



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. **912**

del **04/11/2022**

Struttura proponente: Direttore Sanitario

Oggetto: Adozione documento tecnico: ``Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori`` - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Longo



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: Direttore Sanitario

Oggetto: Adozione documento tecnico: ``Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori`` - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8.

Il Direttore Sanitario, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Anna Borrelli

REGISTRAZIONE CONTABILE

- Il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico dell'Azienda
- Il presente provvedimento comporta oneri diretti a carico dell'Azienda

Il Direttore Sanitario

Premesso che il Ministero della Salute, sin dal 2008, ha implementato un sistema di allerta, garantito mediante l’emanazione di Raccomandazioni Ministeriali, per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l’obiettivo di evidenziare alcune procedure potenzialmente pericolose e nel contempo fornire agli operatori sanitari strumenti efficaci per l’implementazione di azioni e comportamenti in grado di ridurre i rischi e promuovere l’assunzione di responsabilità per favorire il cambiamento del sistema;

questa Azienda con deliberazione n. 812 del 23.12.2015 ha adottato la “Procedura di implementazione della Raccomandazione n.8 – Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”, finalizzata a consigliare atteggiamenti e comportamenti da adottare per ridurre o eliminare gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari;

Considerato che l’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II ha predisposto un programma per la definizione di Procedure, Percorsi di cura e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), costituendo per ogni singola Procedura, Percorso/ PDTA gruppi di lavoro specifici con l’obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli *outcomes*;

Preso atto che la Responsabile del Rischio Clinico ha costituito il Gruppo di lavoro per la revisione della Procedura di cui alla citata deliberazione n.812/2015, con l’obiettivo di ridefinire le misure di prevenzione e protezione da adottare e stabilire, altresì, le azioni necessarie per la loro implementazione nel programma di prevenzione dei predetti atti di violenza;

il Gruppo di lavoro individuato, giunto alla definizione della Procedura “Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori”- Rev. 1.0, ha trasmesso, con nota n. 42236 del 20.10.2022, il documento elaborato;

Ritenuto di poter adottare il documento tecnico “Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori”- Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8, come rappresentato in dettaglio nell’allegato che è parte integrante del presente provvedimento (cfr. allegato n°01);

Dato atto che la presente deliberazione non comporta alcuna imputazione contabile;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo ai sensi della normativa vigente e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della L. 20/94 e ss.mm.ii.,

Propone

Per quanto indicato in premessa e che qui si intende integralmente riportato, l’adozione del deliberato che segue:

1) adottare il documento tecnico “Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori” - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8, come rappresentato in dettaglio nell’allegato che è parte integrante del presente provvedimento (cfr. allegato n°01);

2) disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale, al Collegio di Direzione, al fine di garantirne la necessaria diffusione;

3) garantire le previste forme di registrazione e pubblicità del presente Atto secondo legge e pubblicazione sul sito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Anna Borrelli

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Nominato con deliberazione n. 694 del 09.08.2022

Vista la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Direttore Sanitario;

Preso atto della dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza;

ESPRIME

Parere favorevole all'adozione del presente provvedimento.

F.to IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Stefano Visani

IL DIRETTORE GENERALE
Nominato con D.G.R.C. n. 327 del 21.06.2022

Letta la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Direttore Sanitario

Preso atto che il Direttore Sanitario proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e ss.mm.ii.;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per i motivi sopra esposti, che si intendono qui di seguito integralmente riportati e confermati:

- 1) adottare il documento tecnico "Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori" - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8, come rappresentato in dettaglio nell'allegato che è parte integrante del presente provvedimento (cfr. allegato n°01);
- 2) disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale, al Collegio di Direzione, al fine di garantirne la necessaria diffusione;
- 3) garantire le previste forme di registrazione e pubblicità del presente Atto secondo legge e pubblicazione sul sito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Longo



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. **912**

del **04/11/2022**

Struttura proponente: Direttore Sanitario

Oggetto: Adozione documento tecnico: ``Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori`` - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8.

SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERA:

È stata pubblicata sull'Albo pretorio dell'Azienda, ai sensi dell'art. 32, Legge n. 69/2009, il 04/11/2022

E' divenuta esecutiva il 19/11/2022

L'addetto alla pubblicazione
Iazzetta Giacomo

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

Borrelli Anna - Direttore Sanitario

Borrelli Anna - Direttore Sanitario

Visani Stefano - Direttore Amministrativo

Longo Giuseppe - Il Direttore Generale

Iazzetta Giacomo - Incaricato alla pubblicazione Staff Della Direzione Strategica

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II



“Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori” Procedura Operativa

Gruppo di lavoro per la stesura del documento	Dr.ssa Emma Montella	
	Dr.ssa Mariana Benenato	
	Dr.ssa Loreta Di Nuzzo	
Approvazione	Dr.ssa Anna Borrelli Direttore Sanitario Aziendale	
Adozione	Dr. Giuseppe Longo Direttore Generale	

INDICE:

1. Obiettivo
2. Ambiti di applicazione
3. Misure preventive
4. Gruppo di lavoro
5. Strategie predittive degli episodi della violenza in ospedale
6. Strategie comportamentali
7. Strategie di azione: modalità di segnalazione dell'atto di violenza
8. Matrice delle responsabilità
9. Indicatori e Monitoraggio

ALLEGATI:

- Allegato 1: Check list segnali sentinella dei comportamenti violenti da riconoscere tempestivamente per disinnescare possibili aggressioni
- Allegato 2: Scheda segnalazione aggressioni

1. Obiettivo

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'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.

2. Ambiti di Applicazione

Dove: In tutti gli edifici dell'Azienda Ospedaliera Federico II, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, reparto di psichiatria, reparto di geriatria).

A chi: Tutti gli operatori coinvolti nei processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, servizi di vigilanza).

Quando: Durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

3. Misure Preventive

Le misure preventive hanno l'obiettivo di ridurre il rischio di aggressione a carico degli operatori. Tali misure sono distinte come di seguito indicato.

3a. Misure preventive di tipo strutturale:

- luoghi di attesa confortevoli ed idonei a minimizzare i fattori stressogeni.
- presenza, nelle aree di colloquio o di trattamento per i pazienti a rischio di crisi, di un arredo idoneo ed eliminare oggetti che possono essere usati come arma;
- installazione e regolare manutenzione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti, sia all'interno della struttura che all'esterno;
- accessi alle strutture e area di parcheggio ben illuminati;
- sostituzione e/o riparazione immediata di finestre e serrature rotte.

3b. Misure preventive di tipo organizzativo:

- regolamentazione dell'ingresso nelle aree sanitarie, incoraggiando il rispetto degli orari e dei giorni in cui è prevista la prestazione sanitaria;
- informazioni chiare a pazienti e accompagnatori sulla tempistica delle prestazioni sanitarie;
- applicazione delle procedure per la sicurezza e l'evacuazione in caso di emergenza;
- presenza in contemporanea, all'atto di una visita o di un esame diagnostico, di due figure professionali. In caso di necessità, prevedere anche un mediatore culturale;
- raccomandazione al personale di non indossare o lasciare incustoditi oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni;
- possibilità di fornire al personale a rischio una modalità di identificazione che riporti il numero di badge e la qualifica professionale a tutela della privacy;
- informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- registrazione di tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborazione delle informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione.

4. Gruppo di lavoro

La Circolare Ministeriale raccomanda la costituzione di un gruppo di lavoro che favorisca il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia del programma.

Per motivi strutturali (Ospedale poliblocco) e per motivi organizzativi, risulta maggiormente funzionale, all'interno dell'Azienda Universitaria Federico II, l'identificazione di un Referente Dipartimentale, che possa rappresentare un punto di riferimento formato ed informato in tema di prevenzione del rischio di violenza per tutti gli operatori sanitari afferenti alla struttura e che interagisca con le figure istituzionali dell'Azienda nella prevenzione o gestione di eventi violenti.

4.1 Il Referente dipartimentale

Il Referente Dipartimentale garantisce le informazioni necessarie a tutti gli operatori, affinché tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza. A tal proposito, provvederà a sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce.

L'informazione sarà orientata a sviluppare i seguenti argomenti:

- percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali (PDTA);
- corretta procedura di segnalazione;
- corretta comunicazione interna;
- corretta comunicazione esterna con il paziente;
- il riconoscimento preventivo di segnali fisici e verbali di eventuali azioni violente;
- strategie di prevenzione, contenimento e difesa;
- *Role playing* formativo, o gioco di ruolo, con simulazione di vari contesti sanitari;
- simulazione di episodi raccontati come realmente accaduti, con rappresentazione delle diverse evoluzioni in funzione delle diverse reazioni.

I contenuti informativi vanno adattati in base alla tipologia di operatore.

4.1a Operatori Sanitari

Gli operatori a rischio devono poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi all'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione e le metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti.

