



La Prevenzione, contenimento e gestione degli atti di violenza su Operatori Sanitari nelle Aziende Sanitarie

Danny Sivo

Coordinatore regionale SiRGISL Puglia – Direttore Sanitario AOU Policlinico di Bari

Giunta 28.2: gli altri provvedimenti adottati

Formazione: la Giunta ha approvato l'adesione al Protocollo d'azione generale con il Ministero dell'occupazione, della società e del lavoro autonomo della Giunta dell'Andalucía – Spagna. finalizzato a valorizzare la formazione professionale per l'occupazione come strumento di miglioramento dell'occupabilità.

^^^^

Sanità: la Giunta ha deciso di istituire un Gruppo di Lavoro regionale con funzioni di Comitato Tecnico Scientifico con il compito di assicurare l'implementazione, l'aggiornamento e il monitoraggio del Sistema Regionale di Gestione Integrata della Sicurezza sul Lavoro (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. Saranno quindi istituiti due tavoli tecnici permanenti come qui di seguito indicato: Tavolo Tecnico Coordinatori Medici competenti delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici del SSR; 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;

^^^^^

La Giunta ha ratificato la convenzione per l'attuazione del progetto di "Valorizzazione dell'Archivio Eugenio Barba" di Lecce, firmata dal Ministero della Cultura/Direzione Generale Creatività Contemporanea e dal Direttore del Dipartimento Turismo, Economia della Cultura e Valorizzazione del Territorio della Regione Puglia.

Comunicati Sedute Giunta Regionale

Pubblicato il 28 febbraio 2023



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CODICE CIFRA: **SSS_DEL_2023_00003**

OGGETTO: DGR n. 2276/2017 – Modifica – Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SGSL) nelle Aziende e Istituti pubblici del Servizio Sanitario della Regione Puglia – Istituzione gruppo di lavoro e tavoli tecnici.

SIRGISL MODELLO ORGANIZZATIVO

**COORDINAMENTO
SCIENTIFICO**

**TAVOLO
TECNICO
MEDICI
COMPETENTI
COORDINATO
RI**

**TAVOLO
TECNICO
RSPPA E RSGSL**

Comitato Tecnico Scientifico

Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato Tecnico Scientifico è incardinato nell'ambito del servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, ed è composto dai seguenti esperti in materia:

Nominativo	Ruolo
Nehludoff Albano	Dirigente Servizio PSL - Regione Puglia in qualità di Coordinatore
Alessandro Dell'Erba	Professore Medicina Legale – Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"
Umberto D'Orsi	Dirigente Medicina del Lavoro - AOU "Policlinico Riuniti" di Foggia
Fulvio Fucilli	Direttore U.O.C. S.P.P.A. ASL Bari
Donato Sivo	Dirigente Medico del Lavoro - Resp. UOSVD "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria" ASL BT in qualità di Coordinatore scientifico
Silvio Tafuri	Professore - Sezione igiene Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana – AOU "Conсорziale Policlinico" di Bari
Luigi Vimercati	Direttore U.O.C. Medicina del Lavoro – AOU "Conсорziale Policlinico" Ba

DEFINIZIONI

- **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**
Violenza «L'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione».
- **Organizzazione internazionale del lavoro**
Violenza sul luogo di lavoro «Qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro».



NORMATIVA NAZIONALE

Raccomandazione n°8 del 2007 del Ministero della Salute

L'obiettivo è 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

Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

Sistema informatico centralizzato per raccogliere e monitorare le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri provenienti dalle strutture sanitarie

Legge n. 113 del 2020

Tra le novità introdotte in caso di aggressioni sono stabilite le pene come la reclusione fino a 16 anni, sanzioni pecuniarie fino a 5mila euro e previsti protocolli operativi con le forze di polizia per garantire interventi tempestivi

Decreto del Ministero della Salute del 13 Gennaio 2022

Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie presso il Ministero della Salute

Il Ministero 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 a 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”**.

Deliberazione della Giunta regionale n. 2276 del 21 dicembre 2017

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 e modifica (n. 201 del 28 febbraio 2023) per l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale, il Comitato Tecnico Scientifico, al fine di assicurare l'implementazione, l'aggiornamento e il monitoraggio del SiRGISL all'interno del Servizio Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, insieme a due tavoli tecnici permanenti

Linee guida «Hospitality» (2020)

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 un clima rilassato nei luoghi di cura

Linee di Indirizzo per la Prevenzione, protezione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari (2024)

La Regione intende 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



Possiamo distinguere gli atti di violenza a danno degli operatori in due tipologie:



Atti volontari

Sono quelli svolti da utenti che accedono ai servizi erogati dalle articolazioni del servizio sanitario (esempio: ambulatori, day hospital/day surgery, strutture di ricovero, ecc.), 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.

Gli atti volontari
sono **atti prevedibili**:
è possibile **pianificare**
delle misure
di intervento
per evitarli



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 dall'**assenza di consapevolezza** delle proprie azioni.



VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI SANITARI



Fenomeno noto, in crescita e sottostimato

C'è una scarsa propensione a segnalare e denunciare gli eventi da parte degli operatori coinvolti, salvo casi **gravi**



Non esiste un reale sistema di sorveglianza ad hoc

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



Sono operatrici sanitarie più della metà delle lavoratrici aggredite

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

DOVE SI VERIFICANO GLI EPISODI

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

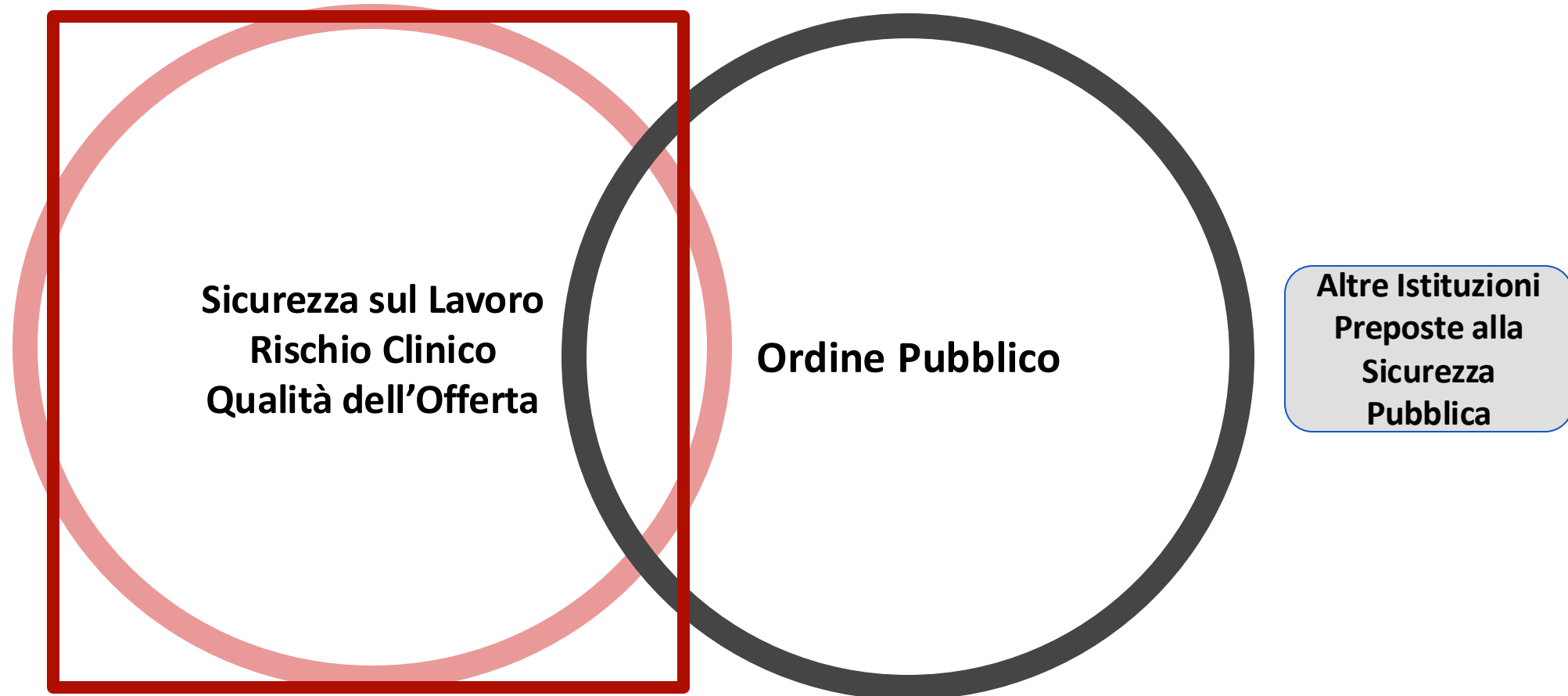
- strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche
- servizi di Pronto Soccorso e di emergenza-urgenza
- luoghi di attesa
- servizi di geriatria
- servizi di continuità assistenziale (guardia medica, assistenza domiciliare, ecc.)
- area integrazione socio-sanitaria
- front-office,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

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

Le Cause secondo la Raccomandazione Ministeriale n. 8

- ✓ Lunghi tempi di attesa, in particolare, nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche;
- ✓ accesso senza restrizione di visitatori presso le strutture sanitarie (sovraffollamento);
- ✓ ridotto numero di personale durante i momenti di maggiore attività;
- ✓ mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti aggressivi;
- ✓ comunicazione non idonea verso i pazienti e/o utenti, nonché tra gli stessi operatori;
- ✓ scarsa illuminazione delle aree maggiormente a rischio come a es. pronto soccorso e/o aree di parcheggio;
- ✓ Particolari Pazienti
- ✓ Scarsa Vigilanza

Il Piano Integrato Interistituzionale della Prevenzione



LINEE GUIDA HOSPITALITY

Nel 2020, la Regione Puglia ha emanato **le Linee Guida "Hospitality"** per rendere più umani, accoglienti e organizzati i luoghi di cura e per permettere a pazienti e familiari un benessere psico-fisico negli spazi di attesa. In particolare, le linee guida esplicitano:

Way finding

Indicare, essere chiari anche a distanza, non far perdere tempo a nessuno, operatori e pazienti. Ma anche decorare e rendere il sistema (oltre che sostenibile) interessante e riconoscibile, adottabile in qualunque contesto architettonico regionale.

