Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI–REDAELLI"

Protocollo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori

Approvato con DDG n. 304 del 10.12.2025

Sommario

PREMESSA 3
IMPEGNO DELLA GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA SUGLI OPERATORI (policy aziendale) 3
AZIONI PREVENTIVE E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI 3
.A - MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE PER PREVENIRE E AFFRONTARE LA VIOLENZA in Azienda 3
B - PROGRAMMI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE 4
INDICAZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI 5
AZIONI DA INTRAPRENDERE NELLE FASI SUCCESSIVE ALL'EVENTO VIOLENTO 7
1. Gestione dell'aggressore 7
2. Gestione dell'aggredito 8
3. Danni a beni dell'Azienda 8
4. Compilazione della scheda di rilevazione degli eventi aggressivi 8
5. Indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni 8
6. Risk management 8
ATTIVITA', RUOLO E COMPITI DELLE FIGURE DELLA PREVENZIONE AZIENDALI 9
ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 11
ALLEGATO 1 – CHECK LIST VALUTAZIONE DEI RISCHI 12
ALLEGATO 2 - SCHEMA TIPO PROGETTO FORMATIVO 14
Formazione rivolta a tutti gli operatori 14
Formazione per il management 14
Formazione per il personale di sicurezza 14
ALLEGATO 3 – SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI ATTI E/O COMPORTAMENTI AGGRESSIVI - INCIDENT REPORTING SISTEMARE 15
ALLEGATO 4 – SCHEDA DI VALUTAZIONE/REPORT EVENTI 17
ALLEGATO 5 – INTERVENTI DI DE-ESCALATION 23
ALLEGATO 6 – TECNICHE DI PRONTO SOCCORSO EMOTIVO 25
Defusing 25
Debriefing 25

PREMESSA

Il presente documento costituisce lo strumento operativo finalizzato a contrastare e prevenire la commissione di eventuali atti di violenza a danno degli operatori presso gli Istituti geriatrici amministrati dall'Azienda.

Lo stesso prende le mosse, in via analogica considerate le peculiarità dell'ASP, dalle più recenti indicazioni regionali in materia, fermo restando che già da tempo l'Azienda pone in essere attività di prevenzione, gestione e monitoraggio del fenomeno (comprensive di analisi degli eventi e dei fattori di rischio) che in questa occasione si ritiene di meglio specificare e più compiutamente formalizzare.

La stesura del protocollo ha visto il coinvolgimento e la partecipazione attiva di una pluralità di competenze e professionalità interne che hanno apportato il proprio contributo per gli ambiti di rispettivo riferimento, garantendo gli opportuni aspetti di multidisciplinarietà alla trattazione:
UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management
UOC Direzione Operativa degli Istituti
UOC Affari Generali e Trasparenza
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni
UOS Avvocatura e Gestione legale
Dirigenti UOSD
Dirigenti UOS
Dirigenti medici
Posizioni organizzative/di coordinamento
Datore di lavoro/dirigente delegato per la sicurezza
UOC Gestione Risorse Umane
RSPP
SPP
RLS
Medico competente
UOC Comunicazione, URP e Marketing

IMPEGNO DELLA GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA SUGLI OPERATORI (policy aziendale)

La Governance esplicita il proprio impegno programmatico, orientato a:

- promuovere l'implementazione e verifica della funzionalità del flusso informativo sugli eventi di violenza con l'adozione di apposita scheda di segnalazione;
- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- individuare le aree a maggior rischio e le scelte organizzative strutturali e tecnologiche per la riduzione del fenomeno;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati;
- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'Azienda e verso gli utenti;
- definire un piano di comunicazione mirato alla prevenzione delle aggressioni per gli utenti e visitatori;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili.

AZIONI PREVENTIVE E GESTIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

.A - MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE PER PREVENIRE E AFFRONTARE LA VIOLENZA in Azienda

- installare, ove applicabili, se e in quanto necessario, e mantenere regolarmente in funzione, impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, collegamenti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato, preferibilmente con l'adozione di sistemi silenziosi per evitare la reazione dell'aggressore;
- le aree di parcheggio del personale devono essere situate nelle immediate vicinanze del posto di lavoro;

- installare barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (ove applicabili), anche al fine di isolare gli ambienti;
- evitare, particolarmente nelle zone a maggior rischio, arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, etc.) e/o arredi disposti in modo da intralciare la via di fuga del lavoratore;
- prevedere un luogo adeguato al ristoro psico fisico per il personale sanitario;
- garantire ai pazienti un ambiente confortevole tramite l'utilizzo, di tinteggiature e arredi, di colori rilassanti e attraenti e attraverso l'eliminazione di cattivi odori e, inoltre, predisporre misure atte a fornire un'adeguata temperatura/ umidità/ ventilazione specialmente in aree affollate;
- mantenere una buona illuminazione per migliorare la visibilità in tutte le aree, in particolare ingresso, aree di parcheggio e depositi, soprattutto di notte;
- servizi igienici, aree ristoro/bar e telefoni pubblici devono essere segnalati e facilmente accessibili e adeguatamente mantenuti.
- stabilire un raccordo con le Forze dell'ordine e in caso di evento fornire loro tutte le notizie utili per facilitare le indagini;
- sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni o minacce (ad esempio, attraverso interviste confidenziali);
- scoraggiare il personale dall'indossare collane o usare stringhe per scarpe allo scopo di prevenire un possibile strangolamento in situazioni critiche, e dal recare con sé oggetti che potrebbero essere utilizzati per produrre lesioni (es. orecchini);
- fornire al personale un cartellino di identificazione;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;
- esporre chiaramente a pazienti, accompagnatori, personale che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati;
- ridurre i tempi di attesa al minimo implementando il numero di operatori e garantendo che il personale sia commisurato ai momenti di maggiore attività;
- evitare per gli operatori turni prolungati e il sovraccarico lavorativo;
- prevedere un sistema per il monitoraggio del tempo di attesa e mantenere informati gli accompagnatori sull'avanzamento del processo di diagnosi e cura del paziente;

B - PROGRAMMI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE

Tutti i lavoratori devono essere edotti in materia di sicurezza e salute, anche in relazione al tema della violenza, possedere gli strumenti necessari per identificare i pericoli e soprattutto gli operatori maggiormente a rischio, devono conoscere le metodologie per gestire i pazienti aggressivi e per disinnescare le situazioni conflittuali. Dall'altra parte il management (dirigenti e coordinatori) deve essere formato a riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti facilitando la comunicazione e il dialogo, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

