

LINEE GUIDA FIJLKAM – SANITA'

■ FRONTESPIZIO –

FIJLKAM – Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali Ente del CONI per la disciplina, la formazione marziale, la difesa personale non lesiva, la gestione del corpo e del conflitto secondo il Metodo Globale di Autodifesa (Difesa Personale / MGA).

La FIJLKAM, attraverso il proprio patrimonio tecnico, metodologico e valoriale, presenta la seguente:

LINEA GUIDA UFFICIALE

per la Gestione e la Prevenzione delle Aggressioni agli Operatori Sanitari e per la gestione del paziente in stato di agitazione psicomotoria.

Edizione 2025 –

Un documento elaborato dal Gruppo di Lavoro “Sanità” della **Commissione Nazionale Difesa Personale / MGA FIJLKAM**, con il contributo di formatori, professionisti sanitari, esperti di prevenzione del rischio e giuristi.

Questo documento nasce con l’obiettivo di offrire:

- strumenti concreti e applicabili nei contesti sanitari
- gestione del paziente in stato di agitazione psicomotoria ed oppositivo alle terapie ed assistenza
- un modello formativo coerente, validato, etico e non lesivo
- una cornice normativa aggiornata e comprensibile
- un sistema di prevenzione che integra corpo, comunicazione, emozioni e organizzazione
- un supporto reale agli operatori esposti a rischio aggressione

■ ABSTRACT –

Le aggressioni verso gli Operatori Sanitari rappresentano oggi un fenomeno complesso, diffuso e in costante crescita.

Questa Linea Guida:

- analizza in profondità le cause e le dinamiche del comportamento aggressivo
- fornisce un modello operativo multidisciplinare
- D.Lgs 81/2008, Legge 171/2024, artt. 52-54-55 c.p.)
- definisce strategie di prevenzione, comunicazione, sicurezza ambientale e gestione dell’evento conflittuale
- introduce tecniche FIJLKAM non lesive, progettate per essere sicure, semplici ed efficaci
- fornisce strumenti pratici di operatività per la somministrazione di cure in situazioni critiche per possibili lesioni involontarie dell’operatore e/o del paziente.

- offre un quadro completo su ruoli, responsabilità, formazione continua e monitoraggio degli eventi
- include strumenti operativi quali moduli di segnalazione, schede di valutazione del rischio, glossari tecnici e protocolli personalizzabili

Il documento è destinato a:

- operatori sanitari di tutte le professioni
- team multidisciplinari
- dirigenti, coordinatori e responsabili della sicurezza
- formatori e docenti interni
- istituzioni sanitarie pubbliche e private

Il contributo FIJLKAM si distingue per:

- approccio non violento
- tecniche di autoprotezione proporzionata
- tecniche di gestione e contenimento sicure e non lesive
- riduzione del rischio di eccesso colposo
- focus sulla prevenzione e sulla consapevolezza
- integrazione della componente emotiva e percettiva

PRESENTAZIONE ISTITUZIONALE FIJLKAM –

FIJLKAM, federazione storica del CONI, rappresenta oltre un secolo di competenza tecnica nella gestione del corpo, del movimento, dell'equilibrio e della relazione in contesti di potenziale pericolo.

Le arti marziali FIJLKAM non vengono proposte qui come tecniche di combattimento, ma come:

- **strumenti di consapevolezza**
- **modelli di autocontrollo**
- **strategie di protezione proporzionata**
- **metodi di difesa non lesiva**
- **strumenti di gestione dell'adrenalina**
- **competenze motorie utili a prevenire il rischio**
- **competenze tecniche utili a gestire lo stato di agitazione psicomotoria del paziente**

FIJLKAM riconosce che gli operatori sanitari non devono “combattere”, ma :

- tutelare la salute ed il benessere sia del paziente che di tutte le persone che afferiscono ai servizi sanitari.
- prevenire il conflitto
- riconoscere l'escalation
- comunicare in modo efficace

- proteggersi senza danneggiare
- tutelare pazienti vulnerabili
- evitare conseguenze legali dall'uso di metodiche potenzialmente lesive.

La Linea Guida offre un percorso integrato che unisce:

- tecnica
- psicologia
- comunicazione
- normativa
- sicurezza organizzativa
- formazione continua

CAPITOLO 1 – PREMESSA

- 1.1 Contesto generale
- 1.2 Impatto delle aggressioni
- 1.3 Perché FIJLKAM nel settore sanitario
- 1.4 Obiettivi delle Linee Guida
- 1.5 Ambito di applicazione
- 1.6 Struttura del documento

■ CAPITOLO 2 – QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- 2.1 D.Lgs 81/2008 – Sicurezza sul lavoro
- 2.2 Indicazioni del Ministero della Salute
- 2.3 Standard internazionali (OMS, ILO, Consiglio d'Europa)
- 2.4 Legge n. 113/2020 – Tutela del personale sanitario
- 2.5 Art. 52 c.p. – Legittima difesa
- 2.6 Art. 54 c.p. – Stato di necessità
- 2.7 Art. 55 c.p. – Eccesso colposo
- 2.8 Principi etici e metodologici FIJLKAM

■ CAPITOLO 3 – DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

- 3.1 Tipologie di aggressione
- 3.2 Differenza tra rischio e pericolo
- 3.3 Concetti fondamentali (de-escalation, autoprotezione, distanza operativa, zona critica)
- 3.4 Ruoli coinvolti
- 3.5 Terminologia operativa nei contesti sanitari

■ CAPITOLO 4 – ANALISI DEL RISCHIO

4.1 Fattori ambientali

4.2 Fattori comportamentali (personali: stato di salute, abbigliamento, stato della divisa....)

4.3 Reparti ad elevata criticità

4.4 Strumenti di valutazione del rischio

4.5 Indicatori precoci di escalation

4.6 Osservazione strutturata e continua

■ CAPITOLO 5 – PRINCIPI GENERALI DI PREVENZIONE

5.1 De-escalation

5.2 Comunicazione assertiva

5.3 Gestione del conflitto in ambito sanitario

5.4 Prevenzione situazionale (ambiente)

5.5 Prevenzione organizzativa

5.6 Errori da evitare

■ CAPITOLO 6 – FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

6.1 Obiettivi della formazione

6.2 Competenze da sviluppare

6.3 Moduli formativi FIJLKAM

6.4 Metodologie didattiche

6.5 Certificazione delle competenze

6.6 Aggiornamento periodico

■ CAPITOLO 7 – PROCEDURE DI GESTIONE DELL'AGGRESSIONE

7.1 Riconoscimento precoce dell'escalation

7.2 Gestione dell'aggressione verbale

7.3 Gestione dell'aggressione fisica

7.4 Autoprotezione durante l'aggressione

7.5 Sicurezza di terzi

7.6 Limiti operativi dell'operatore

7.7 Attivazione dei protocolli d'emergenza

■ CAPITOLO 8 – TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE FIJLKAM

8.1 Principi tecnici FIJLKAM

8.2 Posture professionali e protettive

8.3 Movimenti di disimpegno

8.4 Schermature protettive

8.5 Gestione della distanza

■ CAPITOLO 9 – GESTIONE POST-EVENTO

9.1 Messa in sicurezza dell'area

9.2 Segnalazione e documentazione dell'evento

9.3 Supporto psicologico al personale

9.4 Debriefing operativo

9.5 Misure correttive

9.6 Tutela legale e clinica dell'operatore

■ CAPITOLO 10 – RUOLI E RESPONSABILITÀ

10.1 Responsabilità dell'operatore sanitario

10.2 Responsabilità del coordinatore di reparto

10.3 Ruolo dei formatori FIJLKAM

10.4 Team multidisciplinare

10.5 Responsabilità della Direzione Sanitaria

10.6 Ruolo del servizio di sicurezza interna

■ CAPITOLO 11 – MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E AGGIORNAMENTO

11.1 Indicatori quantitativi, qualitativi e organizzativi

11.2 Audit periodici

11.3 Valutazione dell'efficacia formativa FIJLKAM

11.4 Revisione periodica delle Linee Guida

11.5 Aggiornamento normativo continuo

■ CAPITOLO 12 – ALLEGATI OPERATIVI

12.1 Modulo di segnalazione dell'aggressione

12.2 Schede di valutazione del rischio

12.3 Glossario tecnico-operativo

12.4 Materiali formativi FIJLKAM**12.5 Protocolli aziendali integrabili**

■ CONCLUSIONI UFFICIALI FIJLKAM

★ CAPITOLO 1 – PREMESSA

Questo capitolo definisce il contesto, le motivazioni e le finalità del documento, approfondendo gli elementi strutturali che rendono necessario un intervento specifico nel settore sanitario.