Gli spazi dell'accoglienza

L'identità ambientale è fondamentale per far vivere un'esperienza ospedaliera più serena possibile, partendo dagli ambienti. *Aree esterne, interne, hall, Pronto Soccorso, servizi o zone di passaggio* devono essere improntati alla cura con un design che esprima comfort, bellezza, benessere. Per un ospedale accogliente, ospitale, rispettoso, di aiuto anche nei momenti di difficoltà.

linee guida hospitality

l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi



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

Il **Sistema Sanitario Regionale**, attraverso le singole Aziende sanitarie e gli Enti pubblici del Servizio Sanitario, ha il compito di:

1. **rimuovere gli ostacoli culturali e organizzativi** che sono causa dell'innesco dei fenomeni aggressivi
2. **tutelare gli operatori** sanitari e socio-sanitari
3. **porre l'attenzione alle condizioni di particolare fragilità** nei cosiddetti "contesti difficili", come le strutture di detenzione e nei presidi di continuità assistenziale in zone territoriali a rischio
4. **ridurre i tempi di attesa nelle sale e colmare l'assenza di informazioni per l'utente**, fattori che aumentano il rischio di eventi di violenza perché creano la sensazione divergenza e distanza tra le persone e il sistema



OBIETTIVI GENERALI DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Le Aziende sanitarie sono chiamate a mettere in pratica la **cultura** della **disponibilità**, dell'**accoglienza** e della **comunicazione** all'interno delle proprie strutture e verso l'utente, per **tutelare e valorizzare** l'indispensabile lavoro quotidiano svolto dagli operatori sanitari, al servizio del paziente e del cittadino.

Ogni struttura sanitaria deve **partire da un'analisi** per:

- **identificare i fattori di rischio** per la sicurezza del personale
- **attuare strategie e programmi aziendali** per l'implementazione di misure di prevenzione, organizzative e strutturali
- **orientare** azioni di promozione di procedure interne e di definizione di una politica aziendale
- **informare** tutti i soggetti interessati
- **segnalare** internamente gli episodi



VIOLENZA DI GENERE

Particolare attenzione deve essere riservata al tema della violenza di genere e alla discriminazione di ogni forma. I dati annuali di INAIL dal 2017 al 2021 hanno rilevato:

4.821

Infortunati denunciati legati ad episodi di violenza ai danni di operatori sanitari

60%

Percentuali di lavoratrici aggredite che svolgono professioni sanitarie e assistenziali

3%

Percentuale di infortuni femminili avvenuti al lavoro riguarda aggressioni o violenze su donne

75%

Percentuale di aggressioni si rileva sulle infermiere (le più colpite in ambito sanitario)

Grazie alle linee di indirizzo per la prevenzione dagli episodi di violenza, la Regione intende adottare una politica di "tolleranza zero" verso gli atti di violenza, incoraggiare il personale a segnalare gli episodi, contrastare ogni forma di discriminazione linguistica o molestia sul luogo di lavoro (*macho management*).



AMBITI DI APPLICAZIONE

Riprendendo 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.

CHI

Tutto il personale coinvolto 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 nelle strutture ospedaliere territoriali.



MACRO OBIETTIVI E AZIONI SPECIFICHE

Obiettivo 1

*Promozione di **maggiori e omogenei livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie** per quanto concerne i fenomeni di aggressioni agli operatori sanitari.*

Azioni

- Costituire il gruppo di lavoro "Prevenzione aggressioni" all'interno di ogni Azienda Sanitaria/IRCCS per individuare le azioni preventive e analizzare le segnalazioni
- Svolgere un'azione attiva interna periodica per la ricerca di casi con questionari anonimi, nelle ASL/AOU/IRCCS, per capire realmente l'entità del fenomeno
- Promuovere la conoscenza del fenomeno e rendere la popolazione generale sensibile al tema
- Prevedere all'interno delle Aziende Sanitarie/IRCCS un sistema di supporto psicologico (o sportello d'ascolto) destinato alla vittima dell'aggressione



MACRO OBIETTIVI E AZIONI SPECIFICHE

Obiettivo 2

Miglioramento dei livelli di sicurezza del personale sulla base dei livelli di rischio.

Azioni

- Analizzare il contesto aziendale e identificare i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori con sopralluoghi e monitoraggio di registri infortuni e Focus Group
- Implementare misure di prevenzione strutturali, tecnologiche e organizzative per controllare eventi a rischio; potenziare gli ausili visivi, tattili e grafici per l'accoglienza; installare ulteriori sistemi di sicurezza
- Formare gli operatori aumentando la consapevolezza del rischio, fornendo strumenti idonei per prevenire e per affrontare situazioni ad alto impatto emotivo
- Fornire elementi di strategia comportamentale da attuare con i pazienti agitati per prevenire i comportamenti aggressivi



MACRO OBIETTIVI E AZIONI SPECIFICHE

Obiettivo 3

Gestire analiticamente e 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.

Azioni

- Gestire l'episodio di violenza avendo le giuste informazioni; individuare i fattori e le cause che hanno contribuito all'episodio per adottare le procedure operative aziendali
- Segnalare eventi sentinella, ovvero potenzialmente evitabili (per avviare il flusso Simes con il Ministero)
- L'Osservatorio (ORPSES) acquisisce le Best Practice sulla sicurezza in sanità, con i dati per la rilevazione delle aggressioni, per entità e frequenza



STRUMENTI: LA STRATEGIA COMPORTAMENTALE

- Usare tono di voce basso, linguaggio semplice e sguardo tranquillo, non fisso come di sfida
- Presentarsi sempre con nome e qualifica professionale
- Posizionarsi a fianco del paziente per evitare i colpi e predisporre al dialogo
- Mantenere la distanza di sicurezza dal paziente di 1,5 m
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad esempio tra scrivania e muro
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento tranquillo, le mani aperte, non incrociare braccia o gambe
- Non assecondare atteggiamenti di provocazione o sfida, fornire invece spiegazioni comprensibili, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata del paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc...)
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture, avere sempre i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine)
- Non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti, ecc...)
- Evitare di rimanere con il paziente da soli; assecondare il paziente che chiede di parlare con uno specifico operatore, assicurandosi che altri possano intervenire in caso di emergenza



STRUMENTI: GUIDA AL RICONOSCIMENTO DEL RISCHIO

Il comportamento violento avviene spesso seguendo una “**escalation**” che, partendo dall’uso di espressioni verbali aggressive e offensive, arriva fino a gesti estremi. Conoscere questa catena di eventi può consentire di interromperli, diminuendo il rischio di aggressioni fisiche.

