



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
Dipartimento di Medicina  
Corso di Laurea in Infermieristica

NECESSITÀ DI PERCORSI FORMATIVI AL PERSONALE SANITARIO IN  
TECNICHE DI COMPORTAMENTO E COMUNICAZIONE EFFICACI E  
SICURE CON SOGGETTI AGGRESSIVI

Relatore: Prof. Falchero Susanna

Correlatore: Infermiere Cutrale Biagio

Laureando: Gomiero Nicole  
(matricola n: 1238493)

Anno Accademico 2021/2022



## **Abstract**

Gli operatori sanitari che operano nelle strutture territoriali ed ospedaliere sono esposti a molti fattori reali e potenziali che possono essere dannosi per la loro salute e sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di aggressioni sul posto di lavoro, che può creare gravi danni alla persona e alla struttura dove si esercita la professione.

Tra i diversi danni provocati da esperienze e rischio di aggressioni ricordiamo il burnout, ossia uno stress da lavoro in risposta ad eventi avvenuti o potenziali i quali possono portare a sviluppare un disturbo depressivo o un disturbo d'ansia.

Talvolta inoltre, si ricevono denunce, querele e richieste di risarcimenti da infortuni o da parte del personale, si deve far fronte a periodi di malattie con conseguenti sostituzioni, aumento dei costi come dichiara la FNOPI in Infermieri: aggrediti 130mila l'anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni)" (2022), rallentamenti dell'attività produttiva ed eventuale assunzione di nuovo personale.

Oltre agli aspetti sopra indicati, il personale sanitario in assenza di un'adeguata preparazione alla gestione di un soggetto aggressivo, maturerà nel tempo una minore qualità dell'assistenza e riconoscerà in sé una minore sicurezza personale durante tali eventi.

In materia di legge l'operatore sanitario ha diritto di denunciare o querelare un evento che pone in pericolo la sua salute fisica e psichica, quella dei suoi colleghi e anche quella degli altri degenti.

Gli episodi di aggressione contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente lavorativo di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

In generale, gli eventi aggressivi si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza-urgenza;
- Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- Servizi di geriatria;
- Servizi di continuità assistenziale.

Nel mese di giugno e luglio si è provveduto ad elaborare un questionario online formato da diciassette domande aperte, il quale successivamente nel mese di agosto è stata consegnata in diverse sedi, in particolare, nelle sedi di: medicina (Camposampiero), geriatria (Camposampiero), assistenza domiciliare integrata (Padova), comunità terapeutica riabilitativa protetta (Granze di Camin), centro di salute mentale (Padova), servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Schiavonia) e pronto soccorso (Schiavonia)

Da cui si è potuto raccogliere sufficienti dati per sostenere che i partecipanti di fronte ad un soggetto aggressivo, nonostante gli anni maturati in ospedale e/o territorio, non sono in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo, con conseguente rischio di danni personali (sia fisici che psicologici), alla struttura, agli altri degenti e conseguenze economiche negative per l'ospedale con riduzione e minor qualità dell'attività lavorativa.

Inoltre, gli effetti negativi della mancanza in Italia di percorsi formativi in materia di comportamenti e comunicazione efficace con soggetti aggressivi provocano emozioni di ansia, paura, sfiducia, tensione ed agitazione nel personale sanitario.

Come si possono gestire efficacemente e nel minor rischio possibile gli agiti aggressivi? Attraverso quali strategie e tecniche è possibile ridurre i costi delle loro conseguenze? Come dovrebbero essere strutturati ed eseguiti i corretti percorsi di formazione al personale sanitario?

**Key Words:** aggressioni, personale sanitario, corsi di formazione, deescalation, prevenzione

# Indice

<b>Cap I: Le aggressioni</b> .....	1
<b>Come funziona l'interazione tra esseri umani</b> .....	2
<b>La consapevolezza negli operatori</b> .....	2
<b>Cosa accade durante un'aggressione</b> .....	3
<b>Cap. II: Percorsi di formazione all'estero e la loro percezione di questi nei sanitari</b> .....	4
<b>Introduzione agli articoli</b> .....	5
<b>Conclusioni e riflessioni degli articoli</b> .....	9
<b>Campione di riferimento e motivazioni</b> .....	11
<b>Criteri di eleggibilità del campione</b> .....	13
<b>Tempistiche di raccolta dati</b> .....	13
<b>Descrizione del questionario</b> .....	13
<b>Cap IV: Analisi dei dati raccolti</b> .....	16
<b>Dati quantitativi e qualificativi del campione</b> .....	16
<b>Analisi risposte alle domande aperte del questionario</b> .....	19
<b>Limiti dello studio</b> .....	33
<b>Commento finale dell'analisi qualitativa</b> .....	34
<b>Cap V: Proposta finale e motivazioni</b> .....	37
<b>Gli scopi di un'adeguata formazione</b> .....	39
<b>Lo stress durante un'aggressione</b> .....	39
<b>Le reazioni dinnanzi all'aggressione</b> .....	40
<b>Differenza tra convincere e persuadere</b> .....	44
<b>Tecniche di comunicazione non verbale</b> .....	45
<b>Tecniche di comunicazione verbale</b> .....	46
<b>Disputa e logica strategica</b> .....	50
<b>I principi pratici di comunicazione strategica insegnati nei corsi di addestramento:</b> .....	50
<b>Chi può partecipare ai corsi e quali competenze vengono sviluppate</b> .....	52
<b>Conclusione</b> .....	55
<b>Bibliografia</b> .....	56
<b>Allegati</b> .....	58

## Cap I: Le aggressioni

Il soggetto aggressivo si presenterà rabbioso e irascibile, in particolare tenderà ad assumere una posizione di dominio rispetto agli altri e ad imporre la sua idea senza preoccuparsi di ciò che pensa o prova la persona che ha di fronte. Il soggetto, per esempio, affermerà i suoi diritti con rabbia e prepotenza, pensando che più mostra decisione più la sua idea sarà considerata valida. Utilizzerà un tono di voce alto ed incisivo che colpirà l'udito e la sensibilità del suo interlocutore, spesso utilizzerà il sarcasmo, l'offesa o la svalutazione.

L'aggressività è un comportamento innato e comune a tutti gli individui. È una tendenza a manifestare un comportamento finalizzato a combattere qualsiasi fenomeno minacci l'integrità dell'organismo e la soddisfazione dei suoi bisogni (Cunico, 2002).

Le aggressioni sono circostanze imprevedute, e per comprendere quello che avviene quando si è aggrediti (Grossman, 2009) fornisce una distinzione operativamente utile riferita allo stress da combattimento.

Nella figura I tratta da D. Grossman, si identificano cinque differenti zone in funzione del numero di battiti cardiaci al minuto ed in ciascuna di esse si hanno effetti fisiologici diversi, in base al livello di stress che si prova:

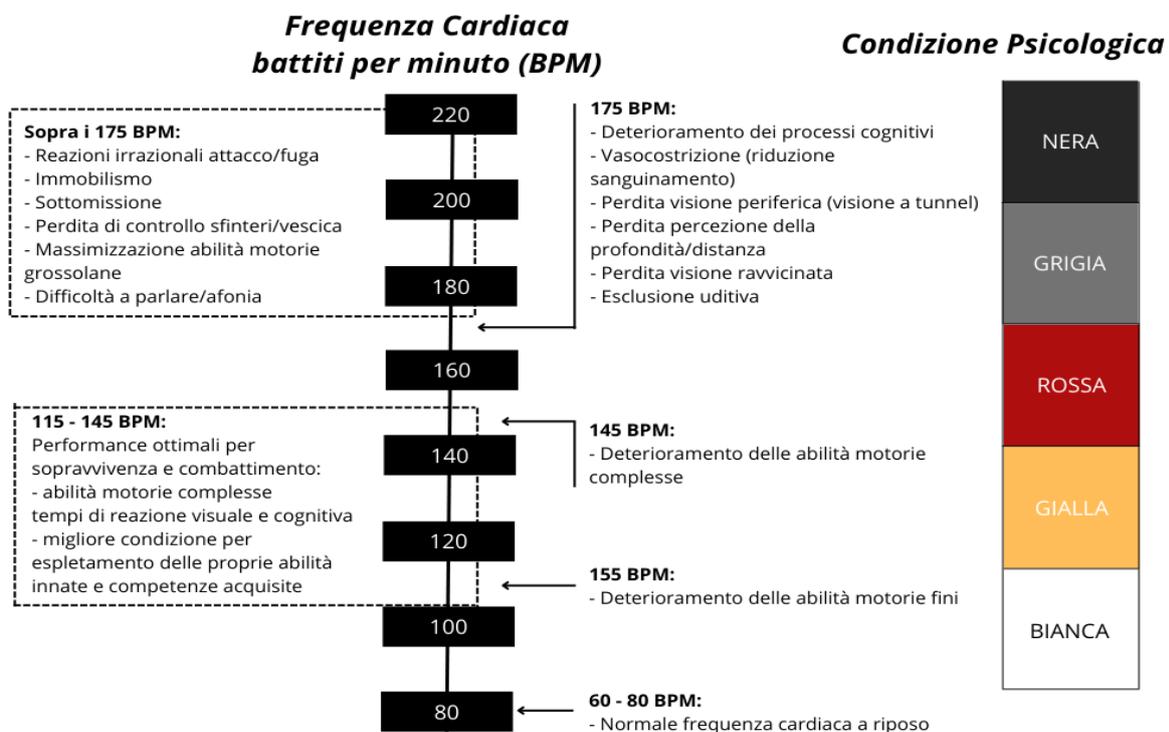


Figura I tratta da: D. Grossman, *On Combat*, ed. it a cura di F. Comolli, Edizione Libreria Milano, 2009 pagina 32.