Di seguito è riportato un elenco di possibili argomenti che l'Azienda svilupperà:

- informare tutti i lavoratori sui diversi tipi di violenza, fisica e psicologica;
- informare tutti i lavoratori delle modalità di segnalazione degli agiti violenti e sensibilizzarli alla stessa;
- informare tutti i lavoratori delle procedure di gestione degli agiti violenti e dell'ubicazione, il funzionamento e la copertura dei dispositivi di sicurezza come i sistemi di allarme;
- formare tutti i lavoratori ad identificare situazioni potenzialmente violente e riconoscere la progressione della violenza. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. Dunque, la conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi;

- fornire abilità interpersonali e comunicative che potrebbero prevenire e disinnescare una situazione di potenziale violenza sul posto di lavoro;
- mettere a punto documentazione, poster, video o materiale informativo rivolti a pazienti/utenti che

declinano la politica aziendale intrapresa per la prevenzione degli atti di violenza.

INDICAZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI

Gli episodi di violenza sono ascrivibili a due tipologie prevalenti di agiti:

- aggressività del paziente correlata al quadro clinico specifico
- comportamento aggressivo generico messo in atto da un paziente o da un accompagnatore.

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI A DANNO DEGLI OPERATORI				
INDICATORE	**LEGENDA**	**INTERVENTO DA ADOTTARE**	**COMPORTAMENTI DA ADOTTARE**	**COMPORTAMENTI DA EVITARE**
CONFUSIONE	Evidente confusione e disorientamento, possibile non consapevolezza di tempo luogo o spazio	Gestione dell'evento con il personale medico e infermieristico, ,	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi	Nessuno in particolare
IRRITABILITA' / CLAMOROSITA'	Soggetto si infastidisce o si arrabbia facilmente	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse	Usare ironia, sarcasmo o totale accondiscendenza
	Comportamento apparentemente chiassoso e rumoroso es: sbattere la porta o alza la voce improvvisamente	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico ed	Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi	Usare ironia, sarcasmo o totale accondiscendenza
		eventualmente se oggetto di minacce verbali o fisiche allertare le forze dell'ordine	Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione	Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Dare spiegazioni tecniche razionali (non si verrebbe ascoltati), argomentare per provare a fare cambiare idea

			Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Fornire scelte alternative Se possibile accompagnare l'utente in un luogo tranquillo ma non isolato	Toccare l'utente
MINACCE VERBALI	Esplosione verbale, espressioni di intimidazione o minacce verso un'altra persona, attacchi, abusi verbali e insulti	Gestione dell'evento con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Rispondere alle domande con richieste di informazioni Fare domande aperte Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere in controllo della postura nonché del linguaggio	Sovrastare l'utente Guardarlo fisso negli occhi Usare ironia, sarcasmo o totale accondiscendenza Rispondere a domande tendenziose Interrompere o criticare l'utente che sta parlando Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche razionali

			(verbale e non verbale)	
MINACCE FISICHE	Chiara intenzione di minacciare fisicamente un'altra persona con l'assunzione di un atteggiamento aggressivo verso l'operatore	Cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico attivare le forze dell'ordine	Mettersi alla stessa altezza dell'utente (seduto o in piedi) Mantenere un contatto visivo aperto Rivolgersi all'utente utilizzando il suo cognome (o nome se in confidenza) Usare un tono di voce basso, per indurre l'utente a sintonizzare su tonalità più basse Evitare di entrare in conflitto dando un limite alla contrattazione e avendo cura di assumere il controllo della postura nonché del linguaggio (verbale e non verbale) Mantenere un'adeguata distanza fisica e una posizione naturale di difesa Avvicinarsi alla via d'uscita	Girare le spalle all'utente Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Toccare l'utente Difendere il proprio operato Dare spiegazioni tecniche e razionali
AGGRESSIONE FISICA (CRISI PANTOCLASTICA)	Attacco diretto all'operatore o ad altri individuai presenti; manifesta volontà di fare del male utilizzando oggetti o lanciandoli	Attivare tempestivamente le forze dell'ordine e cercare di gestire la crisi con il supporto di altri operatori e del personale medico e infermieristico fino al loro arrivo	Con il supporto degli altri operatori presenti allontanarsi in attesa delle forze dell'ordine	Movimenti improvvisi o di avvicinamento all'utente Guardarlo fisso negli occhi Ordinare di stare calmo Dare le spalle Toccare l'utente

AZIONI DA INTRAPRENDERE NELLE FASI SUCCESSIVE ALL'EVENTO VIOLENTO

1. Gestione dell'aggressore

Il primo controllo/contenzione e/o cura dell'aggressore sarà attuato da parte del personale presente nella struttura con comportamenti di conciliazione e/o successivamente dalle Forze dell'Ordine, qualora siano intervenute, ristabilendo un clima collaborativo.

Qualora l'aggressore sia un paziente, l'episodio dovrà essere registrato nella documentazione sanitaria del paziente/utente coinvolto.

2. Gestione dell'aggredito

Qualora l'aggredito sia un paziente/utente, il personale della struttura si prenderà cura dello stesso, l'episodio dovrà essere registrato nella documentazione sanitaria del paziente/utente coinvolto.

Qualora l'aggredito sia un operatore, il responsabile e/o in sua assenza i colleghi e/o il medico di guardia valuta, in particolare in caso di aggressione fisica, la necessità dell'invio al PS per le cure del caso e per certificare l'infortunio sul lavoro.

Si ricorda che quando l'agito violento si verifica in occasione di lavoro, deve essere attivata la denuncia di infortunio sul lavoro ai sensi del D.P.R. 1124/65 con compilazione del primo certificato di infortunio.

La Legge 113/2020 ha introdotto la procedibilità di ufficio per il reato di lesioni, anche lievi, ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, pertanto, oltre alla comunicazione all'INAIL, occorre procedere anche con la tempestiva informazione all'Autorità Giudiziaria della notizia di reato relativa a delitti procedibili d'ufficio, redatta dal medico di PS che certifica l'infortunio INAIL.