L'operatore deve avere la capacità di **riconoscere** le caratteristiche e le fasi dell’aggressività prestando attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato a un attacco imminente:

- sentimenti aggressivi verbalizzati (ira e frustrazione)
- atteggiamenti fisici con gesti intimidatori
- indizi di abuso di alcool e droghe



GUIDA AL RICONOSCIMENTO DEL RISCHIO: IL CICLO DELL'AGGRESSIONE

Il ciclo dell'aggressione da parte di pazienti o familiari segue, nella maggior parte dei casi, fasi precise.

È necessario **non introdurre fattori ulteriori** nella fase acuta (picco) che possano intensificare o prolungare la crisi per favorire un ridimensionamento dell'evento aggressivo.

Se la situazione non si può risolvere rapidamente con le tecniche di gestione inserite nelle linee di indirizzo è necessario: *allontanarsi dalla situazione, chiamare in aiuto i colleghi e coinvolgere i sistemi di sicurezza.*



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, ha il compito di assicurare:

- il **monitoraggio degli episodi di violenza e degli eventi sentinella**
- 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
- la promozione di studi per la formulazione di **proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio** negli ambienti più esposti
- il monitoraggio dello **stato di attuazione delle misure** di prevenzione e protezione
- 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
- la promozione della diffusione delle **buone prassi** in materia di sicurezza, anche nella forma del lavoro in equipe
- 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

A proposito dell'accoglienza, all'interno del Pronto Soccorso dell'ospedale di Barletta a partire da Ottobre del 2024, è partita in via sperimentale l'implementazione dell'infermiere dedicato all'accoglienza nonchè di processo.

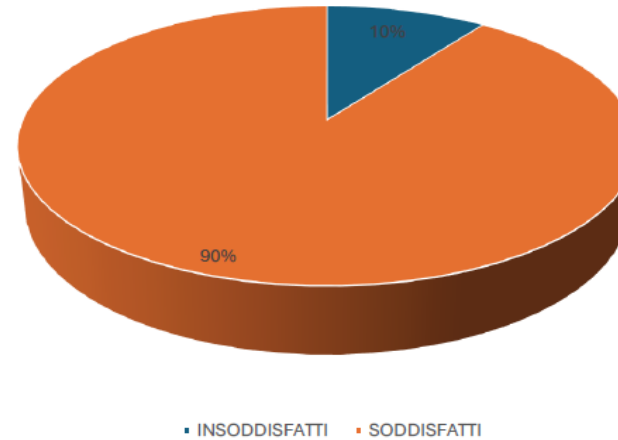
LE DOMANDE CHE VENGONO POSTE PIÙ FREQUENTEMENTE ALL'INFERMIERE DI PROCESSO:

- PERCHÈ NON VIENE SEGUITO L'ORDINE DI ARRIVO?
- QUANTE PERSONE CI SONO PRIMA DI ME? QUANTO TEMPO DOVRO' ATTENDERE PER LA CHIAMATA IN SALA?
- POSSO ALLONTANARMI TEMPORANEAMENTE DAL PRONTO SOCCORSO?
- QUANDO SI PUÒ PARLARE CON IL MEDICO?
- COME MAI LA PERSONA CHE HO ACCOMPAGNATO NON VIENE ANCORA DIMESSA?
- QUANTO TEMPO DEVO ASPETTARE PER ESSERE DIMESSO?
- IL MEDICO NON PUÒ SOLO GUARDARE I RISULTATI DELLE ANALISI E DIRMİ SE POSSO ANDARE A CASA?
- POSSO AVERE INFORMAZIONI E NOTIZIE RELATIVE AD UN FAMILIARE PRESENTE IN PRONTO SOCCORSO?
- DOPO GLI ESAMI POSSO/POTRA' TORNARE A CASA OPPURE MI DEVONO/LO DOVRETE RICOVERARE?
- QUALE CODICE MI È STATO ASSEGNATO?



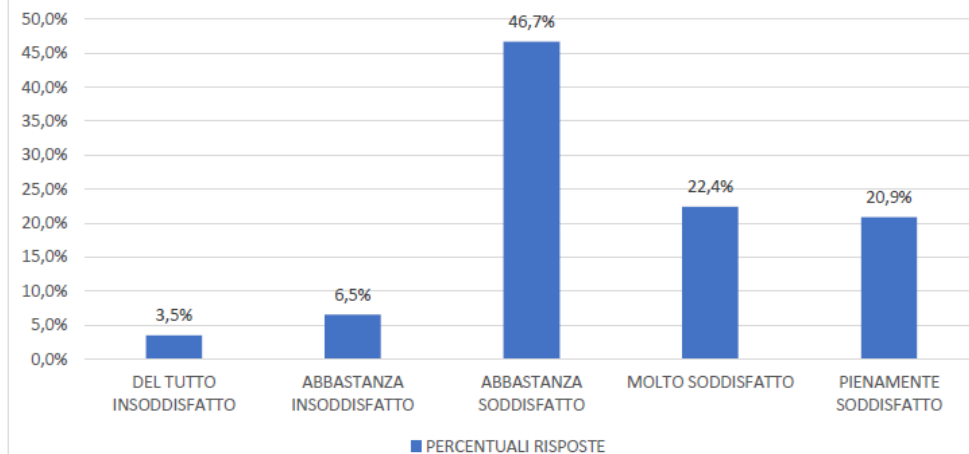
A seguito dell'implementazione dell'infermiere di processo, formato e con specifiche capacità comunicative, oltre che l'implementazione delle caratteristiche strutturali secondo linee guida Hospitality, è possibile affermare che il Pronto Soccorso del P.O. di Barletta al momento rappresenta il Gold Standard provinciale. Per un'ulteriore conferma è stato sottoposto alla popolazione un questionario anonimo per la valutazione del gradimento del servizio.

