



Procedura Operativa

Prevenire gli Atti di Violenza nei Luoghi di Lavoro dell'IRCCS Neurolesi Bonino Pulejo di Messina



I.R.C.C.S.
Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Direzione Sanitaria Aziendale
Dott. Giuseppe Rao

INDICE

1. **INTRODUZIONE**
2. **DEFINIZIONI**
3. **SCOPO**
4. **AMBITI DI APPLICAZIONE**
5. **GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE**
6. **POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO IMMINENTE**
7. **STRATEGIE DI PREVENZIONE**
 - 7.1 MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE
 - 7.2 MISURE ORGANIZZATIVE
8. **COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA**
9. **MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA**

10. **FORMAZIONE**

11. **MONITORAGGIO**

12. **PROTOCOLLO PSICOLOGICO DI PRESA IN CARICO DELLE VITTIME DI VIOLENZA
OD AGGRESSIONE**

13. **PIANO DI AZIONI**

14. **RIFERIMENTI NORMATIVI**

15. **BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI**

Allegati:

Modulo di segnalazione evento

Flow Chart Atti di Violenza

Schema Ciclo dell'Aggressione

Schema "Cosa Fare-Cosa Evitare"

Materiale Informativo-Avvertenze

La presente procedura, in accordo alla Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, n. 8 – Novembre 2007 è rivolta a tutto il personale che opera nelle strutture dell'IRCCS Neurolesi Bonino Pulejo di Messina.

Gruppo di Lavoro Aziendale:

Dirigenti Medici Direzione Medica di Presidio: Dott. Bruno Cosenza, Dott.ssa Francesca Anastasi, Dott.ssa Margherita La Monica, Dott.ssa Antonella Trincherà, Dott.ssa Alessandra Pidalà

Risk Manager. Dott. Giangaetano D'Aleo

R.S.P.P. Ing. Francesco Brando

R.L.S. Dott. Antonino Morano

Medico Competente. Dott.ssa Mersia Migliara

Responsabile C.U.G. Aziendale. Dott.ssa Carmela Rifici

Dirigente Psicologo. Dott. Francesco Corallo

Assistenti Sociali. Dott.ssa Smeralda Anchesi, Dott.ssa Valentina Pajno

Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza. Dott. Clemente Giuffrida

Coordinatore Infermieristico M.C.A.U. Dott. Fedele Occhipinti

Responsabile Servizi Tecnici. Ing. Giovanni Lupo

Rappresentante ditta Sicurezza e Vigilanza

1. INTRODUZIONE

L'OMS sottolinea, che gli operatori sanitari sono ad alto rischio di violenza in tutto il mondo, di questi dall'8% al 38% nel corso della propria carriera subiranno violenze fisiche. Molti altri, continua la nota dell'organizzazione con sede a Ginevra, sono minacciati o esposti all'aggressione verbale e allo stigma sociale a causa del loro lavoro.

Quando si parla di "violenza" sul posto di lavoro s'intendono tutti gli eventi che vanno dagli insulti alle minacce verbali, fino all'aggressione fisica, con esiti potenzialmente anche molto gravi. Rispetto ad altre categorie di lavoratori, il personale sanitario e socio-sanitario è tra i più esposti, poiché ha a che fare con persone – siano esse pazienti, familiari o caregiver – che possono trovarsi in condizioni di delicato equilibrio psicofisico condizionato da forte emotività, vulnerabilità o, in alcuni casi, anche frustrazione.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro". Il concetto di violenza sul posto di lavoro include in generale gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresa l'utenza, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di una persona. Nella violenza può essere presente una componente razziale o sessuale. I modi di aggressività o di violenza possono presentarsi sotto forma di:

- comportamenti incivili (mancanza di rispetto per gli altri);
- aggressioni fisiche o verbali (con intento lesivo);
- violenza personale (con intento nocivo).

L'aumento dell'incidenza di atti di aggressione-violenza nei confronti degli operatori sanitari è tale da richiedere maggiore attenzione con lo scopo di poter prevenire, riconoscere precocemente e trattare l'utente potenzialmente aggressivo.

Trovarsi di fronte un "utente" che diventa fisicamente aggressivo è un evento che tutti gli operatori sanitari (e non) sono chiamati ad affrontare almeno una volta nell'arco della vita professionale. I dati epidemiologici evidenziano che la violenza a carico degli operatori sanitari è un fenomeno in continuo aumento ed è presente in tutti gli ambiti di assistenza socio-sanitaria. L'ira e la violenza divengono la modalità con cui sfogare l'energia ammalata che scaturisce dai fattori stressanti e dai luoghi di cura, caratterizzati dalla sofferenza e dall'urgenza. Questi luoghi diventano il territorio più fertile per dare azione a tale energia lasciando esiti spiacevoli in chi, in quel momento, sta cercando di prendersi cura non solo della persona, ma della collettività bisognosa di un'assistenza più o meno immediata. Per contrastare la violenza cui possono essere vittime tutti gli operatori sanitari e non, occorre agire sulla prevenzione, al fine di riuscire, se non a eliminare del tutto, quantomeno a diminuire gli episodi di violenza. Le aggressioni talvolta non si limitano solamente alle offese verbali, ma molte volte evolvono con il contatto fisico, fino all'aggressione con esiti che possono arrivare fino alla morte.

Nel corso dell'attività lavorativa gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute sia per la sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso risultante in lesioni personali importanti o morte.

La violenza nel posto di lavoro viene definita come ***"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"*** specificando dunque che gli atti di violenza nella maggior parte dei casi sono rappresentati da eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di

aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo. I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari. Gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza:

- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;

- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio.

La conoscenza della progressione degli eventi può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli stessi.

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione 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 è obiettivo della presente Procedura.

In letteratura è documentato che in molte parti del mondo sono aumentati gli episodi di violenza nei confronti di tutto il personale che opera all'interno di strutture ospedaliere, territoriali o amministrative, episodi che sono considerati "eventi

sentinella” in quanto ci segnalano la presenza nell’ambiente di lavoro di situazioni di rischio di vulnerabilità e ci indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Durante la loro attività lavorativa tutti gli operatori sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la sicurezza che per la salute. Tra questi sta assumendo sempre maggiore rilevanza il rischio di affrontare un’esperienza di violenza che può consistere in aggressione (o tentata aggressione) fisica o verbale o un altro evento dannoso che può esitare in lesioni personali più o meno gravi fino alla morte.

Per far fronte a questa situazione il Ministero della Salute ha emanato nel novembre 2007 una specifica Raccomandazione n. 8 con lo scopo di incoraggiare l’analisi dei fattori di rischio e prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori attraverso l’adozione di misure che consentono di ridurre se non eliminare le condizioni di rischio. Nel documento ministeriale è indicato come gli eventi di violenza si verifichino con maggior frequenza nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza – urgenza (U.O. Pronto Soccorso, 118 ecc);
- Strutture del dipartimento di Salute Mentale sia ospedaliere e territoriali;
- Luoghi/sale di attesa;
- Area di integrazione socio - sanitaria;
- Servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica).

