



MOZ 644

Consiglio Regionale della Lombardia Gruppo Consiliare
+Europa - Radicali
Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano
Tel +39 02.6748.6314 - 02/6748.6377
piueuroparadicali@consiglio.regione.lombardia.it

MOZIONE

OGGETTO: iniziative di contrasto alla detenzione di armi all'interno degli ospedali lombardi al fine di tutelare operatori e pazienti.

Il Consiglio regionale,

premessi che

il fenomeno delle aggressioni al personale impiegato nelle strutture sanitarie e socioassistenziali, anche in Lombardia, merita di essere monitorato con attenzione e presenta contorni ancora indefiniti in quanto molti degli episodi non vengono denunciati o sono sottostimati,

in particolare, i dati a disposizione mostrano che:

- come riportato dalla raccomandazione del Ministero della Salute n. 8/2007, una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3/10.000 contro un valore di 2/10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato. Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo servizi per la tossicodipendenza (SerD), centri di salute mentale, servizi residenziali e sociali;
- nel 2013 l'INAIL ha indennizzato 4000 infortuni causati da "aggressione o violenza da parte di estranei", di questi quasi un terzo del totale (1200) sono avvenuti nella Sanità e di questi il 71% (851 casi) ha interessato la componente femminile;
- riguardo al setting, le aggressioni verso il personale medico e infermieristico occorrono principalmente in ospedale, mentre le aggressioni sul personale ausiliario accadono prevalentemente in strutture residenziali e di assistenza sociale. Circa il 9% degli infortuni comporta più di 40 giorni di prognosi (senza inabilità permanente), mentre l'8% subisce una inabilità permanente al lavoro (la maggioranza dei quali nella categoria di postumi permanenti tra il 16 e il 33%). Non si evidenziano variazioni temporali nei gradi di gravità prognostica riconosciuta. Sono stati riconosciuti 8 eventi mortali. La modalità di violenza più frequentemente codificata è "violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione" (circa il 50% degli eventi), seguita da "presenza della vittima o di un terzo che crea di per sé stesso un pericolo per la vittima/per sé stesso e se del caso per altri (circa il 20%); "sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza - non precisato" (circa il 15%),

“violenza, aggressione, minaccia - tra dipendenti dell’impresa” (circa il 15%) (Fonte: Infortuni sul lavoro riconosciuti da violenze in operatori della sanità e assistenza sociale 2010-2017 in *Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema*. Bollettino epidemiologico nazionale- ISS)

- tra il 2016 e il primo semestre 2019 sono state 4.887 le aggressioni al personale sanitario in Lombardia, 1.142 delle quali solo nel primo semestre del 2019. Nello stesso periodo, all’interno dell’Ats Città metropolitana di Milano, sono state invece 1.704, di cui 713 solo nel primo semestre del 2019. (Il Giorno 30 giugno 2020);

considerato che

nel 2019 la Giunta regionale della Lombardia ha approvato un documento allegato alla Delibera delle regole di sistema, denominato “*Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio*” nel quale viene svolta un’analisi del fenomeno e vengono individuate le principali azione di prevenzione e correzione;

il documento citato in particolare evidenzia che:

- per “atti di violenza” si debbano intendere 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*
- tra le cause del fenomeno vi sono fattori di tipo esogeno, non controllabili direttamente dal datore di lavoro (ad esempio caratteristiche soggettive dell’utente, abuso di alcol e droghe), ma anche fattori organizzativi che possono stimolare fenomeni aggressivi e sui quali è possibile intervenire secondo una logica preventiva, agendo su pratiche mirate al coinvolgimento dei lavoratori e attraverso comportamenti manageriali che facilitino un clima collaborativo e di trasparenza;
- le migliori esperienze di gestione del rischio praticate sul territorio regionale hanno messo in evidenza la necessità di ricondurre l’intero percorso di prevenzione alla costituzione di un *gruppo di coordinamento aziendale multidisciplinare*, avendo verificato sul campo che nessuna professionalità singolarmente è in grado di affrontare e gestire un fenomeno di particolare complessità;
- il modello di valutazione e gestione del rischio da violenza sul luogo di lavoro per essere efficace deve prevedere un approccio a “ciclo di controllo” analogo a quello indicato nei modelli di gestione dei rischi convenzionali, includendo le seguenti fasi:
 1. **Azione preliminare alla valutazione del rischio:** istituzione del gruppo aziendale che coordina e presidia l’intero percorso di valutazione, inclusivo di: direzione sanitaria, affari legali, Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione ovvero RSPP e ASPP, RLS e Medico competente e di altre fondamentali competenze quali quelle rinvenibili nella Psicologia Clinica, CUG, URP; ed eventualmente ufficio gestione risorse umane. Al team di lavoro inoltre partecipano, come previsto dalla raccomandazione ministeriale 8/2007, anche lavoratori rappresentanti delle c.d. aree di *front line*, maggiormente interessate da questa categoria di rischio, quali: 1 rappresentante delle figure