PERCENTUALE SODDISFAZIONE



Nello stesso periodo è stato somministrato alla popolazione che accedeva ai P.S. di Andria e Bisceglie lo stesso questionario. I risultati di Barletta sono stati talmente confortanti così da decidere per l'implementazione della figura dell'infermiere di processo a partire dal 1 novembre 2024, anche presso gli altri PS della provincia.

PERCENTUALI RISPOSTE COMPLESSIVE



Il Piano Integrato Interistituzionale della Prevenzione

Aziende
Sanitarie

Sicurezza sul Lavoro
Rischio Clinico
Qualità dell'Offerta

Ordine Pubblico

Altre Istituzioni
Preposte alla
Sicurezza
Pubblica

OBIETTIVO DELLE LINEE DI INDIRIZZO

PROTOCOLLO DI INTESA E COLLABORAZIONE TRA PREFETTURA E AZIENDA SANITARIA LOCALE

Art. 7

RUOLO DELLE FORZE DELL'ORDINE

Le Forze dell'Ordine si impegnano, nei confronti delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCSS, a:

- comunicare il nominativo/i dei referenti specifici delle Forze di Polizia cui potersi rivolgere per:
 - segnalare particolari situazioni di rischio
 - coordinare eventuali sopralluoghi da realizzare congiuntamente con le strutture sanitarie e Assessorati al fine di verificare che i presidi fissi di polizia siano adeguatamente collocati in prossimità di aree a rischio;
 - monitorare e verificare l'efficacia delle azioni adottate oggetto del presente protocollo e le problematiche emergenti, al fine di garantire il raccordo tra Prefetture e Strutture Sanitarie.
- predisporre una mappa dinamica della realtà a rischio;
- aggiornare periodicamente la mappatura delle strutture a rischio in base agli eventi segnalati;
- creare un data base contenente i dati sulle misure di protezione passiva installate presso ciascuna struttura sanitaria e tutte le informazioni utili per garantire un tempestivo intervento;
- garantire una postazione fissa delle Forze di Polizia nelle strutture definite ad "Alto Rischio";
- intervenire con tempestività, a fronte di concrete situazioni di rischio per l'incolumità di pazienti ed operatori, presso le strutture ed i servizi di Pronto Soccorso, Punti di Primo Intervento - Servizio Emergenza Urgenza 118, Ambulatori di Continuità assistenziale, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), Centri di Salute Mentale (CSM), Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.D.) e gli altri Servizi a rischio nel caso di postazione non fissa;
- segnalare eventuali informazioni utili per le attività di prevenzione;
- intervenire a specifici incontri con Regione, Assessorati, Strutture Sanitarie e questura su richiesta e a fronte di reali stati di necessità, per fornire informazioni e formazione in materia di misure di sicurezza da attuare per ridurre le aggressioni, nonché partecipare a workshop organizzati per promuovere la cultura della sicurezza, della prevenzione delle aggressioni al personale.

Il Prefetto, in ragione del ruolo centrale di Autorità provinciale di pubblica sicurezza, promuove riunioni di coordinamento per la gestione delle problematiche inerenti alla sicurezza anche a seguito di situazioni di particolare criticità che dovessero essere segnalate dalle Forze di Polizia e/o dalle parti del presente Protocollo, individuando le esigenze prioritarie di sicurezza e le relative soluzioni.

Le strutture sanitarie si impegnano a garantire il supporto tecnico e informativo per ogni esigenza connessa alla realizzazione delle azioni previste dal presente protocollo.

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.

