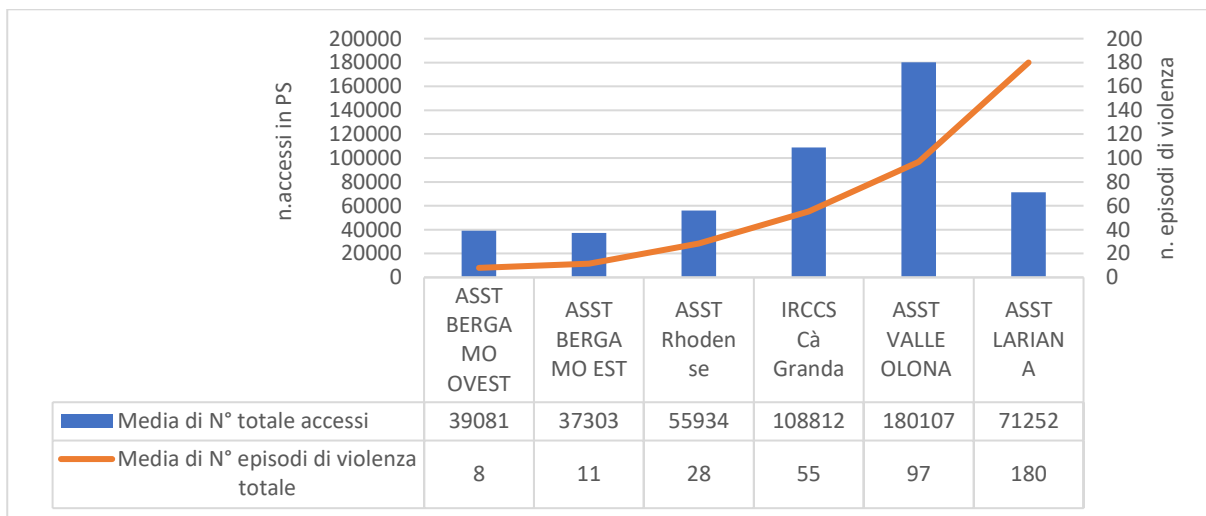
Il questionario è stato quindi inviato all'ATS per essere distribuito nelle tre ASST del territorio bergamasco.

I dati raccolti sono stati sintetizzati con un'analisi descrittiva e le buone pratiche sono state raccolte e sintetizzate in uno schema tabellare, come precedentemente fatto per le aziende partecipanti.

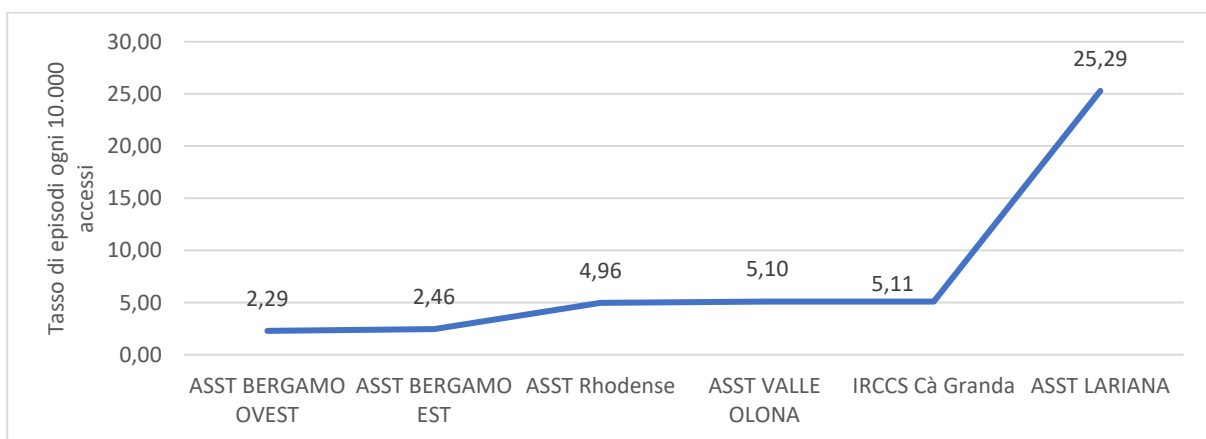
## RISULTATI

### Numeri a confronto

Dai dati ottenuti è emerso che, nelle strutture indagate, l'andamento del numero degli episodi di violenza segue l'andamento degli accessi in pronto soccorso (Figura 2), con un tasso di circa 5 episodi/10.000 accessi. Si discosta l'ASST Lariana con un tasso di oltre 25 episodi/10.000 accessi. Ipotizziamo che l'ASST Lariana abbia un sistema di rendicontazione più sensibile<sup>4</sup>. Le ASST dell'ATS di Bergamo, analizzate nella seconda fase, mostrano invece un tasso di circa 2,3 – 2,5 episodi/10.000 accessi (Figura 3). Questo dato può indicare che ci possa essere un margine di miglioramento nella formazione e nella sensibilizzazione al tema della segnalazione degli agiti aggressivi in queste aziende.