3. Danni a strutture e beni dell'Azienda

In caso di danneggiamento delle strutture/impianti dell'azienda sarà coinvolto il servizio tecnico di riferimento per il ripristino e/o la messa in sicurezza di quanto danneggiato, mentre per quanto riguarda i beni danneggiati, (arredi, suppellettili etc) sarà coinvolta la struttura aziendale competente per la sostituzione di quanto danneggiato,

Si deve, inoltre, informare dell'accaduto il proprio responsabile per la segnalazione alla struttura aziendale competente.

4. Compilazione della scheda di rilevazione degli eventi aggressivi

A prescindere dalla natura e gravità del danno occorso, l'operatore vittima di violenza (oppure un collega diretto testimone dell'evento) segnala l'accaduto al Risk Management attraverso apposita scheda.

5. Indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni

Nel periodo successivo alle aggressioni nei confronti del personale l'Azienda può offrire sostegno sociosanitario (assistenza psicologica) ed amministrativo (supporto legale) ai lavoratori che hanno subito aggressioni fisiche o verbali.

A quest'ultimo proposito, si precisa che - non potendo l'Avvocatura interna alla PA assumere incarichi in nome e per conto dell'operatore, né rappresentare soggetti terzi rispetto all'Ente di appartenenza – l'accompagnamento legale ai lavoratori vittima di episodi di violenza si limiterà ad offrire indirizzi/indicazioni circa la presentazione delle denunce del caso, ovvero la gestione nell'eventuale fase riconciliativa pre-processuale anche ai fini di risarcimento del danno ed eventuale ritiro della querela.

6. Risk management

L'attività di risk management viene implementata con la seguente procedura:

- Fase 1: Segnalazione dell'evento:
  il lavoratore vittima dell'aggressione o un collega diretto testimone segnala l'evento mediante apposita scheda;

- Fase 2: Indagine:
  Risk Management e SPP, ricevuta la segnalazione, contattano il/i lavoratore/i coinvolto/i, nell'evento per l'indagine di approfondimento tramite l'utilizzo della griglia di indagine
  A seguito dell'approfondimento potranno essere intraprese le seguenti azioni:
  - implementare possibili azioni di contenimento dell'evento violento accaduto in collaborazione con il responsabile del Servizio interessato;
  - approfondire gli episodi di violenza particolarmente critici per intensità e/o numerosità e/o per le caratteristiche del luogo di lavoro tramite apposita scheda: Scheda di Valutazione/Report

utile all'analisi dell'evento e alla individuazione delle possibili misure correttive da intraprendere;
    - attivare, su richiesta dell'interessato, un supporto psicologico del lavoratore vittima.
- Fase 3: Monitoraggio:
  Periodicamente, sulla base dei Report di sintesi degli eventi accaduti, si procede alla:
    - analisi delle tipologie degli eventi e dei fattori scatenanti;
    - analisi delle misure correttive adottate dalla singola UO/Servizio e valutazione dell'efficacia;
    - in caso di eventi reiterati nella stessa UO/servizio o scarsa efficacia delle misure correttive attuate procede alla verifica delle condizioni organizzative, ambientali e delle dotazioni impiantistiche tecnologiche del luogo di lavoro in cui è avvenuto l'evento;
    - attivazione di eventuali interventi correttivi collettivi;
    - attivazione di percorsi di formazione specifici per la prevenzione e gestione delle aggressioni;
    - redazione di un Report annuale di analisi degli episodi di violenza ed aggressione a danno degli operatori, comprensivo di numero di casi segnalati, numero di casi per i quali è stato effettuato un intervento psicologico (follow-up), numero di persone formate, misure organizzative, interventi strutturali-tecnologici e comportamentali adottati, esito degli eventi trattati;
    - aggiornamento periodico del DVR e del PREVIOS
    - comunicazione degli esiti delle attività svolte.

ATTIVITA', RUOLO E COMPITI DELLE FIGURE DELLA PREVENZIONE AZIENDALI

Il presente Protocollo costituisce Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori, e viene considerato quale allegato metodologico da affiancare ad una sezione specifica del DVR.
Lo stesso è soggetto a monitoraggio e riesame, con le conseguenti azioni:

- verifica dell'efficacia delle misure adottate.
- aggiornamento e rivalutazione del rischio in funzione dell'andamento complessivo degli eventi (compresi i near miss);
- rivalutazione in caso di eventi significativi;
- verifica di risultato derivante dall'attuazione delle misure preventive/correttive attuate;
- individuazione di ulteriori misure.

1. attività congiunte tra area risk management e del servizio di prevenzione e protezione

Le Strutture di Rischio Clinico e il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale analizzano la scheda di segnalazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore ed esprimono un giudizio sulla completezza e congruità degli elementi indicati; effettuano quindi una valutazione riguardo alla presenza dei criteri per considerare l'episodio un "evento sentinella" per il flusso informativo SIMES verso la Regione e il Ministero della Salute.

Qualora l'episodio di violenza sia rispondente ai criteri di cui sopra il Risk Manager lo comunica alla Direzione Sanitaria Aziendale e provvede a compilare la scheda A del flusso SIMES e a inviarla verso la Regione e il Ministero della Salute. Qualora venisse riconosciuto l'evento sentinella, sarà necessario istituire un AUDIT da parte del Risk Manager congiuntamente al RSPP e agli altri componenti del Gruppo di Lavoro che verrà ritenuto opportuno convocare, ad es. Medico competente, al fine di analizzare nel dettaglio l'episodio di violenza con l'obiettivo di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito a determinarlo e di gestire la comunicazione con operatori ed utenti coinvolti, definire le azioni per il miglioramento, monitorare queste ultime e formalizzarle nel progetto di intervento.

Se l'evento non fosse rispondente ai criteri per la classificazione dell'evento sentinella, indipendentemente dal tipo\modalità di accadimento e dalla gravità del danno occorso, la segnalazione deve comunque essere registrata nel sistema informativo aziendale dedicato alla raccolta degli episodi di violenza.
Le informazioni disponibili attraverso i data base aziendali sugli episodi di violenza a danno degli operatori saranno inoltre utilizzabili come elemento di conoscenza preliminare alla predisposizione

del DVR e del PREVIOS.
Il Risk Manager, in collaborazione con il RSPP e Medico competente, dovrà analizzare i dati relativi agli episodi di violenza, utilizzando le relative fonti informative del sistema locale di raccolta delle segnalazioni, eventi sentinella SIMES, le denunce o le comunicazioni di infortunio e qualunque altra documentazione relativa e dovranno sottoporre l'analisi dei dati aggregati al Gruppo di Lavoro, al fine di valutare gli interventi effettuati, le misure di prevenzione da implementare e favorire il miglioramento e l'efficacia delle misure proposte.
Il RSPP, inoltre, nelle aree individuate a maggior rischio effettua periodicamente sopralluoghi per verificare l'implementazione e il mantenimento delle misure di prevenzione e sicurezza discusse con il Gruppo di Lavoro.