Lo schema mostra come all'aumentare del livello di stress e di conseguenza della frequenza cardiaca per minuto, corrisponda una progressiva modifica delle abilità motorie, cognitive, comportamentali, fisiche e fisiologiche in chi viene aggredito.

In caso di aggressione tutti gli attori coinvolti, in quanto esseri umani, svilupperanno reazioni da stress in diversa misura in base alle singole persone.

Nel caso di operatori, questi si dovrebbero addestrare per riuscire a controllare le proprie emozioni attraverso un percorso efficace.

L'addestramento è efficace quando l'operatore può svolgere la sua mansione nonostante sperimenti una dose anche cospicua di stress.

Le reazioni dell'organismo allo stress non sono soltanto inevitabili ma anche necessarie: ciò che fa la differenza tra un professionista e un soggetto improvvisato è saper tollerare queste reazioni, mantenendo la lucidità mentale e la performance fisica (inclusa la destrezza manuale), dominando l'ansia che assale ancora prima dell'inizio dell'operazione, infondendo fiducia nel soggetto aggressivo e mantenendo il controllo della situazione psichica di tutti i presenti.

### **Come funziona l'interazione tra esseri umani**

Per comprendere i comportamenti umani si deve ricordare che ognuno non solo agisce, ma anche reagisce ai comportamenti di ogni persona con cui entra in contatto in un dato momento: il comportamento emesso da una persona risulta dato dalla combinazione di fattori interni a quella determinata persona e di fattori interni a tutte le altre persone con cui è in relazione in quel momento.

Ogni comportamento umano evoca reazioni specifiche (non si può non comunicare), solo persone affette da disturbi mentali molto gravi sono indifferenti a quanto accade intorno a loro. Questo si traduce in un fatto importante, ossia che l'esito dell'evento aggressivo dipende soprattutto dall'interazione professionista - soggetto aggressivo.

### **La consapevolezza negli operatori**

Avere consapevolezza significa rendersi conto di:

- Reazioni che l'altro provoca in noi (con i suoi comportamenti, sintomi, e caratteristiche fisiche)

- Reazioni che noi provochiamo nell'altro

Infatti:

- Dobbiamo modificare il nostro comportamento per evitare di reagire passivamente all'altro
- Dobbiamo valutare costantemente l'effetto del nostro comportamento sull'altro e modificarlo via via in funzione di quanto accade nell'altro, momento dopo momento, tramite conoscenza e addestramento continuo

### **Cosa accade durante un'aggressione**

I primi 20 secondi dell'aggressione sono quelli decisivi, chi aggredisce non si aspetta una reazione immediata dell'interlocutore. Perciò, meno tempo un aggressore tiene sotto controllo l'interlocutore, meno quest'ultimo ne verrà intimidito.

Gli aggressori in genere si creano una rappresentazione mentale sulla successione degli eventi che accadranno a seguito dell'agito aggressivo, difatti molte volte l'agredito è in difetto rispetto a chi aggredisce, ma se si attua una rapida risposta completamente differente da quella immaginata si sorprenderà il soggetto nel suo intento.

Nei primi 20 secondi, meno tempo avrà l'aggressore per tenere sotto controllo l'agredito, meno probabilità avrà di sottometterlo, al contrario, più si accetteranno passivamente le sue richieste meno facile sarà reagire rischiando di entrare in "zona nera" o di non riuscire ad uscirne prontamente.

Come operatore, a seguito di un'aggressione, per ragioni lavorative e di sicurezza nei confronti dei colleghi, degli altri utenti e della struttura in cui si opera non si può fuggire né ci si può permettere di entrare o permanere in "zona nera".

Proprio per questo sarebbe utile che tutti gli operatori sanitari conoscessero le più sicure e corrette tecniche di comportamento e le modalità di comunicazione più efficaci da adottare con soggetti aggressivi.

## Cap. II: Percorsi di formazione all'estero e la loro percezione di questi nei sanitari

È stata effettuata una ricerca bibliografica nelle banche dati di PubMed, BMC, Cochrane, Scopus e Eric per individuare se fossero precedentemente stati proposti sia in Italia che all'estero dei percorsi formativi atti a gestire un soggetto aggressivo.

Inserendo le parole chiave come “aggressioni” AND “corsi di formazione” AND “prevenzione” in lingua inglese nella Banca PubMed è stata trovata una ricerca eseguita in paesi esteri, la quale ho preso in esame per eseguire un confronto con altre nazioni in un arco temporale dal 2005 al 2022, seguendo i seguenti criteri:

### Criteri di inclusione:

- Abstract, Free Full Text e Full Text
- Pubblicato dal 2005 al 2022
- Pubblicato in paesi esteri
- Può essere una revisione, revisione sistematica, metanalisi, studio clinico, studio randomizzato controllato, libri e documenti e una rivista scientifica
- In lingua italiano e inglese

### Criteri di esclusione:

- Articoli pubblicati precedentemente del 2004 compreso
- Pubblicato in Italia
- Articoli non in lingua italiano e inglese

Nelle banche dati Cochrane, Scopus ed Eric inserendo i criteri di inclusione ed esclusione sopra descritti non sono stati trovati risultati.

### Tabelle riassuntive ricerca articoli:

<b>Banca Dati</b>	PubMed
<b>Parole chiave</b>	“aggressioni” AND “corsi di formazione” AND “prevenzione” in lingua inglese
<b>Filtri applicati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abstract, Free Full Text e Full Text</li><li>• Pubblicato dal 2005 al 2022</li><li>• Pubblicato in paesi esteri</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Può essere una revisione, revisione sistematica, metanalisi, studio clinico, studio randomizzato controllato, libri e documenti</li> <li>• In lingua italiano e inglese</li> </ul>
<b>Numeri articoli totale</b>	841
<b>Numero articoli considerati</b>	1

<b>Banca Dati</b>	BMC
<b>Parole chiave</b>	“aggressioni” AND “corsi di formazione” AND “prevenzione” in lingua inglese
<b>Filtri applicati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstract, Free Full Text e Full Text</li> <li>• Pubblicato dal 2005 al 2022</li> <li>• Cerca per rilevante</li> <li>• In lingua italiano e inglese</li> </ul>
<b>Numeri articoli totale</b>	55
<b>Numero articoli considerati</b>	1 – rivista scientifica

### **Introduzione agli articoli**

La Svizzera e Norvegia hanno preso in carico il problema delle aggressioni effettuando percorsi di formazione antiaggressione e riduzione dell'escalation, confrontando gli effetti prima e dopo questi percorsi, esplorando le loro opinioni ed esperienze.

### **Articolo 1 - Positive Effects of an Anti-Aggression and De-Escalation Training on Ward Atmosphere and Subjective Safety May Depend on Previous Training Experience**

Banca Dati	PubMed
Parole Chiave	“aggressioni” AND “corsi di formazione” AND “prevenzione” in lingua inglese
Tipologia di articolo	Studio Clinico

Titolo	Positive Effects of an Anti-Aggression and De-Escalation Training on Ward Atmosphere and Subjective Safety May Depend on Previous Training Experience
Autori (formato APA)	Fröhlich, D., Rabenschlag, F., Schoppmann, S., Borgwardt, S., Lang, U. E., & Huber, C. G.
Anno di pubblicazione	2018

Il primo studio preso in considerazione di Fröhlich, D. et al (2018). Positive Effects of an Anti-Aggression and De-Escalation Training on Ward Atmosphere and Subjective Safety May Depend on Previous Training Experience. *Frontiers in psychiatry* è stato eseguito in Svizzera, e dimostra che percorsi di formazione ai professionisti sanitari che lavorano nei reparti di degenza psichiatrica aumentano la conoscenza, la fiducia e la sicurezza, negli operatori con una rapida e significativa riduzione degli incidenti da eventi aggressivi in reparto.

Il personale sanitario ha ricevuto una formazione teorica e pratica nel corso di cinque giorni, e al termine di questa è stato eseguito un test che valutava la loro percezione di sicurezza e l'atmosfera del reparto attraverso lo schema di valutazione del clima di Essen (EssenCES).

Lo scopo di questo studio era di esaminare gli effetti di una formazione antiaggressione sulle valutazioni del personale infermieristico riguardo: la coerenza dei pazienti, l'atmosfera del reparto, la sicurezza soggettiva e la tenuta terapeutica.

I risultati mostrano che, nel complesso, il personale ha riportato valutazioni migliori per la coerenza dei pazienti, la sicurezza soggettiva e l'atmosfera di reparto nel periodo successivo alla formazione antiaggressione. In particolare, il personale senza una precedente formazione ha riportato un miglioramento significativo nella percezione dell'atmosfera di reparto, sicurezza soggettiva e coerenza dei pazienti rispetto alle valutazioni di base.

