

	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA Direttore Generale Dott. Armando Mancini	Revisione 01
	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA LEGALE Direttore Dott. Ildo Polidoro U.O.S. RISK MANAGEMENT Responsabile Dott.ssa Annamaria Ambrosi	<i>Redazione</i> Dr.ssa Annamaria Ambrosi Dott.ssa Rosangela Antuzzi
Sito web www.ausl.pe.it	RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE n. 8, APRILE 2007	Anno emissione 2017
		Pagina 1 di 11

REVISIONE 01

PROCEDURA AZIENDALE

**“PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA
A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI”**

GRUPPO DI LAVORO		
Nominativo	Struttura di appartenenza	Firma
Dr.ssa Ambrosi Annamaria	RESP. UOS RISK MANAGEMENT	
Dott.ssa Rosangela Antuzzi	POS.ORG. SERV. INF. TERRIT. (RESID.-DOMIC.) - RISK MANAGEMENT	
Dr. Rossano Di Luzio	DIRETTORE FF. DIREZIONE MEDICA PP.OO.	
Ing. Antonio Busich	RESP. UOS UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA	
Dr.ssa Maria Assunta Ceccagnoli	RESP. UOS QUALITÀ, URP E COMUNICAZ. ISTITUZIONALE AZIENDALE	
Ing. Vincenzo Lo Mele	DIRETTORE UOC SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE	

PERIODO DI VALIDITÀ E REVISIONE

Il presente documento sarà oggetto di revisione e monitoraggio periodici e sarà aggiornato in base alle eventuali evidenze emerse, ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi.

INDICE/CONTENUTI DEL DOCUMENTO

	FRONTESPIZIO, GRUPPO DI LAVORO E PERIODO DI VALIDITA' E REVISIONE	PAG. 1
	INDICE	PAG. 2
1	AMBITO DI APPLICAZIONE	
2	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	
3	RESPONSABILITA'	
4	ARCHIVIAZIONE	
5	ATTUAZIONE	
6	TITOLO, DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO E OBIETTIVI	PAG. 3
6.1	TITOLO	
6.2	DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO	
6.3	OBIETTIVI	
7	CONTENUTI DEL DOCUMENTO	
7.1	GENERALITA'	
8	AREE AD ALTO RISCHIO	PAG. 4
9	FATTORI FAVORENTI GLI EVENTI DI VIOLENTA	
10	FASI PROGRESSIVE DEL COMPORTAMENTO VIOLENTO	
10.1	FIG. 1	PAG. 5
11	MODALITA' OPERATIVE	
11.1	STRATEGIE DI PREVENZIONE - MISURE STRUTTURALI - TECNOLOGICHE - ORGANIZZATIVE - FIG. 2	
11.2	STRATEGIE COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE – FIG. 3	PAG. 6
12	LA DE-ESCALATION - LO SVILUPPO DELLE CAPACITA' RELAZIONALI	PAG. 7
13	QUANDO LA DE-ESCALATION NON FUNZIONA	PAG. 9
14	LA CULTURA DELLA PREVENZIONE	
15	SEGNALAZIONE	PAG. 10
16	PIANO PREVENZIONE AGGRESSIONI	
17	RIFERIMENTI	PAG. 11
ALL 1	ELENCO DELLE STRUTTURE CON DOTAZIONE DEI TELEFONINI DI EMERGENZA	
//	MANIFESTO "IO SCELGO IL RISPETTO- LA VIOLENZA NON E' MAI ACCETTABILE"	
//	MODULO DENUNCIA AGGRESSIONE	
//	SEGNALAZIONE EVENTO SENTINELLA	

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutte le strutture dell'ASL di Pescara.

2. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

La presente Revisione 1 della Procedura Aziendale Delibera n. **198 del 23.02.2015** sarà pubblicata nel sito aziendale:

- nell'albo pretorio sarà evidente la delibera di approvazione;
- nell'area interna riservata al Risk Management, Procedure e Allegati, sarà visibile e scaricabile l'intero documento.

Per una maggiore diffusione, la delibera di approvazione della medesima revisione, sarà inviata via e-mail ai Direttori/Dirigenti e ai Coordinatori delle UU.OO.CC. Aree Distrettuali, ai Direttori/Dirigenti e ai Coordinatori dei Dipartimenti Territoriali, alla UOS Medicina Penitenziaria, alla UOS UPPSI, alla UOS URP, alla UOS Assistenza Intermedia e alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri che a loro volta provvederanno ad inviarla ai Direttori/Dirigenti e i Coordinatori Infermieristici/Ostetrici/Tecnici delle UU.OO/Strutture ospedaliere, per la divulgazione e l'applicazione in tutte le Strutture Aziendali.

3. RESPONSABILITA'

I destinatari del presente documento, ovvero i Direttori/Dirigenti e i Coordinatori Infermieristici/Ostetrici/Tecnici delle UU.OO/Strutture aziendali, che lo acquisiscono via e-mail avranno la responsabilità di diffonderlo a tutti gli operatori, di facilitarne la consultazione e di sorvegliare la corretta applicazione nella struttura di competenza.

4. ARCHIVIAZIONE

La Delibera Direttoriale della presente Revisione sarà archiviata alla Procedura di interesse, in originale, presso la UOS Risk Management e catalogata in apposito registro, per consentire la rintracciabilità e sarà corredata di tutte le revisioni successive.

5. ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore dalla data della pubblicazione sul sito aziendale.

6. TITOLO, DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO, OBIETTIVI

6.1 TITOLO

“PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI” (REV. 01)

6.2 DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO

Revisione 01 della Delibera n. 198 del 23.02.2015 - Raccomandazione Ministeriale n. 8, Aprile 2007 denominata “RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI”.

Nel Febbraio 2015 l’U.O.S. Risk Management della ASL di Pescara ha elaborato una procedura per affrontare il tema della prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. La procedura è stata deliberata e pubblicata sul sito aziendale per un’ampia diffusione in tutte le Strutture Aziendali.

Sulla base di tale documento sono state messe in atto solo alcune azioni tra quelle programmate, in particolare sono stati consegnati N. 16 telefoni mobili, come da elenco (ALL. 1), collegati con il pronto intervento dei Carabinieri, alle aree individuate a rischio.

E’ stato attivato il servizio di guardiania attiva H. 24 presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pescara.

Con un recente atto deliberativo, n. 529 del 15/06/2017, la Direzione Strategica ha ulteriormente rafforzato il servizio di vigilanza armata di alcune strutture, pertanto il presente documento è in linea con gli indirizzi aziendali.

Con la presente revisione è stato possibile rivisitare il documento, anche sulla base dei dati pervenuti presso la UOS Risk Management e realizzare un “**manifesto**” che riporta il messaggio “IO SCELGO IL RISPETTO- LA VIOLENZA NON E’ MAI ACCETTABILE”, da affiggere negli spazi comuni di tutte le strutture aziendali .

6.3 OBIETTIVI

- ✚ Implementare misure (individuali, ambientali, organizzative) che consentano l’eliminazione e/o la riduzione del rischio eventualmente presente nella ASL di Pescara;
- ✚ Accrescere l’acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare, prevenire e gestire tali eventi;
- ✚ Diffondere una politica di accoglienza del cittadino, cercando di creare, tra il professionista e l’utente, una relazione empatica, al fine di evitare che si inneschino dinamiche conflittuali e atti di violenza, fatti non accettabili in un’organizzazione sanitaria;
- ✚ Incoraggiare il Personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.

7. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

7.1 GENERALITA’

Gli episodi di violenza nei confronti degli operatori che operano nelle strutture sanitarie sono considerati **eventi sentinella**, in quanto segnalano la presenza nell’ambiente di lavoro di situazioni di rischio di vulnerabilità che richiedono l’adozione di opportune strategie di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Nel corso dell’attività lavorativa gli operatori delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la salute e sia per la sicurezza.

Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un’esperienza di violenza che può esitare in lesioni personali più o meno importanti fino alla morte.

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*”.

Gli atti di violenza consistono, nella maggior parte dei casi, in eventi con esito non severo, per meglio dire aggressione o tentativo di aggressione, fisica e/o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Gli infermieri, i medici e gli operatori socio-sanitari sono a rischio più alto di atti di violenza, in quanto sono a contatto diretto con il Paziente/Utente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività

sia da parte del Paziente stesso che dei familiari, che si trovano in un stato di vulnerabilità, frustrazione o di perdita di controllo.

8. AREE AD ALTO RISCHIO

Nella Raccomandazione Ministeriale n.8 è indicato come gli eventi di violenza si verificano con maggiore frequenza nelle seguenti aree:

- ☞ Servizi di Emergenza/Urgenza;
- ☞ Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- ☞ Luoghi/sale di attesa;
- ☞ Unità Operative di Geriatria;
- ☞ Servizi di continuità' assistenziale (guardia medica etc);
- ☞ Carcere;

I momenti a rischio più elevato si realizzano durante il trasporto del paziente, nella risposta all'emergenza, nelle ore notturne.

9. FATTORI FAVORENTI GLI EVENTI DI VIOLENZA

Sono stati riconosciuti svariati fattori predisponenti agli eventi di violenza, quali:

- Sovraffollamento di utenti nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- Aumento dei Pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle Strutture Ospedaliere e Residenziali;
- Diffusione di abuso di alcol e droga;
- Accesso senza restrizione di visitatori presso gli Ospedali e le Strutture ambulatoriali;
- Lunghe attese nelle Zone di emergenza o nelle Aree critiche;
- Ridotto numero di Personale durante momenti di maggiore attività;
- Operatore solo e/o isolato (assenza di telefono o mezzi di segnalazione e allarme);
- Mancanza di formazione del Personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- Scarsa illuminazione aree di parcheggio e Strutture.

10. FASI PROGRESSIVE DEL COMPORTAMENTO VIOLENTO

La prevenzione di tali eventi prevede che una volta identificati i fattori di rischio vengano poste in essere le strategie più opportune per la sicurezza degli operatori stessi.

Tenendo conto di quanto indicato nella Raccomandazione Ministeriale n. 8 dell'Aprile 2007, *“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 di tale progressione (come da figura sottostante, Fig. 1) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi”.

10.1
FIG. 1



11. MODALITA' OPERATIVE

11.1 STRATEGIE DI PREVENZIONE – MISURE STRUTTURALI – TECNOLOGICHE - ORGANIZZATIVE

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

Le misure/ interventi di prevenzione dell’ambiente lavorativo e dell’organizzazione dovranno includere almeno le azioni di seguito riportate nella FIG. 2:

FIG.2

MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Adottare idonei sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza, ☞ Assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l’accoglienza, ☞ Mantenere un’idonea e sufficiente illuminazione dei locali ed in buono stato tutta la struttura e le attrezzature, ☞ Gestire l’accesso alle singole strutture mediante regole ben definite e conosciute.
MISURE ORGANIZZATIVE	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza, ☞ Diffondere l’utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza, ☞ Fornire ai pazienti informazioni chiare sulla organizzazione delle attività assistenziali e sulle modalità ed i tempi di attesa per l’erogazione delle prestazioni, ☞ Individuare un sistema di allerta interno attraverso l’interfaccia operativa con la Vigilanza interna ed eventualmente con le Forze dell’Ordine, ☞ Garantire la sicurezza degli operatori potenzialmente a rischio attraverso la sensibilizzazione e la formazione degli stessi, ☞ 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.

11.2 STRATEGIE COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE

Le misure/ interventi di prevenzione degli operatori dovranno protendere alla realizzazione della relazione di aiuto con l'utente, ma anche prevedere strategie comportamentali al fine di fronteggiare le condotte degli utenti.

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro nonostante la messa in atto di misure preventive; pertanto 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.

L'Operatore deve adottare le STRATEGIE COMPORTAMENTALI riportate nella seguente FIG.3:

FIG. 3

<p>PRESTARE ATTENZIONE A QUALSIASI INDIZIO CHE POSSA ESSERE ASSOCIATO AD UN ATTACCO IMMINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ IRA, ESPRESSIONI DI RABBIA O FRUSTRAZIONE; ✚ ATTEGGIAMENTI DEL CORPO COME GESTI INTIMIDATORI, CENNI MINACCIOSI; ✚ 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; ✚ ANALIZZARE O ESAMINARE A FONDO ; ✚ IRONIZZARE O FARE DEL SARCASMO; ✚ ELOGIARE O SMINUIRE.
<p>STARE IN ALLERTA</p>	<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.
<p>SE LA SITUAZIONE NON SI PUO' RISOLVERE RAPIDAMENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ ABBANDONARE LA SITUAZIONE; ✚ CHIAMARE LA SICUREZZA.

<p style="text-align: center;">STRATEGIE DA ATTUARE CON L'UTENTE AGITATO</p>	<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; ✚ 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 SPIEGAZIONI OGGETTIVE E COMPRESIBILI RIGUARDO CIO' CHE STA AVVENENDO; ✚ NON SPOSTARE IL DISCORSO SU ALTRI TEMI; ✚ EVITARE DI INDOSSARE MONILI, CINTURE; ✚ NON PORTARE MAI CON SE' OGGETTI CONDUNTI, TAGLIENTI 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.

12. 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;
- + usi 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;
- + 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, 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.

13. **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

chiamare le Forze dell'Ordine al numero 112 ed avvisare la Direzione di Struttura;

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.

14. **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.

15. SEGNALAZIONE**SEGNALAZIONE EVENTO SENTINELLA E DENUNCIA AGGRESSIONE**

- LA **SEGNALAZIONE EVENTO SENTINELLA** DEVE ESSERE INVIATA ALLA UOS RISK MANAGEMENT E
- LA **DENUNCIA AGGRESSIONE** DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE INVIATA ALL'UOS RISK MANAGEMENT E ALL'UOS UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA INTERNA VIA E-MAIL.

Gli indirizzi e-mail sono indicati nelle SCHEDE reperibili nel sito aziendale – Area interna – risk management – modulistica.

16. PIANO DELLA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI

AZIONE	ATTORI	PERIODICITA'
1) 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	Direzione Sanitaria Aziendale, Ufficio Gestione Risorse Umane e Coordinamento Servizio Infermieristico Aziendale	Mensile
2) Adozione Regolamenti che disciplinino gli orari e le modalità di accesso per utenti e visitatori nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Residenziali Assistenziali	Direzione Sanitaria di Presidio; UOS Assistenza Intermedia	Una tantum
3) Vigilare sul rispetto degli orari e sulle modalità di accesso previsti nei Regolamenti di cui al punto 2)	Responsabile di UO/Coordinatore (Infermieristico/Tecnico)	Azione continua
4) Predisposizione, distribuzione ed affissione di opportuna cartellonistica sulla politica di "tolleranza zero" verso gli atti di violenza fisica o verbale a danno degli operatori.	Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi; Servizio Tecnico Patrimoniale; UOS Risk Management; Direzione di struttura	Una tantum
5) 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.	UOS Formazione ed Aggiornamento, UOS Risk Management e UOS UPPSI	Annuale
6) Incoraggiare il Personale a denunciare sempre qualsiasi episodio di aggressione sia fisica che verbale	Responsabile di UO/Coordinatore (Infermieristico/Tecnico)	Azione continua
7) 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.	Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi; Servizio Tecnico Patrimoniale; UOS Qualità, URP e Comunicazione Istituzionale Aziendale; Direzione Sanitaria di Presidio; UOS Assistenza Intermedia e UOS Risk Management	Una tantum
8) Potenziamento del servizio di vigilanza armata	Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi; Servizio Tecnico Patrimoniale; Direzione Sanitaria di Presidio, Direzione Strategica; UOS Assistenza Intermedia e UOS Risk Management	Una tantum

17. RIFERIMENTI

1. Ministero della Salute Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli 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;
2. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002;
3. Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector: Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Genova, 2002;
4. Azienda ULS RM Gestione del rischio clinico: Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori 2014;
5. Di Eva Skolnik-Acker, LICSW, Committee for the Study and Prevention of Violence against Social Workers, NASWMA, Agosto 2008.