2. Ruolo del Medico competente

Il Medico Competente collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione del rischio da atti violenti, valorizzando gli esiti della sorveglianza sanitaria anche ai fini della predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute, dell'integrità psico-fisica dei lavoratori e dell'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori. Con particolare riferimento alla tipologia di rischio, si sottolinea la connessione del medesimo con i rischi connessi all'organizzazione del lavoro, ricompresi nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

Il medico competente svolge un ruolo fondamentale in termini di:

- prevenzione primaria, collaborando sia nella fase di valutazione, sia nella successiva gestione del rischio, promuovendo presso il datore di lavoro le migliori pratiche valutative e gestionali;
- definizione di un percorso di supporto psicologico del lavoratore vittima in collaborazione con le strutture specialistiche di area psicologica/psichiatrica;
- prevenzione secondaria nell'applicazione dell'attività di sorveglianza sanitaria (art. 25 c.1 lett. b, D.Lgs. 81/2008) in termini di rilevamento del disagio lavorativo e di diagnosi precoce dei disturbi e delle patologie stress lavoro-correlato.

Il lavoratore vittima sia di infortunio da atto violento sia di condizioni traumatiche acute e/o croniche conseguenti ad atti violenti, deve essere informato della possibilità di:

- richiedere la visita medica al Medico Competente prevista dall'art. 41, comma 1, lettera c) per riferire in particolare del percorso psicologico cui si è sottoposto a seguito dell'evento violento;
- eseguire visita a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore a 60 giorni continuativi (ex art.41, comma 1,lett.e.ter del D.lgs.81/08).

In occasione di tali visite, se del caso, verranno richiesti opportuni percorsi di approfondimento specialistico e/o di supporto.
La comunicazione dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria e le indicazioni sul loro significato concludono da una parte il processo di valutazione e gestione del rischio, adempiendo all'obbligo di collaborare con il datore di lavoro alla predisposizione delle misure per la tutela della salute dei lavoratori e dall'altra, rappresenta una opportunità per promuovere il benessere dei lavoratori nell'ambito dei più ampi progetti di Total Worker Health. In relazione all'attuazione delle misure di tutela dell'integrità psicofisica dei lavoratori, il Medico Competente fornirà utili elementi di collaborazione per l'individuazione delle migliori tecniche di contenimento del danno da attuare, insieme ai servizi aziendali coinvolti (es. Risk Management, Servizio Prevenzione e Protezione) in un'ottica di approccio multidisciplinare.

3. Ruolo del Rappresentante del Lavoratore per la Sicurezza

Il ruolo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) è svolto nell'ambito delle proprie funzioni previste all'art. 50 del D.Lgs.81/08 e in considerazione della tipologia di rischio

Nella fattispecie del rischio da atti violenti, la partecipazione del RSL può costituire un valore aggiunto nelle diverse fasi del processo di valutazione e gestione del rischio in particolare:

- integrando il punto di vista dei lavoratori e delle lavoratrici nella individuazione dei principali fattori

determinati specifici per le diverse realtà aziendali;

- promuovendo le azioni di sensibilizzazione e informazione all'utilizzo delle procedure di segnalazione degli eventi;
- collaborando nell'individuazione di misure di prevenzione specifiche per le diverse realtà aziendali e relative tempistiche di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia;
- promuovendo azioni di informazione ai lavoratori relativamente alle fasi di supporto successive all'agito aggressivo: certificato di infortunio, supporto psicologico e/o legale.

La figura del RLS svolge da una parte un ruolo di "facilitatore" delle azioni poste in campo dal Datore di Lavoro a tutela dei lavoratori, e dall'altra di "monitoraggio" dei processi di prevenzione e riduzione del rischio da atti violenti a vantaggio sia del Datore di Lavoro che dei lavoratori.

ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

L'Azienda informa i lavoratori:

- delle politiche e delle procedure vigenti in struttura per la gestione degli agiti violenti, e dell'ubicazione, il funzionamento e la copertura dei dispositivi di sicurezza;
- della possibilità di fruire di corsi di formazione specifica sul tema delle aggressioni, inclusi corsi in tecniche di comunicazione col paziente e de-escalation;
- delle modalità di segnalazione degli agiti violenti.

L'Azienda istruisce gli utenti tramite l'affissione di materiale informativo sulle modalità di erogazione delle prestazioni (tempi indicativi di attesa, orari visita e numero di accompagnatori consentiti per paziente, etc.), nonché sulle presenti procedure, cui va comunque data pubblicità anche tramite il sito aziendale.

Al fine di scoraggiare la violenza a danno degli operatori, l'Azienda può realizzare campagne pubbliche di sensibilizzazione che diffondano un messaggio di "tolleranza zero" e appone adeguata segnaletica in merito.

°°°

ALLEGATO 1 – CHECK LIST VALUTAZIONE DEI RISCHI

Fattori di rischio connessi all'organizzazione del lavoro

Personale commisurato ai momenti di maggiore attività (es. pasti, orari di visita)
Lavoro svolto in orari a maggio rischio (notturno, prime ore del mattino)
Alto turn-over
Operatori con storie di aggressione, abuso verbale, molestie (es. procedimenti disciplinari)
Cartellino di identificazione del dipendente con omissione di informazioni personali (es. cognome)
Disponibilità di personale con funzione di addetto alla sicurezza
Il personale addetto alla sicurezza ha autorità sufficiente per intraprendere le azioni necessari per garantire la sicurezza dei lavoratori
Lunghe attere di pazienti /accompagnatori (liste di attesa per prestazioni, tempi di erogazione delle prestazioni) spesso accompagnate da frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste
Altro

Fattori connessi all'organizzazione del lavoro in relazione all'utenza

Pazienti affetti da patologie psichiatriche
Pazienti/parenti con storie di violenza, sotto effetto di droghe, alcool
Rispetto degli orari di accesso ai servizi/reparti da parte dell'utenza
Altro