**Articolo 2 - Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training**

Banca Dati	BMC
------------	-----

Parole Chiave	“aggressioni” AND “corsi di formazione” AND “prevenzione” in lingua inglese
Rivista scientifica	International Journal of mental health system
Titolo	Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training
Autori (formato APA)	Maagerø-Bangstad, E.R., Sælør, K.T., Lillevik, O.G.
Anno di pubblicazione	2020

Gli obiettivi del secondo studio di Maagerø-Bangstad et al (2020). Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training. *International journal of mental health systems* eseguito in Norvegia, sono di esplorare come il personale dei servizi dalla salute mentale della comunità concettualizzi la pratica nella prevenzione e nella gestione dell'aggressività, e come queste concezioni si sviluppino a seguito di uno sforzo di istruzione e formazione locale nel rischio di depotenziamento sensibile, de-escalation e basato sulla conoscenza valutazione e gestione.

I dati di questo studio sono stati ricavati da ventisei interviste semi-strutturate con tredici partecipanti provenienti da cinque diverse strutture abitative municipali a Oslo. I partecipanti sono stati intervistati in due occasioni, una prima della partecipazione e una dopo la conclusione delle sessioni di istruzione e formazione.

Dai dati raccolti si evince che la parte pratica del corso proposto contro l'aggressività è concettualizzata come complessa dal personale dei servizi della salute mentale però è necessaria al fine di ampliare le conoscenze, le abilità e le pratiche del personale in quanto vi è un urgente bisogno di conoscere le tecniche di comportamento e comunicazione efficaci e sicure con soggetti aggressivi nei vari contesti di salute mentale della comunità.

### **Articolo 3 - Il 78% degli infermieri è donna e le aggressioni sono circa 5mila ogni anno” (2021)**

Rivista scientifica	FNOPI
---------------------	-------

Parole Chiave	“violenza” AND “aggressioni” AND “prevenzione”
Tipologia di articolo	Articolo argomentativo scientifico
Titolo	Il 78% degli infermieri è donna e le aggressioni sono circa 5mila ogni anno”
Autori	Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
Anno di pubblicazione	2021

Questo studio afferma che secondo l’INAIL: La metà circa delle aggressioni al personale sanitario, è verso gli infermieri: circa 5.000 ogni anno, 13-14 al giorno. E nel 58% del campione si è trattato di un’aggressione fisica.

Si stima inoltre che il 78% degli infermieri è donna, e quindi sono oltre 180mila ad aver subito un’aggressione. In base a queste percentuali lo studio afferma che le aggressioni subite hanno causato danni per 100mila di euro.

“La prevenzione degli episodi di violenza sugli operatori sanitari richiede che l’organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e attui le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi, incoraggi il personale a segnalare subito gli episodi e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi e faciliti il coordinamento con le Forze dell’ordine o altri oggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie per eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari. Solo l’impegno comune può migliorare l’approccio al problema e assicurare un ambiente di lavoro sicuro” afferma Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI

Rivista scientifica	FNOPI
Parole Chiave	“violenza” AND “aggressioni” AND “prevenzione”
Tipologia di articolo	Articolo argomentativo scientifico
Titolo	Infermieri: aggrediti 130mila l’anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni)

Autori	Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
Anno di pubblicazione	2022

Ci sono molteplici conseguenze materiali dovute alle aggressioni ai professionisti, tra cui possiamo trovare i casi da escoriazione e abrasione a fratture e lesioni dei nervi periferici, fino all'invalidità. La principale conseguenza psicologica è il burnout, come dice questo studio, il quale colpisce il 10,8% degli infermieri che sono stati vittime di violenze.

Bisogna però ricordare che anche gli assistiti corrono dei rischi, perchè la violenza è correlata alla carenza di personale e alle conseguenze sui vari servizi.

I danni però sono anche di natura economica, la FNOPI ha promosso lo studio CEASE-IT, svolto da otto università italiane. Nel quale si dichiara che il 32% degli infermieri hanno ricevuto violenze, con una media annuale di 15 episodi per singolo infermiere. Se l'assenza è di almeno tre giorni dal lavoro vale circa 600 € che moltiplicati per il numero degli infermieri coinvolti in un anno sale a oltre 11 milioni di euro, considerando la prevalenza dell'evento sulla popolazione infermieristica italiana, ma se si raggiungessero i 7 giorni la stima di questo studio triplica il costo del singolo evento, ha 1.800 €, e si raggiungono quindi oltre i 34 milioni di euro all'anno di costi a carico del sistema e della società per la violenza sugli infermieri

### **Conclusioni e riflessioni degli articoli**

Dai due studi considerati si evince il miglioramento apportato nella sanità e negli operatori, in termini di fiducia, sicurezza e superamento delle mitigazioni al fine di migliorare le proprie conoscenze, abilità e pratiche cliniche attraverso la formazione antiaggressione e riduzione dell'escalation.

Nel primo studio difatti si nota fin da subito che le risorse impegnate in un'adeguata formazione sono state impattanti a livello sanitario, non solo perché vi è stato un miglioramento nella gestione delle aggressioni ma anche riguardo l'aumento della fiducia e sicurezza negli operatori; aspetti molto importanti da tenere in considerazione per evitare un abbassamento della qualità dell'assistenza sanitaria e il rischio di burnout.

I partecipanti del secondo studio hanno fatto notare che sebbene alcune tecniche pratiche siano complesse da apprendere, hanno espresso le loro volontà nell'impegnarsi ad assimilarle nella pratica di tutti i giorni grazie alle conoscenze apprese dal percorso di formazione eseguito, e superare così alcune difficoltà di apprendimento iniziale.

L'Italia dovrebbe prendere spunto in quanto non sono ancora stati istituiti veri e propri corsi all'interno di strutture ospedaliere e territoriali, e questo comporta inesorabilmente una grave mancanza da parte dello stato italiano di investimenti sulla tutela a 360 gradi dell'operatore sanitario sia dal punto di vista psicologico che fisico, oltre ai gravi danni che la struttura può subire, denunce, querele, risarcimenti, periodi di malattia, sostituzioni di personale, costi, rallentamenti dell'attività produttiva e costi per l'assunzione di nuovo personale.

Infatti, si parla di oltre i 34 milioni di euro all'anno di costi a carico del sistema e della società per la violenza sugli infermieri, quando in realtà la presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure.

### **Cap. III: Materiali e metodi utilizzati**

Nel mese di luglio si è strutturato un questionario in quanto in letteratura non è stato trovato nulla che potesse aiutare ad indagare gli obiettivi della tesi, composto da diciassette domande aperte, suddivise in tre principali archi temporali: il primo al momento dell'assunzione, il secondo durante la loro carriera lavorativa e l'ultimo relativo al periodo di compilazione del test.

Il primo passaggio è stato eseguire una ricerca nelle banche date di PubMed, BMC, Eric e Cochrane, riguardo l'esistenza di un questionario che potessi utilizzare ai fini della tesi. Purtroppo, come descritto prima, non sono stati trovati alcuni risultati, utilizzando parole chiave come "aggressioni" AND "personale sanitario" AND "corsi di formazione" AND "questionario" OR "intervista" in un arco temporale dal 2005 al 2022.

Successivamente insieme al correlatore si è impostata una prima bozza di domande al fine di catalogarle in tre archi temporali: al momento dell'assunzione, durante la carriera lavorativa e alla compilazione del test. Ciò è servito per avere ben chiaro l'obiettivo di ciascuna domanda, ossia quello di valutare il grado di formazione del personale sanitario al fine di rilevare il problema della mancanza o inadeguatezza di percorsi di formazione in Italia riguardo le sicure e corrette tecniche di comportamento e comunicazione da adottare con soggetti aggressivi per ridurre il suo livello di aggressività e potenziali infortuni nell'agredito.

La bozza è stata poi rivista da relatore e correlatore in modo da poter inviare il questionario ultimato (vedi Allegato I) agli enti che si occupano della richiesta dati dell'Azienda AULLS 6 di Padova e ai Coordinatori infermieristici delle sedi prescelte (vedi Allegato II).

Infine, dopo aver ricevuto la convalida dall'ente sopra indicato si è inviato il link Google Moduli del questionario tramite e-mail a ciascun Coordinatore Infermieristico, in modo che potesse inviarlo al personale sanitario per la compilazione.

#### **Campione di riferimento e motivazioni**

Il questionario è stato inviato al personale sanitario tramite link a Google Moduli alle seguenti sedi:

- Centro di Salute Mentale 1 - Padova (sette infermieri)
- Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Granze di Camin (sei infermieri e un OSS)
- Medicina - Camposampiero (sei infermieri e un OSS)

- Geriatria - Camposampiero (sei infermieri e un OSS)
- Servizio Integrato Assistenza Domiciliare un - Padova (sette infermieri)
- Pronto Soccorso - Schiavonia (sette infermieri)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – Schiavonia (cinque infermieri e due OSS)

Sono state scelte le sette sedi sopra elencate in quanto come riporta la presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, i principali fattori di rischio sono negli atteggiamenti negativi dei pazienti verso gli operatori, nelle aspettative dei familiari e nei lunghi tempi di attesa nelle zone di emergenza, che risultano in grado di sviluppare danni fisici, ma anche disturbi psichici, negli operatori che subiscono violenza, per questo motivo si è scelto il Pronto Soccorso, mentre vi è ancora violenza nei confronti di infermieri impegnati duramente a garantire un servizio indispensabile come quello dell'assistenza psichiatrica come spiega Ordine Provinciale Professioni Infermieristiche in Infermieri sotto tiro. Basta aggressioni! (2008), per tale motivo si è scelto di indagare la questione più a fondo in diverse aree psichiatriche: dalla presa in carico iniziale (Centro di Salute Mentale), dall'acuzie (Servizio di Diagnosi e Cura Psichiatrica), alle comunità terapeutiche (Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette).

Lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica. Lavorare come infermiere nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti come spiega la FNOPI in Infermieri: aggrediti 130mila l'anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni) pubblicato nel 2022.

L'indagine è stata consegnata ad ogni operatore sanitario in base alle diverse strutture, con un minimo per l'analisi dati di sette partecipanti per sede.

Le risposte al questionario sono state tempestive e nelle sedi di medicina, geriatria, pronto soccorso, assistenza domiciliare integrata e centro di salute mentale sono state superiori rispetto al numero minimo richiesto, ma si è voluto equamente rispettare il numero minimo di sette in ciascuna sede tenendo valide le risposte in ordine cronologico di consegna.

Perciò si sono dovute escludere tutte le risposte ricevute che hanno superato il numero minimo di sette.

### **Criteri di eleggibilità del campione**

Il campione di professionisti sanitari, ossia infermieri ed operatori socio-sanitari presi in riferimento deve rispettare i seguenti criteri di eleggibilità:

- Lavorare attualmente in struttura ospedaliera o territoriale, e quindi essere abilitati grazie al conseguimento almeno della laurea triennale per gli infermieri, e aver ricevuto la qualifica per gli operatori socio-sanitari
- Saper utilizzare un dispositivo elettronico per la compilazione del questionario
- Avere almeno dieci minuti, fuori dal proprio orario lavorativo, per concentrarsi e rispondere adeguatamente alle domande

### **Tempistiche di raccolta dati**

Il personale sanitario dovrà compilare il questionario fuori dal proprio orario lavorativo.

La raccolta dati avverrà in circa un mese, e al termine di questa, saranno analizzati e valutati quelli che sono i reali problemi della mancanza o inadeguata formazione del personale sanitario, per poter poi fornire una o più soluzioni per migliorare la problematica.

### **Descrizione del questionario**

<b>Domande</b>	<b>Razionale</b>
1. All'inizio della carriera lavorativa ti hanno mai proposto dei corsi di formazione sul comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo?	Valutare la presenza o meno di corsi di formazione ad inizio carriera lavorativa, al fine di introdurre con più sicurezza e fiducia in sé stessi, il neoassunto al mondo del lavoro riducendo anche tutte le conseguenze nefaste che un aggressore potrebbe generare
2. Ad inizio percorso lavorativo ti reputavi adeguatamente preparato ed addestrato nel gestire un eventuale paziente aggressivo?	Valutare l'adeguata preparazione universitaria per gli infermieri e la preparazione del corso OSS per operatori socio-sanitari al momento dell'assunzione riguardo la gestione di un eventuale paziente aggressivo
3. La possibilità di aver a che fare con un eventuale paziente aggressivo da neoassunto	Valutare se il neoassunto è preparato a gestire un potenziale soggetto aggressivo

ti faceva sentire spaventato ansioso o insicuro?	
4. Hai mai dovuto gestire un eventuale soggetto aggressivo?	Valutare la presenza di soggetti aggressivi negli ambienti di lavoro dove esercita l'intervistato
5. Hai mai subito aggressioni (verbali o fisiche) sul posto di lavoro da parte di un paziente/caregiver/amico del paziente?	Rilevare la presenza di agiti aggressivi da parte di pazienti/caregiver/amici del paziente sul luogo di lavoro
6. Se alla risposta precedente hai risposto di sì, quante aggressioni verbali e/o fisiche hai subito durante la tua carriera lavorativa?	Quantificare le aggressioni, sia verbali che fisiche, durante la carriera lavorativa
7. Durante il tuo percorso lavorativo ti hanno mai proposto corsi di formazione inerenti al corretto e sicuro comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo nonché le modalità più idonee ed efficaci per interagire con il soggetto al fine di calmarlo e conquistarti la sua fiducia?	Valutare se nel corso della loro carriera lavorativa sono stati proposti dei corsi di formazione a riguardo
8. Se alla risposta precedente hai risposto sì, quanti corsi a riguardo hai fatto?	Quantificare l'effettiva partecipazione a questi corsi
9. Se hai partecipato a corsi sulla gestione del paziente aggressivo, reputi che questi siano stati veramente utili per i tuoi fini lavorativi?	Valutare l'effettiva utilità dei corsi proposti finora
10. Dati i tuoi anni di servizio e l'esperienza acquisita reputi adesso di essere adeguatamente preparato e addestrato a gestire un soggetto aggressivo?	Valutare se l'operatore sanitario si sente adeguatamente preparato ed addestrato alla gestione di un soggetto aggressivo grazie agli anni di servizio
11. Durante l'interazione e la gestione di un soggetto aggressivo di solito che tipo di emozioni, sentimenti e sensazioni provi?	Valutare le emozioni, sentimenti e sensazioni che l'operatore prova durante l'agito aggressivo

12. Come reputi che tali emozioni, sensazioni e sentimenti influiscono sull'interazione e gestione del soggetto aggressivo?	Valutare quanto l'operatore sanitario sia conscio dell'influenza che le sue emozioni, sensazioni e sentimenti hanno durante la gestione del soggetto aggressivo
13. Hai mai subito lesioni fisiche a seguito di un'aggressione durante il lavoro?	Valutare quanto un'aggressione possa anche creare lesioni fisiche e infortuni nei confronti del personale sanitario
14. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire l'interazione con un soggetto aggressivo?	Valutare se allo stato attuale l'operatore sanitario si reputa in grado di gestire un soggetto aggressivo o se ne ha delle incertezze/insicurezze
15. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire le tue emozioni, sensazioni e sentimenti naturali e spontanei durante l'interazione con un soggetto aggressivo?	Valutare se l'operatore dopo i vari anni di servizio è in grado di gestire le sue normali e innate emozioni, sensazioni e sentimenti al fine di interagire efficacemente con il soggetto aggressivo
16. Reputi che un corso sulla corretta, sicura ed efficace interazione con soggetti aggressivi possa essere utile a farti sentire più sicura/o nel gestire meglio le emozioni, sensazioni e sentimenti?	Valutare la percezione e l'importanza che l'operatore sanitario dà a corsi sul comportamento e comunicazione efficace e sicura con soggetti aggressivi
17. Pensi che eventuali corsi sulla corretta interazione, comportamento e gestione di un soggetto aggressivo possano essere utili per migliorare la qualità e l'efficacia della tua prestazione lavorativa (abbassare il livello di aggressività, conquistare la fiducia e persuadere in qualcosa) e la tua sicurezza personale (adottando determinate strategie)?	Valutare la percezione dell'operatore sanitario su corsi di formazione atti a migliorare la qualità e l'efficacia della prestazione lavorativa e la loro sicurezza fisica e psicologica

#### **Cap IV: Analisi dei dati raccolti**

La seguente analisi qualitativa dei dati raccolti è formata dalla rappresentazione in tabelle e grafici dei dati derivati dal questionario consegnato al personale sanitario in sette diverse sedi lavorative, ed ulteriore breve commento apportato sotto ogni singola domanda.

Al termine dell'analisi quantitativa è stata eseguita un'analisi qualitativa per evidenziare e spiegare i problemi rilevati.

#### **Dati quantitativi e qualificativi del campione**

Sono stati contattati un totale di circa di 170 professionisti che operano in sette strutture sanitarie differenti. Di questi 170 professionisti sanitari hanno compilato il questionario un totale di sessantanove professioni sanitari.

Sono stati esclusi, in ordine cronologico di ricezione del questionario, dall'ottavo partecipante in poi, in modo da raggiungere in maniera equa il numero minimo prestabilito per ciascuna sede.

Il campione preso in esame è formato da quarantanove professionisti sanitari, ossia infermieri ed operatori sociosanitari, i quali lavorano nelle seguenti sedi:

- Centro di Salute Mentale 1 - Padova (sette infermieri)
- Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Granze di Camin (sei infermieri e un OSS)
- Medicina - Camposampiero (sei infermieri e un OSS)
- Geriatria - Camposampiero (sei infermieri e un OSS)
- Servizio Integrato Assistenza Domiciliare un - Padova (sette infermieri)
- Pronto Soccorso - Schiavonia (sette infermieri)
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – Schiavonia (cinque infermieri e due OSS)

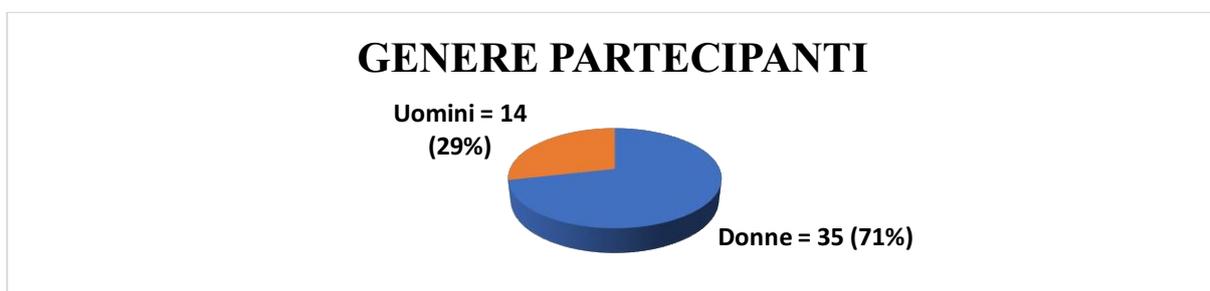
Il campione che ha risposto al questionario è formato da trentacinque donne e quattordici uomini, la loro fascia di età è compresa tra venti e più di sessant'anni, quarantaquattro sono infermieri e cinque operatori sociosanitari.