Tali ambiti sono quelli dove è presente un maggior contatto diretto con il paziente dovendo gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dai familiari, che si trovano a loro volta in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, confusione, stress.

Il comportamento violento da parte dell'aggressore avviene secondo una **progressione** che può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. Le aggressioni fisiche possono comportare a carico dell'operatore lesioni varie (contusioni, fratture, ecc.). Particolarmente gravi potrebbero essere quelle causate da pazienti portatori di patologie a trasmissione parenterale, quali epatiti di tipo B, C, Delta, HIV. Non sono poi da sottovalutare, dal punto di vista psicologico, le conseguenze traumatiche che possono conseguire agli operatori che hanno subito aggressioni fisiche, a partire dalle patologie causate da stress.

La violenza sul luogo di lavoro determina conseguenze che variano notevolmente a seconda del singolo operatore: dalla demotivazione allo svilimento del lavoro svolto, allo stress (ciò vale anche per chi è indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza), ai danni alla salute fisica o psicologica.

Nella vittima di aggressione possono svilupparsi anche sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno. In generale la vulnerabilità del singolo varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima. Nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accertare, mentre è più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica.

La violenza può inoltre avere ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione in quanto è difficile per chi lavora dare il meglio di sé in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione potranno perciò tradursi in maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro.

2. DEFINIZIONI

Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato, a seconda del modo

dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce ecc.).

Aggressioni verbali: insulti, minacce non specifiche rivolte anche verso il gruppo

Minacce: sono l'espressione del proposito di arrecare danno e comprendono minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.

Utenza: l'insieme di tutte le persone assistite dall'azienda sanitaria, sia che abbiano accesso direttamente alle strutture e quindi contatto con gli operatori, sia che ricevano dall'operatore le prestazioni richieste al proprio domicilio.

Assalto/attacco: comportamento intenzionale che danneggia un'altra persona fisicamente, tra cui la violenza sessuale.

Violenza psicologica: uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce.

Violenza fisica: uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, pugni, schiaffi, spintoni, morsi, pizzicare etc....

Violenza sul posto di lavoro: una definizione che si pone come sintesi di diversi approcci è quella del NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) che definisce la violenza sul posto di lavoro come *"aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro"*.

De-escalation: riduzione progressiva, attenuazione. Si tratta di un insieme di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, volti a diminuire l'intensità della tensione di un conflitto. La de-escalation è una modalità di gestione comportamentale, relazionale e psicologica degli stati di agitazione e di aggressività presenti non solo nelle persone con disturbi psichiatrici.

Evento: Accadimento che può modificare l'andamento atteso dell'assistenza nei confronti dei pazienti o che può arrecare danno agli operatori sanitari.

Evento Avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente/operatore sanitario, non intenzionale e indesiderabile.

Evento Sentinella: Evento avverso di particolare gravità, che comporta morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti.

Near Miss: Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento alla persona, che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.

SIMES: Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità. E' un sistema informativo ministeriale che raccoglie su tutto il territorio nazionale le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri.

3. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di:

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture dell'**IRCCS Neurolesi Bonino Pulejo** di Messina;
- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle strutture dell'**IRCCS Neurolesi Bonino Pulejo di Messina**, e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;

- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.
- Prevedere modalità di supporto, psicologico e legale, delle vittime di violenze ed aggressioni subite nel contesto lavorativo.
- Predisporre percorsi formativi attraverso i quali gli Operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze degli atti di violenza e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano ai Pazienti ed ai Visitatori apparentemente agitati, adottando le **STRATEGIE COMPORTAMENTALI** adeguate.

A tale scopo è fondamentale costruire LA CULTURA DELLA PREVENZIONE. Con una buona preparazione e gestione della relazione, può essere reso meno pesante l'impatto di un'aggressione, possono essere del tutto prevenuti alcuni incidenti, si ha un'alta possibilità di anticipare una situazione ad alto rischio e di essere ben preparati per governare un eventuale evento. La formazione di base, tuttavia, spesso trascura l'approfondimento di tecniche di comunicazione specificamente adatte a situazioni di alta conflittualità. Pertanto, all'interno delle proposte formative da rivolgere agli operatori per la prevenzione e il fronteggiamento di eventuali comportamenti aggressivi e/o violenti da parte di utenti, è necessario prevedere l'approfondimento di specifiche competenze e tecniche relazionali-comunicative.

4. AMBITI DI APPLICAZIONE

DOVE → in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali dell'Azienda, con priorità per quelle con attività ad alto rischio potenziale (aree di emergenza, servizi psichiatrici, SerT, continuità assistenziale, front-office) nonché quelle individuate a seguito dell'analisi dei rischi.

A CHI → tutti gli operatori coinvolti in processi di cura ed assistenza alla persona (personale sanitario medico, farmacisti, biologi, chimici, sociologi, psicologi, assistenti sociali, personale sanitario non medico, personale amministrativo...).

QUANDO → durante l'erogazione di prestazioni all'utente.

5. GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE

La corretta azione gestionale, la formazione del personale, lo studio del fenomeno e la modifica dell'ambiente sono gli elementi principali su cui intervenire per far sì che i comportamenti e gli ambienti, dove vengono erogate le prestazioni di ascolto, cura ed assistenza, siano il più possibile idonei sia per gli utenti che per gli operatori, a garanzia della loro sicurezza.

L'istituzione del gruppo di lavoro aziendale si pone come obiettivo da raggiungere quello di analizzare i rischi e monitorare le azioni previste dalla presente procedura, che ha le seguenti finalità:

- contenere gli atti di maltrattamenti/aggressione a danno degli operatori che operano all'interno delle Strutture socio-sanitarie della Azienda, programmando e implementando misure, sia organizzative sia strutturali, in modo da consentire almeno la riduzione del rischio derivante dai comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori in servizio presso le strutture della Azienda, nonché fornire a tutti gli operatori le conoscenze e le competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi;

- intervenire sulle possibili conseguenze per il singolo lavoratore (demotivazione, svilimento del lavoro svolto, stress), danni alla salute fisica e/o psicologica;

- intervenire anche su chi è stato indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza.

Importante e necessario sarà tra le varie misure la messa in atto di un **protocollo di supporto psicologico** al fine di ridurre gli effetti dello shock emotivo. Infatti le evidenze scientifiche “dimostrano come una tempestiva elaborazione psicologica entro le 96 ore dall’evento contrasta l’evolversi della sofferenza nella cronicità, attraverso il contenimento degli stati di ansia e angoscia e di recuperare, in tempi più rapidi, un benessere personale e lavorativo, evitando in questo modo anche la demotivazione lavorativa, prolungate assenze per malattie, richiesta di trasferimento, ecc”.