1.1 – Contesto generale

La gestione del paziente in stato di agitazione psico-motoria ed oppositivo alle cure e terapie è una problematica frequente in tutti i reparti di medicina non solo in ambito psichiatrico o di pronto soccorso ma anche in ambito pediatrico dove le dinamiche di approccio sono ancora più delicate.

Inoltre le tensioni e le aggressioni sono frequenti a causa dello stato di fragilità psicologica proprio del paziente e dei suoi familiari che risentono in particolare :

• Sociali

- aumento delle fragilità emotive nella popolazione
- minore tolleranza all'attesa e alla frustrazione
- tendenza crescente alla conflittualità

• Sanitari

- Momenti di sovraccarico dei servizi (PS, ambulatori, guardia medica, 118)
- aumento delle situazioni ad alta intensità emotiva (dolore, paura, confusione)
- contesti operativi spesso complessi e dinamici

• Comportamentali

I comportamenti aggressivi sono multifattoriali e possono derivare da:

- dolore acuto
 - disturbi psichiatrici
 - demenza
 - abuso di sostanze
 - disorientamento
 - ansia e panico
 - dinamiche familiari conflittuali
-

1.2 – Impatto delle aggressioni

✚ Impatto sugli operatori

Le aggressioni generano:

- lesioni fisiche
- paura e ansia anticipatoria
- stress acuto o cronico

- burnout
- riduzione della motivazione
- perdita di fiducia nelle proprie capacità
- sensazione di non essere protetti dall'organizzazione

Impatto sull'organizzazione

Le aggressioni comportano:

- interruzioni dell'attività clinica
- peggioramento della relazione operatore–utente
- aumento degli errori
- costi per assenze e infortuni
- perdita di efficienza dei servizi
- clima lavorativo deteriorato

Impatto sui pazienti

Un ambiente percepito come insicuro peggiora:

- la qualità percepita
- la collaborazione del paziente
- l'immagine complessiva della struttura sanitaria

1.3 – Perché FIJLKAM nel settore sanitario

FIJLKAM possiede competenze specifiche utilissime nei contesti sanitari:

Conoscenza del corpo

Come mantiene il movimento protezione ed equilibrio.

Gestione della risposta biochimica al pericolo

Capacità di reagire senza perdere lucidità.

Tecniche e tattiche difensive non lesive

Movimenti che creano distanza, proteggono, deviano, disimpegnano.

Educazione all'autocontrollo

Fondamento marziale applicato al contesto lavorativo.

Prevenzione del rischio di eccesso colposo

Grazie a tecniche proporzionate e non offensive.

1.4 – Obiettivi delle Linee Guida (esposti in forma estesa)

Obiettivo 1 – Prevenire

Ridurre l'insorgenza di comportamenti aggressivi attraverso:

- miglior comunicazione
- ambiente più sicuro

- riconoscimento precoce dei segnali
- atteggiamento professionale
-

Obiettivo 2 – Proteggere

Garantire l'incolumità fisica e psicologica dell'operatore.

Obiettivo 3 – Gestire

Fornire strumenti pratici, chiari e replicabili per affrontare:

- aggressioni verbali
- aggressioni fisiche
- aggressioni oggettuali

Obiettivo 4 – Supportare

Assicurare:

- supporto psicologico
- supporto operativo
- supporto legale

Obiettivo 5 – Formare

Offrire una formazione permanente e strutturata.

Obiettivo 6 – Monitorare

Analizzare eventi, indicatori, criticità, aggiornare protocolli.

1.5 – Ambito di applicazione

La Linea Guida si applica a:

- pronto soccorso, triage e aree d'attesa
- reparti di degenza
- psichiatria
- servizi 118 e ambulanze
- ambulatori
- servizi territoriali e domiciliari
- RSA, comunità, residenze protette
- aree di sportello e front-office

1.6 – Struttura del documento

La Linea Guida è articolata in 12 capitoli:

1. Premessa
2. Quadro normativo
3. Definizioni

4. Analisi del rischio
5. Prevenzione
6. Formazione
7. Procedure operative
8. Tecniche FIJLKAM
9. Post-evento
10. Ruoli
11. Monitoraggio
12. Allegati

CAPITOLO 2 – QUADRO NORMATIVO

Il comportamento dell'operatore sanitario esposto ad aggressioni è regolato da norme che definiscono:

- diritti
- doveri
- responsabilità
- limiti dell'azione difensiva
- tutele previste dallo Stato

FIJLKAM integra pienamente la cornice giuridica nelle proprie tecniche, affinché gli operatori agiscano sempre in sicurezza, proporzionalità e legittimità.

2.1 D.Lgs 81/2008 – Sicurezza sul lavoro

Il Decreto Legislativo 81/2008 stabilisce che:

- il datore di lavoro deve proteggere i lavoratori da tutti i rischi presenti nell'attività
- il rischio aggressione è formalmente riconosciuto come rischio lavorativo
- le aziende sanitarie devono implementare adeguate ed efficaci **misure tecniche, organizzative e formative** per la prevenzione della violenza sul luogo di lavoro

Obblighi delle strutture sanitarie

Secondo il D.Lgs 81/2008, le aziende devono:

1. Valutare il rischio aggressione

- tramite DVR (Documento di Valutazione dei Rischi)
- includendo situazioni critiche: PS, psichiatria, 118, RSA, ecc.

2. Adottare misure preventive

- organizzazione degli spazi
- sistemi di allarme
- controllo degli accessi

- protocolli operativi

3. Fornire formazione specifica

Il decreto impone la formazione su:

- comunicazione efficace
- prevenzione del rischio
- gestione delle situazioni critiche
- tecniche di autoprotezione proporzionata

4. Proteggere gli operatori dopo un evento

Supporti previsti:

- sorveglianza sanitaria
- supporto psicologico
- tutela legale
- riassegnazione temporanea se necessario

■ 2.2 Indicazioni del Ministero della Salute

Il Ministero ha emanato raccomandazioni specifiche sulla:

- **gestione del paziente agitato**
- **prevenzione delle aggressioni**
- **formazione del personale**
- **obbligo di segnalazione degli eventi**

Punti fondamentali:

1. La prevenzione è un obbligo organizzativo

Non può essere delegata al singolo operatore.

2. La comunicazione è strumento di sicurezza clinica

Una comunicazione efficace riduce fino al 70% il rischio di escalation.

3. L'ambiente deve essere progettato per la sicurezza

Illuminazione, arredi, vie di fuga, posizione degli operatori.

4. La gestione dell'aggressione deve essere multiprofessionale

Medici, infermieri, OSS, psicologi, personale di sicurezza interna.

5. Dopo ogni evento critico è obbligatorio un debriefing

Finalizzato all'analisi e alla prevenzione del ripetersi.