4.1b Dirigenti e Coordinatori

I dirigenti e i coordinatori devono essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, prevedere un'organizzazione del servizio adeguata e nel rispetto delle misure di prevenzione, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune e facilitare l'addestramento per tutti gli operatori.

4.1c Personale di sicurezza

Il personale di sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza di metodi di comunicazione, di metodi socio-psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e di sistemi per disinnescare le situazioni ostili.

Il Referente Dipartimentale è il punto di riferimento in tema di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori, sia per il personale che afferisce al dipartimento, sia per il Referente Aziendale.

5. Strategie predittive degli episodi della violenza in ospedale

La violenza può verificarsi sul luogo di lavoro, specialmente in Ospedale, nonostante le misure preventive messe in atto. Per questo motivo, gli operatori devono essere preparati alle possibili conseguenze e devono essere cauti e vigili quando si avvicinano a pazienti e visitatori.

La struttura deve offrire al personale un ambiente che favorisca la comunicazione aperta.

Fattori di rischio logistico-organizzativi- situazionali

- Servizi di emergenza/urgenza; strutture e dipartimenti di salute mentale; reparti di geriatria; reparti lungodegenza; aree integrazione socio-sanitarie.
- Corridoi, stanze, parcheggi e altre aree poco illuminate; uffici o aree di lavoro situate lontano dalle aree principali; aree di attesa senza posti a sedere, affollate, calde e rumorose; assenza di vie di fuga strutturali e ambientali; mancanza di mezzi di comunicazione di emergenza; presenza di corpi/oggetti utilizzabili per aggredire/colpire.
- Trasporto del paziente; somministrazione farmaci; ore notturne; comunicazione prognosi infausta; lavorare da soli; lunghe attese al PS o in ambulatori senza alcuna informazione; assenza di procedure; stanchezza ed insoddisfazione del personale; atteggiamento e stile relazionale del personale.
- Assistenza a pazienti in difficoltà, impauriti, in preda al panico, con dolore elevato; pazienti con storia di violenza, abuso o astinenza di sostanze stupefacenti; pazienti con patologie cronico- degenerative o psichiatriche; alte aspettative dei pazienti.
- Mancanza di politiche strutturali e formazione del personale per riconoscere e gestire l'escalation di comportamenti ostili e aggressivi; lavorare con uno staff non adeguato a organico o formazione, specialmente durante i pasti, nella somministrazione della terapia e nelle ore di visita; alto turnover delle lavoratrici; ordini discordanti; movimento senza controllo del pubblico nei reparti o ambulatori; percezione che la violenza è tollerata.

6. Strategie comportamentali

Strategie comportamentali per tutti gli operatori

- L'utente è coinvolto, direttamente o indirettamente, per un evento patologico che si presenta presso una struttura sanitaria perché ha bisogno d'aiuto.
- Porsi subito con un atteggiamento di benevolenza: usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi e usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi.
- Non spaventarsi o arrabbiarsi se le persone non corrispondono subito la gentilezza e l'educazione.
- È sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale.
- Modulate la distanza dal paziente secondo i principi di prossemica: distanza di sicurezza a 1,5 mt.
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o 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, assumere una postura rassicurante, con le mani ben aperte e visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe.
- Non raccogliere atteggiamenti di provocazione o sfida, piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi e sarcasmo: l'aggressività non è diretta personalmente all'operatore come tale, ma come simbolo dell'Azienda cui appartiene.
- Stare male induce gli utenti a stati, anche involontari, di tensione, dettata da una condizione di sofferenza, di dolore, e non di rabbia o antipatia nei confronti dell'operatore.

- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente, senza spostare il discorso su altri temi. Nel caso di un utente particolarmente agitato, evitare di rivolgergli frasi del tipo: "si calmi; si dia una calmata; è nervoso". Queste frasi producono l'effetto di aumentare l'aggressività dell'utente. Frasi più utili alle situazioni sono: "in che modo posso aiutarla? Mi può spiegare meglio la situazione così posso aiutarla, vedrà che ora troviamo una soluzione".
- Cercare di essere chiari nelle spiegazioni e negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative.
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (geografico, politico, sportivo, alimentare, etc.).
- Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine) e non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti).
- Evitare di rimanere solo con il paziente; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.
- Non farsi vedere nella postazione di lavoro in atteggiamenti di libertà. La pausa dal lavoro è un diritto inalienabile, ma l'utente potrebbe pensare che non si sta dando la necessaria attenzione ai suoi problemi.
- Domandare alla fine della conversazione, se la persona ha ben compreso le indicazioni, e se è soddisfatto.
- Nel caso di persone palesemente maleducate e prepotenti, far rispettare le regole con calma e sicurezza. Di fronte ad un atteggiamento chiaro, deciso, ma cortese, le persone tendono a calmarci.
- Nel caso in cui arrivi un utente mentre si è impegnati al telefono, è importante fargli capire di aver compreso che è lì davanti, con un cenno della mano, o a voce.
- Non promettere cose che si sa di non poter mantenere.