infermieristiche, 1 rappresentante delle figure mediche e 1 rappresentante del personale di vigilanza.

2. **Sensibilizzazione dell'organizzazione:** favorire la formazione e l'informazione del top management aziendale affinché dal top management derivi l'*attestazione* della volontà di presidiare il rischio mediante l'elaborazione di un documento di Policy che contenga, tra gli altri, utili riferimenti per mantenere adeguato nel tempo il livello di sensibilizzazione degli operatori.

3. **Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio:** analisi degli eventi violenti, individuazione dei fattori di maggiore complessità e specifiche criticità organizzative.

4. **Analisi dei risultati:** validazione dei risultati con la direzione aziendale e condivisione con il management per una restituzione ai lavoratori.

5. **Definizione delle azioni preventive/correttive:** individuazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali, formative necessarie e definizione del programma di attuazione.

6. **Attuazione del programma di intervento:** attuazione delle misure, compreso l'iter formativo e di addestramento, prevedendo di assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti.

7. **Monitoraggio:** verifica dell'efficacia delle misure adottate.

8. **Riesame:** aggiornamento e rivalutazione del rischio in funzione di:

- ✓ andamento complessivo degli eventi (compresi i *near miss*);
- ✓ rivalutazione in caso di eventi significativi;
- ✓ verifica di risultato derivante dall'attuazione delle misure preventive/correttive attuate;
- ✓ individuazione di ulteriori misure.

nel citato allegato alla Delibera delle regole di sistema si fa inoltre riferimento a linee guida elaborate da enti nazionali e internazionali in materia di prevenzione e gestione del rischio di aggressione (ben 11 link a siti internazionali contenenti linee guida);

considerato inoltre che

grazie anche all'adozione di linee guida comuni e alla definizione di indicazioni chiare, si stanno moltiplicando le iniziative formative rivolte agli operatori del settore socio-sanitario al fine di garantire adeguata preparazione per la gestione degli episodi di aggressività. A titolo esemplificativo si segnalano i seguenti link:

[https://tome.omceo-to.it/a-scuola-di-de-escalation-al-via-il-corso-c-a-r-e-per-disinnescare-la-violenza/;](https://tome.omceo-to.it/a-scuola-di-de-escalation-al-via-il-corso-c-a-r-e-per-disinnescare-la-violenza/)

<https://www.italianmr.com/violenza-in-sanita;>

<https://www.nursetimes.org/corso-fad-ecm-gratuito-sulla-gestione-aggressivita-del-prof-picozzi-per-infermieri-e-medici/70244;>

la gestione dell'aggressività dei pazienti e dei loro congiunti può quindi essere gestita secondo protocolli circostanziati che consentono di utilizzare iniziative precauzionali e di gestione dell'aggressività attraverso l'utilizzo di metodi psicologici che contribuiscono a disinnescare le situazioni ostili;

appare altresì necessaria un'azione di sensibilizzazione nei confronti del personale affinché ogni tipo di minaccia/aggressione sia immediatamente segnalata ai responsabili del reparto e/o alla direzione della struttura, così da concordare con le forze dell'ordine la necessità di interventi, immediati o a lungo termine, nei confronti dei soggetti minacciati;