■ 2.3 Linee internazionali (OMS, ILO, Consiglio d'Europa)

Le principali organizzazioni internazionali convergono sui seguenti punti:

1. Zero tolleranza verso la violenza

Gli operatori sanitari hanno diritto a un ambiente sicuro.

2. Prevenzione prima della reazione

- decodifica del comportamento
- gestione delle emozioni
- comunicazione professionale
- ambiente sicuro

3. Approccio multidisciplinare

La violenza non è solo un problema di sicurezza, ma di:

- psicologia
- organizzazione
- formazione
- comunicazione
- cultura istituzionale

4. Formazione obbligatoria e continua

Gli operatori è raccomandato siano aggiornati annualmente.

5. Sistemi di segnalazione accessibili e non punitivi

2.4 Legge n. 171/2024 – Tutela rafforzata del personale sanitario

Questa legge rappresenta un punto di svolta nella tutela degli operatori sanitari.

Introduce **tutele penali, organizzative e istituzionali**.

Punti principali della legge:

1. Inasprimento delle pene

Le aggressioni ai sanitari costituiscono aggravante specifica.

2. Riconoscimento del ruolo sociale dell'operatore sanitario

Analogamente alle forze dell'ordine, il personale sanitario è considerato funzione pubblica essenziale.

3. Favorisce la prevenzione

Incentiva:

- protocolli
- formazione
- miglioramento ambientale
- monitoraggio degli eventi

4. Protegge anche psicologicamente

Misure per operatori che hanno vissuto aggressioni:

- supporto clinico
- supporto psicologico
- tutela legale
- tutela sul luogo di lavoro

2.5 Articolo 52 c.p. – Legittima difesa

VIA DEI SANDOLINI,79 – 00122 OSTIA LIDO
TEL.+39/0656434614 – FAX+39/0656434801
P.IVA01379961004

L'operatore può difendersi **solo se sussistono contemporaneamente:**

- **Offesa ingiusta**

L'aggressione deve essere reale e attuale.

- **Necessità della difesa**

Non esistono alternative (fuga, protezione passiva, aiuto).

- **Proporzione tra difesa e offesa**

La reazione non può essere più intensa dell'aggressione.

👉 **Applicazione FIJLKAM**

Le tecniche proposte sono progettate proprio per:

- evitare contro-aggressioni
- neutralizzare senza colpire
- rispettare la proporzionalità
- ridurre il rischio legale

■ **2.6 Articolo 54 c.p. – Stato di necessità**

Non è punibile chi ha commesso un fatto per salvare sé o altri da un pericolo attuale di danno grave alla persona.

Condizioni:

- pericolo non evitabile
- danno grave alla persona
- proporzionalità tra azione e pericolo

👉 **Nei contesti sanitari:**

Molte difese messe in atto dagli operatori possono rientrare nello **stato di necessità**, ad esempio:

- deviare un colpo
- liberarsi da una presa
- proteggere un paziente vulnerabile
- scappare da un aggressore alterato

■ **2.7 Articolo 55 c.p. – Eccesso colposo**

Si verifica quando:

- l'operatore ha diritto a difendersi
- usa una forza superiore a quella necessaria

È uno dei rischi principali per il personale sanitario.

👉 **Come lo previene FIJLKAM?**

- posture non offensive
- movimenti di disimpegno (e contenimento) invece che immobilizzazione
- nessun colpo (percussione)

- nessuna leva dolorosa (azione di leva articolare indiscriminata)
- durata minima dell'intervento
- creazione della distanza invece del confronto

■ 2.8 Principi etici e metodologici FIJLKAM

FIJLKAM integra norme e tecnica partendo da tre principi:

1. Non lesività

La difesa deve essere proporzionata.

2. Proporzionalità

Il movimento deve essere adeguato alla minaccia.

3. Prevenzione

Il primo obiettivo non è “vincere”, ma:

- evitare
- anticipare
- comprendere
- disinnescare
- contenere senza rischi

4. Centralità della persona

Si protegge:

- l'operatore
- il paziente
- i presenti
- la relazione operatore–utente
- l'immagine della struttura sanitaria

CAPITOLO 3 – DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Un linguaggio condiviso permette di:

- riconoscere più rapidamente le situazioni critiche
- comunicare in modo chiaro tra operatori
- attivare protocolli in modo uniforme
- ridurre interpretazioni soggettive e confusione
- parole chiave condivise per determinare uno stato di allerta

FIJLKAM adotta definizioni semplici, funzionali e pratiche, che facilitano il lavoro degli operatori.

■ 3.1 – Tipologie di aggressione (approfondite)

La violenza può manifestarsi in diverse forme. Comprenderle aiuta a riconoscerle precocemente.

3.1.1 Aggressione verbale

Si manifesta attraverso:

- insulti, urla, minacce
- svalutazioni (“non capisci niente”, “sei incapace”)
- accuse ingiustificate
- intimidazioni (“so dove trovarti”, “me la pagherai”)

Caratteristiche principali:

- può precedere l’aggressione fisica
- spesso deriva da frustrazione o percezione di ingiustizia
- richiede calma, ascolto attivo, comunicazione assertiva

3.1.2 Aggressione psicologica

Più sottile, ma non meno pericolosa. Include:

- manipolazione emotiva
- pressioni indebite
- atteggiamenti dominanti
- invadenza dello spazio personale
- sguardi minacciosi prolungati
- allusioni ostili

Caratteristiche:

- può essere difficile da identificare
- può destabilizzare l’operatore
- può generare ansia anticipatoria

3.1.3 Aggressione fisica

Include:

- spintoni
- colpi
- strattonamenti
- afferramenti di arti o camice
- tentativi di strangolamento
- morsi
- uso di oggetti come arma

Caratteristiche:

- è la fase più critica

- richiede tecniche FIJLKAM di autoprotezione non lesiva
- impone protezione immediata dei presenti

3.1.4 Aggressione oggettuale

L'aggressore usa oggetti presenti nell'ambiente:

- sedie
- stampelle
- bottiglie
- cellulari
- strumenti metallici
- attrezzature sanitarie (pericolose!)



Caratteristica cruciale:

L'ambiente non è neutro → **se non è controllato, diventa un fattore di rischio.**



3.2 – Differenza tra rischio e pericolo

Questa distinzione guida tutta la prevenzione.

Pericolo

È una **fonte di potenziale danno**.

Esempi:

- paziente agitato
- oggetti contundenti disponibili
- corridoio stretto o ambulanza

Rischio

È la **probabilità** che il pericolo causi danno associata alla **gravità del danno possibile**.

Formula concettuale:

Rischio = Probabilità × Gravità



Un pericolo *non sempre* genera rischio



La gestione FIJLKAM riduce entrambi



3.3 – Concetti fondamentali per la gestione dell'aggressione

3.3.1 De-escalation

L'insieme delle strategie per:

- ridurre la tensione
- evitare escalation
- calmare l'utente senza imporre controllo fisico

Strumenti:

- voce calma

- linguaggio semplice
- rispetto percepito
- spiegazioni chiare
- empatia operativa

3.3.2 Autoprotezione non lesiva

È l'obiettivo FIJLKAM:

proteggersi senza arrecare danno.

Comprende:

- posture di sicurezza
- schermature protettive
- movimenti di disimpegno
- creazione di distanza
- controllo emotivo

3.3.3 Distanza operativa

È la distanza minima che consente:

- reazione protettiva
- libertà di movimento
- tempo decisionale

È mediamente compresa tra **1 e 1,5 metri**.

3.3.4 Zona critica

È la zona troppo vicina (meno di 70–80 cm) in cui:

- si può essere colpiti facilmente
- lo spazio di reazione è minimo



Obiettivo FIJLKAM: **evitare o uscire dalla zona critica.**

3.3.5 Postura professionale

Non è una postura di difesa marziale, ma:

- stabile
- aperta
- non minacciosa
- pronta a trasformarsi in postura protettiva



3.4 – Ruoli coinvolti

• Operatore sanitario

VIA DEI SANDOLINI,79 – 00122 OSTIA LIDO
TEL.+39/0656434614 – FAX+39/0656434801
P.IVA01379961004



È la persona potenzialmente esposta, responsabile della gestione immediata.