**Figura 2: Confronto n. accessi in PS e n. episodi di violenza - media anni 2017-2019**



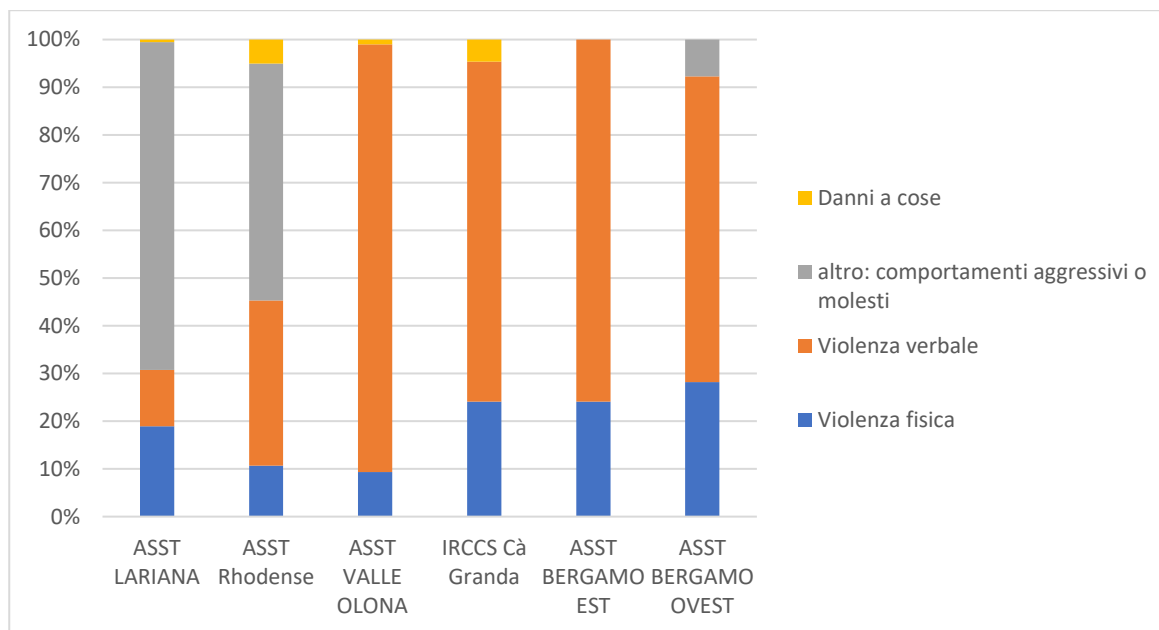
**Figura 3: Tasso di incidenza di aggressione - media 2017-2019**

<sup>4</sup> Il dato evidenziato in letteratura sulle aggressioni agli operatori sanitari è di 9,3 episodi/10.000 accessi ospedalieri (U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2000. Washington, 2. DC: DOL, 2001)

## Forma

Si può osservare la distribuzione degli episodi riportati in base alla forma in cui la violenza viene espressa (Figura 4). Ricordiamo che per “atti di violenza” si intendono TUTTE le seguenti forme:

1. Violenza fisica, intesa a danneggiare o ferire
2. Violenza verbale, intesa a offendere o denigrare
3. Molestie, anche di tipo sessuale
4. Danni a cose<sup>5</sup>



**Figura 4: Forme di aggressione. Percentuali medie nelle aziende osservate nel periodo 2017-2019.**

Possiamo notare una certa variabilità tra le aziende esaminate, ma in tutte emerge una bassa percentuale di aggressioni fisiche riportate. Questo ci porta a pensare che, nel caso di aziende che riportino solo gli episodi relativi a violenze fisiche agli operatori, potrebbero esserci moltissimi casi che non vengono correttamente segnalati e riportati. Una corretta formazione per sensibilizzare alla segnalazione e un sistema di rendicontazione organizzato ed efficace potrebbero far emergere molte situazioni sottovalutate.