Inoltre

- Segnalare adeguatamente l’episodio di aggressione verbale e/o fisica

- Collaborare sinergicamente tra le varie professionalità coinvolte nel processo di presa in carico e gestione dell'aggressione
- Contenere nell'immediato le eventuali conseguenze emotive negative (distress) sviluppate in risposta all'evento traumatico sia a livello grupale che individuale
- Evitare l'instaurarsi di stati cronici di disagio psicofisico sia sul singolo direttamente coinvolto che sul gruppo
- Sostenere gli operatori al fine di evitare atteggiamenti di demotivazione, di evitamento dell'impegno lavorativo (malattia, richieste di trasferimento) e l'instaurarsi della sindrome di *burn-out*
- Aumentare le competenze e le abilità degli operatori nel post-aggressione.

6. POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO IMMINENTE

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura e dipende da diversi fattori tra cui:

- Le caratteristiche dell'ambiente lavorativo e dell'organizzazione,
- Le caratteristiche individuali dell'utenza e degli operatori

La presenza di disturbi psichiatrici noti rappresenta un chiaro fattore di rischio (schizofrenia paranoide e non, psicosi maniacale, disturbi della personalità, psicosi depressiva,...).

L'abuso di alcool e sostanze può portare a comportamenti violenti sia pazienti psichiatrici sia altri.

La coesistenza di disturbi psichiatrici e abusi di sostanze prende il nome di "*dual diagnosis*" ed identifica una categoria di pazienti a particolare rischio.

Prestare particolare attenzione ai pazienti giovani, con precedenti di violenza, con segni di abuso e/o di astinenza da sostanze, precedenti psichiatrici o accompagnati dalle forze dell'ordine, Polizia, Carabinieri,...).

Ricordarsi che la violenza, in generale, ha dei "segnali di avvertimento, tipo:

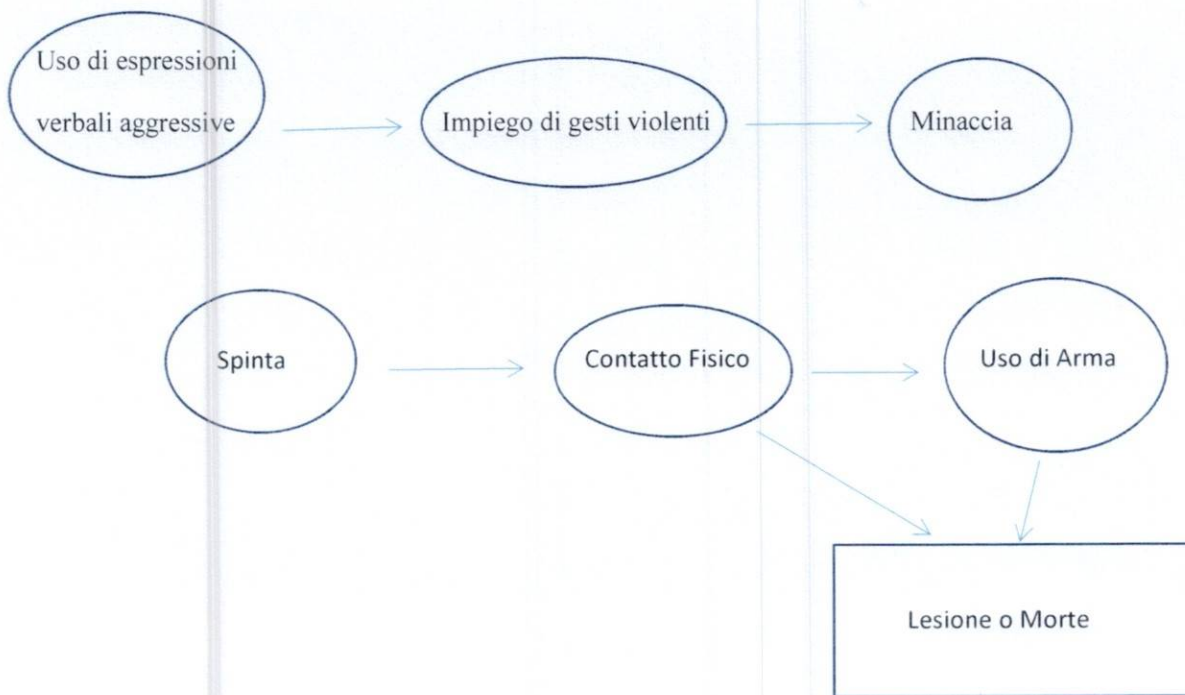
- rabbia (un paziente "arrabbiato" deve essere sempre considerato "potenzialmente aggressivo");
- atteggiamento aggressivo;
- rifiuto dei regolamenti;
- incremento dell'attività motoria; aumento del tono di voce;
- linguaggio scurrile;
- violenza contro oggetti e arredamento.

7. STRATEGIE DI PREVENZIONE

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza e che vengano poste in essere le strategie più opportune per la sicurezza degli operatori.

Secondo quanto riportato nella specifica Raccomandazione Ministeriale n. 8 "il comportamento violento avviene spesso secondo una **progressione** (vedi schema riportato sotto) che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a

gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi”.



7.1 Misure strutturali e tecnologiche

- Adozione di idonei sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza;
- Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli ed idonei a minimizzare fattori stressogeni;
- Mantenere un'ideale e sufficiente illuminazione dei locali sia all'interno che all'esterno;

- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute.

7.2 Misure organizzative

Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;

- Esporre chiarimenti all'utenza e al personale che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati;
- Stabilire un coordinamento con le Forze dell'Ordine e in caso di incidente fornire loro tutte le notizie utili per facilitare le indagini;
- Sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce;
- Assicurarsi che i pazienti in attesa di una prestazione sanitaria ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa;
- Definire le politiche e procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza;
- Assicurarsi che gli accessi alle strutture e l'area di parcheggio siano ben illuminate;
- 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.

L'operatore deve adottare le seguenti **strategie comportamentali**:

- Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente: ira e frustrazione espressa verbalmente; atteggiamenti del corpo come gesti intimidatori; indizi di uso di alcol e droghe.

- Mantenere una condotta che aiuti a eliminare l'ira: adottare un atteggiamento tranquillo e fermo; non rispondere alle minacce con altre minacce; non dare ordini; riconoscere i sentimenti delle persone; evitare qualsiasi atteggiamento che possa essere individuato come aggressivo.
- Stare in allerta: quando si entra in una sala o si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un gesto d'aggressione; stare attenti durante visita o colloquio; non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta, mantenere sempre una via di fuga, non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta.
- Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure: allontanarsi dalla situazione; chiamare in aiuto il personale di sicurezza; riferire qualsiasi atto di violenza alla direzione della struttura interessata.

IN CASO DI IMMINEENTE AGGRESSIONE da parte di un paziente agitato l'operatore deve:

- Intimare fermamente e perentoriamente: "Stai lontano" utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo se necessario;
- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- Non accettare la discussione, meno che mai se non si è a distanza di sicurezza.

8. COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA

Strategie comportamentali per tutti gli operatori in presenza di paziente agitato:

- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibili;

- È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro in un angolo (ad es. tra la scrivania e il muro) per disporre sempre di una via di fuga;
- Non toccare direttamente il paziente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- Avvicinarsi al paziente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe;
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazioni o sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo e sanzioni;
- Mostrando disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative.

<p>MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adottare idonei sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza, <input type="checkbox"/> Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza, <input type="checkbox"/> Mantenere un'idonea e sufficiente illuminazione dei locali ed in buono stato tutta la struttura e le attrezzature,
---	--

	<input type="checkbox"/> Gestire l'accesso alle singole strutture mediante regole ben definite e conosciute.
MISURE ORGANIZZATIVE	<input type="checkbox"/> Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza, <input type="checkbox"/> Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza, <input type="checkbox"/> Fornire ai pazienti informazioni chiare sulla organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, <input type="checkbox"/> Individuare un sistema di allerta interno attraverso l'interfaccia operativa con la Vigilanza interna ed eventualmente con le Forze dell'Ordine, <input type="checkbox"/> Garantire la sicurezza degli operatori potenzialmente a rischio attraverso la sensibilizzazione e la formazione degli stessi, <input type="checkbox"/> Assicurare agli operatori che subiscono atti di violenza il supporto legale ed amministrativo nonché psicologico immediato e, se del caso, un trattamento appropriato per il superamento del trauma subito.

PRESTARE ATTENZIONE A QUALSIASI INDIZIO CHE POSSA ESSERE ASSOCIATO AD UN ATTACCO IMMINENTE	<ul style="list-style-type: none"> - IRA, ESPRESSIONI DI RABBIA O FRUSTRAZIONE; - ATTEGGIAMENTI DEL CORPO COME GESTI INTIMIDATORI, CENNI MINACCIOSI;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - SEGNI DI INTOSSICAZIONE DA DROGHE O ALCOL; - PRESENZA DI ARMI
<p>MANTENERE UNA CONDOTTA CHE AIUTI AD ELIMINARE L'IRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ADOTTARE UN ATTEGGIAMENTO TRANQUILLO E FERMO; - STABILIRE UN CONTATTO VERBALE CON FRASI BREVI DAL CONTENUTO CHIARO, SE IL PAZIENTE/UTENTE NON HA COMPRESO IL SIGNIFICATO, SEMPLIFICARE SEMPRE PIU', ANCHE A SCAPITO DELLA COMPLETEZZA, DELLA COERENZA O LOGICA; - MODULARE LA VOCE PRESTANDO ATTENZIONE AL VOLUME, AL TONO ED ALL'INTENSITA'; - RIVOLGERSI ALL'INTERLOCUTORE USANDO IL SUO COGNOME; - RIDURRE LA TENSIONE DICHIARANDOSI D'ACCORDO E DISPONIBILE ALLA RICERCA DI UNA SOLUZIONE COMUNE; - NON POLEMIZZARE O CONTRASTARE APERTAMENTE; - FORMULARE DOMANDE CHE PREVEDANO UNA RISPOSTA APERTA; - FORNIRE SCELTE ALTERNATIVE.
<p>EVITARE DI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DARE ORDINI ED AVVERTIMENTI; - MORALEGGIARE; - DISCUTERE; - BIASIMARE, RIMPROVERARE E GIUDICARE; - DARE SOPRANNOMI;

	<ul style="list-style-type: none"> - ANALIZZARE O ESAMINARE A FONDO ; - IRONIZZARE O FARE DEL SARCASMO; - ELOGIARE O SMINUIRE.
STARE IN ALLERTA	<ul style="list-style-type: none"> - VALUTARE QUALUNQUE SITUAZIONE DI POTENZIALE VIOLENZA QUANDO SI ENTRA IN UNA STANZA O SI INIZIA A PARLARE CON UN PAZIENTE E/O UN VISITATORE; - ESSERE VIGILI DURANTE INCONTRI INASPETTATI; - NON ISOLARSI CON PERSONE POTENZIALMENTE VIOLENTE; - CONSERVARE SEMPRE UNA VIA DI FUGA; - NON PERMETTERE AD UNA PERSONA POTENZIALMENTE VIOLENTE DI BLOCCARE LA PORTA.
SE LA SITUAZIONE NON SI PUO' RISOLVERE RAPIDAMENTE	<ul style="list-style-type: none"> - ABBANDONARE LA SITUAZIONE; - CHIAMARE LA SICUREZZA.
STRATEGIE DA ATTUARE CON L'UTENTE AGITATO	<ul style="list-style-type: none"> - E' SEMPRE OPPORTUNO PRESENTARSI CON NOME E QUALIFICA PROFESSIONALE; - USARE UN TONO DI VOCE BASSO, RIVOLGERSI DIRETTAMENTE ALL'UTENTE SENZA GUARDARLO FISSO NEGLI OCCHI ED USANDO UN LINGUAGGIO SEMPLICE E FACILMENTE COMPRESIBILE CON FRASI BREVI;

	<ul style="list-style-type: none"> - ACCOMPAGNARE LA COMUNICAZIONE CON LO SGUARDO; - POSIZIONARSI AL FIANCO DEL PAZIENTE/VISITATORE, ETC. (ROTAZIONE DI CIRCA IL 30% RISPETTO ALLA PERSONA), PERCHE' LA SUPERFICE ESPOSTA AI COLPI E' MINORE ED INOLTRE IN QUESTA POSIZIONE SI COMUNICA PIU' DISPONIBILITA' AL DIALOGO; - TENTARE DI COMUNICARE ALLO STESSO LIVELLO DELLA PERSONA; - MANTENERE UNA GIUSTA DISTANZA (1,5 METRI), BRACCIA ABBASSATE, NON INCROCIATE E MANI APERTE (TALI ACCORGIMENTI MOSTRANO LA NON AGGRESSIVITA'). LA TESTA DRITTA CHE SI INCLINA O CHE ANNUISCE RAFFORZA L'ASCOLTO ATTIVO; - AVVICINARE LA PERSONA CON ATTEGGIAMENTO RILASSATO E TRANQUILLO, CON LE MANI BEN VISIBILI; - MOSTRARE DISPONIBILITA' ALL'ASCOLTO, RACCOGLIENDO LE PAROLE DEL PAZIENTE E RIUTILIZZANDOLE; - CERCARE DI RISPONDERE ALL'ESIGENZA IMMEDIATA DELLA PERSONA, SENZA SPOSTARE IL DISCORSO SU ALTRI TEMI.
<p style="text-align: center;">STRATEGIE DA EVITARE CON L'UTENTE AGITATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EVITARE DI POSIZIONARSI CON LE SPALLE AL MURO O IN UN ANGOLO (AD ESEMPIO TRA LA SCRIVANIA E IL MURO) PER DISPORRE DI UNA VIA DI FUGA; - NON TOCCARE DIRETTAMENTE IL PAZIENTE/VISITATORE PRIMA DI AVER SPIEGATO COSA SI STA PER FARE E NON INVADERE IL SUO SPAZIO; - NON RACCOGLIERE ATTEGGIAMENTI DI PROVOCAZIONE O SFIDA, QUANTO PIUTTOSTO FORNIRE