Al Centro di Salute Mentale per un totale di dodici professionisti sanitari hanno risposto in sei donne ed un uomo, al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura per un totale di ventisei professionisti sanitari hanno risposto tre donne e quattro uomini, nel reparto di geriatria a Camposampiero per un totale di ventiquattro professionisti sanitari hanno risposto al questionario sei donne ed un uomo, nel reparto di medicina di Camposampiero per un totale di ventisei hanno risposto in sei donne ed un uomo, al Pronto Soccorso di Schiavonia per un totale

di quarantadue hanno risposto in sei donne ed un uomo, nella Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta per un totale di dodici professionisti sanitari hanno risposto in tre donne e quattro uomini e infine al Servizio Integrato Assistenziale Domiciliare per un totale di trenta professionisti sanitari hanno risposto cinque donne e due uomini.

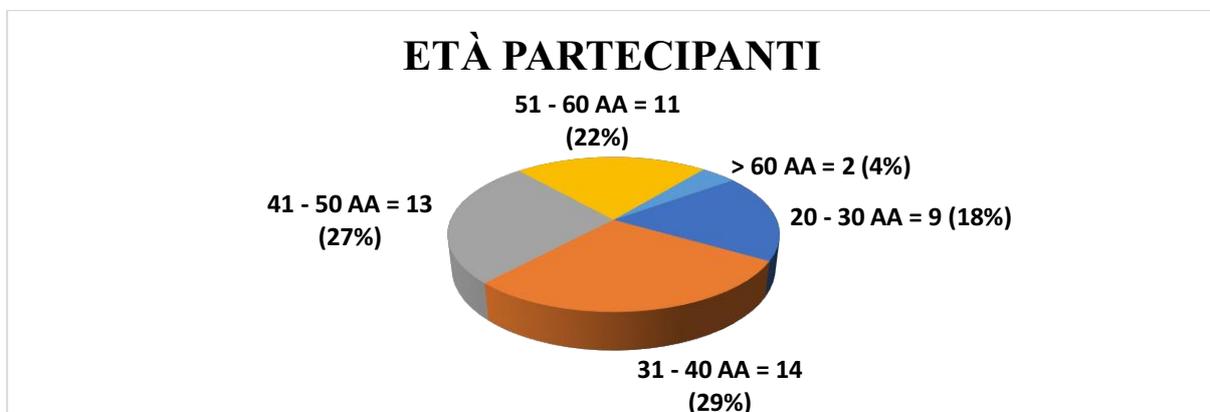
**Genere del campione di riferimento:**

Genere	Partecipanti
Donne	35
Uomini	14



**Fascia d'età del campione di riferimento:**

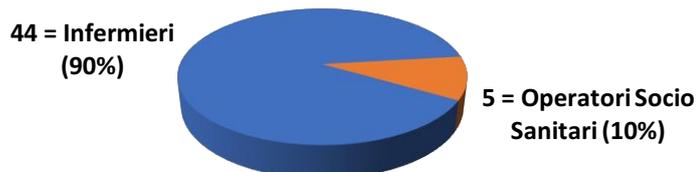
Fascia d'età	Partecipanti
20 - 30 aa	9
31 - 40 aa	14
41 - 50 aa	13
51 - 60 aa	11
> 60 aa	2



**Professione del campione di riferimento:**

<b>Professione</b>	<b>Partecipanti</b>
Infermieri	44
Operatori Socio Sanitari	5

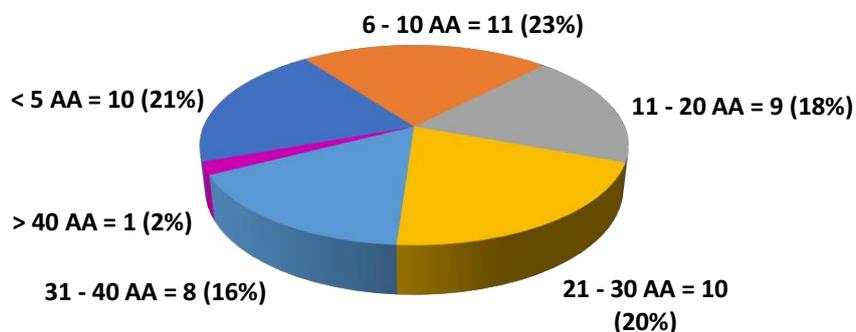
**PROFESSIONE DEI PARTECIPANTI**



**Anzianità di servizio:**

<b>Anzianità di servizio</b>	<b>Partecipanti</b>
< 5 aa	10
6 -10 aa	11
11 – 20 aa	9
21– 30 aa	10
31 – 40 aa	8
>40 aa	1

**ANZIANITÀ DI SERVIZIO**



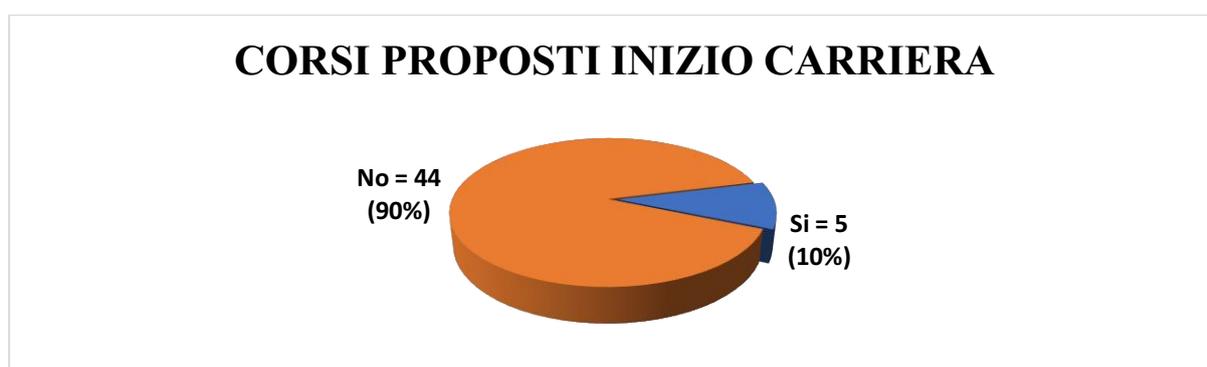
### Sede lavorativa attuale del campione di riferimento:

Sedi di lavoro	Partecipanti
Centro di Salute Mentale 1 - Padova	7
Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Granze di Camin	7
Medicina - Camposampiero	7
Geriatrics - Camposampiero	7
Servizio Integrato Assistenza Domiciliare 1 - Padova	7
Pronto Soccorso - Schiavonia	7
SPDC – Schiavonia	7

### Analisi risposte alle domande aperte del questionario

1. All'inizio della carriera lavorativa ti hanno mai proposto dei corsi di formazione sul comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	5
No	44



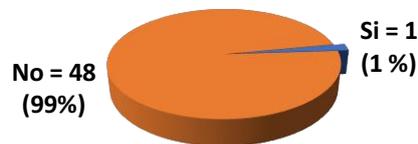
Da questa prima domanda si può capire che al momento dell'assunzione, solamente cinque persone hanno ricevuto la proposta da parte del loro ente di lavoro di partecipare a corsi che aiutino il neoassunto a gestire un soggetto aggressivo.

Ciò pone l'attenzione su quarantaquattro persone che al momento dell'assunzione non erano preparate e a conoscenza di tecniche di comportamento e gestione efficace di un soggetto aggressivo.

2. Ad inizio percorso lavorativo ti reputavi adeguatamente preparato ed addestrato nel gestire un eventuale paziente aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	1
No	48

### PREPARAZIONE E ADDESTRAMENTO ALLA GESTIONE DA NEOASSUNTO

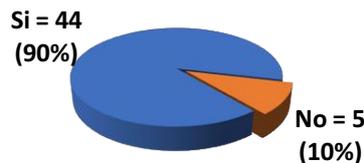


Al momento dell'assunzione quarantotto persone hanno espresso l'inadeguatezza della loro preparazione e addestramento alla corretta ed efficace gestione di un soggetto aggressivo, ciò può causare moltissime problematiche soprattutto nei primi anni di assunzione, con rischio di subire potenziali danni.

3. La possibilità di aver a che fare con un eventuale paziente aggressivo da neoassunto ti faceva sentire spaventato ansioso o insicuro?

Variabile	N Risposte
Si (provare ansia e/o insicurezza)	44
No	5

### ANSIA O INSIKUREZZA NELLA GESTIONE DI UN SOGGETTO AGGRESSIVO



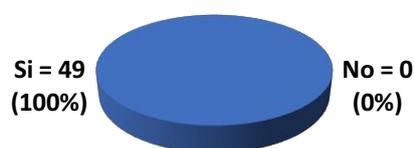
Sul lato emotivo, soprattutto ad inizio carriera lavorativa, di fronte alla possibilità di dover gestire ad un soggetto aggressivo quarantaquattro persone hanno provato ansia e/o insicurezza;

perciò, sia dal lato pratico di gestione che dal lato emotivo i dati ci comunicano che il neoassunto si sente in grave difficoltà nel prendere in carico un soggetto che lo aggredisce.