Notiamo infatti che la maggior parte delle segnalazioni per l'ASST Lariana, che ha un tasso 5 volte maggiore rispetto alle altre aziende coinvolte nella prima fase e 10 volte maggiore rispetto a quelle coinvolte nella seconda fase, sono relative a comportamenti aggressivi o molesti, che potrebbero essere più soggetti ad essere tralasciati o ignorati. Una certa sensibilità a tali episodi risulta anche nell'ASST Rhodense e nell'ASST Bergamo Ovest.

<sup>5</sup> Deliberazione Regione Lombardia XI.1986 del 23.07.2019 - “Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio” Guida Operativa

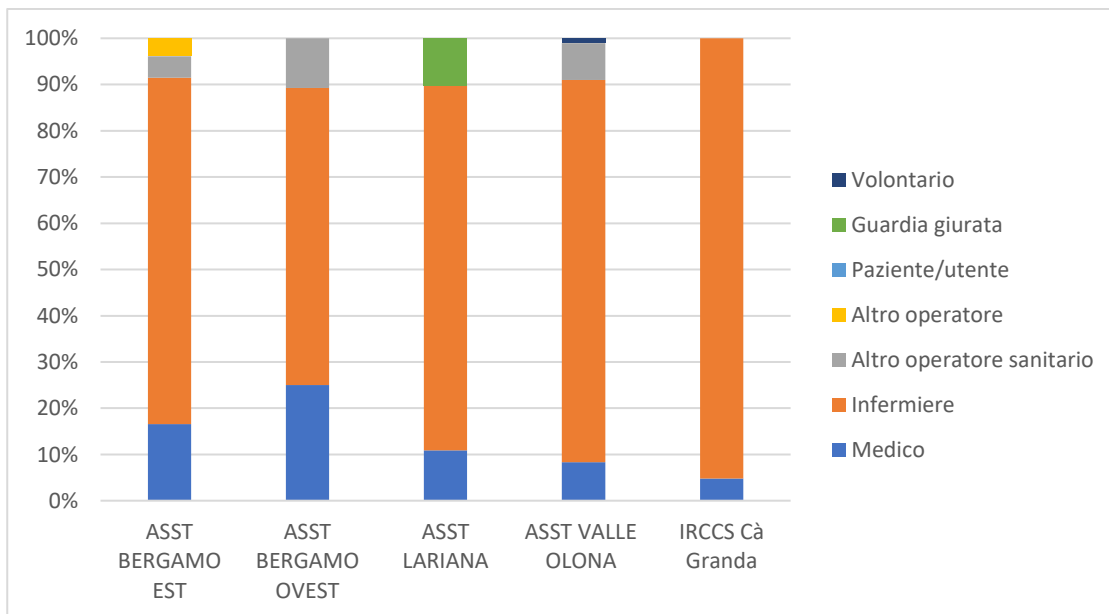
## Vittima

In Tabella 1 è possibile osservare la distribuzione degli episodi tra le categorie di chi subisce l'aggressione.

**Tabella 1: Personale colpito da episodi di violenza in pronto soccorso**

| Vittima                   | ASST LARIANA | ASST Rhodense | ASST VALLE OLONA | IRCCS Cà Granda | ASST Bergamo EST | ASST Bergamo OVEST |
|---------------------------|--------------|---------------|------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Medico                    | 19           |               | 16               | 5               | 15               | 14                 |
| Infermiere                | 138          |               | 159              | 99              | 87               | 36                 |
| Operatore sanitario       |              | 158           |                  |                 | 4                |                    |
| Altro operatore sanitario |              | 16            | 23               |                 | 3                | 1                  |
| Altro operatore           |              |               | 0                |                 | 3                |                    |
| Paziente/utente           |              | 6             |                  |                 |                  |                    |
| Volontario                |              |               | 1                |                 |                  |                    |
| Guardia giurata           | 18           |               |                  |                 |                  |                    |
| Se stesso                 |              | 1             |                  |                 |                  |                    |
| Più operatori             |              |               |                  | 60              |                  |                    |
| Altro (non specificato)   |              | 2             |                  |                 |                  |                    |

Gli episodi di violenza coinvolgono nella maggior parte dei casi gli operatori sanitari (per lo più infermieri, spesso anche più di un operatore per episodio), ma sono molte le figure a rischio, compresi altri utenti del Pronto Soccorso. Si nota comunque una disomogeneità di rendicontazione. Questo ci ha spinto ad essere più precisi nella seconda versione del questionario. Nel grafico (Figura 5) vengono evidenziate le figure che maggiormente emergono dalla tabella, si nota la netta predominanza della categoria degli infermieri.