Dotazioni tecnologiche e requisiti strutturali

Le zone di attesa, particolarmente nelle aree/reparti a maggio rischio, sono liberi da arredi i oggetti che potrebbero essere usati come arnesi o corpi contundenti
Gli ambulatori, particolarmente dei reparti a maggio rischio, sono liberi da arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, ecc.) e gli arredi disposti in modo da evitare l'intrappolamento del lavoratore (via di fuga libera)
La postazione infermieri/operatori è posizionata in modo da consentire un'ampia visuale degli ambienti
Vi è la possibilità per il lavoratore di essere udito in caso di richiesta di aiuto
Le aree di attesa sono confortevoli (microclima, illuminazione, limitazione dell'affollamento) e correttamente suddivise al fine di evitare affollamento e limitare la diffusione dell'agitazione tra i visitatori
Nella struttura in generale e nelle aree di attesa in generale le modalità informative rivolte agli utenti (es. come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione) sono adeguate e rapportate alla tipologia di utenza
Sono presenti barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (ove applicabili)
Nelle aree in cui viene maneggiato denaro le dotazioni presenti garantiscono gli operatori da aggressioni, rapine o altro (es. finestre con vetri antiproiettile, serrature di sicurezza, sistemi di allarme)
Nelle aree a maggior rischio sono disponibili strumenti atti ad attivare prontamente colleghi, addetti alla sicurezza o forze dell'ordine (es. dispositivi portatili, pulsanti di allarme)
Altro
Dotazioni tecnologiche e requisiti strutturali*La struttura ha definito programmi di sensibilizzazione, informazione e formazione specifica degli operatori in relazione al livello di rischio individuato*
La struttura ha previsto e definito per i reparti a maggior rischio appositi programmi di formazione/addestramento degli operatori (es. tecniche di de-escalation, tecniche di divincolo e di contenimento)

Sono state attuate azioni volte a sensibilizzare tutto il personale, compreso quello esternalizzato, sulla specifica tematica
Sono state intraprese azioni atte a favorire l'emersione del fenomeno
Sono state adottate misure atte a migliorare le competenze degli operatori nella gestione dei casi (es. istruzioni operative, formazione frontale, formazione sul campo)
La struttura ha messo a punto documentazione, poster, video o materiale informativo rivolti a pazienti/utenti che declinano la politica aziendale intrapresa per la prevenzione degli atti di violenza
La struttura ha messo a punto adeguate modalità informative rivolte agli utenti (orari di accesso, come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione)
Sono previste modalità mediante cui vengono fornite agli operatori informazioni in merito all'andamento del fenomeno
Altre misure adottate o previste non descritte sopra

Interventi a valle dell'agito violento

La struttura dispone di un protocollo/procedura che, in caso di aggressione, dia luogo all'analisi dell'evento: ruolo dell'operatore coinvolto, attività che stava svolgendo nell'UO/Servizi anche S.C. o, momento della giornata in cui è avvenuto l'evento, tipologia di utente aggressivo (paziente noto, paziente non noto, parente), etc.
La struttura, in relazione all'evento, ha individuato criteri o modalità per i quali debbano essere previsti interventi sul "gruppo" (es. debriefing)
La struttura in relazione all'evento, ha individuato criteri o modalità per i quali debbano essere previsti interventi sull'individuo, quali: ✓ *applicazione delle procedure di soccorso in caso di infortunio e relative cure* ✓ *sostegno psicologico per prevenire effetti di demotivazione, svilimento del lavoro, stress e sintomi post-traumatici (paure, fobie, disturbi del sonno)*
Altri interventi adottati o previsti non descritti sopra

ALLEGATO 2 - SCHEMA TIPO PROGETTO FORMATIVO

Obiettivi generali

Acquisire conoscenze sul fenomeno degli agiti aggressivi in generale e nella propria azienda
Contribuire a ridurre gli incidenti/infortuni
Contribuire a prevenire la violenza sul posto di lavoro
Contribuire a promuovere la cura, il benessere, la sicurezza sul lavoro

Obiettivi specifici

Contribuire all'emersione del fenomeno e individuare le misure appropriate per fronteggiarlo
Acquisire competenze in tema di analisi del fenomeno utilizzando gli strumenti a disposizione 8es. incident reporting, registro degli infortuni e dei near miss, flussi eventi sentinella)
Acquisire competenze in tema di gestione del fenomeno impiegando tecniche di contenimento degli eventi violenti (es. tecniche di de-escalation, comunicazione assertiva)
Acquisire competenze di gestione post-evento (es. de-briefing/de-fusing e counseling)

Si sottolinea inoltre l'opportunità offerta dai momenti di formazione per la verifica delle misure adottate e l'eventuale indicazione di aggiornamenti del rischio.
Si ritiene utile in questo contesto richiamare quanto precisato dalla Raccomandazione ministeriale n. 8/2007 in ordine alla precisa tematica:
La formazione punta a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.
I contenuti formativi vanno diversificati in base alla tipologia di operatore.

Formazione rivolta a tutti gli operatori
Ciascun operatore deve conoscere il concetto di "precauzioni universali della violenza", che riguarda gli episodi di violenza che possono essere evitati o mitigati mediante addestramento. Gli operatori a rischio devono ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti.
E' utile che siano coinvolti nei corsi di formazione i RLS ai fini dell'aggiornamento delle competenze in materia di salute e sicurezza dei rischi in ambito lavorativo.

Formazione per il management
I dirigenti e i coordinatori devono essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

Formazione per il personale di sicurezza
Il personale di sicurezza richiede una formazione specifica che includa la conoscenza dei metodi psicologici di controllo dei pazienti aggressivi e dei sistemi per disinnescare le situazioni ostil

ALLEGATO 3 – SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI ATTI E/O COMPORTAMENTI AGGRESSIVI - INCIDENT REPORTING

SEDE _____ **UO/SERVIZIO** _____

DATA EVENTO ___/___/_____. **ORA** _____ **LUOGO** _____

INFORMAZIONI SULL'AGGRESSORE

Cognome _____ Nome _____ M/F _____ Età _____

❑ Utente/paziente ☐ Parente/caregiver/accompagnatore/visitatore ☐ Estraneo ☐ Altro operatore

❑ Altro, specificare _____

ELEMENTO SCATENANTE ☐ SI ☐ NO

in caso di risposta affermativa specificare l'elemento scatenante:

❑ patologia di base ☐ abuso droghe/alcool ☐ contestazione codice di triage ☐ tempo di attesa