• **Persona aggressiva**

Può essere paziente, familiare, visitatore o utente esterno.

Può agire per:

- paura
- dolore
- confusione
- rabbia
- frustrazione
- alterazioni cognitive

• **Team di supporto**

Personale sanitario o di vigilanza chiamato in aiuto. (utile parte addestrativa specifica...)

• **Testimoni**

Altri pazienti, familiari, visitatori.

• **Coordinatore di reparto**

Attiva protocolli, supervisiona gestione e post-evento.

■ 3.5 – Terminologia operativa

Termini chiave:

- *escalation*: progressivo aumento della tensione;
- *punto di rottura*: momento in cui il soggetto passa all'aggressione
- *focus attentivo*: dove l'aggressore orienta il proprio intento
- *conflitto simmetrico*: scambio di provocazioni (da evitare!)
- *conflitto complementare*: operatore mantiene postura calma e assertiva

■ CAPITOLO 4 – ANALISI DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è il fondamento della sicurezza.

Un operatore formato FIJLKAM *vede prima ciò che può diventare pericoloso*.

■ 4.1 – Fattori ambientali

L'ambiente può ridurre o aumentare la probabilità di aggressione.

Fattori di rischio:

- corridoi stretti → ostacolano fuga
- arredi instabili → possono essere usati come arma
- stanze anguste → limitano movimenti protettivi

- illuminazione scarsa → riduce percezione
- mancanza di barriere visive → espone operatori
- oggetti afferrabili → aumentano pericolo oggettuale

Fattori protettivi:

- buona visibilità
- arredi fissati
- spazio libero dietro l'operatore
- posizionamento strategico dell'operatore vicino a un'uscita

Fattori personali: stato di salute, abbigliamento, divisa....)

■ 4.2 – Fattori comportamentali

La persona può mostrare segnali precoci molto importanti.

4.2.1 Segnali verbali precoci

- tono che si alza
- lamentela ricorrente
- accuse ripetute
- linguaggio svalutante
- minacce implicite

4.2.2 Segnali non verbali precoci

- muscoli contratti
- sguardo fisso
- mani agitate
- respirazione accelerata
- oscillazioni del corpo

4.2.3 Segnali comportamentali avanzati

- passi rapidi verso l'operatore
- tentativo di invadere lo spazio personale
- gesti ampi e incontrollati
- lancio di oggetti
- urla incontrollate

■ 4.3 – Reparti critici

🔥 Pronto Soccorso

- attese lunghe → frustrazione
- dolore → irritabilità
- affollamento → stress

🔥 Psichiatria

- fluttuazione psicopatologica
- agitazione improvvisa
- dinamiche relazionali complesse

🔥 118 e domiciliare

- ambiente non controllato
- presenza di familiari agitati
- rischio oggettuale elevato

🔥 RSA

- decadimento cognitivo
- disorientamento
- reazioni imprevedibili

■ 4.4 – Strumenti di valutazione del rischio

FIJLKAM integra strumenti quali:

- check-list pre-turno
- schede rischio ambientale
- valutazione dinamica del comportamento
- osservazione continua

■ 4.5 – Indicatori precoci di escalation

Gli operatori FIJLKAM imparano a riconoscere indicatori che precedono l'aggressione:

• Indicatori fisici

- mandibola serrata

- rossore del volto
- pugni chiusi
- Distoglie lo sguardo abbassando la testa o guardando di lato

• Indicatori emozionali

- Agitazione
- paura intensa
- confusione

• Indicatori verbali

- ripetitività
- tono aggressivo
- minacce

■ 4.6 – Osservazione strutturata

L'operatore deve:

- valutare continuamente il contesto
- considerare l'orientamento del corpo dell'aggressore
- mantenere distanza
- identificare vie di fuga
- valutare presenza di oggetti afferrabili

FIJLKAM insegna a:

- osservare senza farsi notare
- mantenere consapevolezza periferica
- anticipare movimenti

CAPITOLO 5 – PRINCIPI GENERALI DI PREVENZIONE

La prevenzione costituisce l'azione più importante per ridurre il rischio di aggressioni.

È molto più efficace – e meno rischiosa – della gestione dell'aggressione fisica.

FIJLKAM basa la prevenzione su **cinque pilastri**:

1. **Comunicazione professionale e assertiva**
 2. **De-escalation e gestione dell'emotività dell'utente**
 3. **Gestione del conflitto**
 4. **Prevenzione situazionale (ambiente)**
 5. **Prevenzione organizzativa (procedure, team, cultura della sicurezza)**
-

■ 5.1 – De-escalation

La de-escalation è l'insieme delle tecniche volte a:

- prevenire la crisi
- contenere le emozioni del soggetto
- riportare calma e sicurezza
- impedire il passaggio all'aggressione fisica

È un processo relazionale, non una tecnica isolata.

5.1.1 Principi fondamentali FIJLKAM della de-escalation

◆ 1. Calma apparente dell'operatore

L'operatore deve *sembrare* calmo anche quando sente tensione interna.

La calma percepita riduce il comportamento aggressivo.

◆ 2. Linguaggio semplice e concreto

Evita tecnicismi, parole lunghe o astratte.

Esempio:

- ✗ “Dobbiamo riconsiderare la sua presa in carico”
- ✓ “Ora la visito e le spiego cosa possiamo fare”

◆ 3. Tono di voce basso e ritmo lento

La persona agitata non sopporta:

- toni alti
- urgenza comunicativa
- ordini affrettati

◆ 4. Validazione emotiva

Non significa dare ragione, ma riconoscere il vissuto:

“Capisco che sta vivendo un momento difficile.”

◆ 5. Offrire alternative

Le persone diventano aggressive quando si sentono senza possibilità di scelta.

◆ 6. Riduzione degli stimoli

Spegnere TV, allontanare altri utenti, chiudere la porta, sedersi.

■ 5.2 – Comunicazione assertiva (espansa)

L'assertività è la capacità di comunicare in modo:

- chiaro
- diretto
- rispettoso
- non aggressivo

È uno strumento fondamentale per evitare conflitti inutili.

5.2.1 Componenti dell'assertività

✓ Chiarezza

Il messaggio deve essere univoco.

✓ Coerenza

Voce, postura e contenuto devono comunicare la stessa cosa.

✓ Rispetto

L'operatore non deve entrare nella dinamica "chi vince".

✓ Fermo ma gentile

Porre limiti senza autoritarismo.

5.2.2 Tecniche FIJLKAM

• FRASI "IO"

"Mi mette in difficoltà se urla, posso aiutarla meglio se parla con calma."

• RISPECCHIAMENTO

Ripetere brevemente ciò che la persona dice per farla sentire ascoltata.

• REINDIRIZZAMENTO

Portare l'attenzione sulla soluzione.

■ 5.3 – Gestione del conflitto (espanso)

Il conflitto non è necessariamente negativo, ma può degenerare in aggressione se mal gestito.

5.3.1 Errori più comuni nel conflitto sanitario

- rispondere con tono alto
- imporre soluzioni
- minimizzare le emozioni del paziente
- assumere postura chiusa o aggressiva
- discutere davanti ad altri
- mantenere un conflitto simmetrico (botta e risposta)

5.3.2 Modello FIJLKAM di gestione del conflitto

◆ Fase 1: Riconoscere

Notare i segnali della tensione.

◆ Fase 2: Stabilizzare

Calmare ambiente e ritmo.