**Figura 5: Tipologia di vittima. Percentuali medie nelle aziende osservate nel periodo 2017-2019.<sup>6</sup>**

<sup>6</sup> L'ASST Rhodense non compare nel grafico perché dai dati riportati non è possibile distinguere infermieri e medici, che vengono aggregati nella categoria degli operatori sanitari.



## Aggressore

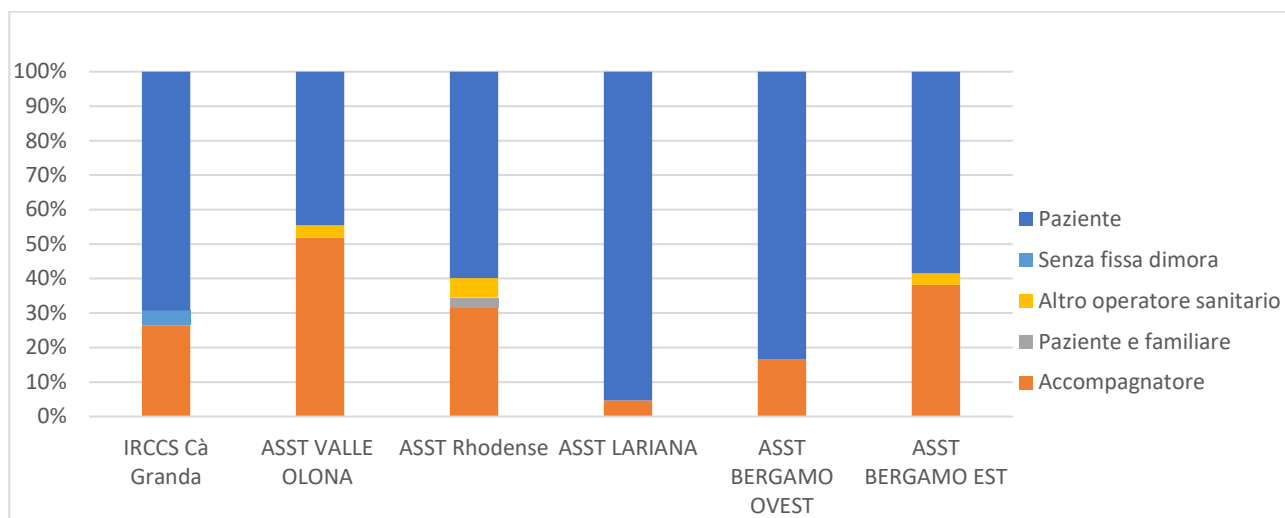


Figura 6: Tipologia di aggressore. Percentuali medie nelle aziende osservate nel periodo 2017-2019.

Nella maggior parte dei casi, come atteso, le aggressioni vengono agite da pazienti e, in secondo luogo, dai loro accompagnatori. Talvolta può accadere che la violenza venga messa in atto da un altro operatore sanitario.