Strategie comportamentale per il Medico

- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia.
- Prescrivere la terapia e/o la contenzione meccanica (CM), qualora ritenuto 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.
- Andarsene, se necessario di fronte ad un'aggressione imminente. La priorità assoluta è quella di allontanarsi, attirando l'attenzione della sicurezza.

Cosa fare in emergenza per evitare escalation di comportamenti aggressivi

- Mantenere contatto visivo ma senza fissare insistentemente;
- Affrontare il problema della violenza nel colloquio;
- Non toccare il/la paziente senza il suo permesso;
- Essere empatico con i sentimenti ma non con il comportamento,
- Mantenere distanza fisica e posizione di difesa e sicurezza;
- Non sottovalutare o negare il rischio;
- Rimuovere dalla divisa e dall'ambiente tutto ciò che può essere utilizzato come arma impropria;
- Allontanare le persone/cose che il soggetto riferisce causa di agitazione;

- Non voltare le spalle al paziente, stare vicino alle vie d'uscita o ai "panic button", portare con se cellulare o cordless;
- Non sopravvalutare mai le proprie capacità di difesa;
- Chiedere a qualcuno di contattare il personale di sicurezza;
- Non interpretare gli stati d'animo;
- Segnalare a una collega o coordinatrice che c'è bisogno di aiuto;
- Non agire con reazioni impulsive;
- Evitare sempre posti e situazioni in cui sia impossibile chiedere aiuto;
- Non compiere operazioni o manovre che non sono di propria competenza o che possano pregiudicare la propria sicurezza o quella degli altri;
- Non presumere di conoscere i limiti delle reazioni aggressive altrui;
- Non affrontare le criticità da soli;
- Non presumere che l'altro pensi o agisca come faresti tu;
- Segnalare sempre le condizioni di rischio;
- Effettuare segnalazione e monitoraggio degli incidenti e dei near miss.

7. Strategie di azione: modalità di segnalazione dell'atto di violenza

Gli atti di violenza a danno degli operatori rientrano fra gli eventi sentinella monitorati dal S.I.M.E.S. (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) attraverso N.S.I.S. (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) secondo le Linee Guida emanate dal Ministero della Salute.

L'evento sentinella è un evento avverso di particolare gravità. È sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- una indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o abbiano contribuito al verificarsi dell'evento (Audit);
- l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

In caso di atti di violenza a carico degli operatori, è prevista una procedura di segnalazione attraverso l'utilizzo della Scheda di Segnalazione Aggressioni (Allegato 2), da inviare al Referente Aziendale Rischio Clinico della Direzione Sanitaria, al seguente indirizzo e-mail: direzionesanitaria.aou@unina.it.

Inoltre, coloro che sono stati vittima di aggressione o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito a un episodio di violenza a carico di operatore, e tutto il personale coinvolto, devono ricevere un primo trattamento di consulenza, tra cui anche una valutazione psicologica, a prescindere dalla gravità del caso, proposta e valutata dal Medico Competente.

Risulta importante quindi segnalare prontamente gli episodi di violenza o minaccia non solo fisica ma anche verbale.

8. Matrice delle responsabilità

Di seguito si riporta la matrice delle attività/responsabilità inerente la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

FUNZIONE ATTIVITA'	Operatore sanitario vittima di violenza	Direttore UOC Coordinatore	Coordinatore Infermieristico	Referente Dipartimentale	Direzione Sanitaria	P.O. Affari Legali	Referente Rischio Clinico/Referente Aziendale	Medico Competente	RSPP/RSL	U.O. Formazione
Segnalazione aggressione	R	I	C	I			I	I	I	
Invio Scheda Segnalazione	R	C	C	C	I	I	I	I	I	
Diffusione procedura/Comunicazione interna		C	C	R	I		R		C	C
AUDIT/R.C.A./Altro	C	C	C	C	I	I	R	C	I	
Monitoraggio SIMES	C	I	C	I	I	R	I		I	
Formazione operatori		I	I	C	I	I	C	C	C	R

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato

9. Indicatori e Monitoraggio

Sono stati elaborati una serie di indicatori che consentiranno di monitorare gli effetti degli interventi adottati.