◆ Fase 3: Posizionarsi correttamente

- posizionarsi di lato, non fronte a fronte
- distanza operativa di adeguata sicurezza
- mani aperte e visibili

◆ Fase 4: Ridurre l'attivazione emotiva

Con voce, ritmo e pause.

◆ Fase 5: Guidare

Offrire soluzioni, alternative, percorsi.

■ 5.4 – Prevenzione situazionale (ambiente)

Il luogo in cui si lavora incide in modo determinante sulla sicurezza.

5.4.1 Obiettivi della prevenzione situazionale

- ridurre accesso a oggetti pericolosi
- migliorare visibilità
- evitare zone cieche
- aumentare distanza di manovra
- semplificare vie di fuga

5.4.2 Interventi utili**✓ Arredi fissati**

Per evitare che vengano sollevati o lanciati.

✓ Distanza minima operativa dietro la scrivania

Non meno di 1 metro libero.

✓ Pulsanti o dispositivi di allarme

A portata di mano.

✓ Illuminazione adeguata

La luce calma il comportamento.

■ 5.5 – Prevenzione organizzativa

La prevenzione non dipende solo dall'operatore, ma:

- dalla struttura
- dalla direzione
- dal coordinatore
- dai protocolli

5.5.1 Strumenti organizzativi**• Briefing di inizio turno**

Segnalare pazienti potenzialmente critici.

• Protocolli condivisi

Tutti sanno cosa fare in caso di escalation.

• Formazione periodica

Aggiornamento obbligatorio.

• Debriefing post-evento

Analisi non punitiva.

■ 5.6 – Errori da evitare (espanso)

Gli errori comunicativi sono spesso detonatori dell'aggressività.

✗ Alzare la voce

Induce risposta simmetrica.

✗ Conflitto di potere

Trasforma il rapporto in uno scontro.

✗ Minimizzare

Fraasi come:

“Si calmi!”

“Non è niente!”

Sono altamente provocatorie.

✗ Avvicinarsi troppo

Riduce lo spazio di manovra.

✗ Toccare il paziente senza consenso

Può generare reazioni istintive violente.

■ CAPITOLO 6 – FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

La formazione è la colonna portante del modello FIJLKAM.

Senza formazione:

- la prevenzione non funziona
- la de-escalation diventa inefficace
- la reazione può essere istintiva e pericolosa
- aumenta il rischio di eccesso colposo

■ 6.1 – Obiettivi della formazione (espansi)

La formazione FIJLKAM si pone obiettivi **tecnici, comportamentali ed emotivi**.

✓ Obiettivi tecnici:

- conoscere posture sicure
- gestire la distanza
- utilizzare movimenti di disimpegno
- proteggere se stessi e gli altri

✓ Obiettivi comunicativi:

- usare voce e parole come strumenti di sicurezza
- evitare escalation
- migliorare qualità relazionale

✓ Obiettivi emotivi:

- gestire le risposte biochimiche stressogene d'allarme
- mantenere lucidità
- recuperare autocontrollo

✓ Obiettivi organizzativi:

- conoscere i protocolli
- sapere quando attivare supporto
- collaborare in team

■ 6.2 – Competenze da sviluppare

FIJLKAM individua 4 macro-competenze:

6.2.1 Competenza percettiva

L'operatore deve "vedere prima":

- segnali precoci
- intenzioni
- movimenti sospetti
- cambiamenti emotivi dell'utente

È una capacità che si allena (che si deve allenare).

6.2.2 Competenza comunicativa

Fondamentale per ridurre tensione:

- modulare la voce
- gestire il linguaggio del corpo
- usare silenzi efficaci
- praticare l'ascolto attivo

6.2.3 Competenza motoria

Non si tratta di forza fisica, ma di:

- equilibrio
- fluidità
- stabilità
- economia del movimento

- rapidità nel creare distanza

6.2.4 Competenza decisionale

L'operatore deve scegliere in **pochi secondi**:

- se parlare
- se arretrare
- se creare distanza
- se chiedere aiuto
- se applicare una schermatura

6.3 – Moduli formativi FIJLKAM (espansi)

La formazione è suddivisa in moduli:

Modulo 1 – Normativa e responsabilità

- art. 52, 54, 55 c.p.
- rischio aggressione come rischio lavorativo
- responsabilità civile e penale
- proporzionalità delle tecniche

Modulo 2 – Comunicazione e de-escalation

- analisi delle emozioni
- tecniche di verbalizzazione
- prevenzione conflitto
- gestione delle dinamiche familiari

Modulo 3 – Tecniche FIJLKAM

- posture
- movimenti protettivi
- schermature
- disimpegno
- gestione distanza
- protezione di colleghi e pazienti

Modulo 4 – Procedure operative

- gestione aggressione verbale e fisica
- sicurezza dei presenti
- attivazione del team di supporto

Modulo 5 – Gestione dello stress

- respirazione
- grounding

- tecniche di recupero emotivo
- prevenzione burnout

■ 6.4 – Metodologie didattiche

FIJLKAM utilizza metodi attivi:

- role-playing
- simulazioni realistiche
- esercizi di movimento lento
- esercizi percettivi
- analisi di casi reali
- video-training

■ 6.5 – Certificazione

Gli operatori vengono valutati su:

- conoscenze teoriche
- competenze comunicative
- sicurezza dei movimenti
- capacità di prevenzione

È prevista certificazione annuale.

■ 6.6 – Aggiornamento

L'aggiornamento è obbligatorio.

Perché?

- la normativa evolve
- i rischi cambiano
- le competenze emotive si deteriorano
- nuove tecniche vengono introdotte
- obbligo di ECM (Educazione Continuativa in Medica)
- obblighi derivanti dall'art. 37 del D.Lgs 81/2008 e smi.

Frequenza consigliata: **annuale** e/o in concomitanza ai previsti degli obblighi ECM e della formazione in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, come stabilito all'art. 37 del D.Lgs 81/2008 e ASR del 17/04/2025.

CAPITOLO 7 – PROCEDURE DI GESTIONE DELL'AGGRESSIONE

Le procedure servono a:

- ridurre il rischio per l'operatore
- prevenire danni al paziente
- limitare l'impatto dell'incidente
- garantire coerenza
- evitare improvvisazioni pericolose
- tutelare legalmente chi interviene

FIJLKAM distingue tre livelli:

1. **Gestione verbale** → quando c'è tensione ma non aggressione fisica
2. **Gestione fisica non lesiva** → quando il paziente tenta o inizia l'aggressione
3. **Gestione dell'ambiente e dei presenti** → quando più persone sono a rischio

7.1 – Riconoscimento precoce dell'escalation (espanso)

L'escalation è un processo progressivo.

Prima di arrivare alla fase fisica, il soggetto invia **segnali chiari**, che un operatore FIJLKAM sa leggere.

7.1.1 Segnali verbali

- aumento del volume
- tono teso
- passaggio da lamentele → accuse → minacce
- incoerenze linguistiche
- ripetitività ossessiva

7.1.2 Segnali non verbali

- postura rigida
- sguardo fisso
- avvicinamento improvviso
- respirazione accelerata
- mani che si stringono o si agitano

7.1.3 Segnali contestuali

- tensione familiare
- sovraffollamento
- eventi traumatici recenti
- comunicazioni difficili appena fornite

 Obiettivo FIJLKAM

Intervenire PRIMA che l'escalation diventi aggressione.

 7.2 – Gestione dell'aggressione verbale (espansa)**7.2.1 Cosa fare**

- mantenere distanza operativa di sicurezza (almeno 1–1,5 metri)
- assumere postura aperta
- usare voce calma
- ascoltare senza interrompere
- validare l'emozione
- riformulare per chiarire
- proporre alternative

7.2.2 Tecniche linguistiche utili **“Messaggio di ancoraggio”**

“Sono qui per aiutarla. Vediamo insieme cosa possiamo fare.”