4. Hai mai dovuto gestire un eventuale soggetto aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	49
No	0

### GESTIONE DI UN SOGGETTO AGGRESSIVO

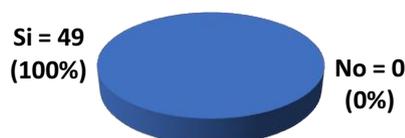


Tutte le persone prese in esame hanno dovuto affrontare e gestire una o più aggressioni sul posto di lavoro.

5. Hai mai subito aggressioni (verbali o fisiche) sul posto di lavoro da parte di un paziente/caregiver/amico del paziente?

Variabile	N Risposte
Si	49
No	0

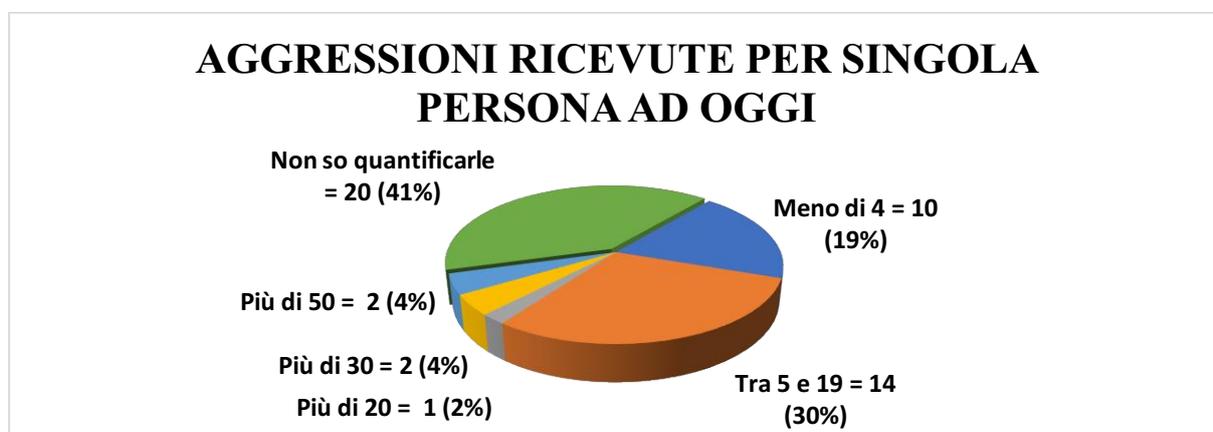
### AGGRESSIONI VERBALI E/O FISICHE SUBITE DURANTE LA CARRIERA LAVORATIVA



Tutte le persone prese in esame hanno dovuto affrontare e gestire una o più aggressioni sul posto di lavoro.

6. Se alla domanda precedente hai risposto di sì, quante aggressioni verbali e/o fisiche hai subito durante la tua carriera lavorativa?

<b>Variabile</b>	<b>N Risposte</b>
Meno di 4	10
Tra 5 e 19	14
Più di 20	1
Più di 30	2
Più di 50	2
Non so quantificarle	20



Per analizzare i precedenti dati bisogna considerare gli anni di lavoro, la percezione effettiva di cosa significa subire un'aggressione e tenere in considerazione la memoria soprattutto per chi lavora da tanti anni, perciò l'analisi è poco attendibile, ma si possono analizzare i dati in intervalli di numeri, deducendo che:

- Nove soggetti dichiarano di aver subito meno di quattro aggressioni nella loro carriera lavorativa
- Quattordici soggetti dichiarano di aver subito tra le cinque e le diciannove aggressioni verbali e/o fisiche
- Un soggetto dichiara di aver ricevuto più di venti aggressioni
- Due soggetti dichiarano di aver subito più di trenta aggressioni
- Due soggetti dichiarano di essere state aggredite più di cinquanta volte
- Diciannove partecipanti, ossia il 41%, non riesce a quantificare il numero di aggressioni ricevute, questo potrebbe essere un dato significativo, per esempio, traendo le conclusioni che dovrebbe essere un campanello di allarme per riuscire a contenere e

limitarne il numero, ma potrebbe anche essere un dato non significativo in quanto entra in gioco la memoria ed alcuni potrebbero non averci fatto più caso nel corso

<b>Numero Aggressioni</b>	<b>N Partecipanti</b>	<b>Anzianità di servizio</b>
Meno di 4	10	3 = < 5 aa 2 = 6 -10 aa 2 = 11 – 20 aa 1 = 21– 30 aa 2 = 31 – 40 aa
Tra 5 e 19	14	3 = < 5 aa 3 = 6 -10 aa 3 = 21– 30 aa 4 = 31 – 40 aa 1 = >40 aa
Più di 20	1	1 = 11 – 20 aa
Più di 30	2	2 = 6 -10 aa
Più di 50	2	2 = 11 – 20 aa
Non so quantificarle	20	4 = < 5 aa 4 = 6 -10 aa 2 = 11 – 20 aa 6 = 21– 30 aa 3 = 31 – 40 aa 1 = >40 aa

Si è voluto poi analizzare più nel dettaglio la correlazione tra numero di aggressioni subite ed anzianità lavorativa, al fine di notare che:

- Meno di 4 aggressioni sono state subite tutte le fasce di anzianità lavorativa indagate
- Tra le 5 e le 19 aggressioni subite possiamo trovare tutte le fasce di anzianità lavorativa, fin dai primissimi anni lavorativi subire aggressioni potrebbe nel lungo andare portare ad una riduzione della qualità dell'assistenza
- Più di 20 aggressioni sono avvenute in una fascia di anzianità dagli 11 ai 20 anni lavorativi, ciò fa intendere che questo partecipante ha subito una o più aggressioni all'anno

- Più di 30 aggressioni subite è un dato ancora più importante, in quanto entrambi i partecipanti hanno tra i 6 e i 10 anni lavorativi alle spalle, ad aver subito così tante aggressioni in pochi anni di lavoro, fa riflettere molto sulla condizione psicologica e fisica dei partecipanti
- Più di 50 aggressioni è un dato molto significativo, specialmente perché due partecipanti con anzianità lavorativa compresa tra gli 11 e i 20 anni, hanno subito un numero davvero importante di aggressioni nel corso della loro carriera lavorativa, e questo dovrebbe senza dubbio essere un campanello di allarme per gli eventuali danni psicologici e/o fisici che i partecipanti hanno interiorizzato
- 20 partecipanti, distribuiti in tutte le fasce di anzianità lavorativa, non riescono a quantificare quante aggressioni hanno subito. Si nota che fin dai primi anni di lavoro 4 partecipanti non riescono a contare quante ne hanno ricevute, e lo stesso vale fino ai partecipanti con più anni lavorativi alle spalle. Questi sono dati significativi in parte, perché entrano in gioco variabili come la memoria, il non voler ricordare o semplicemente non rendersene conto, però fa anche capire che se alcuni partecipanti non riescono a quantificare le aggressioni subite, significa che sono davvero molteplici.

Analizziamo la relazione tra il numero delle aggressioni subite e il numero dei neoassunti.

Per neoassunti si intende la fascia di anzianità di servizio inferiore a 5 anni lavorativi.

<b>Numero Totale Neoassunti</b>	<b>Numero aggressioni</b>	<b>Relativa sede</b>
10	Meno di 4 = 3	1 CSM 1 SPDC 1 CTRP
	Tra 5 e 19 = 3	1 SPDC 1 Geriatria 1 Pronto Soccorso
	Non so quantificarle = 4	2 Geriatria 2 Medicina

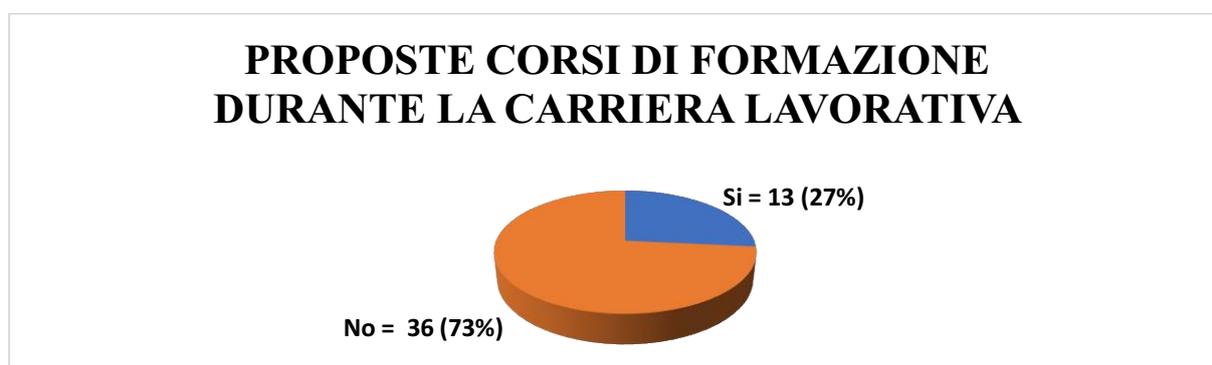
Nel totale di 10 neoassunti, 3 partecipanti neoassunti hanno subito meno di 4 aggressioni, altri tre partecipanti neoassunti hanno subito dalle 5 e 19 aggressioni e ben quattro partecipanti neoassunti non sanno quantificare quante aggressioni hanno ricevuto.

Nel dettaglio le sedi in cui hanno subito meno di 4 aggressioni da neoassunti sono in CTRP, SPDC e CSM, nella fascia tra 5 e 19 aggressioni le sedi dei neoassunti sono geriatria, pronto soccorso ed SPDC, infine i neoassunti della fascia “non so quantificarle” fanno parte dei reparti di geriatria e medicina.

Questo fa riflettere sul fatto che non solo le aree psichiatriche o di urgenza hanno un alto numero di aggressioni, ma fa notare che fin dai primissimi anni di lavoro, ci sono altri reparti come geriatria e medicina che hanno un altissimo rischio di aggressioni.

7. Durante il tuo percorso lavorativo ti hanno mai proposto corsi di formazione inerenti al corretto e sicuro comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo nonché le modalità più idonee ed efficaci per interagire con il soggetto al fine di calmarlo e conquistarti la sua fiducia?

<b>Variabile</b>	<b>N Risposte</b>
Si	13
No	36



Durante la carriera lavorativa dei partecipanti tredici persone hanno ricevuto la proposta e poi l’effettiva partecipazione a corsi di formazione per gestire in maniera efficace e sicura un soggetto aggressivo.

Ciò fa capire che in Italia sono presenti questi corsi di formazione, ma che non vengono erogati a tutti gli operatori sanitari. Bisogna tenere in considerazione il numero di anni di lavoro dei partecipanti, in quanto magari con più esperienza e quindi con più possibilità di ricevere durante gli anni di carriera proposte di partecipazione a corsi di formazione come questi.

Si indaga più nel dettaglio la relazione tra l'anzianità di lavoro e la partecipazione ai corsi per capire se fossero stati proposti in determinati anni piuttosto che in altri, e poi si analizza questi dati confrontandoli con la relativa sede del partecipante al fine di capire se fossero stati proposti equamente in più sedi o indirizzati in una specifica area.

<b>Anzianità di servizio</b>	<b>Partecipazione a corsi (Si)</b>	<b>Sede interessata</b>
< 5 aa	2	2 SPDC
6 -10 aa	2	1 Medicina 1 CTRP
11 – 20 aa	1	1 SPDC
21– 30 aa	5	1 CSM 1 Geriatria 1 SPDC 1 CTRP 1 SIAD
31 – 40 aa	3	1 CSM 1 Medicina 1 CTRP
>40 aa	0	0

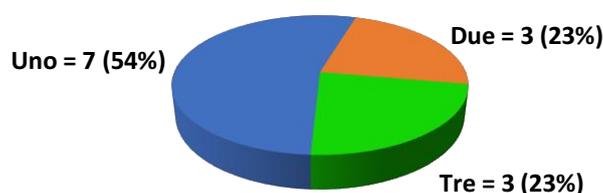
Si può notare che i partecipanti con anzianità di servizio compresa tra 21 – 30 aa e 31 – 40 aa hanno ricevuto più proposte di partecipazione ai corsi rispetto alle categorie più giovani. La fascia superiore a 40 aa non presenta alcuna proposta di partecipazione ai corsi.

Successivamente si può notare che la distribuzione delle partecipazioni ai corsi è molto eterogenea, e distribuita in quasi tutte le sedi ad esclusione del Pronto Soccorso di Schiavonia.

8. Se alla risposta precedente hai risposto sì, quanti corsi al riguardo hai fatto?

<b>Variabile</b>	<b>N Risposte</b>
Uno	7
Due	3
Tre	3

## QUANTI CORSI DURANTE LA CARRIERA



Delle tredici persone che hanno partecipato a corsi di formazione riguardo la corretta ed efficace gestione di un soggetto aggressivo: sette hanno seguito un solo corso, tre persone a due corsi ed altre tre persone a tre corsi durante la loro carriera lavorativa.

Ciò fa riflettere sul fatto che corsi di formazione di questo genere andrebbero proposti e fatti più di una volta durante la propria carriera lavorativa, e che solo tre persone hanno avuto modo di approfondire il corso in maniera più completa rispetto ad altri.

9. Se hai partecipato a corsi sulla gestione del paziente aggressivo, reputi che questi siano stati veramente utili per i tuoi fini lavorativi?

Variabile	N Risposte
Validi	5
Validi in parte	5
Non validi	3

Con questa domanda si è voluto indagare come il partecipante consideri i corsi precedentemente affrontati al fine di validare la loro effettiva utilità.

Cinque partecipanti hanno ritenuto validi i corsi fatti fino a quel momento, altri cinque partecipanti li considera validi in parte, mentre tre partecipanti li ritiene non validi.

Questo comunica che secondo i soggetti che hanno risposto al questionario i corsi di formazione fatti finora non sono stati considerati tutti adeguatamente utili ai fini lavorativi. Alcuni non ritengono validi questi corsi per mancanza della parte pratica oppure perché il corso si è tenuto in modalità telematica e non ha permesso un confronto di persona.

10. Dati i tuoi anni di servizio e l'esperienza acquisita reputi adesso di essere adeguatamente preparato e addestrato a gestire un soggetto aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	17
No	24
Abbastanza	8



L'esperienza aiuta come mostrano i dati, infatti diciassette persone ritengono di essere capaci a gestire efficacemente un soggetto aggressivo, altre otto riferiscono di essere abbastanza in grado ed infine ventiquattro persone in relazione ai loro anni di esperienza non riescono a gestire un paziente aggressivo.

Analizziamo più nel dettaglio quanto incide l'esperienza in base agli anni di lavoro nel campione considerato, per capire dove c'è più necessità di agire:

Anzianità di servizio	Partecipanti che non si sentono in grado di gestire un soggetto aggressivo
< 5 aa	7
6 - 10 aa	8
11 - 20 aa	3
21 - 30 aa	2
31 - 40	4
> 41 aa	0
Totale	24

I dati sopra descritti mostrano che con meno anni di esperienza aumenta il numero delle persone che non si sentono in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo. Si nota nella fascia 31 – 40 anni di anzianità di lavoro che ci sono quattro persone che non sentono di essere in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo.

Nell'insieme bisogna considerare il passato lavorativo della persona, per ciò, ritengo che questo dato sia utile per affermare che ci si può sentire non in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo anche dopo diversi anni di esperienza.

Perciò si deduce che ci sarà più probabilità di creare un danno nei soggetti giovani e con poca esperienza.

11. Durante l'interazione e la gestione di un soggetto aggressivo di solito che tipi di emozioni, sentimenti e sensazioni provi?

I partecipanti hanno espresso libere emozioni a riguardo, tra le più comuni troviamo sentimenti di paura, rabbia, frustrazione, ansia, stress, pena, compassione, insicurezza ed impotenza.

Bisognerebbe lavorare su queste emozioni al fine di far sentire l'operatore più protetto, al sicuro e a suo agio nell'affrontare un soggetto aggressivo.

12. Come reputi che tali emozioni, sensazioni e sentimenti influiscono sull'interazione e gestione del soggetto aggressivo?

Le emozioni espresse dal personale sanitario hanno fatto sì che venissero riconosciute in maniera negativa, in quanto impediscono loro di prestare assistenza sanitaria nella maniera più idonea.

Alcuni di loro hanno espresso particolare attenzione riguardo le conseguenze e lo stato emotivo post aggressione, in quanto portano ancora oggi dentro di sé gli avvenimenti accaduti. Questo è un punto senza dubbi molto delicato, e che se non trattato può portare l'operatore ad andare incontro a burnout.

13. Hai mai subito lesioni fisiche a seguito di un'aggressione durante il lavoro?

<b>Variabile</b>	<b>N Risposte</b>
Si	19
No	30

## LESIONI FISICHE



Diciannove soggetti dichiarano di aver subito lesioni fisiche da soggetti aggressivi, equivale a più di una persona su tre.

Si esegue poi un'analisi più specifica per comprendere qual è il genere più colpito tra i partecipanti:

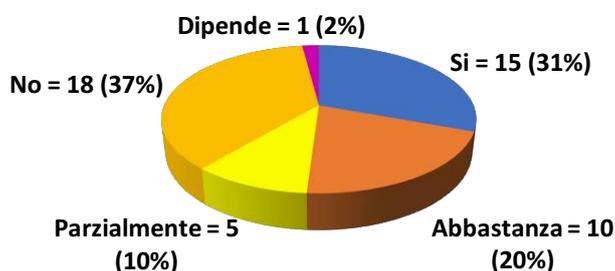
Variabile	N Risposte
Donna	13
Uomo	6
Totale	19

Il maggior numero di aggressioni fisiche tra quelle considerate è verso donne, ossia 13 partecipanti sul totale di 19.

14. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire l'interazione con un soggetto aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	15
Abbastanza	10
Parzialmente	5
No	18
Dipende	1

## PERCEZIONE GESTIONE SOGGETTO AGGRESSIVO AD OGGI



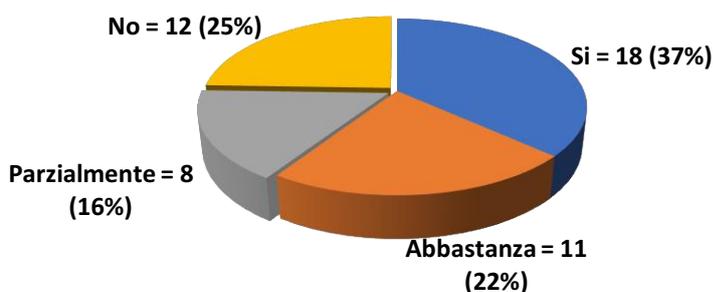
Ad oggi solo quindici persone, ossia il 31% del campione di riferimento si sente capace e abile a gestire un soggetto aggressivo, il restante non afferma con certezza la corretta e sicura gestione di questo, ma dieci di loro considerano si considerano abbastanza capaci, altri cinque in parte ed infine ben diciotto persone non si reputano in grado di gestire un'aggressione.