❑ la comunicazione ☐ altro, specificare

BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO:

MODALITÀ DELL'AGGRESSIONE

❑ aggressione fisica

❑ aggressione verbale

❑ contro la proprietà

BERSAGLIO DELL'AGGRESSIONE

❑ operatore ☐ paziente ☐ utente ☐ famigliari ☐ guardia giurata ☐ oggetti

❑ altro, specificare: _____

INFORMAZIONI SULL'AGGREDITO/I

Cognome _____ Nome _____ M/F___ Età ___.Professione _____

Cognome _____ Nome _____ M/F___ Età ___.Professione _____

Cognome _____ Nome _____ M/F___ Età ____.Professione _____

CONSEGUENZE

❑ nessuna ☐ danno a oggetti ☐ trauma emotivo

❑ lesione fisica guaribile in n. _____ giorni - cure prestate _____

❑ lesione fisica con invio in PS guaribile in n. _____ giorni – cure ricevute _____

❑ altro, specificare _____

INTERVENTO EFFETTUATO SULL'AGGRESSORE

❑ nessuno ☐ paziente/utente lasciato tranquillo ☐ colloquio

❑ allontanamento dell'aggressore ☐ terapia farmacologica ☐ contenzione

❑ intervento della vigilanza ☐ intervento forze dell'ordine ☐ intervento di più operatori sanitari

❑ altro, specificare:

_____

_____

_____

L'OPERATORE SI È ACCORTO DELLA PROGRESSIONE DELL' AGGRESSIVITÀ? ☐ SI ☐ NO

SE SI QUALI INTERVENTI HA MESSO IN ATTO PER INTERROMPERE LA PROGRESSIONE DELL'AGGRESSIVITÀ?

❑ rispettato lo spazio personale
❑ cercato di stabile il contatto verbale
❑ creata distanza di sicurezza
❑ chiesto aiuto ai colleghi
☐ mantenuto la calma e la voce bassa
☐ fornito alternative
☐ accolto il malessere espresso dall'aggressore
☐ altro _____

QUALI DIFFICOLTÀ HA RISCONTRATO?

_____

_____

_____

_____

_____

E' STATO EFFETTUATO IL DEBRIEFING? ☐ SI ☐ NO

Data ____/____/_____

Cognome e nome di chi segnala _____

Riferimenti/contatti: _____

ALLEGATO 4 – SCHEDA DI VALUTAZIONE/REPORT EVENTI

Data dell'evento: _____

N° pratica "Incidente reporting": _____

UO/Servizio coinvolto: _____

Convocati all'indagine:

- Lavoratore/i
- Direttore UO/Servizio
- Coordinatore UO/Servizio
- Risk Management
- Servizio di Prevenzione e Protezione
- Medico Competente
- Psicologia clinica
- Altre figure aziendali: _____

Presenti all'indagine:

(Nome Cognome / Qualifica e servizio)

_____

_____

_____

QUANTIFICAZIONE E CARATTERISTICHE DEGLI EPISODI (descrizione):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FATTORI DETERMINANTI

1) Fattori connessi all'organizzazione del lavoro in relazione all'utenza	SI	NO
Pazienti affetti da patologie psichiatriche		
Pazienti affetti da deficit cognitivo		
Pazienti/parenti con storie di violenza, sotto effetto di droghe, alcool		
Barriere linguistiche/culturali		

Vittima di trauma o violenza		
Tipologia dell'utente/cliente particolarmente collerico		
Mancata adesione al progetto terapeutico		
Paziente non soddisfatto dell'assistenza		
Rispetto degli orari di accesso ai servizi/reparti da parte dell'utenza		
Altro:		

2) Fattori di rischio connessi all'organizzazione del lavoro	SI	NO
Personale commisurato ai momenti di maggiore attività (es: pasti, orari di visita)		
Lavoro svolto in orari a maggior rischio (notturno, prime ore del mattino)		
Elevato turn-over		
Operatori con storie di aggressione, abuso verbale, molestie (es. procedimenti disciplinari)		
Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure		
Insufficiente addestramento/inserimento		
Gruppo nuovo /inesperto		
Scarsa continuità assistenziale		
Mancata /inadeguata comunicazione		
Mancata supervisione		
Mancato coordinamento		
Scarso lavoro di gruppo		
Cartellino di identificazione del dipendente con omissione di informazioni personali (es. cognome)		
Presenza di un solo operatore in servizio		
La struttura dispone di personale con funzione di addetto alla sicurezza		
Il personale addetto alla sicurezza ha autorità sufficiente per intraprendere le azioni necessarie per garantire la sicurezza dei lavoratori		

Lunghe attese di pazienti/accompagnatori (liste di attesa per prestazioni, tempi di erogazione delle prestazioni) spesso accompagnate da frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste		
Altro:		

3) Requisiti strutturali e dotazioni tecnologiche	SI	NO
Le zone di attesa, particolarmente nelle aree/reparti a maggior rischio, sono liberi da arredi e oggetti che potrebbero essere usati come arnesi o corpi contundenti		
Gli ambulatori particolarmente dei reparti a maggior rischio sono liberi da arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, etc.) e gli arredi disposti in modo da evitare l'intrappolamento del lavoratore (via di fuga libera		
La postazione infermieri/operatori è posizionata in modo da consentire un'ampia visuale delle aree		
Vi è la possibilità per il lavoratore di essere udito in caso di richiesta di aiuto		
Le aree di attesa sono confortevoli (microclima, illuminazione, distributori cibo e bevande, postazioni di ricarica per cellulare) e correttamente suddivise al fine di evitare affollamento e limitare la diffusione dell'agitazione tra i visitatori		
Nella struttura in generale e nelle aree di attesa in generale le modalità informative rivolte agli utenti (es. come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione) sono adeguate e rapportate alla tipologia di utenza		
Sono presenti barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (ove applicabili)		
Nelle aree in cui viene maneggiato denaro le dotazioni presenti garantiscono gli operatori da aggressioni, rapine o altro (es. finestre con vetri antiproiettile, serrature di sicurezza, sistemi di allarme)		

Nelle aree a maggior rischio sono disponibili strumenti atti ad attivare prontamente colleghi, addetti alla sicurezza o forze dell'ordine (es. dispositivi portatili, pulsanti di allarme)		
Altri aspetti strutturali specifici:		

4) Informazione/addestramento/sensibilizzazione	SI	NO
Insufficiente formazione degli operatori		