 “Dare cornice e ritmo”

“Mi parli lentamente, così posso capire meglio.”

 “Separazione del comportamento dalla persona”

“Capisco la sua frustrazione, ma non posso permettere che urli.”

 “Limite assertivo”

“Le parlerò volentieri, ma solo se mantiene un tono rispettoso.”

 7.3 – Gestione dell'aggressione fisica (espansa)

Quando la persona passa al comportamento fisico, l'obiettivo NON è bloccarla o immobilizzarla, ma:

- proteggersi
- ridurre il rischio
- creare distanza
- mettere in sicurezza i presenti
- attivare il supporto
- evitare uso improprio della forza

7.3.1 Principi FIJLKAM nella fase fisica

- **non opporsi con forza**
- **non bloccare frontalmente**
- **non afferrare in modo rigido**
- **non rispondere con colpi**
- **muoversi in diagonale, non indietro in linea retta**

- **preferire deviazione a contrasto**

7.4 – Autoprotezione FIJLKAM durante l'aggressione

7.4.1 Obiettivi dell'autoprotezione

- deviare la forza
- proteggere zone vulnerabili
- disimpegnarsi
- ripristinare distanza
- proteggere i colleghi
- mantenere equilibrio emotivo e corporeo

7.4.2 Fasi operative della difesa FIJLKAM

Fase 1 – Protezione immediata

Schermature contro:

- colpi alti
- colpi bassi
- spinte
- prese violente di vario genere

Fase 2 – Disimpegno

Movimenti di:

- rotazione del tronco
- spostamento diagonale
- uscita dalla linea di attacco

Fase 3 – Creazione della distanza

Raggiungere distanza sicura per:

- riprendere comunicazione
- attivare allarme
- allontanare altri pazienti

Fase 4 – De-escalation post-difesa

Una volta ottenuto spazio:

- voce calma
- respirazione controllata
- indicazioni semplici

7.5 – Sicurezza dei presenti

Durante l'aggressione, l'operatore non deve occuparsi solo di sé, ma anche dei presenti.

7.5.1 Chi e cosa può essere a rischio

VIA DEI SANDOLINI,79 – 00122 OSTIA LIDO
TEL.+39/0656434614 – FAX+39/0656434801
P.IVA01379961004

- arredi, attrezzature e strumentazioni
- altri pazienti
- bambini
- anziani
- familiari
- colleghi
- visitatori

7.5.2 Azioni FIJLKAM

- spostare persone vulnerabili lontano
- evitare che i familiari entrino nella colluttazione
- chiudere porte di accesso
- delimitare l'area
- chiedere supporto immediato

7.6 – Limiti operativi dell'operatore sanitario

Tranne che il livello delle aggressioni sia talmente alto da prevedere una risposta di grado più elevato per garantire l'incolumità degli operatori e dei presenti e la stessa vita di essi - stato di necessità, inevitabilità, proporzionalità - art. di legge C.P. correlati e già evidenziati - (aggressioni armate, ferimenti, eventi fatali già palesati)

L'operatore **NON** può:

- colpire il paziente
- applicare leve articolari dolorose indiscriminate
- immobilizzare con forza eccessiva
- inseguire l'aggressore
- effettuare azioni non proporzionate
- trattenere la persona quando non è necessario

Perché?

- **rischio legale (art. 55 – eccesso colposo)**
- **rischio clinico**
- **rischio fisico**
- **rischi per l'immagine della struttura**

7.7 – Attivazione dei protocolli d'emergenza

Quando l'evento supera la capacità di gestione individuale:

Attivare immediatamente:

- campanello d'allarme
- chiamata interna alla sicurezza

- supporto del team
- segnalazione al coordinatore
- eventuale attivazione del 112

**Obiettivo:**

non affrontare mai da soli una situazione che supera il proprio livello di competenza o sicurezza.

**CAPITOLO 8 – TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE FIJLKAM**

Le tecniche FIJLKAM sono:

- semplici
- naturali
- intuitive
- non lesive
- basate sul movimento fluido
- coerenti con il Codice Penale
- specifiche per operatori sanitari
- applicabili in spazi ristretti, nel contesto Sanitario

**8.1 – Principi tecnici fondamentali FIJLKAM****8.1.1 Proporzionalità**

La tecnica deve essere adeguata (proporzionata) alla minaccia.

8.1.2 Fluidità

Il movimento deve essere continuo e non rigido.

8.1.3 Deviazione, non contrasto

È più efficace deviare che opporsi frontalmente.

8.1.4 Economia del movimento

Minimo sforzo, massimo risultato.

8.1.5 Rapidità percettiva

Prima di muoversi, l'operatore deve *vedere*.

**8.2 – Posture di sicurezza (in dettaglio)****8.2.1 Postura aperta professionale**

- piedi leggermente divaricati
- un piede indietro rispetto all'altro

- busto orientato lateralmente
- mani visibili all'altezza del petto, non tese né chiuse

Serve per:

- comunicare non minaccia
- essere pronti al movimento
- proteggere organi vitali

8.2.2 Postura protettiva

Quando la tensione aumenta:

- gomiti vicini al corpo
- mani semiaperte in posizione di schermatura
- peso bilanciato sui piedi
- distanza maggiore

8.2.3 Postura mobile di arretramento

Serve per uscire dalla zona critica.

- passi brevi
- movimento diagonale
- sguardo sull'aggressore
- equilibrio sempre centrato

8.3 – Movimenti di disimpegno (espansi)

Questi movimenti permettono di liberarsi da prese senza far male.

8.3.1 Disimpegno da presa al polso

Principio:

- non tirare
- ruotare il polso verso il punto debole della presa
- arretrare diagonalmente

8.3.2 Disimpegno da presa alla divisa

- protezione del busto
- passo diagonale
- rotazione del tronco
- uscita dalla linea

8.3.3 Disimpegno da presa al collo

Tecnica non aggressiva:

- abbassamento del baricentro
- deviazione del braccio aggressore

- uscita laterale
- protezione alta

■ 8.4 – Schermature protettive

Sono movimenti brevi che proteggono zone sensibili.

8.4.1 Schermatura alta

Per proteggere capo e collo.

8.4.2 Schermatura laterale

Per deviare colpi trasversali.

8.4.3 Schermatura del tronco

Per proteggersi da spinte o colpi diretti.

■ 8.5 – Gestione della distanza

La distanza è la prima difesa.

8.5.1 Distanza operativa

~ 1-1,5 metri.

8.5.2 Distanza critica

< 80 cm → pericolo estremo.

Obiettivo FIJLKAM:

tornare sempre alla distanza operativa.

■ 8.6 – Errori da evitare nelle tecniche

✗ Contrarre e irrigidirsi

Riduce mobilità.

✗ Afferrare il paziente

Aumenta rischio legale.

✗ Rispondere con forza

Può provocare escalation.

✗ Avvicinarsi frontalmente

Espono agli attacchi.

■ 8.7 – Adattamento ai diversi reparti

Pronto soccorso

Spazi stretti → movimenti minimi.

Psichiatria

Lentezza, calma, progressività.

118 / Domiciliare

Ambiente sconosciuto → valutazione immediata degli oggetti.

RSA

Fragilità cognitiva → movimenti più morbidi e protettivi.

CAPITOLO 9 – GESTIONE POST-EVENTO

La fase post-evento è spesso trascurata, ma è **critica** per:

- la tutela dell'operatore
- la continuità assistenziale
- la prevenzione di futuri incidenti
- l'analisi delle cause e dei fattori facilitanti
- il benessere psicologico del personale
- il miglioramento dei protocolli interni

FIJLKAM considera questa fase parte integrante del processo di sicurezza.