## Infortunati e assenze sul luogo di lavoro

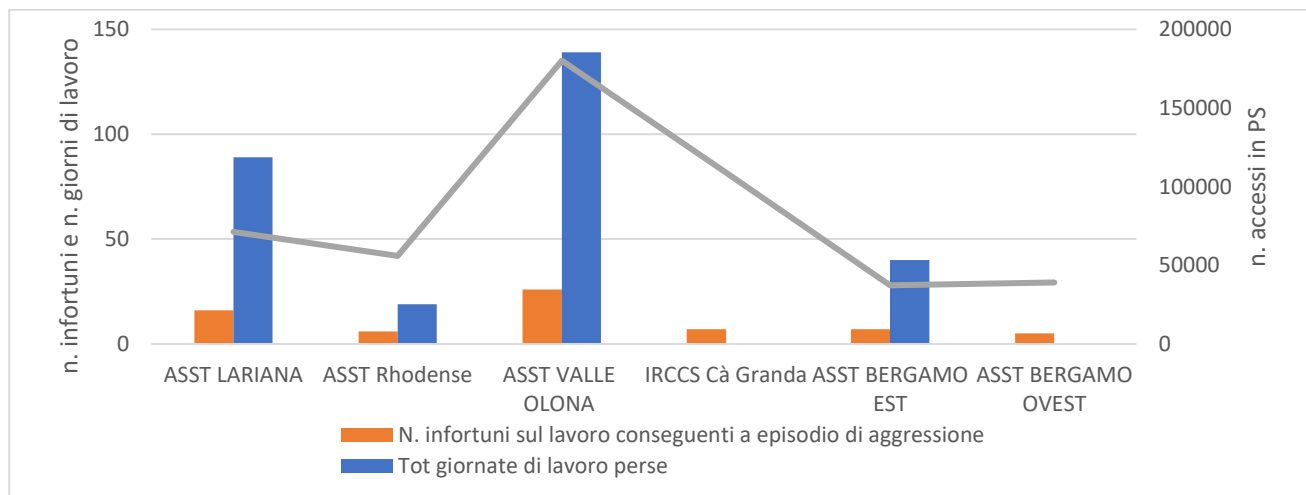


Figura 7: Totale nel periodo 2017-2019 degli infortuni in seguito ad aggressioni e relativo totale delle giornate di lavoro perse.

I settori maggiormente a rischio di infortuni a seguito di aggressioni sono la sanità e l'assistenza sociale.<sup>7</sup> Il grafico rappresenta il totale di infortuni sul lavoro conseguiti nel periodo 2017-2019 dalle strutture selezionate, con relativo totale di giornate di lavoro perse a seguito di episodi di violenza. Possiamo osservare che l'andamento degli infortuni, con conseguente perdita di giornate di lavoro, segue l'andamento degli accessi in PS. Questo potrebbe essere un'ulteriore conferma all'ipotesi che, uniformando la rendicontazione degli episodi, così come avviene per la segnalazione degli infortuni che segue regole precise, tendenzialmente dovremmo trovare un andamento degli episodi di violenza direttamente proporzionale con gli accessi in PS.

<sup>7</sup> INAIL, Andamento degli infortuni sul lavoro - VIOLENZA, AGGRESSIONE E NON SOLO. Novembre 2018

## BUONE PRATICHE

Alle aziende indagate, oltre ai dati numerici, sono state richieste le pratiche messe in atto in azienda per il contenimento degli episodi di violenza in Pronto Soccorso.

I risultati di questa indagine sono stati sintetizzati nella seguente tabella.

**Tabella 2: Prospetto riassuntivo delle buone pratiche di contenimento degli episodi di violenza in Pronto Soccorso**

|   | FASE 1  |  |  | FASE 2   |  |   |
|---|---|--|--|--|--|---|
|   | ASST Lariana  | ASST Valle Olona   | ASST Rhodense  | IRCCS Cà Granda  | ASST BERGAMO OVEST   | ASST BERGAMO EST  |
| <b>Sistemi di gestione dell'attesa</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totem informativo in sala d'attesa</li> <li>• Associazione di volontariato "A.MA.TE"</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor Informativi</li> <li>• Associazione City Angels</li> <li>• Associazione AVULSS</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor Informativi</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor in sala attesa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pazienti presi in carico</li> <li>• Informazione verbale periodica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pannelli informativi sui tempi di attesa in PS Generale</li> </ul> |
| <b>Strumenti di allerta precoce</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telecamere in Sala d'aspetto e nelle zone comuni del PS</li> <li>• Numero d'emergenza per chiamare la vigilanza H24</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videosorveglianza varchi e aree a rischio</li> <li>• Radio UHF collegate a centrale presidiata h24 (GPG, ...)</li> <li>• Teleallarmi</li> <li>• Interblocco porte di accesso ai locali di PS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsante di allarme in triage</li> </ul>                |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videosorveglianza</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fischietti personali</li> </ul>                                    |
| <b>Servizi di sorveglianza presenti</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio aziendale di vigilanza H24</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di Vigilanza (GPG)</li> <li>• Associazione City Angels</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di vigilanza (notturno sui presidi)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di vigilanza</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di vigilanza</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di vigilanza non armata in PS generale</li> </ul>         |