	<p>SPIEGAZIONI OGGETTIVE E COMPRESIBILI RIGUARDO CIO' CHE STA AVVENENDO;</p> <ul style="list-style-type: none"> - NON SPOSTARE IL DISCORSO SU ALTRI TEMI; - EVITARE DI INDOSSARE MONILI, CINTURE; - NON PORTARE MAI CON SE' OGGETTI CONDUNTI, TAGLIANTI O POTENZIALMENTE PERICOLOSI; - EVITARE DI RIMANERE DA SOLI CON IL PAZIENTE/VISITATORE; QUALORA LO STESSO RICHIEDA DI PARLARE CON UNO SPECIFICO OPERATORE, ACCETTARE FACENDO IN MODO CHE , IN CASO DI EMERGENZA, ALTRI POSSANO INTERVENIRE.
--	--

DE-ESCALATION - LO SVILUPPO DELLE CAPACITA' RELAZIONALI

Le capacità relazionali e di comunicazione verbale e non verbale rivestono certamente una particolare importanza nel bagaglio di competenze degli operatori sanitari e sociali.

Quando una situazione potenzialmente violenta rischia di scoppiare, e non ci si trova sotto la minaccia di armi, è appropriato tentare una de-escalation verbale, che per definizione è “un insieme di interventi basati sulla comunicazione volti a diminuire l'intensità della tensione in un conflitto verbale (talk down, negoziazione , ascolto attivo,) e non verbale”.

Ci sono due concetti importanti da tenere sempre presenti:

1) Ragionare con una persona rabbiosa non è possibile.

- Il primo e unico obiettivo nella de-escalation è ridurre il livello della tensione in modo che il dialogo diventi possibile.

2) Le modalità di comunicazione nella de-escalation non sono “tradizionali”.

Quando si è spaventati si è portati a lottare, fuggire o restare bloccati. Tuttavia, nella de-escalation questi comportamenti non possono essere adottati. Serve apparire concentrati e calmi anche quando la paura sembra prendere il sopravvento.

Serve quindi un addestramento preventivo in modo che queste tecniche possano essere praticate in modo spontaneo e naturale quando se ne presenti la necessità.

Nella de-escalation sono tre gli aspetti che bisogna padroneggiare:

1) L'operatore deve essere in grado di avere il controllo di se stesso, ovvero è utile che:

appaia calmo, centrato e sicuro di se, anche se non sente di esserlo;

cerchi di rilassare muscoli del volto mostrandosi fiducioso perché la sua ansia può – a sua volta – far sentire il cliente ansioso ed insicuro, il che può scatenare l'aggressione;

usare un tono di voce modulato, basso e monotono (quando si è spaventati si ha normalmente la tendenza ad usare un tono di voce teso, acuto e di alto volume);

se ne ha il tempo, si tolga la cravatta, la sciarpa, collane, eventuali simboli religiosi o politici prima di incontrare il cliente (mai farlo in sua presenza);

non stia sulla difensiva: anche se i commenti o gli insulti sono diretti al professionista essi non lo riguardano *personalmente*;

non difenda mai se stesso o qualcun altro dagli insulti, accuse o idee sbagliate sul vostro ruolo;

abbia sempre in mente quali sono le possibili azioni da adottare per mettersi in salvo;

sia, pertanto, consapevole che ha sempre la possibilità di andarsene, chiedere al cliente di andarsene o chiamare le Forze dell'Ordine qualora la de-escalation non fosse efficace;

sia molto rispettoso, anche quando mette con fermezza dei limiti o chiama aiuto;

sia consapevole che un individuo agitato è molto sensibile alla vergogna e alla mancanza di rispetto: l'obiettivo è che il cliente sappia che non è necessario mostrarsi aggressivo per essere rispettato.

2) La posizione fisica, alcune regole da seguire:

non dare le spalle per nessun motivo;

mantenere con il cliente lo stesso livello di sguardo; non guardandolo fisso negli occhi con atteggiamento di sfida;

incoraggiare il cliente a stare seduto, ma se ha bisogno di stare in piedi anche il professionista è opportuno stia in piedi;

mantenere tra professionista e utente una distanza maggiore del solito, anche di circa 4 volte la distanza usuale, ricordando che la rabbia e l'agitazione "riempiono" lo spazio extra fra due persone;

non stare faccia a faccia di fronte al cliente;

mantenere una posizione ad angolo, in modo che sia più agevole allontanarsi se necessario;

non mantenere un continuo contatto visivo perché è opportuno permettere al cliente di interrompere questo tipo di contatto e guardare altrove;

non puntare né scuotere il dito gesticolando;

non sorridere: farlo può sembrare che ci si prenda gioco del cliente ovvero sia una dimostrazione di ansia;

non toccare il cliente, anche se nel contesto del professionista un certo tipo di contatto fisico sia culturalmente appropriato ed usuale: infatti, la distorsione cognitiva nelle persone agitate porta a fraintendere facilmente il contatto fisico come ostile o minaccioso;

non tenere le mani in tasca, mantenerle libere e pronte a proteggersi. Ciò comunica anche, a livello non verbale, che non si hanno armi;

non argomentare per provare a far cambiare idea al cliente, piuttosto è opportuno consentirgli possibilità diverse;

non stare sulla difensiva e non avere un atteggiamento giudicante.

3) *Gli obiettivi della de-escalation verbale sono:*

ricordare che l'unico contenuto della de-escalation verbale è il riportare con calma l'eccitazione ad un livello di maggiore sicurezza;

non alzare il tono e non provare a parlare sopra una persona che sta urlando;

aspettare che il cliente riprenda fiato e solo allora parlare;

parlare con calma e con un tono di voce medio;

rispondere alle domande in modo selettivo rispondendo a tutte le domande con un contenuto di informazione, non importa quanto aggressivamente siano state poste. Ad esempio: "Perché devo compilare questi moduli di m....?" Questa è una domanda in cui vengono effettivamente richieste informazioni;

non rispondere mai a domande tendenziose. Ad esempio: "Perché tutti gli operatori sono dei(insulto)?" E' molto importante ricordare che a questo tipo di domanda non si deve mai rispondere;

spiegare i limiti e i ruoli in modo autorevole, fermo, ma sempre con un tono rispettoso;

prospettare, quando possibile, scelte alternative che consentano ad entrambi di uscire dalla situazione in modo sicuro. Ad esempio: *"Che ne pensa di continuare il nostro incontro in modo più tranquillo?"* Oppure, *"Preferisce che ora ci fermiamo e riprendiamo domani quando le cose saranno più calme?"*;

essere empatico con i sentimenti ma non con il comportamento. Ad esempio: *"Capisco che lei abbia tutti i motivi per essere arrabbiato, ma non va bene che lei minacci me o i miei colleghi"*);

non chiedere al cliente quali siano i suoi sentimenti, e non interpretarli in modo analitico;

non argomentare o provare a convincere il cliente;

entrare in contatto, quando possibile - col livello cognitivo del cliente;

non chiedere, ad esempio, *"Mi dica come si sente"*, ma piuttosto *"Mi aiuti a capire quello che lei vuole dirmi"*; normalmente le persone non aggrediscono mentre stanno spiegando ciò che vogliono si sappia;

suggerire comportamenti alternativi. Ad esempio: *"Le va di fare una pausa, prendersi un caffè (tiepido e in bicchiere di carta...) o un bicchiere d'acqua? "*;

esporre le conseguenze dei comportamenti inadeguati senza minacce o rabbia;

illustrare i controlli esterni come istituzionali piuttosto che personali;

fidarsi del proprio istinto e della propria esperienza.