9.1 – Messa in sicurezza dell'area (espansa)

Subito dopo l'aggressione, l'operatore deve:

1. Allontanarsi dalla zona critica

Mantenere distanza operativa dal soggetto aggressivo.

2. Proteggere pazienti vulnerabili

- bambini
- anziani
- persone non autosufficienti
- pazienti psichiatrici instabili

3. Verificare che l'aggressore non rappresenti più un pericolo immediato

Se continua a essere pericoloso → attivare ulteriore supporto.

4. Informare immediatamente il coordinatore o il referente di turno

5. Non affrontare mai da soli una situazione ancora attiva

La sicurezza dell'operatore ha priorità assoluta.

9.2 – Segnalazione e documentazione

La documentazione dell'evento è fondamentale per:

- tutela legale
- prevenzione di futuri incidenti
- analisi del contesto
- supporto organizzativo

9.2.1 Principi della segnalazione

✓ Oggettività

Riportare i fatti, evitando interpretazioni soggettive.

✓ Tempi rapidi

Compilare il modulo il prima possibile, quando la memoria è ancora chiara.

✓ Completezza

Indicare:

- dinamica
- luogo
- orario
- persone coinvolte
- conseguenze fisiche e psicologiche
- tecniche adottate
- presenza di testimoni

■ 9.3 – Supporto psicologico all'operatore (espanso)

Le aggressioni possono generare:

- ansia
- paura
- insonnia
- ipervigilanza
- evitamento del luogo o del paziente
- stress acuto
- stress post-traumatico

La struttura sanitaria ha il dovere di offrire **supporto immediato e strutturato**.

9.3.1 Interventi consigliati

✓ Colloquio individuale nelle prime 24–72 ore

Con psicologo interno o esterno.

✓ Valutazione dello stress

Per identificare segnali precoci di distress.

✓ Follow-up a distanza di 7–14 giorni

Per monitorare l'evoluzione emotiva.

✓ Eventuale sostegno psicoterapeutico

Quando l'operatore non recupera il senso di sicurezza.

■ 9.4 – Debriefing operativo (espanso)

Il debriefing non è un momento punitivo ma un'analisi costruttiva e tecnica.

9.4.1 Obiettivi del debriefing

- comprendere cosa è accaduto
- identificare fattori di rischio
- individuare strategie preventive
- migliorare i protocolli
- rafforzare il team
- evitare colpevolizzazioni

9.4.2 Chi partecipa

- operatori coinvolti
- coordinatore
- membri del team presenti
- personale di sicurezza (se coinvolto)
- eventuale psicologo

9.4.3 Struttura del debriefing

1. Raccolta dei fatti
2. Analisi delle cause
3. Valutazione delle strategie adottate
4. Identificazione di criticità
5. Proposte di miglioramento

■ 9.5 – Misure correttive (espanso)

Dopo l'aggressione, la struttura deve:

✓ Migliorare gli spazi

Illuminazione, arredi, percorsi, accessi.

✓ Rafforzare i protocolli

Aggiornamento delle procedure operative.

✓ Formare nuovamente il personale

In aree risultate critiche.

✓ Prevedere un affiancamento temporaneo dell'operatore

Quando la persona necessita di recuperare sicurezza.

■ 9.6 – Tutela legale e clinica dell'operatore

9.6.1 Tutela legale

L'operatore deve essere supportato nella:

- raccolta delle prove

- redazione della relazione
- eventuale denuncia
- interfaccia con le autorità

La struttura sanitaria ha l'obbligo morale e organizzativo di sostenerlo.

9.6.2 Tutela clinica

Prevede:

- certificazione medica
- visita in infortunio lavoro
- follow-up clinico
- eventuale assegnazione modificata

■ CAPITOLO 10 – RUOLI E RESPONSABILITÀ

La sicurezza non è responsabilità di una singola persona.

È un **processo collettivo**, che coinvolge tutti i livelli dell'organizzazione.

FIJLKAM identifica chiaramente i ruoli per garantire coerenza e prevenire ambiguità operative.

■ 10.1 – Responsabilità dell'operatore sanitario (espanso)

✓ **Mantenere comportamento professionale**

L'operatore deve evitare conflitto simmetrico e provocazioni involontarie.

✓ **Applicare posture e distanze**

Protette, non minacciose, proporzionate.

✓ **Riconoscere l'escalation**

E intervenire in modo precoce.

✓ **Utilizzare tecniche FIJLKAM non lesive**

Senza improvvisazioni pericolose.

✓ **Segnalare tempestivamente l'evento**

Moduli, comunicazione al coordinatore.

✓ **Curare la propria sicurezza**

L'operatore non può mettere a rischio se stesso.

■ 10.2 – Responsabilità del coordinatore di reparto (espanso)

Il coordinatore è figura chiave nella prevenzione.

10.2.1 Compiti principali

- analizzare criticità del turno

- identificare pazienti ad alto rischio
- attivare team di supporto
- gestire la comunicazione con familiari agitati
- intervenire nei conflitti irrisolti
- attivare protocolli di emergenza

10.2.2 Dopo l'evento

- supportare l'operatore
- guidare il debriefing
- compilare report
- comunicare alla direzione
- proporre modifiche organizzative

10.3 – Ruolo dei formatori FIJLKAM

I formatori FIJLKAM rappresentano un ponte tra:

- tecniche non lesive
- contesto sanitario
- normativa vigente
- pedagogia della sicurezza

Compiti principali

- addestrare gli operatori
- valutare le competenze
- aggiornare i contenuti
- effettuare simulazioni realistiche
- supportare l'organizzazione nell'analisi dei rischi
- fornire consulenza in caso di criticità ripetute

10.4 – Ruolo del team multidisciplinare

Include:

- medici
- infermieri
- coordinatori
- personale amministrativo
- psicologi
- educatori
- personale interno di servizio
- sicurezza interna

- direzione sanitaria

Funzioni

- analisi degli eventi sentinella
- studio dei pazienti complessi
- definizione di piani di intervento personalizzati
- aggiornamento dei protocolli

10.5 – Responsabilità della Direzione Sanitaria

La direzione è responsabile della sicurezza complessiva e deve:

✓ Garantire formazione obbligatoria

FIJLKAM raccomanda corsi annuali.

✓ Inserire il rischio aggressione nel DVR

E aggiornarlo periodicamente.

✓ Fornire strumenti e ambienti sicuri

Illuminazione, arredi fissi, dispositivi di allarme.

✓ Sostenere gli operatori dopo eventi traumatici

Psicologicamente, legalmente, clinicamente.

✓ Promuovere una cultura della sicurezza

Dove la segnalazione non è vissuta come denuncia, ma come parte del sistema di tutela.

10.6 – Ruolo del servizio di sicurezza interna**Compiti principali**

- intervenire in caso di aggressione grave
- contenere situazioni fuori controllo
- collaborare con i sanitari
- supportare l'evacuazione dei presenti
- proteggere le vie di fuga
- affiancare l'operatore minacciato

Requisito fondamentale

La sicurezza interna non sostituisce l'operatore:

interviene solo quando la situazione supera la capacità di gestione clinica e relazionale.

CAPITOLO 11 – MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E AGGIORNAMENTO

Il monitoraggio è un processo continuo che permette all'organizzazione di:

- comprendere l'andamento degli eventi aggressivi
- valutare l'efficacia della formazione FIJLKAM
- individuare criticità operative o ambientali
- migliorare protocolli e procedure
- prevenire recidive
- garantire tutela costante agli operatori

La sicurezza non è mai un obiettivo raggiunto “una volta per tutte”: richiede attenzione costante.