considerato pertanto che

la vastità di letteratura e di informazioni in merito al tema della prevenzione e della gestione del rischio di atti di aggressione nei confronti del personale sanitario e sociosanitario, consente di affermare che nel bagaglio formativo di ogni operatore esistono (o devono esistere) le competenze per far fronte nel modo migliore, più responsabile ed efficace, al manifestarsi di tali eventi;

preso atto che

il 30 giugno 2020 il Consiglio regionale della Lombardia ha approvato la legge n. 15/2020 *Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario* con l'obiettivo di prevenire e contrastare ogni forma di violenza nei confronti del personale sanitario e sociosanitario;

all'articolo 3 della citata legge è prevista l'adozione di linee guida, predisposte dalla direzione regionale competente in materia di sanità, al fine di assicurare l'integrazione tra prevenzione e gestione del rischio in ambito lavorativo, prevedendo indirizzi tecnici, organizzativi e procedurali comuni;

al medesimo articolo 3 è previsto che:

- presso la direzione regionale è istituito un Tavolo tecnico con funzioni di supporto nella predisposizione delle linee guida, nonché con funzioni propositive rispetto all'aggiornamento delle stesse linee guida.

Il Tavolo tecnico costituito con decreto dirigenziale ed è composto da:

- a) due rappresentanti della direzione regionale competente in materia di sanità, di cui uno con funzioni di coordinatore;
- b) un direttore generale delle Aziende sociosanitarie territoriali (ASST) o suo delegato, designato dalle stesse ASST;
- c) un direttore generale delle ATS o suo delegato, designato dalle stesse ATS;
- d) due rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del personale medico e veterinario;
- e) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del restante personale sanitario e sociosanitario;
- f) un rappresentante dell'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo.

attualmente non risulta ancora istituito il tavolo tecnico né, di conseguenza, approvate le linee guida;

considerato infine che

in alcuno dei protocolli segnalati e delle linee guida adottate a livello internazionale, si fa riferimento all'opportunità, da parte del personale sanitario, di dotarsi di armi da difesa personale, anche solo a scopo intimidatorio nei confronti di possibili episodi di violenza;

il possesso di armi ha invece un effetto controproducente in quanto non tutela l'operatore da possibili aggressioni, ma gli attribuisce una pericolosa sensazione di falsa sicurezza, non contribuisce a rasserenare il clima con pazienti e familiari eventualmente aggressivi e mette a rischio l'incolumità delle persone circostanti;

il dovere di ogni operatore sanitario non è quello di armarsi ma, come già detto, di segnalare alla direzione ogni episodio di minaccia o di violenza visto o subito, considerato inoltre che in buona parte delle strutture sanitarie esistono posti di polizia o sono o servizi di vigilanza privata che possono svolgere efficacemente un'azione di primo intervento;

la presenza di armi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie rappresenta una contraddizione stridente e un controsenso inaccettabile rispetto alle finalità di cura ed assistenza che tali luoghi incarnano;

risulta peraltro difficile ipotizzare che le armi in possesso del personale sanitario possano essere lasciate in al sicuro, al di fuori delle corsie, posto che persino nei reparti psichiatrici, unici luoghi nei quali le forze dell'ordine dovrebbero entrare disarmate, spesso non esistono luoghi sicuri nei quali depositare le armi;

IMPEGNA LA GIUNTA

in occasione dell'elaborazione delle linee guida previste dall'articolo 3 della legge 15/2020, atte a garantire la sicurezza del personale sanitario e sociosanitario, a prevedere un esplicito riferimento al divieto di ingresso armati nelle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio regionale (salvo deroghe per le forze dell'ordine);

ad attivarsi per prevedere l'istituzione di un tavolo di lavoro tra forze dell'ordine e autorità sanitarie a livello regionale per stilare protocolli concreti che regolino i rapporti tra i due soggetti, al fine di definire nel dettaglio le modalità operative di intervento nei casi in oggetto.

Michele Uselli
(+Europa/Radicali)

Pietro Bussolati
(Partito Democratico)

DOCUMENTO PERVENUTO
LE ORE 12.10
02.09.2021
SERVIZIO SEGRETERIA
DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE