



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*  
*Dipartimento di Medicina Molecolare*  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

**VIOLENZA VERBALE NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DELLE  
CENTRALI OPERATIVE SUEM: ANALISI DEL FENOMENO E  
DELLE RELATIVE STRATEGIE DI PREVENZIONE E DI SUPPORTO  
AI PROFESSIONISTI**

Relatore: Prof. Favaretto Andrea

Correlatore: Dott.ssa Corazza Caterina

Laureando: Maiorca Agnese

Matricola n. 2012040

Anno Accademico 2022-2023



# Abstract

## Introduzione

La percezione di violenza e di abuso ha mutato forma e valore negli ultimi decenni, sia nel pensiero comune che nella sua rilevanza giuridica, in funzione dell'evoluzione del concetto di salute, intesa come "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale". (WHO, 1948)

Nel 2020 un'indagine dell'OMS ha definito una prevalenza del 58% di professionisti sanitari vittime di almeno un episodio di violenza verbale. A fronte di quest'ultimo dato le segnalazioni e le denunce formali sono state invece irriskorie, ciò a conferma del fatto che ancor'oggi l'abuso di tipo psicologico è considerato dalla popolazione generale, inclusi gli stessi professionisti sanitari, meno grave e impattante delle forme di aggressione fisica. Le vessazioni, le umiliazioni e le minacce verbali sono da intendersi invece come una delle cause di primaria rilevanza di alterazione del benessere psicofisico del lavoratore.

Nel contesto delle Centrali Operative SUEM, dove al professionista medico o infermiere è affidata la gestione e il coordinamento dell'intervento di soccorso, il rapporto spiacevole con un interlocutore violento esacerba il livello di complessità, di cui risulta l'operazione già di per sé intrinseca.

## Obiettivi

L'obiettivo della tesi si traduce nell'analizzare l'incidenza del fenomeno di violenza verbale nei confronti degli operatori delle Centrali Operative SUEM con i dati disponibili, e nello specifico indagare quelli che potrebbero essere i possibili interventi di prevenzione, di gestione e di supporto all'operatore a seguito della violenza.

## Materiali e Metodi

La presente tesi di revisione della letteratura si fonda sulla ricerca analitica di articoli scientifici e fonti ufficiali mediante la banda dati Pub Med: dei 46 record, prodotti attraverso stringhe di ricerca contenenti le *keywords* tra

loro correlate per mezzo degli operatori booleani (AND, OR, NOT), sono stati presi in esame complessivamente 12 risultati.

## **Risultati**

Sono emersi dalla ricerca soluzioni varie, che sono state poi categorizzate in tre ambiti di interesse: interventi di prevenzione, di tipo educativo o di addestramento alle strategie comunicative più opportune; interventi di gestione della chiamata violenta, che si focalizzano sulle tecniche di de-escalation verbale, mantenimento del controllo della propria voce e della neutralità emotiva; e interventi a supporto degli operatori delle Centrali Operative SUEM, di cui nello specifico programmi di supporto alla pari di tipo formale o informale, corsi di rinforzo delle risorse personali volte all'incremento dell'autoefficacia e debriefing svolti internamente all'Unità Operativa.

## **Conclusioni**

La seguente tesi mette in luce la scarsità di dati disponibili, necessari per delineare le generalità del fenomeno, e la marginale significatività degli interventi proposti in letteratura per affrontare la violenza. Si ritiene che i programmi volti ad agire sul problema debbano essere elaborati nel dettaglio, in un'ottica di singolarità dell'individuo, che viene riconosciuto e valorizzato come tale, ma che all'interno di un ambiente collettivo riceve la protezione, il supporto e il sostegno di cui necessita.



# Indice

<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Capitolo 1 .....</b>	<b>5</b>
1.1. Definizione della violenza sul luogo di lavoro.....	5
1.2. Stime globali della violenza sul luogo di lavoro in ambito sanitario .....	7
1.3. La violenza contro i professionisti sanitari in Italia .....	8
1.3.1 Riferimenti normativi.....	9
1.3.2 Strumenti di tutela giuridica.....	9
1.4. Le conseguenze della violenza .....	11
1.4.1. Turnover.....	12
1.5. Le Centrali Operative SUEM.....	13
1.5.1. Le chiamate al 118 .....	14
1.6. La violenza verbale e le centrali operative .....	16
1.7. Stima del fenomeno.....	17
<b>Capitolo 2 .....</b>	<b>19</b>
2.1. Strutturazione del quesito.....	19
2.2. Metodo di ricerca.....	19
2.2.1. Percorso di ricerca.....	20
<b>Capitolo 3 .....</b>	<b>23</b>
3.1. Risultati della ricerca.....	23
3.2. Interventi di prevenzione.....	25
3.2.1. Interventi educativi.....	25
3.2.2. Tecniche/strategie comunicative.....	26
3.3. Interventi di gestione della chiamata violenta .....	27
3.4. Interventi a supporto degli operatori delle Centrali Operative SUEM.....	29
3.4.1. Programmi di supporto.....	29
<b>Capitolo 4 .....</b>	<b>31</b>
4.1. Criticità dello studio .....	31
4.2. Implicazioni pratiche .....	31
4.3. Raccomandazioni per il futuro .....	32
<b>Conclusioni .....</b>	<b>35</b>

## **Indice delle Tabelle**

Tabella I - definizione violenza fisica e violenza psicologica.....	6
Tabella II - strutturazione del quesito P&PICO .....	19
Tabella III - keywords impiegate per la ricerca .....	20
Tabella IV - Sinossi degli articoli selezionati e analizzati .....	23

## **Indice delle figure**

Figura 1 - PRISMA flow chart .....	211
------------------------------------	-----

# Introduzione

La violenza verbale nei confronti degli infermieri delle Centrali Operative (CO) Italiane SUEM e dei dispatcher/operatori dei sistemi di ricezione delle chiamate di soccorso internazionali rappresenta un fenomeno che afferisce al grande bacino della violenza perpetrata a danno degli operatori sanitari e sociosanitari.

I fattori di rischio, che determinano il verificarsi di tali vicende, sono molteplici, tante quante le forme di aggressione rivolte contro i professionisti della salute e il sistema che vi è alle loro spalle.

Ciò che ad oggi è ancora poco noto, alla popolazione generale e ai professionisti del settore, sono gli innumerevoli attacchi verbali, vessazioni, insulti e minacce che subiscono i cosiddetti “*calltakers*”, ovvero coloro i quali rispondono per primi alla chiamata di soccorso da parte dei cittadini, che li guidano nelle manovre salva-vita e, che provvedono in tempi brevissimi all’attivazione di un complesso sistema di gestione dell’emergenza.

Esistono in merito diversi studi, che esaminano gli aspetti psicologici di questa professione e, che mettono in luce la correlazione tra burnout e il forte impatto emotivo derivante dalle situazioni affrontate telefonicamente. Sussiste però una scarsità di dati a proposito degli episodi di violenza verbale subiti telefonicamente dagli infermieri di CO, e della correlazione che essi possono avere con lo sviluppo di sintomi negativi della sfera psichica di questi soggetti.

Importanti lacune sono presenti, difatti, nel campo della raccolta dati e della ricerca indirizzata a proporre programmi di prevenzione e supporto ai professionisti, in qualità di vittime reali o potenziali della violenza verbale durante la comunicazione telefonica.

Lo scopo della seguente tesi si traduce dunque nell’analizzare l’incidenza del fenomeno di violenza verbale nei confronti degli operatori delle Centrali Operative SUEM con i dati disponibili e, successivamente, nell’indagare i possibili interventi di prevenzione, di gestione e di supporto all’operatore a seguito della violenza.





# Capitolo 1

## Inquadramento del fenomeno

### 1.1. Definizione della violenza sul luogo di lavoro

Secondo il *National Institute of Occupational Safety and Health*<sup>1</sup> si definisce come violenza sul luogo di lavoro “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

Lo stesso istituto ha classificato la violenza sul luogo di lavoro su quattro livelli, in rapporto al soggetto autore della condotta definita in quanto “violenza”:

- Tipo 1: intento criminale

L'aggressore non ha alcuna legittima relazione con l'ente sanitario o i suoi impiegati, si tratta generalmente di un crimine commesso con violenza (rapina, furto, violazione di proprietà privata), ne è un esempio il professionista sanitario che subisce la condotta violenta mentre si reca al lavoro oppure mentre conduce una visita domiciliare

- Tipo 2: cliente/assistito

Questo genere di violenza considera l'aggressore come cliente/assistito per cui ne sono inclusi i pazienti, i membri della loro famiglia e i visitatori. In questo caso l'episodio di abuso si manifesta generalmente nei setting assistenziali emergenziali e psichiatrici, nelle sale d'attesa e nei reparti geriatrici

- Tipo 3: lavoratore su lavoratore

La violenza tra colleghi di lavoro è comunemente chiamata violenza orizzontale e include il bullismo, la violenza verbale, l'abuso emotivo a scopo offensivo, vendicativo e umiliante. Sovente la persona vittima di violenza si trova gerarchicamente in una posizione inferiore

---

<sup>1</sup> L'Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro (NIOSH) è l'Agenzia federale degli Stati Uniti responsabile della conduzione di ricerche e della formulazione di raccomandazioni per la prevenzione di infortuni e malattie legate al lavoro

- Tipo 4: relazione interpersonale

In questo caso i due soggetti protagonisti, l'aggressore e la persona offesa, sono coinvolte in una relazione interpersonale di qualsiasi tipo e l'atto viene compiuto sul luogo di lavoro o in prossimità, tale da avere implicazioni non solo per il professionista sanitario aggredito, ma anche per i colleghi e i pazienti stessi.

Per mezzo delle linee guida dell'OMS (WHO, 2003) è stato possibile definire schematicamente i termini impiegati per poter delineare le sostanziali differenze tra la "violenza fisica" e la "violenza psicologica". (Tabella I)

Termini utilizzati per "violenza fisica"	Termini utilizzati per "violenza psicologica"
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ incidenti che causano lesioni maggiori, richiedono assistenza medica, richiedono solo primo soccorso</li> <li>▪ aggressione</li> <li>▪ omicidio</li> <li>▪ incidenti mortali</li> <li>▪ aggressione fisica o sessuale</li> <li>▪ attacco</li> <li>▪ comportamento violento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ minacce (verbali e non verbali); minacce di aggressione, minaccia di natura sessuale; comportamento minaccioso</li> <li>▪ violenza verbale, attacco verbale</li> <li>▪ violenza non verbale (stalking)</li> <li>▪ bullismo</li> <li>▪ coalizzarsi contro</li> <li>▪ molestie (include lettere di minaccia, telefonate)</li> <li>▪ pericoli di salute e sicurezza, inclusa la paura</li> <li>▪ intimidazione</li> </ul>

Tabella I - definizione violenza fisica e violenza psicologica

La mancanza di una definizione standardizzata di violenza sul luogo di lavoro rappresenta un problema, nella fattispecie quando ricorre la necessità di definire i dati statistici di prevalenza classificandola in base al genere di violenza subita.

Una definizione di violenza verbale ampiamente condivisa, in quanto citata in più studi, è la seguente: "Un paziente/cliente, un suo amico, un membro della sua famiglia, un altro professionista o un collega di lavoro che utilizza un linguaggio

offensivo, grida o urla con l'intento di offendere o spaventare un professionista sanitario o socio/sanitario. Può includere minacce di violenza al telefono, ma esclude molestie sessuali e aggressione sessuale". (Koritsas, 2009)

La WorkSafe Victoria, ente regolatore australiano della sicurezza sul luogo di lavoro, ha definito e contestualizzato, in riferimento a dipartimenti sanitari a più elevato rischio, i tratti dei pazienti, correlati a una maggiore probabilità di atteggiamenti aggressivi:

- abuso di sostanze e di alcol
- situazioni ad alta instabilità emotiva
- condizione di instabilità o malattia mentale
- alterazione dello stato cognitivo
- sentimento di paura. (WorkSafe Victoria, 2017)

## **1.2. Stime globali della violenza sul luogo di lavoro in ambito sanitario**

La violenza sul luogo di lavoro in questo preciso periodo storico si stabilisce in linea generale in uno stato di inasprimento e intensificazione, e il settore che ne risulta maggiormente affetto è proprio quello sanitario. La violenza perpetrata a danno degli operatori sanitari rappresenta ormai un fenomeno tristemente noto. Dallo studio citato dall'OMS nella sezione "Violenza e molestia" (WHO, Violence and harassment, 2020) fino al 62% dei professionisti sanitari a livello internazionale ha subito violenza sul luogo di lavoro, la violenza verbale (58%) si attesta essere la forma più comune di violenza non fisica, seguita da minacce (33%) e molestie sessuali (12%). (Liu, 2019) La maggior parte degli infermieri del dipartimento d'emergenza sperimenta ripetuti attacchi di violenza verbale, ossia almeno tre volte l'anno. (Li N. Z., 2019)

Secondo uno studio italiano (Rossi, 2023) il dato più preoccupante, a tal proposito, proviene dalla Cina dove si registra una prevalenza del 78.9% di violenza sul luogo di lavoro in ambito psichiatrico, mentre la violenza fisica generalmente si attesta sotto il 25% di prevalenza.

### **1.3.La violenza contro i professionisti sanitari in Italia**

In Italia le statistiche sono ancora più preoccupanti, in particolar modo per quanto concerne il dipartimento d'emergenza-urgenza del settore sanitario (Pronto Soccorso, emergenza extra-territoriale, Centrali Operative SUEM). Uno studio condotto nel 2018 ha analizzato i dati di prevalenza del 2016 delle vittime di violenza tra gli infermieri dell'emergenza riportando i seguenti risultati: 76% della popolazione dello studio ha subito violenza verbale, il 15.5% è stato oggetto di abuso verbale e fisico e soltanto l'8.5% nega completamente di essere stato aggredito in una delle due forme precedentemente esplicitate. (Ramacciati, 2019)

A fronte del rapido susseguirsi di innumerevoli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari lo Stato italiano ha deciso di intervenire, prioritariamente con la Legge n. 113/2020, per mezzo della quale il Parlamento italiano ha previsto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza per gli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie<sup>2</sup>; (ONSEPS) successivamente ha disposto sanzioni fino a 5 000 euro e pene fino a 16 anni di reclusione agli aggressori.

In seguito a distanza di due anni, il 12 marzo 2022 è stata istituita in Italia la "Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", durante la quale il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione e il Ministero dell'Università e della Ricerca raccomandano alle istituzioni pubbliche e agli enti ed organismi interessati, di pianificare e gestire iniziative di comunicazione e di formazione di tipo partecipativo rivolte alla popolazione per aumentare il livello di consapevolezza circa il fenomeno in oggetto e alimentare il sentimento positivo della società nei confronti della classe dei professionisti sanitari.

---

<sup>2</sup> L'ONSEPS, tra le altre funzioni, raccoglie i dati dai *Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente* e li trasmette al Ministero della Salute, e sulla base dello studio e dell'analisi condotta avvia le iniziative necessarie per procedere ad uniformare i flussi informativi.

### **1.3.1 Riferimenti normativi**

Quasi un secolo fa, nel Codice civile italiano del 1942, veniva introdotto il concetto di tutela della sicurezza sul luogo di lavoro e l'esortazione al datore di lavoro a impegnarsi per proteggere sia l'integrità fisica che il benessere psicologico del lavoratore ai sensi dell'articolo 2087 c.c., successivamente rielaborato e messo a punto nel decreto legislativo n.81 del 2008 – Testo unico in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro-, che ad oggi rappresenta il cardine normativo di riferimento.

Sono stati redatti poi una serie di testi di legge specifici per le molestie di tipo sessuale, la violenza di genere e per lo *stalking* a partire dagli anni 2000 sia a livello europeo che strettamente nazionale.

Nel 2007 l'Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro è stato recepito in Italia con l'obiettivo di trasmettere ai datori di lavoro e ai lavoratori stessi un insieme di azioni concrete e interventi mirati atti a prevenire e gestire le situazioni di violenza sul luogo di lavoro.

L'OIL, *Organizzazione Internazionale del Lavoro*, agenzia specializzata dell'ONU nell'attuazione e adozione delle norme internazionali sul lavoro, ha fornito proposte e linee guida non vincolanti agli Stati membri, secondo quanto dettato dalla raccomandazione n. 206 del 2019; di questi si citano:

- la necessità di adottare misure adeguate per i settori o le professioni a maggior rischio di esposizione a violenze, tra i quali i servizi di emergenza
- campagne pubbliche di sensibilizzazione in diverse lingue con cui trasmettere il messaggio di inammissibilità e tolleranza zero della violenza e delle molestie e della prevenzione della stigmatizzazione delle vittime
- programmi e materiali didattici da fornire in conformità alla legislazione di riferimento. (INAIL, 2021)

### **1.3.2 Strumenti di tutela giuridica**

Gli strumenti, con i quali il professionista sanitario vittima di violenza sul luogo di lavoro, può fare una segnalazione o una denuncia vera e propria sono vari e si allineano su differenti livelli di efficacia giuridica.

A livello aziendale o regionale viene garantito il sistema di *incident reporting*, per cui tramite scheda apposita si può segnalare un'aggressione. Esso rimane però uno strumento di affiancamento rispetto alla denuncia all'autorità giudiziaria, alla quale non si sostituisce, ove ne sussistano i presupposti. Nel caso in cui gli esiti della violenza sfocino in una lesione personale riconosciuta come infortunio sul lavoro, essa va denunciata formalmente all'INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro).

La condotta violenta nei confronti del personale sanitario può anche costituire una fattispecie di reato. Tra le varie condotte penalmente rilevanti previste dalla legge figurano:

- Minaccia (art. 612 Codice penale, di seguito brevemente "c.p.") definita come un atteggiamento intimidatorio riguardante la sfera morale della vittima, di cui risulta compromessa la capacità di autodeterminarsi; ove si tratti di una minaccia grave secondo uno dei modi indicati nell'articolo 339 c.p. (valutando gravità della minaccia e le circostanze che accompagnano la condotta), il reato diventa procedibile d'ufficio, in tutti gli altri casi il reato è soggetto a querela della persona offesa
- Lesione personale (art. 582 c.p.): si intende qualsiasi malattia cagionata ad alcuno, intesa come un'alterazione da cui deriva una limitazione funzionale o un significativo processo patologico, ossia una compromissione delle funzioni dell'organismo, con una prognosi uguale o inferiore a 20 giorni
- Violenza privata (art. 610 c.p.) intesa come violenza o minaccia subita, a causa della quale la persona è costretta a fare, tollerare od omettere qualche cosa.

È opportuno segnalare che nei casi di reati soggetti a querela della persona offesa, la denuncia dell'evento all'Autorità Giudiziaria può avvenire soltanto a cura della vittima della violenza o tramite il suo rappresentante legale, ossia in caso di:

- Ingiuria (tramite comunicazioni telefoniche o scritte), art. 594 c.p.
- Minaccia, art. 612 c.p.
- Percosse, art. 581 c.p.
- Lesione personale, art. 582 c.p.

- Violenza sessuale, art. 609 c.p.
- Atti persecutori (*stalking*), art. 612 bis c.p. (Cintio, 2020)

Per completezza si ricorda che il Codice penale all'art. 61 – Circostanze aggravanti comuni – definisce al comma 10 l'aver commesso il fatto contro un pubblico ufficiale o una persona incaricata di pubblico servizio come una circostanza aggravante il reato. Ai sensi dell'articolo 357 c.p., si definisce pubblico ufficiale: “colui che esercita una funzione legislativa, amministrativa o giudiziaria con o senza rapporto di impiego con lo Stato, temporaneamente o permanentemente”.

L'incaricato di pubblico servizio è invece: “colui che, a qualunque titolo, presta un pubblico servizio, ove per pubblico servizio si intende un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale”. (art. 358 c.p.)

L'infermiere, dipendente della Pubblica Amministrazione, rientra pertanto nella categoria degli incaricati di pubblico servizio durante l'esercizio della sua professione, esclusi eccezionali casi in cui opera in qualità di pubblico ufficiale.

## **1.4. Le conseguenze della violenza**

La violenza verbale, per quanto non produca danni tangibili materialmente, induce una serie di conseguenze concrete. Innanzitutto, essa va a intaccare il benessere psicofisico del lavoratore vittima della violenza, ripercuotendosi sulla sua efficacia e produttività professionali; gli effetti poi si misurano anche sulla corretta funzionalità del luogo di lavoro, sulla cura del paziente e sull'esperienza degli altri pazienti e visitatori.

Secondo uno studio americano recente, le ripercussioni degli episodi di violenza sulla salute degli infermieri possono essere di tipo fisico, quando comportano disturbi gastrointestinali, perdita di appetito, emicranie, incubi, insonnia e stato di ipereccitazione, oppure possono impattare sulla sfera psicologica,



provocando l'insorgere o l'aggravarsi di disturbi d'ansia o di depressione, paura, frustrazione, burnout<sup>3</sup>, umiliazione e senso di impotenza. (Gillespie, 2023)

Esiste anche la probabilità che gli effetti di uno/più episodi di violenza verbale possano dar luogo a ripercussioni a lungo termine, quali i disturbi d'ansia, compromissione del sonno, disordini di stress correlati al lavoro, sintomi depressivi e distress psicologico. (Wolf L. A., 2023)

Nello specifico gli infermieri di Centrale Operativa e i dispatcher riportano sintomi suggestivi di disturbo da stress post-traumatico nella misura del 15%, un dato può essere interpretato come conseguenza di esposizione ad esperienze traumatiche professionali, alcune delle quali indotte da violenza verbale nei loro confronti. In generale, infatti, questi professionisti sono sottoposti a livelli di stress più elevati rispetto al resto della popolazione occupata. (Lilly, 2019)

Inoltre, da alcuni studi è emerso che gli infermieri vittime di violenza tendono a cercare aiuto nei contesti familiari oppure rivolgendosi ai colleghi, piuttosto di usufruire di programmi di supporto offerti dalle organizzazioni lavorative, tale strategia è stata però riconosciuta come dannosa per la famiglia. (Willis E, 2020)

#### **1.4.1. Turnover**

Recenti studi hanno messo in luce la forte correlazione che sussiste tra l'essere vittima di violenza sul luogo di lavoro, in un contesto sanitario, e la sua premeditazione ad abbandonare la propria posizione all'interno dell'unità operativa.

L'intenzionalità di turnover rappresenta la tendenza di un lavoratore a lasciare il proprio attuale impiego e ricercarne un altro in un determinato periodo di tempo definito. Le ragioni che muovono alla base le fila delle variabili legate al turnover sono differenti, una fra tutte la riduzione o la perdita del senso di sicurezza sul luogo di lavoro, o la soddisfazione professionale.

In uno studio trasversale cinese (Li N. Z., 2020) si è registrato un dato preoccupante: il 90,2% degli infermieri di area critica hanno mostrato alta intenzionalità di abbandonare la propria attuale occupazione; le motivazioni alla base

---

<sup>3</sup> stato di stress cronico lavoro-correlato caratterizzato dalla sensazione di completo esaurimento delle proprie energie fisiche e mentali (WHO, Violence and harassment, 2020)

di questo esito sono varie, possono incidere la soddisfazione lavorativa e il livello di coinvolgimento organizzativo, e più nello specifico la violenza sul luogo di lavoro.

Gli infermieri, quando vengono esposti a episodi di violenza, tendono a sentirsi insicuri, spaventati o depressi e a lungo termine possono manifestare l'intenzione di lasciare il posto di lavoro. Inoltre, essere vittima di un'aggressione può impattare sull'efficienza e l'entusiasmo del professionista, riducendo pertanto la sua devozione e soddisfazione lavorativa.

Il turnover è un fenomeno che grava anche sulla salute economica di un'azienda a carattere sanitario, in maniera diretta sui costi di reclutamento, assunzione e sostituzione temporanea, oltre che sui costi indiretti, quali l'orientamento, il licenziamento e la riduzione della produttività dell'intera unità operativa. (Roche, 2015)

## **1.5. Le Centrali Operative SUEM**

Le Centrali Operative SUEM appartengono ai servizi di urgenza-emergenza del Sistema Sanitario Nazionale italiano e operano senza sosta quotidianamente allo scopo di assicurare il coordinamento degli interventi di emergenza medica, garantendo l'intervento di primo soccorso da parte di professionisti e gestendo l'attivazione della risposta ospedaliera e il trasporto del paziente con i mezzi più opportuni sino alla struttura sanitaria più adatta e più vicina per il trattamento medico-chirurgico necessario.

I professionisti che vi operano, medici e infermieri specializzati nella gestione delle urgenze mediche secondo protocolli standardizzati condivisi, svolgono tra le altre le seguenti funzioni:

- ricezione delle richieste di soccorso
- valutazione della complessità dell'evento definendone il grado di criticità
- attivazione, intervento e coordinamento dell'evento utilizzando tutte le risorse a disposizione e in collaborazione con gli altri enti di soccorso non sanitario (VVF, 112, 113, ecc.), inclusa la disposizione di istruzioni telefoniche (*istruzioni pre-arrivo*) per l'esecuzione di manovre salvavita a coloro che sono presenti sulla scena. (Salute, 2022)

Numerose sono le soluzioni tecnologiche informatiche e telefoniche di cui essi dispongono durante la loro attività operativa per garantire la massima efficienza dei sistemi di soccorso.

Attualmente risultano attive sul territorio nazionale 79 Centrali Operative SUEM, presso le quali sono impiegati: personale medico dell'area emergenza e personale infermieristico di area critica. Le competenze loro richieste sono molteplici, di tipo tecnico, cognitivo, relazionale ed educativo. Essi sono infatti chiamati a effettuare una valutazione del tipo di problema, oggetto della chiamata, e del grado di complessità della situazione, mediante un'intervista telefonica a un interlocutore verosimilmente non competente in materia sanitaria, affidandosi alle sue parole, e alla guida di protocolli standardizzati, tutto questo senza poter realmente "vedere" il paziente.

### **1.5.1. Le chiamate al 118**

Gli infermieri di Centrale Operativa devono possedere oltre alle competenze tecniche anche un serie di *non-technical skills*, definite come "competenze cognitive, sociali e risorse personali che completino le competenze tecniche". Tra queste spiccano: strategie di decision-making, intuito esperienziale, strategie di comunicazione con il paziente o gli astanti, strategie di costrizione mentale per riuscire a oltrepassare le scorciatoie mentali e i bias, inevitabilmente presenti quando il professionista viene privato dei suoi sensi. (Møller, 2021)

Affinché un intervento di soccorso sia coordinato e portato a termine nel modo più proficuo possibile, in una situazione d'emergenza, gli infermieri si aspettano che l'interlocutore fornisca loro informazioni e risposte chiare rispetto alle domande, e che abbia fiducia nei quesiti a lui posti e alle competenti decisioni di triage telefonico effettuate dal professionista. D'altro canto, l'interlocutore desidera generalmente essere ascoltato senza interruzioni, essere considerato affidabile nel racconto dell'accaduto ed essere trattato in maniera empatica. Nell'ipotesi in cui ambo le parti riescano a raggiungere e incontrarsi su questo sottile equilibrio, l'interlocutore insito di fiducia nel sistema sanitario e nell'infermiere che lo assiste e

lo guida, potrà trasmettere informazioni valide e affidabili e rendere accelerato e semplificato il lavoro del professionista e l'intervento di soccorso del paziente in oggetto.

Il buon esito dell'intervento di soccorso scaturisce in principio dalla validità del colloquio telefonico registrato tra l'interlocutore, paziente o assistente, e l'operatore del 118/112. È possibile definire la qualità di comunicazione dell'interlocutore mediante una misura standardizzata del livello di cooperazione e dello stato emotivo di quest'ultimo, espressa per mezzo dell'"*emotional content and cooperation score*" (ECCS). (Clawson, 2001)

L'ECCS è uno strumento validato, atto a stabilire il livello di accordo e intesa dell'interlocutore alle chiamate al Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica, attraverso il quale è possibile attribuire il seguente punteggio all'interlocutore:

1. normale conversazione
2. ansioso ma cooperativo
3. moderatamente contrario ma cooperativo
4. non cooperativo/urlante
5. incontrollato/isterico

Un interlocutore che utilizza un linguaggio e un tono di voce violenti, con intenzioni scarsamente, o per niente cooperative, si aggiunge a una serie di criticità già presenti per i professionisti, in quanto intrinseche nel nucleo del lavoro. Uno studio norvegese ne analizza alcune, quali molteplici operazioni da gestire contemporaneamente, accadimenti ed incidenti critici da fronteggiare, l'imprevedibilità del susseguirsi degli eventi, carenza di supporto e di risorse, elevata probabilità di esposizione a denunce e la percezione di svolgere un servizio "invisibile". (Leonardsen, 2019)

## **1.6.La violenza verbale e le centrali operative**

Nelle unità operative e nei servizi annessi al dipartimento di emergenza intra ed extraospedaliero la gestione quotidiana di situazioni ad elevata complessità assistenziale, emotiva e di coordinamento sono rese ancor più stressanti a causa degli episodi di violenza, di ogni genere. (Abraham LJ, 2018)

Gli infermieri delle Centrali Operative italiane ed europee, così come i dispatcher di tutto il mondo, non sono soliti essere esposti ad aggressioni di tipo fisico, sono però ogni giorno vittime di minacce, aggressioni verbali, insulti e vessazioni.

Secondo uno studio inglese gestire chiamate in cui subiscono violenza verbale li rende maggiormente soggetti a esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ansia, depressione; inoltre sperimentano una più importante tensione a livello mentale rispetto ai colleghi meno soggetti a questo tipo di aggressioni. (Sprigg, 2007)

Le stime del fenomeno sono poche e inconcludenti: secondo un'analisi del 2001 effettuata sul suolo inglese (Higgins J, 2001) soltanto in 2 chiamate su 1830, gli interlocutori risultavano essere verbalmente aggressivi. Tale dato appare scarsamente significativo se si considera il trend in crescita degli episodi di violenza, fisica e psicologica, registrata negli ultimi anni nei dipartimenti d'emergenza delle strutture sanitarie.

Da un'altra analisi emerge invece una prevalenza del 7% di chiamate per turno definite abusive nei confronti degli infermieri, in particolare gli interlocutori violenti risultano essere più comunemente gli stessi pazienti. (Sprigg, 2007)

Nello stesso studio sono state analizzate le ragioni percepite dagli infermieri per giustificare il comportamento violento: nel 4.17% delle chiamate gli infermieri ritenevano che l'interlocutore fosse frustrato, nel 4.15 % ansioso, nel 3.72% di fretta, nel 3.45% li credevano sotto effetto di sostanze stupefacenti e nel 2.74% dei casi gli infermieri giustificavano l'aggressione ritenendo che fosse semplicemente dovuto alla frustrazione causata dall'assenza di contatto visivo.

In una recente tesi (Hedman, 2016) l'autore non fa esplicito riferimento alla violenza verbale, ma per mezzo del suo studio è emerso che gli interlocutori talvolta rifiutano di rispondere alle domande degli infermieri, in quanto pretendono di diritto

che gli venga mandata un'ambulanza senza ulteriori discussioni; tale tipo di pretesa e di conflitto è estremamente controproducente e ritarda i tempi di triage telefonico.

Nonostante la scarsità di dati sappiamo che negli ultimi anni si è dimostrato crescente il malcontento generale della popolazione nei confronti della sanità pubblica, molte persone, per ragioni più o meno condivisibili, hanno iniziato a perdere fiducia nel sistema sanitario nazionale, e non di rado la loro rabbia è stata incanalata, espressa in modo più o meno evidente, nei confronti dei dipartimenti d'emergenza (pronto soccorsi, centrali operative e medicina d'urgenza extraterritoriale). (Holmström, 2021)

## **1.7. Stima del fenomeno**

Le massicce statistiche che descrivono il fenomeno tendono ad essere però parziali e mancare di sostanziale consistenza, talvolta a causa della grande fetta di vicende di aggressione verbale e fisica non denunciati dalle stesse vittime. Secondo lo studio multicentrico nazionale sugli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro (CEASE-IT), (Genova, 2022) il 54.3% degli infermieri hanno riferito o segnalato l'episodio di violenza, e tra questi ultimi solo il 58.2% dichiarava di aver riportato *tutti* gli episodi subiti. Le principali motivazioni individuate, per cui gli infermieri preferiscono non segnalare o denunciare l'episodio di violenza sono:

- ritenere che le condizioni dell'assistito o dell'accompagnatore fossero causa dell'episodio di violenza
- essere convinti di non ottenere alcun feedback/intervento da parte dell'azienda datrice di lavoro e delle autorità competenti rispetto alla segnalazione/denuncia
- accettare la violenza come parte del proprio lavoro
- ritenersi capaci di affrontare e gestire tali episodi senza alcun supporto.

Sono stati segnalati però altri tipi di barriere alla denuncia della violenza sul luogo di lavoro: mancanza di prove fisiche della violenza, percezione della violenza

come segno di debolezza, paura dell'umiliazione, timore di ritorsione da parte dei superiori. (Speroni, 2014)

L'Emergency Nurses Association ha preso una posizione in merito e specifica che, al fine di mitigare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, si richiede tolleranza-zero da parte delle istituzioni e delle organizzazioni, e il diritto a un ambiente di lavoro sicuro; d'altro canto affida agli infermieri d'emergenza, diretti interessati, il diritto e la responsabilità di denunciare gli episodi di violenza ai datori di lavoro e alle forze dell'ordine, così come di condurre e partecipare a ricerche e iniziative di prevenzione, mitigazione e segnalazione di tutti i tipi di violenza sul luogo di lavoro. (ENA, 2020)

La presente revisione della letteratura si pone come obiettivo quello di indagare gli interventi di prevenzione della violenza durante le chiamate alle centrali operative SUEM, di gestione di una chiamata con interlocutore aggressivo e violento verbalmente, e di supporto all'infermiere dopo l'episodio di violenza.

## Capitolo 2

### Materiali e metodi

#### 2.1. Strutturazione del quesito

L'obiettivo che si pone questo elaborato è valutare il fenomeno della violenza verbale nei confronti degli operatori delle Centrali Operative SUEM e gli interventi di prevenzione, di gestione di una chiamata con interlocutore aggressivo e violento verbalmente, e di supporto all'operatore dopo l'episodio di violenza; è stato strutturato in un quesito tramite il modello P&PICO.

POPOLAZIONE	&PROBLEMA	INTERVENTI	CONFRONTO	OUTCOME
Infermieri/operatori delle centrali operative SUEM e dispatcher	Violenza verbale sul luogo di lavoro, impatto negativo sulla salute fisica e mentale	Prevenzione della violenza verbale, gestione delle chiamate abusive, supporto agli operatori sanitari a seguito della violenza	/	Riduzione della violenza sul luogo di lavoro, aumento della sicurezza sul luogo di lavoro, efficace fronteggiamento del problema

Tabella II - strutturazione del quesito P&PICO

#### 2.2. Metodo di ricerca

La ricerca di articoli scientifici finalizzata alla raccolta di dati per la stesura di una revisione della letteratura è stata effettuata nei mesi di luglio-agosto 2023.

A seguito di una ricerca preliminare sul motore di ricerca Google Scholar è stata valutata la banca dati Pub Med, in quanto più esauriente in termini di contenuti. Le keywords adoperate in combinazione tra loro nella strutturazione delle stringhe di ricerca, in forma libera e come MeSh Terms sono riportate nella Tabella II:



Popolazione	problema	interventi	outcome
Nurses	workplace violence	education	safe work environment
emergency nurses	WPV	intervention	effectiveness
dispatcher (s)	verbal abuse	training	protection
emergency dispatch system	difficult calls	prevention	reduction
emergency medical dispatch	call	de-escalation	
telephone nurses'	mental health	reporting	
EMD	physical health	guidelines	
		approach	

*Tabella III - keywords impiegate per la ricerca*

Sono stati impiegati i seguenti filtri per scremare i risultati della ricerca:

- text availability: free full text
- article type: all type
- publication date: 5 years
- language: English, Italian

### **2.2.1. Percorso di ricerca**

Sono stati prodotti 46 record dai database di ricerca Pub Med e Scopus, di questi, 3 sono stati rimossi prima dello screening in quanto duplicati; dei 43 record esaminati, a seguito della valutazione del titolo e dell'abstract, sono stati eliminati 29 articoli in quanto non pertinenti con la ricerca; dei restanti, 2 record non sono stati recuperati. In totale sono stati presi in analisi 12 record risultanti coerenti con la ricerca e fruibili. Il percorso di ricerca è stato definito nel PRISMA flow chart. (Figura 1 - PRISMA flow chart)

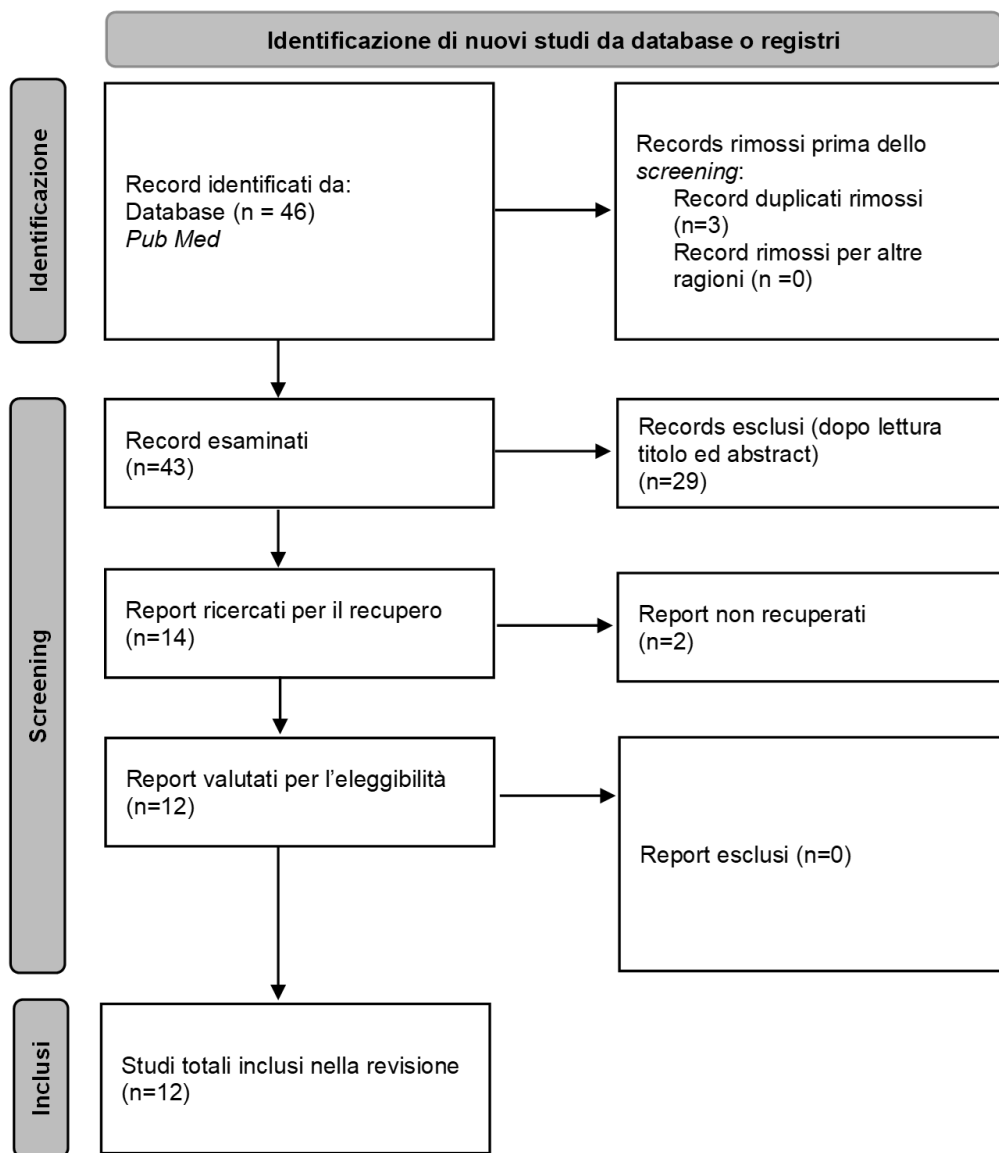


Figura 1 - PRISMA flow chart



# Capitolo 3

## Risultati

### 3.1. Risultati della ricerca

La Tabella IV presenta sinotticamente i 12 articoli selezionati per la ricerca in oggetto.

N	Autori, anno	Titolo	Rivista
1	Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D., & Winblad, U, 2021	Better safe than sorry: Registered nurses' strategies for handling difficult calls to emergency medical dispatch centres - An interview study	Journal of clinical nursing
2	Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D., & Winblad, U, 2021	The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study	BMC nursing
3	Torlén Wennlund, K., Kurland, L., Olanders, K., Khoshegir, A., Kamil, H. A., Castrén, M., & Bohm, K, 2022	Emergency medical dispatchers' experiences of managing emergency calls: a qualitative interview study	BMJ open
4	Eriksson, I., Wilhsson, M., Blom, T., Broo Wahlström, C., & Larsson, M, 2020	Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis	Nursing open
5	Sharifi, S., Shahoei, R., Nouri, B., Almvik, R., & Valiee, S., 2020	Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study	International emergency nursing

6	Krull, W., Gusenius, T. M., Germain, D., & Schnepper, L., 2019	Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department	Journal of emergency nursing
7	Marta Makara-Studzińska, Maciej Załuski, Katarzyna Adamczyk, 2021	Polish Emergency Dispatchers During a COVID-19 Pandemic - Burnout Syndrome, Perceived Stress, and Self-Efficacy. Effects of Multidimensional Path Analysis	Frontiers in psychology
8	Erin C Smith, Lisa Holmes, Frederick M Burkle, 2019	Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature	Prehospital and disaster medicine
9	Willis E, Lawn S, Roberts L, Couzner L, Mohammadi LM, Goble E, 2020	The Impact of Emergency Call Taking on the Mental Health and Wellbeing of Ambulance Call- Takers: A Systematic Thematic Narrative of Qualitative Research	Australasian Journal of Paramedicine
10	Wolf, L. A., & Burchill, C. N., 2023	Researching Workplace Violence: Challenges for Emergency Nursing Researchers	Journal of emergency nursing,
11	Gillespie, G. L., & Berry, P, 2023	Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses	Journal of emergency nursing
12	Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Brim, C. B., Gentry, J. C., Leaver, S. L., Papa, A. R., Proud, M. E., Riwitits, C. L., Rogers, K. S., Stone, E. L., Uhlenbrock, J. S., Winger, J., Zaleski, M. E., Lee Gillespie, G., 2020	Violence and Its Impact on the Emergency Nurse	Journal of emergency nursing

*Tabella IV - Sinossi degli articoli selezionati e analizzati*

Dalla letteratura esaminata sono emersi una serie di interventi di prevenzione e gestione della violenza sul luogo di lavoro, e di supporto agli operatori sanitari, proposti in attuazione nel settore dell'emergenza medica: ovvero nei pronti soccorsi, in sede extraterritoriale e nelle Centrali Operative SUEM. Di questi risultati si propongono, in quanto coerenti con lo studio di tesi, soltanto gli interventi utili a gestire la violenza di tipo verbale tramite comunicazione telefonica, come accade nella fattispecie per gli infermieri delle Centrali Operative SUEM.

### **3.2. Interventi di prevenzione**

Gli interventi proposti per prevenire il fenomeno della violenza verbale possono essere ulteriormente suddivisi in due categorie: programmazione di interventi educativi per gli infermieri e tecniche/strategie comunicative.

Tali modalità d'azione mirano a prevenire il verificarsi di episodi di violenza agendo sia sul potenziale aggressore, individuabile in maniera aspecifica nella popolazione, mediante l'intervento educativo, e allo stesso tempo addestrando i professionisti ad agire nel modo corretto per arginare il tentativo di violenza nei loro confronti.

#### **3.2.1. Interventi educativi**

Gli infermieri del dipartimento d'emergenza dovrebbero essere interessati e responsabilizzati a condurre e partecipare a ricerche e iniziative volte a prevenire, mitigare e denunciare tutte le forme di violenza sul luogo di lavoro, (Wolf L. P., 2019) nello specifico si propone di:

- prevedere programmi di educazione rivolti a tutti i professionisti sanitari affinché siano addestrati a impedire o attenuare gli esiti degli episodi di violenza; nel merito si suggerisce di proporre una formazione più mirata coerentemente con i rischi specifici dell'attività svolta (Wolf L. P., 2019)
- stabilire un programma di prevenzione a livello aziendale includendo: procedure semplificate di denuncia formale, valutazione e analisi del

rischio; i programmi dovrebbero essere studiati e opportunamente redatti e messi in atto da una varietà eterogenea di professionisti inclusi: stakeholders, direttori sanitario e generale, infermieri, medici ed altro personale sociosanitario, forze dell'ordine, consulenti giuridici e psicoterapeuti (Krull, 2019)

- sottoporre i professionisti delle Centrali Operative SUEM a degli addestramenti simulati, in cui vengono proposti scenari reali di violenza da affrontare al meglio delle loro capacità; al termine delle simulazioni si effettuano debriefing d'esperienza con dei professionisti del settore, che forniscono correzioni e spunti per metodi di approccio migliori sulla base delle performance valutate, tali interventi mirati hanno permesso di registrare un incremento dell'autoefficacia, della confidenza e del livello di preparazione per gestire il paziente/interlocutore aggressivo. (Krull, 2019)

### **3.2.2. Tecniche/strategie comunicative**

Durante una chiamata al numero di emergenza medica 118 oppure al numero unico 112, gli operatori delle Centrali SUEM, oltre a coordinare gli interventi di soccorso, si impegnano a guidare gli astanti e colui/coloro che necessitano di pronto soccorso nelle manovre salva-vita. In questo frangente il professionista deve intelligentemente ricreare mediante le sue istruzioni vocali, con tono fermo, ma rassicurante, una situazione in cui, in attesa dei mezzi di soccorso, non si crei panico e confusione.

Per poter raggiungere tale obiettivo gli operatori andrebbero formati in merito alle tecniche comunicative nel contesto dell'emergenza medica, di cui sono di seguito proposte ad integrazione alcune strategie per prevenire la violenza verbale:

- utilizzare un tono gentile ed empatico (Holmström, 2021) (Torlén Wennlund, 2022) (Sharifi, 2020)
- non interrompere l'interlocutore mentre sta parlando (I. K. Kaminsky, 2022) (Holmström, 2021)

- utilizzare un linguaggio semplice e cambiare il registro linguistico a seconda del presunto livello di istruzione dell'interlocutore e della sua padronanza della lingua (I. K. Kaminsky, 2022) (Torlén Wennlund, 2022)
- utilizzare la *closed-loop communication*<sup>4</sup> per evitare malintesi e stabilire una comunicazione sicura ed efficace (Torlén Wennlund, 2022)
- dimostrare sicurezza e calma durante la chiamata strutturandola sulla base delle linee guida regionali/nazionali (Eriksson, 2020)
- evitare di raccogliere e rispondere alle provocazioni (Sharifi, 2020)
- stabilire un rapporto di fiducia con l'interlocutore affinché egli possa affidarsi al sistema sanitario e alle competenze del professionista (Holmström, 2021) (Torlén Wennlund, 2022)
- informare l'interlocutore che le numerose domande sono necessarie per una più accurata identificazione del problema (Torlén Wennlund, 2022)
- esplicitare tutto ciò che sta accadendo e che accadrà: gli interventi che vengono e che verranno messi in atto per salvare la persona (Torlén Wennlund, 2022) (Eriksson, 2020)
- informare durante i primissimi minuti della chiamata che l'ambulanza è già sulla strada verso la destinazione (Torlén Wennlund, 2022)
- affidarsi all'interlocutore e credere alle sue parole, assegnando il codice di priorità corrispondente. (Torlén Wennlund, 2022)

### **3.3. Interventi di gestione della chiamata violenta**

Nel momento in cui l'interlocutore assume un tono aggressivo e diventa verbalmente violento, l'infermiere si trova a gestire una condizione complessa, in cui deve coordinare una situazione di emergenza in cui è a rischio la vita di una persona, dovendo però tenere i nervi ben saldi ed ottenere le informazioni necessarie dall'interlocutore.

Gli interventi suggeriti dettati dalla letteratura scientifica sono i seguenti:

---

<sup>4</sup> Nella *closed-loop communication* la persona che riceve l'istruzione o l'informazione la ripete per essere sicura che il messaggio sia stato recepito correttamente, non richiede maggior dispendio di tempo ma al contrario permette di risparmiarne, evitando malintesi ed ambiguità/errori.



- esibire neutralità emotiva e mantenere il controllo (Erin C Smith, 2019) (Sharifi, 2020)
- utilizzare frasi brevi e vocaboli semplici, in quanto le persone agitate e violente presentano capacità limitate di processare più informazioni contemporaneamente (Sharifi, 2020)
- rimanere calmi e concentrati sul problema medico (I. K. Kaminsky, 2022)
- utilizzare tecniche di de-escalation verbale (Krull, 2019)
- identificare i bisogni e i sentimenti della persona attraverso le sue parole, valutando gli interventi più opportuni per poterla aiutare (Sharifi, 2020)
- chiarire all'interlocutore la necessità di collaborare e di lasciarsi aiutare dai professionisti (I. K. Kaminsky, 2022) (Sharifi, 2020)
- chiarire all'interlocutore i limiti di legalità entro cui i suoi comportamenti e le sue parole possono essere accettati dall'infermiere e dalla struttura sanitaria alle sue spalle (I. K. Kaminsky, 2022) (Sharifi, 2020)
- utilizzare un tono di voce più basso e più calmo di quello dell'interlocutore violento per mitigare la comunicazione (I. K. Kaminsky, 2022) (Eriksson, 2020)
- utilizzare il tono di voce *medico* e seguire il sistema di dispatch (I. K. Kaminsky, 2022)
- applicare strategie di concentrazione, ad esempio respirare profondamente o cambiare il focus delle domande (Torlén Wennlund, 2022)
- chiedere di poter parlare con un'altra persona, che sia egli familiare, conoscente o astante. (I. K. Kaminsky, 2022)

### **3.4. Interventi a supporto degli operatori delle Centrali Operative SUEM**

Gli operatori delle Centrali Operative SUEM, che ricevono chiamate violente, sono stati valutati a più alto rischio di esaurimento emotivo e depersonalizzazione, riportano inoltre livelli maggiormente elevati di ansia e intenzionalità di lasciare il proprio lavoro. Numerose sono le lacune nel campo di ricerca degli interventi di addestramento dei professionisti sanitari per rispondere all'aggressione.

#### **3.4.1. Programmi di supporto**

Attraverso una ricerca si è rivelata la correlazione positiva tra i programmi educativi e di supporto alla pari e la riduzione dei livelli di compassion fatigue e burnout tra gli operatori di Centrali Operative SUEM, (Erin C Smith, 2019) in modo particolare dalla ricerca si sottopongono all'attenzione i seguenti interventi:

- programmi di supporto alla pari di tipo formale, con presenza di un mediatore, la cui ragione d'essere è quella di creare uno spazio di condivisione emotivo, in cui poter esprimere i propri sentimenti riguardo il vissuto di violenza, confrontarsi sulle proprie esperienze con i colleghi e ricavare, dall'incontro di trascorsi comuni, modalità di fronteggiamento della violenza differenti (Eriksson, 2020) (Gillespie, 2023)
- programmi di supporto alla pari informali in cui discorrere in un contesto familiare e con toni rilassati le storie e gli aneddoti vissuti, anche mediante utilizzo dell'humour con l'obiettivo di sdrammatizzare gli eventi critici (Erin C Smith, 2019)
- effettuare dei debriefing al termine del turno, durante il quale si è verificato l'evento di violenza verbale (Erin C Smith, 2019) (Willis E, 2020) (Gillespie, 2023)
- partecipare a dei corsi proposti per gli operatori sanitari con lo scopo di rafforzare le risorse personali e incrementare l'autoefficacia (Marta Makara-Studzińska, 2021)

- iscriversi a dei corsi di mindfulness per una migliore gestione dello stress, per incrementare l'insight, il senso di accettazione e il senso di compassione, tali corsi si sono rivelati avere effetti positivi già entro tre mesi dal trattamento
- riflettere criticamente sulle proprie azioni e sulle parole utilizzate, e valutare quando queste possano aver inciso sull'andamento della chiamata (Eriksson, 2020)
- riesaminare, magari assieme ad un collega, i possibili errori commessi nel processo di decision making e sviscerare le relative preoccupazioni (Eriksson, 2020)
- prevedere la possibilità di fornire alle vittime di violenza, counselling da parte di dipendenti e responsabili con maggiore esperienza. (Willis E, 2020)

# Capitolo 4

## Discussione

### 4.1. Criticità dello studio

Si evince dai risultati della ricerca che il fenomeno della violenza verbale nei confronti degli operatori delle Centrali Operative SUEM sia scarsamente indagato. Procedendo con la lettura e l'esaminazione dei record, si palesano fin da subito lacune circa la definizione del fenomeno, i dati statistici, le cause e le conseguenze della violenza, e soprattutto degli interventi da mettere in atto, al fine di prevenire e gestire i comportamenti violenti e supportare gli operatori che ne sono vittime.

Nella maggior parte degli studi oggetto della revisione, gli interventi di prevenzione si basano su uno stile comunicativo empatico, cordiale e talvolta accomodante dell'operatore/infermiere; non sono stati riscontrati invece spunti di riflessione per prevenire la violenza agendo direttamente sulle cause e sull'aggressività della popolazione. Per quanto concerne gli interventi di supporto, essi sono proposti in maniera sfumata e vaga, senza indicazioni pratiche e mirate alla concreta realtà, sono incentrati per lo più sul sostegno e confronto orizzontale tra pari, ovvero tra colleghi di lavoro, lasciando spazio al senso di empatia di ciascuno.

In particolare, si è riscontrato che gli interventi proposti per ridurre o mitigare la violenza sono diretti ai singoli professionisti e non vengono indirizzati alle unità operative e al contesto organizzativo. Il rischio è pertanto quello di vincolare l'esperienza di violenza alla sola vittima, facendole mancare il supporto di cui necessitano lei e i suoi colleghi per beneficiare di un luogo di lavoro sicuro e protetto.

### 4.2. Implicazioni pratiche

Per ridurre la prevalenza e gli effetti della violenza sul luogo di lavoro devono essere condotte più linee di ricerca, con il fine di identificare gli interventi, di tipo educativo e di addestramento, più opportuni da mettere in atto. È necessario,

pertanto, che vengano intrapresi degli studi meticolosi mediante i quali: raccogliere i dati del fenomeno, implementare la mancanza di una definizione universalmente accettata, scegliere il metro di misura degli esiti degli interventi e individuare le limitazioni metodologiche. (Wolf L. A., 2023)

Si rende essenziale per di più valutare concretamente gli esiti psicologici sulla vita professionale e personale di ciascun individuo, soggetto succube della violenza, considerandola come indagine necessaria per proporre interventi significativi e proficui per le vittime.

Le politiche aziendali per la prevenzione di violenza e aggressioni sul luogo di lavoro dovrebbero essere sviluppate attraverso la consultazione di rappresentanti della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, includendo impiegati, manager e coordinatori, e altri soggetti portatori di interessi.

Una politica dovrebbe includere i seguenti elementi: una dichiarazione d'intenti, l'esplicitazione degli obiettivi chiari e misurabili rispetto a una definizione univoca del problema, l'insieme degli interventi previsti in risposta a specifiche variabili ed infine la ripartizione delle responsabilità alle autorità competenti. (WorkSafe Victoria, 2017)

### **4.3. Raccomandazioni per il futuro**

Per il futuro si suggeriscono di concretizzare, oltre gli interventi precedentemente proposti, incontri informativi diretti al personale delle Centrali Operative SUEM per introdurre i professionisti agli strumenti di denuncia e di segnalazione formale degli episodi di violenza, indicando loro la rilevanza del problema e la necessità di porgli un limite concreto. Diversamente da quanto si pensa, la denuncia di un singolo evento non è un granello di sabbia in un oceano, che appare insignificante e inconcludente al concorso della causa, è bensì il primo passo di un movimento più considerevole di quanto si immagini. La forza della collettività sta infatti nell'azione di ogni singolo individuo coinvolto.

È importante che le istituzioni adoperino un importante programma educativo diretto alla popolazione generale, per portarli a conoscenza delle complesse operazioni e della metodologia di lavoro portate avanti dai professionisti nelle Centrali Operative SUEM.

La popolazione generale, ignorando quelle che sono le modalità e le finalità della gestione di una chiamata d'emergenza, ritiene talvolta che le stesse domande a loro poste siano in realtà una perdita di tempo e che ritardino l'invio di un'ambulanza sul posto (Hedman, 2016), tale ragione diventa sovente motivo di incomprensione ed accende gli animi degli interlocutori agitati e ansiosi, facendo sì che riversino il loro impeto di rabbia nei confronti degli innocenti operatori al telefono. L'incontro con i professionisti delle Centrali Operative SUEM potrebbe essere fruttuoso nell'illustrare ai cittadini il modus operandi messo in atto, per dimostrare quanto sia in realtà valevole l'intervento con il quale gli infermieri guidano e coordinano telefonicamente un'azione di soccorso.



## Conclusioni

La ricerca di revisione della letteratura sul fenomeno della violenza verbale diretta verso gli operatori delle Centrali Operative SUEM e gli interventi opportuni per affrontare ed arginare gli episodi ha riscontrato criticità su più fronti: mancanza di dati aggiornati e tra loro coerenti rispetto alla prevalenza, disomogeneità di strumenti proposti, talvolta poco opportuni, per prevenire a livello nazionale la violenza verbale, scarsa attenzione al fenomeno oggetto della tesi da parte di istituzioni e ricercatori.

Gli interventi risultanti dalla ricerca, suddivisi per tema di interesse, ovvero prevenzione, gestione e supporto, sono indirizzati in gran parte ai singoli professionisti, per tale ragione risultano pienamente applicabili in tutti i contesti delle Centrali Operative SUEM italiane. Per l'ideazione e la realizzazione di programmi educativi e di soccorso è necessario l'impiego di risorse finanziarie, umane e tecniche a livello delle aziende ospedaliere/aziende sanitarie locali. È imprescindibile un intervento concreto da parte delle istituzioni nazionali, che possano indirizzare e coordinare le politiche atte ad eliminare la violenza e le molestie sul luogo di lavoro, com'è stato già proposto a livello globale, dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro.

La presente tesi intende pertanto proporre uno spunto da cui iniziare a orientare un lavoro di ricerca più ampio ed ordinato, per attribuire il giusto peso alla violenza verbale in questo determinato contesto operativo e proporre delle soluzioni efficaci a riguardo, che creino in ciascun ambiente lavorativo un luogo sicuro in cui ogni singolo operatore senta riconosciuto il suo valore professionale rispetto al dispendio energetico ed emotivo che qualsiasi chiamata gli richiede.





## Riferimenti

- Abraham LJ, T. O. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency. *Emerg Med*(30), 375-381. doi:<https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>
- Cintio, A. E. (2020, 09 25). *Aggressioni sul lavoro, quando e come fare denuncia o querela*. Tratto da Nurse24: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/aggressioni-sul-lavoro-quando-e-come-fare-denuncia-o-querela.html>
- Clawson, J. J. (2001). The emotional content and cooperation score in emergency medical dispatching. *Prehospital emergency care*(5), 29-35. doi:<https://doi.org/10.1080/10903120190940290>
- ENA. (2020). Violence and Its Impact on the Emergency Nurse. *Journal of Emergency Nursing*(46), 354-358. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.01.005>
- Eriksson, I. W. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis. *Nursing open*(7), 1671–1679. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.549>
- Erin C Smith, L. H. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehospital and disaster medicine*(34), 619-624. doi:<https://doi.org/10.1017/S1049023X19004990>
- Genova, U. d. (2022). *Violenza sugli infermieri: lo studio CEASE-IT*. Tratto da FNOPI : <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2022/06/UNIGE-studio-multicentrico-Universita-Genova-1.pdf>
- Gillespie, G. L. (2023). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*(49), 450-460. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015>
- Hedman. (2016). *Managing Medical Emergency Calls. Doctoral thesis*. Lund: Lund University.
- Higgins J, W. S. (2001). Communication difficulties during. *BMJ*(323), 781-782. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7316.781>

- Holmström, I. K. (2021). The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study. *BMC nursing*(20), 150. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00657-5>
- I. K. Kaminsky, H. E. (2022). Better safe than sorry: Registered nurses' strategies for handling difficult calls to emergency medical dispatch centres - An interview study. *Journal of clinical nursing*(31), 2486-2494. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.16061>
- INAIL. (2021). *Riconoscere per prevenire i fenomeni di molestia e violenza sul luogo di lavoro*. Tratto da INAIL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-riconoscere-per-prevenire-fenomeni-molestia.pdf>
- J Higgins, S. W. (2001). Communication difficulties during 999 ambulance calls: observational study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 323, 781-782. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7316.781>
- Karl, H. (2016). *Managing Medical Emergency Calls. Doctoral thesis*. Lund: Lund University.
- Koritsas, S. B. (2009). Factors associated with workplace violence in paramedics. *Prehospital and disaster medicine*(24), 417-421. doi:<https://doi.org/10.1017/s1049023x0000724x>
- Krull, W. G. (2019). Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department. *Journal of emergency nursing*(45), 24-30. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.001>
- Leonardsen, A. C.-H. (2019). Exploring individual and work organizational peculiarities of working in emergency medical communication centers in Norway- a qualitative study. *BMC health services research*(19), 545. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4370-0>
- Li, N. Z. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing*(45), 50-55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>
- Li, N. Z. (2020). Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*(26), -. doi:<https://doi.org/10.1111/ijn.12854>

- Lilly, M. C. (2019). Destress 9-1-1-an online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*(76), 705-711. doi:<https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105598>
- Liu, J. G. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*(76), 927–937. doi:<https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Marta Makara-Studzińska, M. Z. (2021). Polish Emergency Dispatchers During a COVID-19 Pandemic - Burnout Syndrome, Perceived Stress, and Self-Efficacy. Effects of Multidimensional Path Analysis. *Frontiers in psychology*(12), -. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729772>
- Møller, T. J. (2021). Medical dispatchers' perception of the interaction with the caller during emergency calls - a qualitative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*(29), 45. doi:<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00860-y>
- Ramacciati, N. G. (2019). Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*(27), 792-805. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12733>
- Roche, M. e. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Royal College of Nursing, Australia*, 353-358.
- Rossi, M. F. (2023). Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public health*, 221, 50–59. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Salute, M. d. (2022). *Le centrali 118 in Italia*. Tratto da Ministero della Salute : <https://www.salute.gov.it/portale/prontoSoccorso/dettaglioContenutiProntoSoccorso.jsp?lingua=italiano&id=1051&area=118%20Pronto%20Soccorso&menu=vuoto>
- Sharifi, S. S. (2020). Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *International emergency nursing*(50), -. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100813>

- Speroni, K. G. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*(40), 218-295. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
- Sprigg, C. A. (2007). Verbal abuse in the National Health Service: impressions of the prevalence, perceived reasons for and relationships with staff psychological well-being. *Emergency medicine journal : EMJ*(24), 281-282. doi:<https://doi.org/10.1136/emj.2006.038166>
- Torlén Wennlund, K. K. (2022). Emergency medical dispatchers' experiences of managing emergency calls: a qualitative interview study. *BMJ open*(12), -. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059803>
- WHO. (1948). *World Health Organization*. Tratto da Constitution: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- WHO. (2003). *who.int*. Tratto da World Health Organization/International Labour Office: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wv-comparisonguidelines.pdf>
- WHO. (2020). *Violence and harassment*. Tratto da World Health Organization: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Willis E, L. S. (2020). The Impact of Emergency Call Taking on the Mental Health and Wellbeing of Ambulance Call-Takers: A Systematic Thematic Narrative of Qualitative Research. *Australasian Journal of Paramedicine*(17), 1-11. doi:[doi:10.33151/ajp.17.801](https://doi.org/10.33151/ajp.17.801)
- Wolf, L. A. (2023). Researching Workplace Violence: Challenges for Emergency Nursing Researchers. *Journal of emergency nursing*(49), 330-332. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.01.004>
- Wolf, L. P. (2019). Violence and Its Impact on the Emergency Nurse. *Journal of emergency nursing*(46), 354-358. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.01.005>
- WorkSafe Victoria. (2017). *Prevention and management of violence and aggression in health services*. Tratto da WorkSafe Victoria: <https://www.worksafe.vic.gov.au/resources/prevention-and-management-violence-and-aggression-health-services>