Indicatore	N/D	Fonte dei dati	Frequenza di elaborazione
Di esito	Numero di aggressioni con danno agli operatori / Numero totale di segnalazioni di aggressione pervenute	<ul style="list-style-type: none"> Schede di segnalazione dell'aggressione 	Semestrale
Di processo	Numero di operatori formati / Numero di operatori afferenti nelle strutture a rischio	<ul style="list-style-type: none"> Report del Servizio Formazione 	Annuale

N/D = Numeratore/Denominatore

Bibliografia

1. Baron RA, Richardson DR. Human Aggression. New York: Plenum Press, 1994
2. Borelli P, Schinco P, Rapellino M, Arione R. Migliorare il rapporto con il cittadino-utente per lavorare in un ambiente più sicuro. *Professione & Clinical Governance*, 3, 31-3, 2011
3. Cerri R, Caserta M, Grosso M. Le aggressioni subite dagli operatori sanitari: indagine in un ospedale italiano. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 2010
4. Geen RG. Human Aggression. Taylor & Francis, 2001
5. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009), 2009
6. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence — Occupational Hazard in Hospitals. www.cdc.gov/niosh, 2002
7. Tedeschi, JT, Felson, RB. Violence, Aggression and Coercive Actions. Washington, DC: American Psychological Association, 1994
8. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: Type of Sentinel Event (2006). <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
9. U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2008. Washington, DC: DOL, 2009
10. Viitasara, E, Menckel, E. Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19, 117—123, 2002

Allegato 1

Check list segnali sentinella dei comportamenti violenti da riconoscere tempestivamente per disinnescare possibili aggressioni

Livelli di attivazione corporea

- iperattivazione con dilatazione delle pupille,
- rossore del volto,
- aumento della frequenza respiratoria e cardiaca,
- sudorazione eccessiva,
- tremore

Lamentele

- critiche allo staff o all'istituzione,
- mormorii,
- indicatori fisici di forte dolore,
- mimica sofferente,
- paura,
- irritazione,
- ipervigilanza,
- sospettosità,
- diffidenza

Livelli di attivazione espressiva

- eloquio rapido,
- domande o richieste insistenti,
- confusione o disorientamento,
- contatto oculare prolungato, evitato o sfuggente,
- tono della voce alto,
- linguaggio tagliente, sarcastico o umiliante,
- espressione del viso tesa e arrabbiata,
- pensiero illogico o sconnesso

Livelli di attivazione verbale/comunicativo

- opposizione o resistenza ai trattamenti proposti,
- rifiuto a comunicare,
- verbalizzazione di rabbia o di sentimenti violenti,
- minacce verbali o nella gestualità,
- blocco delle vie di uscita o forzatura delle vie di uscita

Livelli di tensione psicofisica

- aumento dell'irrequietezza motoria,
- corpo rigido con pugni serrati o dita puntate,
- mascella chiusa e denti serrati,
- movimenti scoordinati,
- gestualità esagerata,
- cammino avanti e indietro nell'area comune o in aree ristrette

N.B. È indispensabile tenere in conta i segnali sentinella che, se ben individuati, consentono di attivare precocemente le azioni di prevenzione di de-escalation.

L'indifferenza potrebbe essere interpretata come forma di incoraggiamento all'azione aggressive, aumentandone la probabilità.

Allegato 2

SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI							
COGNOME E NOME:				SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		DATA DI NASCITA: / /	
U.O./SERVIZIO:				QUALIFICA:			
DATA EVENTO: / /				ORA EVENTO: :			
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte		
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIU' OPERATORI?				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (quanti _____)			
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO							
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSIONE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> paziente ricoverato <input type="checkbox"/> paziente in PS <input type="checkbox"/> paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> parente/visitatore			<input type="checkbox"/> utente <input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____			
AGGRESSIONE VERBALE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> minaccia						
AGGRESSIONE FISICA (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> contro oggetti <input type="checkbox"/> contro se stesso <input type="checkbox"/> contro altre persone <input type="checkbox"/> uso di corpo contundente				<input type="checkbox"/> uso di armi <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____		
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUTITO ALL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite						
ESITI DELL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)	Danno psicologico: <input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato Danno fisico: <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte						
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE / /	NOMINATIVO E FIRMA						