Inadeguata/mancata formazione su tecniche di gestione della aggressività		
Precedenti episodi di violenza verificatisi all'interno dello stesso servizio Se sì di che tipo: - Verbale, n. episodi nell'ultimo anno (stima): ……. - Fisica, n. episodi nell'ultimo anno (stima): …….		
Altro:		

MISURE DI CONTENIMENTO SUGGERITE

ORGANIZZATIVE - PROCEDURALI	✓	MONITORAGGIO previsto entro	EFFICACIA Esito:positivo-negativo
Utilizzare correttamente il cartellino identificativo			
Incoraggiare gli operatori affinché utilizzino la comunicazione assertiva			
Incoraggiare gli operatori a ricorrere all'ascolto attivo			
Predisporre la turnistica degli operatori tenendo in considerazione i maggiori flussi di accesso dell'utenza/pubblico			
Assicurarsi che il pubblico e gli utenti in attesa di un servizio o di una prestazione ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa			
Valutare la presenza di più operatori in contemporanea, per evitare il sovraffollamento dell'utenza/pubblico.			

All'ingresso degli accessi prevedere l'affissione di materiale esplicativo dell'attività svolta assicurandosi che non sia a ridosso delle postazioni			
Migliorare il servizio di accoglienza, offrendo informazioni brevi, coincise e complete sul servizio erogato			
Verificare la formazione del personale rispetto alle capacità comunicative			

Prevedere un periodo di affiancamento per il personale neo assunto e neo inserito con personale strutturato			
Esporre chiaramente al pubblico, agli utenti dei servizi e loro accompagnatori, che gli atti di violenza non sono permessi o tollerati			
Incoraggiare il personale affinché siano sempre segnalate gli eventi aggressivi o le minacce, compresi gli eventi sentinella			
Prevedere momenti di diffusione del protocollo anti-violenza aziendale agli operatori			
Altro:			

STRUTTURALI - TECNOLOGICHE		MONTORAGGIO previsto entro	EFFICACIA Esito: positivo-negativo
Rendere i luoghi di attesa confortevoli e dotarli di sistemi per favorire l'accoglienza degli utenti minimizzando i fattori stressogeni			
Predisporre adeguata cartellonistica informativa rispetto ai servizi erogati			
Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti			
Apportare modifiche alle strutture dei luoghi di lavoro in funzione della eliminazione o riduzione dei fattori di rischio connessi all'aggressività			
Valutare la necessità di installare, e mantenere regolarmente in funzione, dispositivi di sicurezza			
(allarmi portatili, telefoni cellulari) nei luoghi dove il rischio è elevato, assicurando la disponibilità di un sistema di supporto nel caso in cui l'allarme venga innescato			
Altro:			

FORMATIVE - COMPORTAMENTALI		MONTORAGGIO previsto entro	EFFICACIA Esito: positivo-negativo

Programmare momenti di sensibilizzazione, informazione e formazione specifica degli operatori in relazione al livello di rischio individuato			
Programmare per i reparti a maggior rischio, appositi programmi di formazione/addestramento degli operatori (es. tecniche di divincolo e di contenimento)			
Programmare azioni volte a sensibilizzare tutto il personale, compreso quello esternalizzato, sulla specifica tematica			
Programmare azioni atte a favorire l'emersione del fenomeno			
Programmare misure atte migliorare le competenze degli operatori nella gestione dei casi (es. istruzioni operative, formazione frontale, formazione sul campo)			
Prevedere l'utilizzo di documentazione, poster, video o materiale informativo rivolti a pazienti/utenti che declinano la politica aziendale intrapresa per la prevenzione degli atti di violenza			
Prevedere adeguate modalità informative rivolte agli utenti (orari di accesso, come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione)			
Prevedere modalità mediante cui vengono fornite agli operatori informazioni in merito all'andamento del fenomeno			
Altro:			

ALLEGATO 5 – INTERVENTI DI DE-ESCALATION

Per intervenire prontamente e disinnescare eventi violenti è importante che l'operatore riconosca il linguaggio del corpo (sia proprio che altrui) associato a un'imminente azione violenta, al fine di affrontare e gestire la situazione (da solo, allertando i colleghi, oppure disimpegnandosi e chiamando le forze dell'ordine).
Elementi da considerare in associazione allo specifico contesto sono:

- lo sguardo del soggetto: appare perso nel vuoto, le palpebre si abbassano come a restringere l'obiettivo, fissa in maniera ostile;
- la postura del soggetto: pugni serrati, braccia incrociate, testa protesa in avanti, mascelle contratte, eccessivo gesticolare;
- altri segnali: sudorazione eccessiva, atteggiamento polemico, tremori e ipervigilanza.

Ci sono due concetti importanti da tenere sempre presenti:

1. Ragionare con una persona furiosa non è possibile; obiettivo della de-escalation è ridurre il livello di eccitazione perché il dialogo diventi possibile.

2. Le modalità di comunicazione nella de-escalation non sono quelle "normali" (istintive) in caso di paura.

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.
L'operatore deve essere in grado di avere il controllo emotivo di se stesso:

- Apparire calmo, sicuro di sé (anche se non sente di esserlo) e mostrarsi fiducioso nei confronti dell'altro.
- Cercare di rilassare muscoli del volto mostrandosi tranquillo. La sua ansia, infatti, può di riflesso far sentire l'utente ansioso ed insicuro e 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); non alzare il tono e non provare a parlare sopra una persona che sta urlando; aspettare che l'utente riprenda fiato e solo allora parlare.
- Depersonalizzare l'aggressione. Non stare sulla difensiva: i commenti o gli insulti non sono personali.
- Mantenere un atteggiamento non giudicante: un individuo agitato è molto sensibile alla vergogna e alla mancanza di rispetto; l'obiettivo è che l'utente sappia che non è necessario mostrarsi aggressivo per essere rispettato. Essere quindi molto rispettoso, anche quando si mettono con fermezza dei limiti o si chiama aiuto.
- Avere sempre in mente quali sono le possibili azioni da adottare per mettersi in salvo (essere consapevole che si ha sempre la possibilità di andarsene, chiedere all'utente di andarsene, contare sul supporto degli altri colleghi o allertare le Forze dell'Ordine qualora la de-escalation non fosse efficace).