|   |   |  |   |  |   |   |
|---|---|--|---|--|---|---|
| <b>Percorsi di formazione degli operatori</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione delle aggressioni</li> <li>Come fronteggiare i pazienti aggressivi</li> <li>Convegno "RISPETTIAMOCI"</li> <li>Gestione delle condotte aggressive e violente e tecniche di De escalation (2 edizioni + 2 in previsione)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Focus group lavoro-correlato</li> <li>Tecniche di autoprotezione</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conoscenza del fenomeno</li> <li>Comunicazione</li> <li>De escalation</li> <li>Gestione del paziente fragile e del caregiver</li> <li>Gestione del delirium</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tecniche di De escalation</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione triage secondo linee guida GFT</li> <li>Tecniche di De Escalation</li> <li>Comunicazione assertiva</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La comunicazione efficace in Pronto Soccorso</li> <li>Applicazione delle linee guida per la prevenzione e trattamento dei pazienti con rischio autolesivo-eterolesivo e con anomalie comportamentali</li> <li>Riconoscere, prevenire e gestire i pazienti a rischio di agiti violenti</li> </ul> |
| <b>Misure a sostegno degli operatori</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling legale</li> <li>Counseling psicologico</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling e affiancamento specialistico con psichiatra</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sportello psicologico</li> <li>Debriefing</li> <li>Focus group</li> <li>Supporto e collegamento con le Forze dell'Ordine per denunce</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sportello di ascolto con psicologi</li> <li>Ufficio legale</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sportello stress-disagio lavorativo</li> <li>Ambulatorio post traumatico da stress</li> </ul>  |
| <b>Misure logistiche/organizzative</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuovo modello organizzativo che prevede la chiusura notturna dell'Ospedale Sant'Anna dalle 21.30 alle 5.30 con ingresso presidiato solo dal PS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>chiusura varchi orizzontali e verticali di accesso diretto e indiretto alle UU.OO.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apertura porta di accesso al triage comandata dall'operatore</li> <li>Sistema di <u>incident reporting</u> con analisi dei casi segnalati</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>In previsione vigilanza fissa anche in orario notturno</li> </ul>     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartellonistica per avvisare gli utenti che l'aggressione a operatori sanitari si configura un reato</li> <li>Fischietti al personale per attivare il soccorso dei colleghi</li> </ul>   |

|                            |  |  |  |   |   |   |
|----------------------------|--|--|--|---|---|---|
| <p><b>Altre misure</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affissione manifesti di sensibilizzazione "IO SCELGO IL RISPETTO"</li> <li>• Istruzione operativa modalità di intervento della vigilanza</li> <li>• Procedura operativa gestione del paziente con agitazione psicomotoria in PS</li> <li>• Utilizzo di un <u>Database per la raccolta sistematica dei dati</u></li> </ul> |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto "Verso un ospedale gentile": gruppo di lavoro multidisciplinare per affrontare i temi inerenti Attività svolte all'interno del progetto:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ eventi formativi per gli operatori</li> <li>○ sportello di ascolto</li> <li>○ percorso di <u>segnalazione sistematizzato</u> grazie ad un <u>nuovo applicativo</u></li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risk Management con audit e analisi dei casi di violenza fisica</li> <li>• SPP Servizio di Sicurezza Prevenzione e Protezione</li> </ul> |   |
| <p><b>Note</b></p>         |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si evidenzia una maggior consapevolezza del fenomeno, testimoniata dall'incremento del numero di segnalazioni da parte di tutte le strutture coinvolte, ed una migliore gestione delle ricadute psicologiche a seguito dell'evento</li> </ul> |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli interventi messi in atto in questo triennio sembrano aver permesso il contenimento degli agiti aggressivi causa di infortuni, tuttavia permangono le aggressioni verbali.</li> </ul> |

## CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI

Il progetto è nato alla fine dell'anno 2019 e si è sviluppato durante il corso dell'anno 2020. La prima fase si è chiusa con la prima riunione del tavolo di lavoro con i referenti indicati dalle aziende coinvolte in data 20 febbraio 2020. L'iniziativa è stata colta molto positivamente dai partecipanti, che in occasione dell'incontro hanno manifestato il loro pieno interesse e il loro entusiasmo. In particolare, la condivisione delle buone pratiche è risultata la parte più apprezzata, perché si è rivelata essere una delle prime occasioni di confronto e di miglioramento.