QUANDO LA DE-ESCALATION NON FUNZIONA

Se l'operatore valuta o sente – e ciò avverrà nel giro di due tre minuti - che la de-escalation non sta funzionando deve assolutamente fermarsi, chiedere alla persona di andarsene, accompagnarla alla porta, chiedere aiuto o allontanarsi e

avvisare la Vigilanza e chiamare le Forze dell'Ordine al numero 112;

E' indispensabile evitare qualsiasi comportamento "eroico" e nemmeno iniziare a provare la de-escalation se l'utente è in possesso di un'arma: in questo caso, semplicemente assecondarlo.

9. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore deve informare il Dirigente o il Direttore dell'Unità Operativa, che comunicherà l'accaduto per vie brevi (telefono,

mail, ecc.) al Direttore Medico del P.O. , al Risk Manager e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione; se possibile dovrà recarsi immediatamente al Pronto Soccorso per l'accertamento sanitario e l'apertura delle procedure previste in caso di infortunio sul lavoro, descrivendo minuziosamente al medico di turno le modalità dell'accaduto.

In seguito, compila e trasmette al massimo entro le 24 ore successive la scheda descrittiva dell'evento di aggressione (allegato A), al Dirigente/Responsabile del Servizio interessato e alla Direzione Sanitaria di Presidio che, dopo aver verificato l'esattezza e la completezza dei dati forniti, la inoltrerà al Risk Manager , al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, all'Ufficio Affari Generali/Legali per gli atti consequenziali e, se ricorrono i presupposti di reato, all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza.

Il Risk Manager avvia un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se ci sono stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque riducibili ed a stabilire quindi se l'evento soddisfa i criteri per essere definito "evento sentinella". Di seguito, dopo aver visionato i dati inseriti nell'apposita scheda descrittiva dell'evento sentinella, compila la scheda A ministeriale "scheda di segnalazione iniziale" e la trasmette al Ministero della Salute (entro 5 giorni dall'accadimento).

Successivamente, il Risk Manager compila la seconda parte della segnalazione scheda B "scheda per l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano d'azione" che invia al Ministero della Salute entro 45 giorni dall'evento dopo aver effettuato, se del caso, una RCA, un audit interno o altra analisi.

10. FORMAZIONE

L'informazione e la formazione del personale hanno l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e

puntano a far sì che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi saranno rivolti all'apprendimento delle metodologie per la gestione dei pazienti e/o dei familiari aggressivi e violenti e degli aspetti biologici dell'aggressione e della reazione durante le fasi critiche con prove pratiche di gestione dell'aggressione. Al termine della formazione ciascun operatore dovrà essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio e capace di adottare le iniziative di sicurezza più opportune, anche in relazione all'Indice di Rischio individuato (basso- medio- alto) in quel determinato ambiente di lavoro.

11. MONITORAGGIO

I Direttori di tutte le Strutture Sanitarie avranno il compito di monitorare l'efficacia della procedura inviando un report semestrale sul numero di casi segnalati al Risk Manager e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, oltre che al Gruppo di Lavoro Aziendale. Sarà loro cura, in collaborazione con la Direzione Aziendale, monitorare e valutare l'efficacia del percorso tecnico professionale della procedura tramite l'analisi delle singole schede di segnalazione e dei report inviati dalle strutture.

12. PROTOCOLLO PSICOLOGICO DI PRESA IN CARICO DELLE VITTIME DI VIOLENZA OD AGGRESSIONE

In caso di aggressione o violenza subita da parte degli operatori possono, verificarsi forme di disagio e sofferenza fino al manifestarsi di sintomi post traumatici come paure, fobie e disturbi del sonno. In casi estremi il soggetto può essere colpito da sindrome post traumatica. In generale, la vulnerabilità del singolo lavoratore varia a seconda del contesto in cui si verifica la violenza e delle caratteristiche individuali della vittima. Nei casi di violenza fisica, i fatti sono facili da accertare, mentre è

più difficile prevedere come la potenziale vittima reagirà ad atti reiterati di violenza psicologica. La violenza può avere significative ripercussioni sull'organizzazione in quanto diventa più difficile, per il lavoratore, dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento. Gli effetti negativi sull'organizzazione potrebbero tradursi in un più ragguardevole assenteismo, in una perdita di motivazione e produttività, in un deterioramento dei rapporti di lavoro e difficoltà di assegnazione di altre unità lavorative in quel contesto.

Importante e necessario sarà tra le varie misure la messa in atto di un **protocollo di supporto psicologico** al fine di ridurre gli effetti dello shock emotivo. Infatti le evidenze scientifiche “dimostrano come una tempestiva elaborazione psicologica entro le 96 ore dall’evento contrasta l’evolversi della sofferenza nella cronicità, attraverso il contenimento degli stati di ansia e angoscia e di recuperare, in tempi più rapidi, un benessere personale e lavorativo, evitando in questo modo anche la demotivazione lavorativa, prolungate assenze per malattie, richiesta di trasferimento, ecc”.