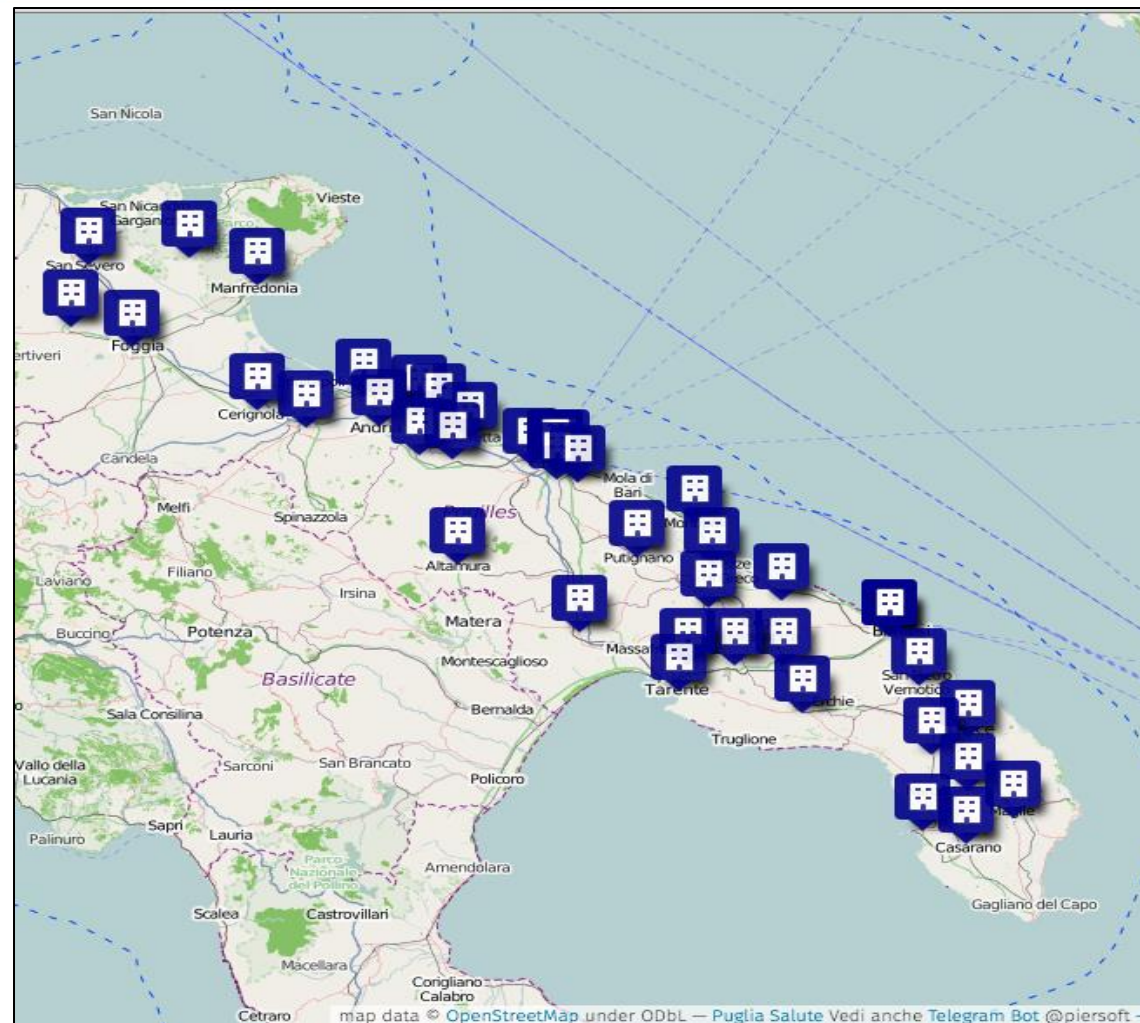
L'analisi integrata dei suddetti parametri (n.ro di segnalazioni di episodi di violenza a danno degli operatori, n.ro di infortuni sul lavoro legati ad episodi di aggressione, valutazione dei contesti lavorativi ed organizzazione del lavoro) consente di classificare le UU.OO./Servizio in due Livelli 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"> • 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 • attivazione di postazioni di vigilanza 7/7 giorni e 24/24 ore (armata e non armata) • formazione del personale (come per il Livello 2)
LIVELLO 2 RISCHIO MEDIO-BASSO (UU.OO./Servizi non compresi nel Livello 1 o comunque con numero limitato di episodi di violenza)	<p>Formazione 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.

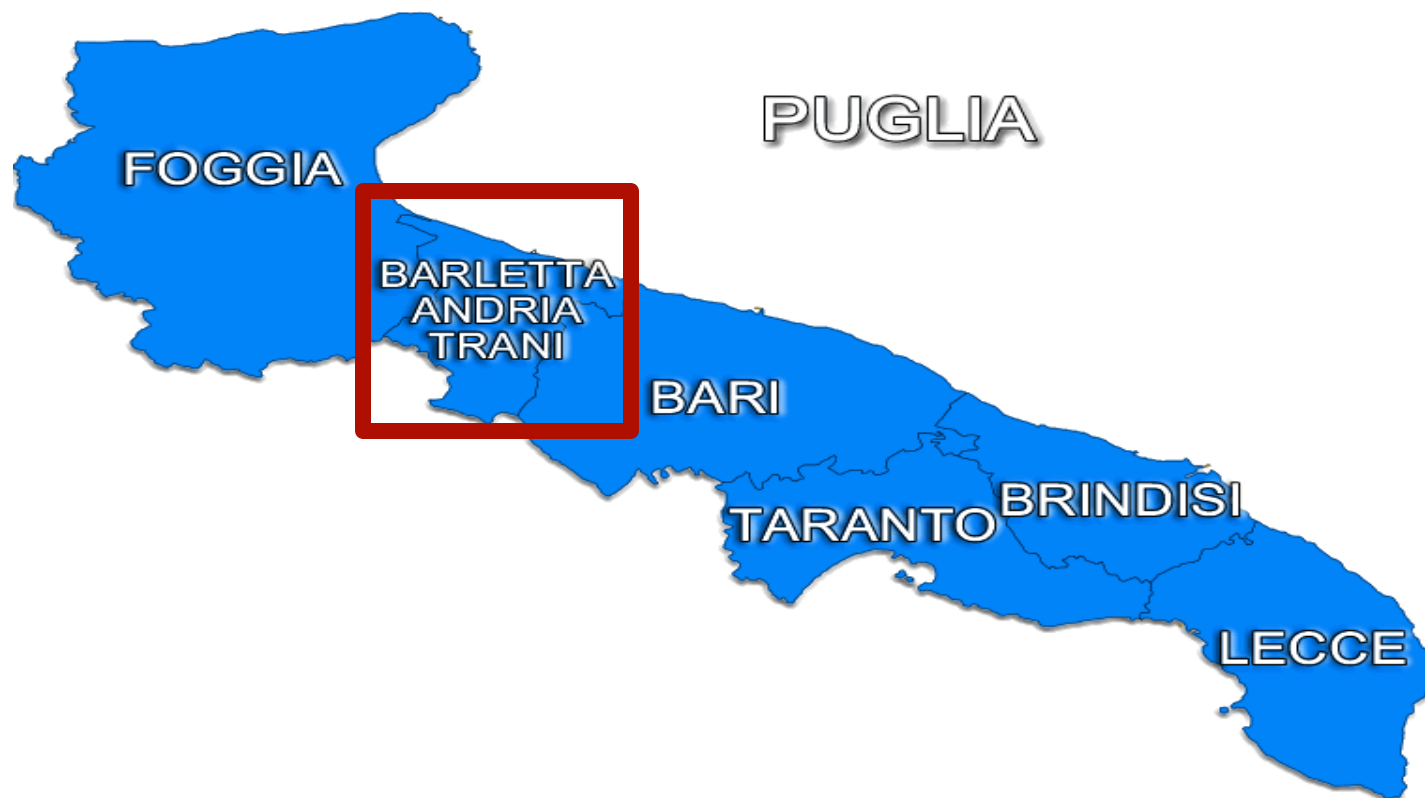
Attualmente il Pronto Soccorso, come da DVR aziendale, risulta essere un'Unità Operativa ad alto rischio.

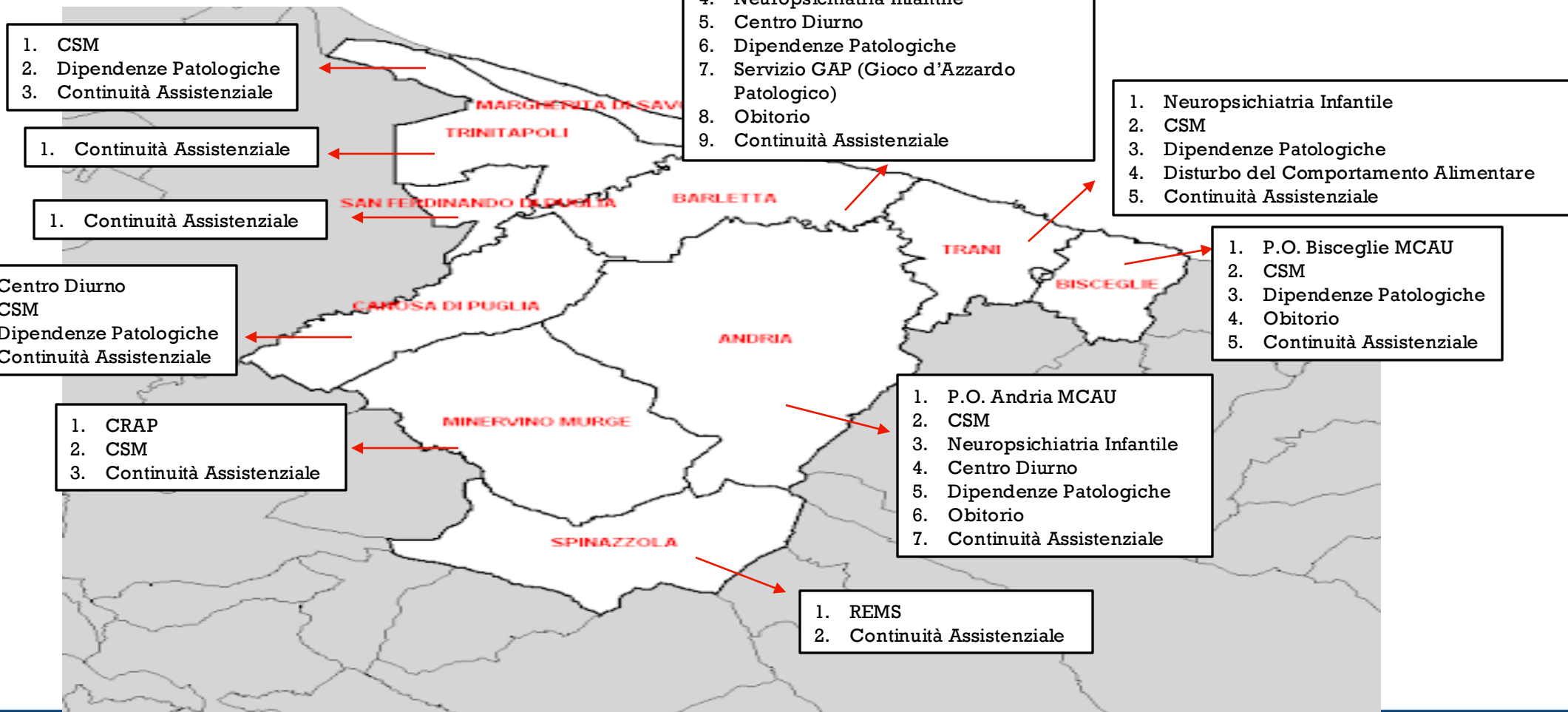
A seguito di tutte le implementazioni apportate e in corso d'opera, potrà essere possibile in futuro riallocarlo in una zona dove il rischio risulta essere Medio-Basso.

Numero dei Presidi Ospedalieri in
Regione Puglia: **n. 38**



Zoom sul territorio:
Provincia BT





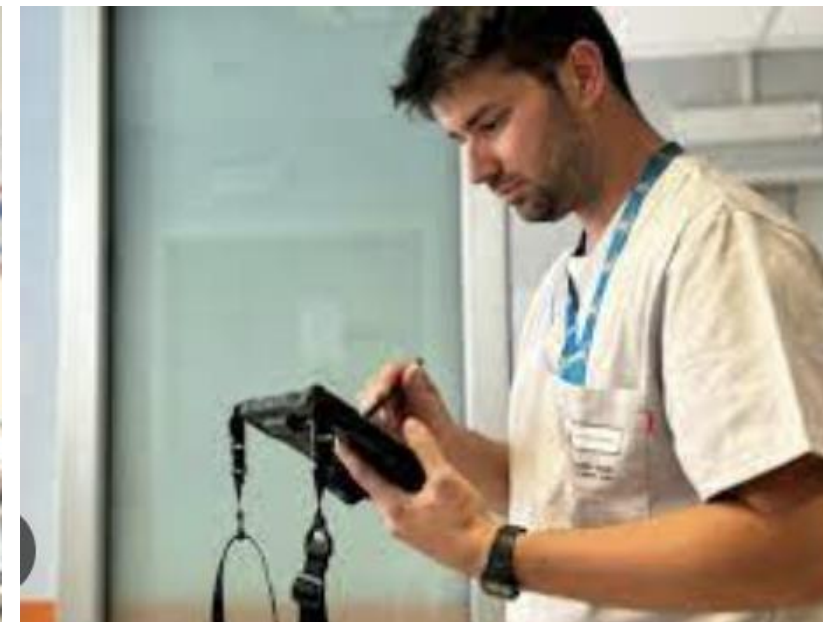
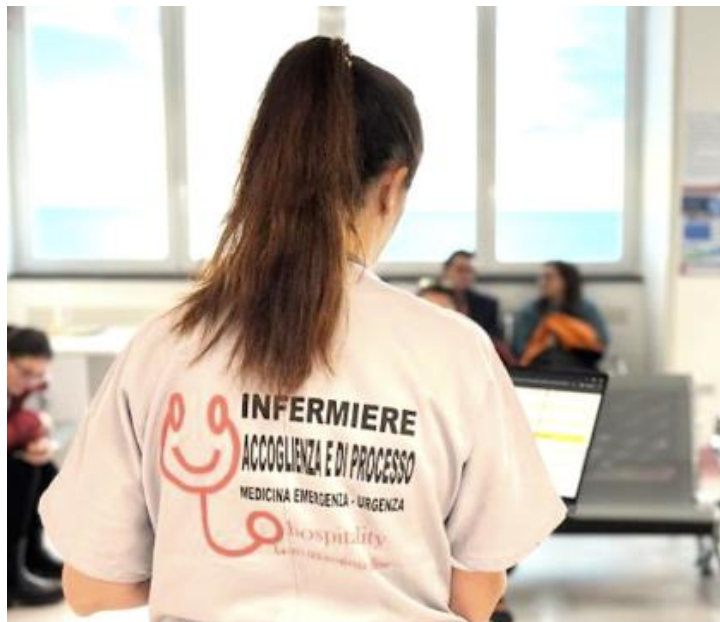
Valutazione in
provincia BT delle
zone rosse: **n. 40**

- La Prevenzione e Protezione dagli Atti di Violenza è un Tema Complesso che NON PUO' ESSERE AFFRONTATO SOLO CON AZIONI DI NATURA REPRESSIVA
- La Formazione degli Operatori Sanitari a Partire dalla Assunzione è FONDAMENTALE
- GLI ATTI DI VIOLENZA avvengono anche all'interno delle Strutture Sanitarie ed Occorre tenerne conto nella Valutazione dei Rischi
- La Tolleranza Zero deve essere attuata anche e soprattutto nelle relazioni «violente» TRA DIPENDENTI
- FORMAZIONE dei Direttori di UU.OO. E Delegati del Datore di Lavoro sulla gestione dei rapporti di lavoro
- FORMAZIONE UNIVERSITARIA Sui compiti specifici delle Direzioni Mediche di Presidio e Distretto
- PRIVILEGIARE INTERVENTI Organizzativi nelle UU.OO. A maggiore rischio valutato
- DESTINARE RISORSE su Comunicazione e Mediazione con Utenza e soprattutto Parenti
- PRESTARE ATTENZIONE alle Aree Comuni, alle Sale d'attesa ed ai Servizi Igienici
- UU.OO. DIFFICILI: vanno predisposti piani di supporto in queste UU.OO. (Contratti, Rotazione ecc.)
- «NONNISMO NELLE AZIENDE»: Un fenomeno da affrontare nella gestione del personale
- **LA VIGILANZA ARMATA E' IMPORTANTE MA COSTOSA E CERTAMENTE NON SOSTITUTIVA DELLE MISURE ELENcate CHE, ANZI, HANNO SPESSO SUPERIORE EFFICACIA A MINORE COSTO**

Campagna di Comunicazione Regionale



Infermiere di Processo e di Accoglienza



In tutte le Aziende della Regione Puglia è stata istituita la figura dell'infermiere di «Processo e Accoglienza»
Con relativa formazione specifica con dotazione di PC e Tablet (ASL BA, TA, BR, BT)

Protocollo di Intesa con Forze dell'Ordine

- Tutte le Aziende del Territorio hanno sottoscritto uno specifico documento di intesa comune tra Prefetture, Forze dell'Ordine e Aziende (Novembre 2025).



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Donato Sivo
Coordinatore regionale SiRGISL Puglia