La seconda fase del progetto ha coinvolto le aziende del territorio bergamasco, grazie alla partecipazione dell'ATS Bergamo. Il coinvolgimento dell'ATS era stato stabilito a inizio anno e l'avvio delle attività era previsto in coda all'incontro del 20 febbraio. Gli eventi che si sono susseguiti dal 21 febbraio in poi, legati alla pandemia attualmente in corso, hanno rallentato le attività con inevitabili ricadute sulla collaborazione dell'ATS Bergamo, che ha dovuto gestire il territorio colpito più duramente nella prima ondata. Grazie alla loro grande disponibilità e al lavoro di coordinamento all'interno di ACSS, l'Agenzia a fine anno ha ottenuto i dati di due delle tre ASST del territorio: ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest.

Sempre in occasione del primo incontro, le referenti di DG Welfare hanno comunicato al gruppo di lavoro l'avvio, proprio nella stessa data, di un Survey di Regione sul tema.

I dati raccolti durante la prima e la seconda fase mostrano una grande variabilità tra le aziende esaminate, soprattutto per quanto riguarda il tasso di episodi di violenza rispetto agli accessi in ospedale (n.episodi/10.000 accessi), mentre si trovano caratteristiche comuni nelle dinamiche dell'aggressione. Nella maggior parte dei casi, quindi, la violenza arriva da parte dei pazienti a spese degli infermieri in servizio.

Di particolare rilevanza è risultato il dato sulla tipologia di aggressione. Le violenze fisiche sono solo una minima parte degli agiti aggressivi o molesti, se ci si concentra solo su queste, che sono le più evidenti, si rischia di sottovalutare gran parte del problema, considerando che gli operatori sanitari che hanno subito violenza verbale possono manifestare alti livelli di stress su lavoro e problemi psicologici, anche legati ad una percezione maggiore di ingiustizia e mancanza di supporto.<sup>8</sup>

Un altro dato da sottolineare è il confronto tra il numero di accessi al pronto soccorso e il numero di infortuni legati alle violenze sugli operatori sanitari. Si nota che quando la segnalazione è uniforme (come nel caso degli infortuni), il rapporto tra le aggressioni è direttamente proporzionale al numero di accessi alla struttura. Il fatto che per gli agiti aggressivi segnalati dalle aziende non si ritrovi lo stesso rapporto di proporzionalità suggerisce che sia necessario un lavoro teso a uniformare le segnalazioni e a sensibilizzare le strutture e gli operatori a denunciare questi comportamenti.

Dalla tabella delle buone pratiche messe a confronto tra le aziende non emergono differenze sostanziali che spieghino le differenze in termini numerici rilevate in questo documento. Le azioni intraprese dalle aziende in termini di sistemi di gestione dell'attesa, strumenti di allerta precoce, servizi di sorveglianza, percorsi di formazione degli operatori, misure a sostegno degli operatori e misure logistiche/organizzative sono piuttosto simili e mostrano un sistema attivo nel contenimento e nella prevenzione degli episodi. Il tema da indagare con il gruppo di lavoro rimane quindi il tema delle segnalazioni.

Inoltre, il 30 giugno il Consiglio regionale ha approvato all'unanimità la Legge Regionale n.15 dell'8 luglio 2020 sul contrasto e la prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU). La norma, che prevede l'individuazione di linee guida univoche in materia di prevenzione e

---

<sup>8</sup> MAGNAVITA, Nicola; HEPONIEMI, Tarja. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. BMC health services research, 2012, 12.1: 108.

gestione del rischio in ambito lavorativo, attribuisce all’Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo le verifiche della loro applicazione. ACSS, dunque, svolgerà attività di monitoraggio del fenomeno, avrà un ruolo consultivo e predisporrà una relazione sull’applicazione delle linee guida da trasmettere alla Giunta e al Consiglio regionale.

La legge prevede anche l’attivazione di un tavolo tecnico, a cui parteciperanno Regione, i direttori degli ospedali, le organizzazioni sindacali di medici, veterinari e infermieri e altre figure tecniche, che sarà di supporto alla Direzione Generale Welfare per studiare provvedimenti in tema di sicurezza sui posti di lavoro, sulla base dei dati raccolti.

La Regione, inoltre, promuoverà Protocolli d’intesa con gli Uffici territoriali del Governo per potenziare la presenza e la collaborazione con le Forza di polizia nei Pronto soccorso e nelle strutture ritenute a più elevato rischio di violenza, per assicurare un rapido intervento. Alla luce di questi ultimi sviluppi, questo progetto facilita quindi l’approccio agli adempimenti previsti nella L.R. n. 15/2020.