13. PIANO DI AZIONI

AZIONE	ATTORI
<p>Adeguare il numero degli operatori sanitari nelle aree ad alto rischio aggressione anche ricorrendo ad opportune azioni di redistribuzione del personale tra le strutture aziendali</p>	<p>Direzione Sanitaria Aziendale, Ufficio Gestione Risorse Umane e Coordinamento Servizio Infermieristico Aziendale</p>

<p>Adozione Regolamenti che disciplinino gli orari e le modalità di accesso per utenti e visitatori nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Assistenziali</p>	<p>Direzione Sanitaria di Presidio; Direzioni U.O.</p>
<p>Vigilare sul rispetto degli orari e sulle modalità di accesso previsti nei Regolamenti di cui al punto 2)</p>	<p>Responsabile di UO/Coordinatore (Infermieristico/Tecnico)</p>
<p>Predisposizione, distribuzione ed affissione di opportuna cartellonistica sulla politica di “tolleranza zero” verso gli atti di violenza fisica o verbale a danno degli operatori.</p>	<p>Direzione Medica di Presidio Direzioni U.O.</p>
<p>Predisposizione di specifici corsi di formazione (da collocare nel Piano di Formazione Aziendale) sui rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di aggressione.</p>	<p>U.O. Formazione UOS Risk Management R.S.P.P.</p>
<p>Incoraggiare il Personale a denunciare sempre qualsiasi episodio di aggressione sia fisica che verbale</p>	<p>Responsabile di UO/Coordinatore (Infermieristico/Tecnico)</p>
<p>Adozione di opportune misure strutturali e tecnologiche: a) fornitura ed installazione di pannelli informativi, fornitura di arredi idonei e confortevoli , installazione di sistemi di video-sorveglianza negli spazi comuni, b) fornitura e/o installazione di sistemi di allarme o di dispositivi di sicurezza, quali telefoni mobili collegati al 112, forze dell’ordine, in tutte le strutture aziendali.</p>	<p>Servizio Tecnico Direzione Sanitaria di Presidio UOS Risk Management</p>

Potenziamento del servizio di vigilanza armata	Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi; Direzione Sanitaria di Presidio, Direzione Amministrativa

14. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 81/08: Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 Agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 Aprile 2008 – supplemento ordinario n. 108;
- Ministero della salute, Dipartimento Qualità Direzione Generale della Programmazione sanitaria, del livello di assistenza e dei principi etici di sistema, ufficio III: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, n. 8 – Novembre 2007.
- 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

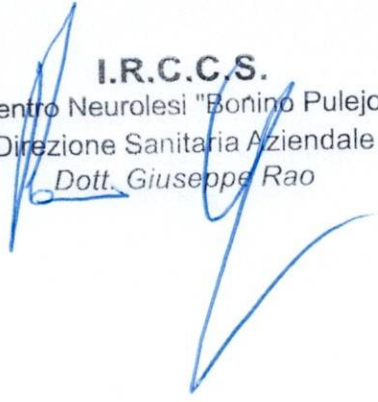
11 BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

Bibliografia:

- ASP Messina. Procedura operativa Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro. 2018
- ASP Ragusa Procedura per la Prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari. 2021
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH:) Violence-Occupational
- Azard in Hospitals. Aprile 2002;

- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-3° rapporto (settembre 2005-dicembre 2010) luglio 2011; Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-4° rapporto (settembre 2005-dicembre 2011) febbraio 2013
- Cerri R., Caserta M, Grosso M, 2010. Le aggressioni subite dagli operatori sanitari: indagine in un ospedale italiano. Assistenza infermieristica e Ricerca;
- ULSS 9 Scaligera. Procedura per la gestione degli atti di violenza e di aggressione verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari
 - P. Fabbri, L. Gattafoni, M. Morigi; Contributi. "Un problema emergente: le aggressioni nei servizi sanitari". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 4, 2012.
 - N. Ramacciati, A. Ceccagnoli; Scienze infermieristiche. "Violenza e aggressioni in Pronto soccorso: revisione della letteratura". IPASVI Rivista L'Infermiere n. 5, 2011.
 - National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence - Occupational Hazard in Hospitals. April 2002
 - USL Pescara. Procedura Aziendale. Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
 - Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Genova, 2002;
 - Azienda ULS RM Gestione del rischio clinico: Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori 2014;
 - Di Eva Skolnik-Acker, LICSW, Committee for the Study and Prevention of Violence against Social Workers, NASWMA, Agosto 2008.
 - Le aggressioni e gli atti di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità: le dimensioni del problema e le linee per la prevenzione. Tommaso Bellandi, PhD - Eur.Erg. Direttore UOC Sicurezza del Paziente Azienda USL Toscana Nordovest.
 - Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. 2021. Regione Lazio. , Centro Regionale Rischio Clinico. Giuseppe Sabatelli ; Anna Santa Guzzo ; Maurizio Musolino ; Antonio Silvestri ; Luca Casertano ; Alessandro Feola ; Luigi Tonino Marsella ; Giovanna Parmigiani ; Angelo Sacco ; Michele Treglia.

- Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari. Regione Emilia Romagna.
- Regione Umbria, Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario (25 Febbraio 2019).
- ASL Viterbo. Procedura Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori ASL Viterbo. 2021.
- Regione Toscana. linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari.2021


I.R.C.C.S.
Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Direzione Sanitaria Aziendale
Dott. Giuseppe Rao

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI EVENTO AGGRESSIONE

STRUTTURA: _____

DATA ____/____/____

COGNOME E NOME DELL'AGGREDITO/A: _____

SESSO: M F

DATA DI NASCITA: ____/____/____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO:

TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE:

PAZIENTE	
PARENTE	
ESTRANEO	
AMICO	

TIPOLOGIA DELL'EVENTO:

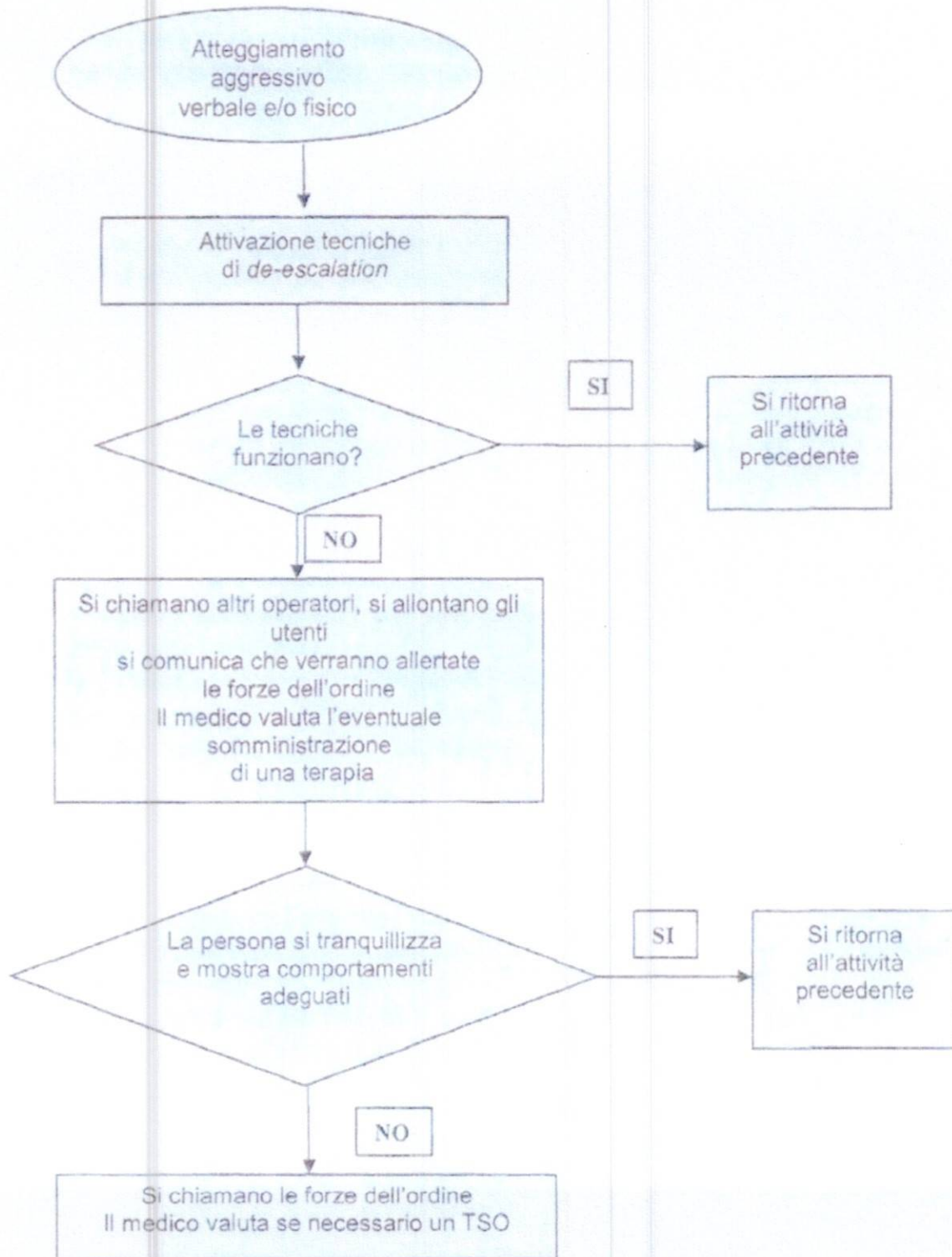
AGGRESSIONE VERBALE	
MINACCE	
SPINTA	
GESTO VIOLENTO	
USO DI ARMA	

Data _____

Il Lavoratore _____

Il Dirigente _____

FLOW CHART ATTI DI VIOLENZA



Il ciclo dell'aggressione

fase del
fattore
scatenante

fase dell'a
escalation



COSA FARE	COSA EVITARE
<p>Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi e usare un linguaggio semplice, comprensibile e frasi brevi</p>	<p>Tono di voce alto e aggressivo</p>
<p>Conoscere il nome della persona aggressiva e chiamarla per nome. L'operatore si qualifica</p>	
<p>Lasciare spazio Mantenere una postura aperta Guardare negli occhi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenere le mani in tasca o dietro la schiena • Tenere le braccia incrociate • Avvicinarsi bruscamente • Voltare le spalle • Fissare a lungo
<p>Utilizzare termini come NOI per sottolineare la cooperazione</p>	<p>Evitare di usare il TU DEVI !!</p>
<p>Annuire con la testa per dimostrare che si sta ascoltando</p> <p>Incoraggiare la persona a parlare</p>	<p>Usare frasi come SI CALMI</p> <p>Denigrare la persona o sminuire il problema</p>
<p>Mostrare empatia Sottolineare le azioni Fare domande incentrate sul COME e QUANDO Utilizzare termini come NOI per sottolineare la cooperazione Essere concisi e assertivi e negoziare le alternative Se c'è un'arma dare indicazioni precise per farla riporre in una zona neutrale</p>	<p>Mostrare rabbia</p> <p>Sottolineare le emozioni</p> <p>Evitare le domande sul PERCHE', che possono essere percepite come provocatorie</p> <p>Minacciare o fare promesse che non possono essere mantenute solo per togliersi dalle difficoltà</p>

STOP ALLA VIOLENZA

AGGREDIRE LA MALATTIA NON L'OPERATORE SANITARIO



ATTENZIONE!

Offendere o aggredire verbalmente o fisicamente gli operatori di questa struttura È UN REATO.
Qualsiasi atto di violenza non sarà tollerato e verrà prontamente segnalato all'autorità giudiziaria.



ATTENTION!

Offenser ou attaquer verbalement ou physiquement les opérateurs de cette structure EST UN CRIME.
Tout acte de violence ne sera pas toléré et sera rapidement signalé à l'autorité judiciaire.



ATTENTION!

To offend or verbally or physically attack the operators of this workplace IS A CRIME.
Any act of violence will not be tolerated and will be promptly reported to the judicial authority.



ACHTUNG!

ES IST EIN VERBRECHEN die Betreiber dieses Gebäudes zu beleidigen oder verbal oder physisch anzugreifen. Keine Gewalttat wird toleriert und unverzüglich der Justizbehörde gemeldet.



ATENCIÓN!

Ofender o atacar verbal o físicamente a los operadores de esta estructura ES UN DELITO.
No se tolerará ningún acto de violencia y se informará de inmediato a la autoridad judicial.



KUJDES!

Te ofendosh ose sulmoh verbalisht ose fizikisht operatorët e kësaj strukture ESHTE KRIM.
Çdo akt i dhunshëm nuk do tolerohet dhe do të raportohet autoritetëve gjyqësorë.



ATENȚIE!

Jignirile ori atacurile verbale sau fizice adresate operatorilor acestei unitati SUNT CONSIDERATE INFRACTIUNI.
Si orice act de violenta nu va fi tolerat si va fi raportat imediat autoritatilor judiciare



ВНИМАНИЕ!

Оскорбления, а также словесное и физическое нападение на сотрудников этой структуры ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ.
Любое проявление насилия не будет допускаться и дело немедленно передаётся в судебные органы.



UWAGA!

Obrazanie werbalne, zniewazanie, lub atakowanie fizyczne operatorow tej struktury JEST PRZESTĘPSTWEM.
wszelkie akty przemocy nie beda tolerowane i zostana niezwlocznie zgloszone odpowiednim organom wymiaru sprawiedliwosci.



ATENÇÃO!

Ofender ou agredir verbalmente ou fisicamente os operadores dessa estrutura É CRIME.
Qualquer ato de violência não será tolerado e será imediatamente comunicado à autoridade judicial.



تكبيره هام

التكبيره او التهمه للفكر او البدني للعاملين في هذه المنشأة يعتبر
جريمة قانونية
ان يتم التمسك مع ان عمل من افعال التكبيره، كان وسيدم الاتجار منه حتى
الفر ومشاركة في السلطة القضائية



注意

得罪或攻击口头或物理
该卫生工作者的此结构这是
犯罪
每法案的暴力不将被容忍和
将容易报捕权威司法

ATTENZIONE

**SI RICORDA CHE OFFENDERE O AGGREDIRE
VERBALMENTE E/O FISICAMENTE GLI
OPERATORI DEL SERVIZIO COSTITUISCE
REATO.**

**PERTANTO GLI ATTI DI VIOLENZA
SARANNO PERSEGUITI PER LEGGE**

LA DIREZIONE

LA VIOLENZA NON
TI FARÀ STARE MEGLIO.
LORO SÌ.

#laviolenzanoncura



Campagna contro
la violenza verso gli
operatori sanitari e
socio-sanitari