Che cosa fare sul piano verbale:

- Usare frasi brevi dal contenuto chiaro: semplificare anche a scapito della completezza e della coerenza logica.
- Non argomentare per provare a far cambiare idea all'utente; piuttosto è opportuno consentirgli possibilità diverse.
- Non difendere sé stessi o qualcun altro da insulti, accuse o idee sbagliate sul proprio ruolo, non polemizzare o contrastare apertamente.
- Non fare false dichiarazioni o promesse che non si possono mantenere.
- Non dire alla persona di rilassarsi o calmarsi; usare il silenzio come strumento calmante.
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliere le parole dell'interlocutore e riutilizzarle (es. Lei mi vuole dire che...), non sminuire i suoi sentimenti.
- Formulare domande che prevedano una risposta aperta; 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 chiami un collega, così può rivolgersi a lui/lei?".

- Rivolgersi all'interlocutore usando il suo cognome (o nome se si è abbastanza in confidenza).
- Ridurre la tensione dichiarandosi d'accordo e disponibile alla ricerca di una soluzione comune, ma rimanere neutrali (es.: mi aiuti a capire perché è arrabbiato?).
- Rispondere a tutte le domande con un contenuto di informazione, non importa quanto aggressivamente siano state poste.
- Non rispondere mai a domande tendenziose.
- Scomporre il problema che pone l'utente e offrire soluzioni passo dopo passo in modo che la persona non sia sopraffatta dal problema.
- Conoscere la procedura di reclamo dell'organizzazione.

Cosa fare sul piano non verbale: l'operatore deve essere in grado di avere il controllo sulla propria postura, gestualità ed espressione:

- Non dare le spalle per nessun motivo.
- Accompagnare la comunicazione con lo sguardo, evitando di fissare in modo continuo l'interlocutore (leggibile come minaccioso) ma permettendo di interrompere il contatto visivo e guardare altrove.
- Incoraggiare l'utente a stare seduto, ma se ha bisogno di stare in piedi anche l'operatore è opportuno stia in piedi.
- Mantenere tra l'operatore e l'utente una distanza maggiore del solito, circa 1.5 mt.
- Non stare faccia a faccia di fronte all'utente, ma mantenere una posizione ad angolo, in modo che sia più agevole allontanarsi se necessario.
- Non puntare con il dito.
- Non sorridere: farlo può sembrare che ci si prenda gioco dell'utente ovvero sia una dimostrazione di ansia.
- Non toccare l'utente, 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; spiegare cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio.
- 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 stare sulla difensiva.

ALLEGATO 6 – TECNICHE DI PRONTO SOCCORSO EMOTIVO

Il defusing e il debriefing sono due tecniche utilizzate in psicologia dell'emergenza, ovvero una disciplina che si occupa di prevenzione, monitoraggio ed intervento psico-sociale su gruppi di persone che hanno in comune l'aver vissuto una situazione traumatica/emergenziale.

Defusing

Defusing letteralmente significa disinnescare, è un intervento che si svolge subito dopo la situazione di emergenza, è anche chiamato "intervento emotivo a caldo". Si svolge coinvolgendo un piccolo gruppo (10 persone) e ha una durata di circa 20-40 minuti. Non richiede la conduzione di un esperto, in genere viene condotto dal capo-team del gruppo (il medico o l'infermiere). Gli obiettivi di questo tipo di intervento sono quelli di fornire rassicurazione, sostegno e informazione, attraverso il rafforzamento dei legami del gruppo e la normalizzazione del carico emotivo. Infatti, i partecipanti vengono avviati ad un percorso di comprensione delle proprie sensazioni e sentimenti legandoli all'aspetto temporale dell'esperienza in questione.
Il defusing si articola in tre fasi:

1. fase dell'introduzione: in questa fase i conduttori si presentano, spiegano il motivo dell'incontro, evidenziano come possono essere di aiuto e di supporto al gruppo e concordano le regole base dell'incontro, ovvero rispetto reciproco, riservatezza;
2. fase dell'esplorazione: in questa fase viene chiesto alle persone coinvolte nell'evento di parlare dell'esperienza e condividere le reazioni e le emozioni vissute;
3. fase dell'informazione: in questa fase si tende a normalizzare le reazioni e i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento ed agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, orientare alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.

Tramite il defusing, possono essere individuate persone destabilizzate che necessitano di ulteriori interventi come il debriefing.

Debriefing

Il debriefing è un intervento psicologico-clinico strutturato e di gruppo, condotto da uno psicologo e/o psicoterapeuta, che si tiene a seguito di un avvenimento potenzialmente traumatico, allo scopo di eliminare o alleviare le conseguenze psichiche tramite integrazione tra le componenti cognitiva, emotiva e spazio-temporale dell'evento. Il debriefing è un "intervento emotivo a freddo", viene organizzato dopo circa 24-76 ore dall'esposizione all'evento, può coinvolgere fino a 15-20 persone, ha una durata di non più di 12 settimane e si articola come segue:

1. Fase introduttiva: i conduttori spiegano le regole basilari del gruppo, c'è un momento di presentazione reciproca e di chiarificazione dello scopo dell'incontro.
2. Fase dei fatti: i partecipanti descrivono l'evento accaduto a livello strettamente fattuale, escludendo gli aspetti emotivi.
3. Fase dei pensieri: i partecipanti rievocano i pensieri, i ragionamenti rispetto a quel che è stato vissuto.
4. Fase delle reazioni: solo a questo punto le persone possono esprimere le sensazioni e i sentimenti provati durante e dopo l'evento. Vengono identificate la parte peggiore dell'evento e le reazioni emotive (rabbia, paura, tristezza ecc …), ma le emozioni non vengono indagate approfonditamente.
5. Fase dei sintomi: il conduttore chiede di descrivere i sintomi (emotivi, cognitivi e fisici) che i partecipanti hanno sperimentato in vari momenti dell'accaduto: durante il verificarsi dell'evento, alla sua conclusione, quando hanno fatto ritorno a casa, durante i giorni successivi all'evento stesso e nel momento attuale.
6. Fase della formazione: la psicoeducazione nella quale il conduttore illustra le strategie di coping adattive. Ci si confronta e si riflette su modalità alternative di fronteggiamento allo stimolo stressante.
7. Fase del reinserimento: viene fornita una breve conclusione, sottolineando le risorse personali e sociali dei partecipanti.

Se al termine dell'intervento dovessero esserci ancora segni di sofferenza emotiva, potrebbe essere fatto un rinvio a percorsi professionali individuali.