■ 11.1 – Indicatori di monitoraggio

FIJLKAM identifica tre categorie principali:

● 11.1.1 Indicatori quantitativi

Misurano la frequenza numerica degli eventi:

- numero di aggressioni verbali
- numero di aggressioni fisiche
- numero di aggressioni oggettuali
- numero di tentativi di aggressione
- numero di segnalazioni compilate
- numero di attivazioni della sicurezza interna

Possono essere analizzati per:

- reparto
- turno
- operatore
- tipologia di aggressione
- fasce orarie

● 11.1.2 Indicatori qualitativi

Valutano la qualità e la gravità degli eventi:

- livello di rischio effettivo
- gravità delle conseguenze (fisiche, psicologiche, organizzative)
- adeguatezza delle procedure adottate
- uso corretto delle tecniche FIJLKAM

- risposta del team
- comportamento dell'aggressore
- fattori ambientali presenti

● 11.1.3 Indicatori organizzativi

Monitorano la risposta dell'azienda sanitaria:

- qualità del debriefing
- tempo di attivazione della sicurezza
- partecipazione alla formazione
- frequenza degli aggiornamenti
- miglioramenti strutturali effettuati
- aderenza ai protocolli

Questi indicatori mostrano se la struttura **investe realmente nella sicurezza** o se reagisce solo agli eventi.

■ 11.2 – Audit periodici (espansi)

Gli audit sono revisioni periodiche che valutano:

- l'efficacia dei protocolli
- la coerenza tra procedure e azione reale
- la qualità della prevenzione
- la preparazione del personale

FIJLKAM raccomanda **almeno due audit annuali**.

11.2.1 Fasi dell'audit

✓ Raccolta dei dati

Eventi, segnalazioni, debriefing.

✓ Analisi delle tendenze

Aumento? Diminuzione? Criticità ricorrenti?

✓ Valutazione operativa

Il personale è preparato? Le tecniche sono applicate correttamente?

✓ Identificazione delle cause

Organizzative, ambientali, relazionali.

✓ Proposte di miglioramento

Azioni concrete, misurabili e verificabili.

■ 11.3 – Valutazione dell'efficacia formativa FIJLKAM

La formazione è efficace quando:

- gli operatori ricordano e applicano le tecniche
- la comunicazione migliora
- il numero di aggressioni gravi diminuisce
- la gestione dei casi complessi risulta più sicura
- gli operatori si sentono più protetti

11.3.1 Strumenti di valutazione

- test teorici
- prove pratiche
- osservazione in simulazioni
- feedback del personale
- analisi delle relazioni post-evento
- indicatori di outcome

■ 11.4 – Revisione periodica delle Linee Guida

Le presenti Linee Guida devono essere aggiornate quando:

- cambiano le normative (penali, sanitarie, lavorative)
- emergono nuove evidenze scientifiche
- si verificano eventi sentinella gravi
- si introducono nuove tecniche FIJLKAM
- si modificano gli ambienti di lavoro

Frequenza consigliata: **ogni 2 anni**

■ 11.5 – Aggiornamento normativo continuo

FIJLKAM monitora costantemente:

- giurisprudenza in tema di legittima difesa (art. 52 c.p.)
- evoluzioni del concetto di stato di necessità (art. 54 c.p.)
- applicazioni dell'eccesso colposo in ambito sanitario (art. 55 c.p.)
- aggiornamenti sulla Legge 171/2024
- linee guida ministeriali
- indicazioni OMS, ILO, Consiglio d'Europa

La sicurezza è un processo che evolve insieme alla normativa

■ CAPITOLO 12 – ALLEGATI OPERATIVI

Questa sezione fornisce strumenti pratici, immediatamente utilizzabili in reparto.

Non rappresentano procedure rigide, ma **template adattabili** dalla struttura sanitaria secondo necessità.

■ 12.1 – Modulo di segnalazione dell'aggressione (espanso)

Il modulo deve includere:

✦ **Dati identificativi**

- nome operatore
- reparto
- data e ora dell'evento

✦ **Descrizione oggettiva dell'evento**

- comportamento osservato
- tipologia di aggressione
- fattori ambientali
- fattori comportamentali
- dinamica del movimento aggressivo

✦ **Risposta dell'operatore**

- comportamenti appropriati adottati
- comunicazione utilizzata
- spostamenti effettuati

✦ **Conseguenze**

- lesioni operatori
- lesioni paziente
- lesioni di altre parti interessate / coinvolte
- danni materiali

✦ **Testimoni**

- colleghi
- pazienti
- visitatori

✦ **Misure adottate dopo l'evento**

- de-escalation
- chiamata sicurezza
- segnalazione coordinatore

■ 12.2 – Schede di valutazione del rischio

Ogni struttura può integrare:

12.2.1 Scheda rischio ambientale

Valuta:

- spazi
- arredi
- illuminazione
- visibilità
- oggetti pericolosi
- vie di fuga

12.2.2 Scheda rischio comportamentale

Valuta:

- segni precoci
- escalation
- fattori concomitanti
- trigger emotivi

12.2.3 Scheda rischio organizzativo

Valuta:

- turnazione
- sovraccarico
- coordinamento
- formazione attiva
- incidenti pregressi

■ 12.3 – Glossario tecnico-operativo

Comprende definizioni di:

- distanza operativa
- zona critica
- comunicazione assertiva
- de-escalation
- stress acuto
- movimento diagonale
- postura professionale
- schermatura
- disimpegno

- osservazione periferica

■ 12.4 – Materiali formativi FIJLKAM

Le strutture possono allegare:

- schede illustrate delle posture
- schede illustrative delle schermature
- protocolli di de-escalation
- check-list per operatori
- check-list per coordinatori
- modelli di briefing e debriefing

■ 12.5 – Protocolli aziendali integrabili

Ogni struttura può aggiungere:

- procedure interne del PS
- protocolli di psichiatria
- protocolli del 118
- protocolli per RSA
- piani di emergenza locali

FIJLKAM fornisce il modello, l'azienda lo adatta al proprio contesto.

★ CONCLUSIONI UFFICIALI FIJLKAM

Le presenti **Linee Guida FIJLKAM** costituiscono un sistema completo e integrato per:

- prevenire l'aggressione
- gestire l'escalation
- proteggere operatori e pazienti
- applicare tecniche non lesive
- rispettare la normativa vigente
- rafforzare la cultura della sicurezza sanitaria
- **migliorare l'assistenza al paziente in stato di agitazione ed oppositivo**

L'impegno FIJLKAM si fonda su tre pilastri:

■ 1. Competenza tecnica

Le tecniche FIJLKAM sono:

- proporzionate

- non offensive
- sicure
- basate sulla biomeccanica naturale
- conformi alla normativa penale

■ 2. Competenza comunicativa

La comunicazione è il primo strumento di sicurezza.

Gli operatori formati imparano a:

- gestire voce e ritmo
- prevenire conflitti
- calmare l'utente
- guidare la relazione anche in situazioni critiche

■ 3. Competenza organizzativa

Le aziende sanitarie devono:

- garantire formazione continua
- monitorare gli eventi
- aggiornare i protocolli
- sostenere gli operatori
- migliorare gli ambienti di lavoro

★ Messaggio finale FIJLKAM

Proteggere gli operatori sanitari significa proteggere la qualità dell'assistenza, il benessere dei pazienti e l'integrità del sistema sanitario.

FIJLKAM è al servizio di chi ogni giorno si dedica alla cura, offrendo strumenti concreti, etici e proporzionati per affrontare uno dei rischi più delicati del presente.

Rev. 0 del 16.02.2026

Il presente documento è di proprietà della Federazione Italiana di Judo, Lotta, Karate e Arti Marziali (FIJLKAM) e non può essere riprodotto o divulgato a terzi senza autorizzazione scritta della stessa.

Il presente documento può subire modifiche e/o aggiornamenti; è pertanto importante che gli utenti si accertino di essere in possesso della versione aggiornata.

Documento redatto dal “Gruppo di lavoro Sanità”