Quest'ultimo è un dato molto importante per far aprire gli occhi sulla condizione di insicurezza, paura, mancanza di fiducia e praticità del personale sanitario in tecniche di comportamento e comunicazione efficaci e sicure in quanto non sono state insegnate e/o praticate adeguatamente.

15. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire le tue emozioni, sensazioni e sentimenti naturali e spontanei durante l'interazione con un soggetto aggressivo?

Variabile	N Risposte
Si	18
Abbastanza	11
Parzialmente	8
No	12

## GESTIONE DELLE EMOZIONI



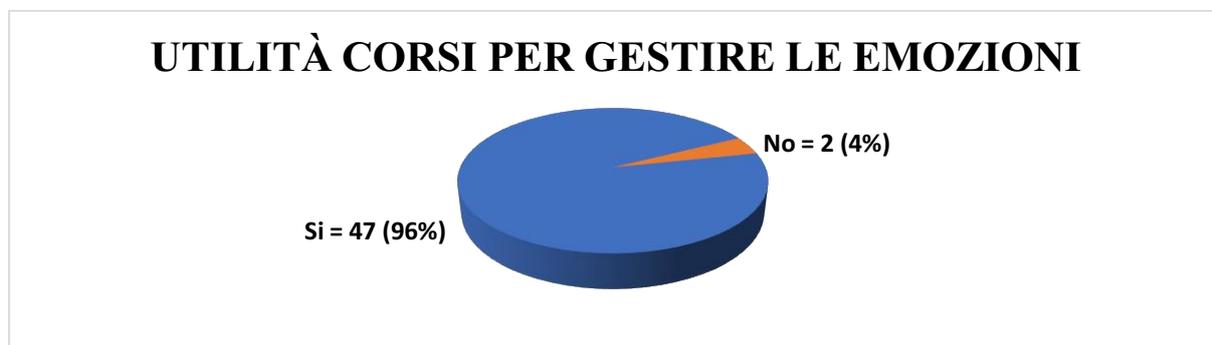
I corsi di formazione dovrebbero allenare l'operatore a gestire le proprie emozioni, che per quanto naturali sono anche involontarie; perciò, una corretta presa in carico e gestione porterebbe l'operatore a sentirsi più padrone delle proprie emozioni e non farsi cogliere impreparato di fronte un'aggressione.

I dati mostrano che diciotto persone si sentono in grado di gestire le proprie emozioni, mentre il resto non ha la piena certezza di questo, alcuni niente affatto.

Dodici operatori sanitari dichiarano di non gestire efficacemente le proprie emozioni rischiando non solo di creare danni agli altri ma anche a sé stessi.

16. Reputi che un corso sulla corretta, sicura ed efficace interazione con soggetti aggressivi possa essere utile a farti sentire più sicura/o nel gestire meglio le emozioni, sensazioni e sentimenti?

Variable	N Risposte
Si	47
No	2

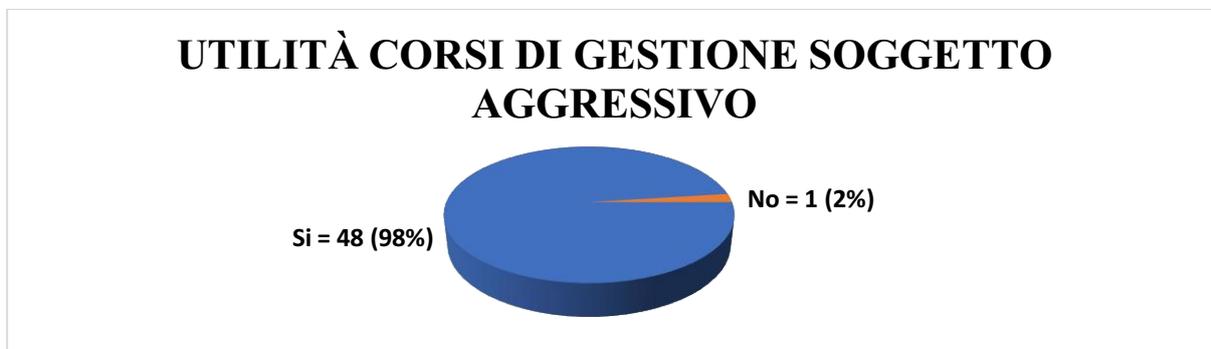


Il 96 % dei partecipanti, ossia quarantasette operatori, hanno espresso la volontà di partecipare a corsi sulla corretta, sicura ed efficace interazione con soggetti aggressivi utili a fare sentire l'operatore più sicura/o nel gestire meglio le emozioni, sensazioni e sentimenti.

Il 4%, ossia due persone hanno espresso che non parteciperebbero in quanto i corsi fatti precedentemente hanno avuto un'influenza negativa nella loro utilità e applicazione.

17. Pensi che eventuali corsi sulla corretta interazione, comportamento e gestione di un soggetto aggressivo possano essere utili per migliorare la qualità e l'efficacia della tua prestazione lavorativa (abbassare il livello di aggressività, conquistare la fiducia e persuadere in qualcosa) e la tua sicurezza personale (adottando determinate strategie)?

Variabile	N Risposte
Si	48
No	1



Il 98% dei partecipanti, ossia quarantotto operatori, hanno espresso la volontà di partecipare a corsi sulla corretta interazione, comportamento e gestione di un soggetto aggressivo utili per migliorare la qualità e l'efficacia della propria prestazione lavorativa e la propria sicurezza personale.

Solo il 2%, ossia un operatore sanitario ha espresso di non voler partecipare perché non li ritiene utili.

### **Limiti dello studio**

Ci sono diversi limiti dello studio in quanto, per esempio:

- Non tutti gli operatori sociosanitari hanno compilato il questionario come richiesto; infatti, alcune sedi hanno un numero maggiore di infermieri rispetto agli operatori sociosanitari
- Il campione non è geograficamente rappresentativo, in quanto localizzato solo nella città di Padova
- Nella domanda sei, il dato che riguarda i 20 partecipanti riferiti alla fascia “non so quantificare” è un dato non attendibile in può essere un dato in parte significativo riguardo la molteplicità degli eventi subiti ma anche un dato poco significativo in quanto entra in gioco la memoria del partecipante, spesso non attendibile.
- Sarebbe stato più efficace avere un numero equo di partecipanti uomini rispetto alle donne, in modo da poter effettuare un confronto anche di genere, per capire un eventuale differenza in termini quantitativi di aggressioni subite

### **Commento finale dell'analisi qualitativa**

Il questionario prende in esame tre archi temporali: momento dell'assunzione, la carriera lavorativa in generale e il momento della compilazione del questionario.

L'obiettivo che ci siamo posti è di valutare il grado di formazione del personale sanitario al fine di rilevare l'eventuale mancanza o inadeguatezza di percorsi di formazione riguardo le sicure e corrette tecniche di comportamento e comunicazione da adottare con soggetti aggressivi per ridurre il livello di aggressività e potenziali infortuni nell'agredito.

Il primo arco temporale (domande dalla 1 alla 3) è composto da domande che riguardano il momento di assunzione del professionista sanitario, indagando l'avvenuta proposta e partecipazione a corsi di formazione per la gestione di un soggetto aggressivo, la percezione di gestione dell'aggressione e le loro emozioni e sensazioni riguardo l'affronto.

I risultati ci indicano che solamente cinque persone dell'intero campione di quarantanove professionisti sanitari, hanno ricevuto la proposta da parte del proprio ente di lavoro di partecipare a corsi che aiutino il neoassunto a gestire un soggetto aggressivo, e che solo un operatore si sentiva in grado di gestire un'aggressione da neoassunto.

I restanti non avendo partecipato al momento dell'assunzione e non avendo mai avuto una preparazione antecedente al mondo del lavoro da parte dell'università hanno provato sensazioni di insicurezza e paura.

Questo primo arco temporale vuole concentrarsi sul neoassunto in quanto si ritrova impreparato a dover affrontare situazioni, come vedremo successivamente, purtroppo di vita quotidiana come le aggressioni e non sapere come gestirle efficacemente al fine di non creare danni personali, agli altri e alla struttura.

Il secondo arco temporale (domande dalla 4 alla 13) è costituito da domande che spaziano dal numero di aggressioni subite, alla proposta di corsi di formazione per la gestione di un soggetto aggressivo, al numero dei corsi proposti e come sono ritenuti ai fini lavorativi, all'importanza dell'esperienza, alle sensazioni provate durante un'aggressione, al numero di aggressioni fisiche subite e alla loro percezione di gestione del soggetto aggressivo durante la carriera lavorativa.

Durante la carriera lavorativa dei partecipanti, solo al 27% di loro sono stati proposti ed effettuati corsi di formazione per la gestione di un soggetto aggressivo, ossia solamente tredici

persone hanno avuto accesso a questi corsi, di cui sette operatori hanno partecipato ad un corso, tre operatori a due corsi ed infine altri tre operatori a tre corsi.

I tredici partecipanti a questi corsi di formazione hanno espresso le loro opinioni riguardo l'effettiva utilità di questi ai fini lavorativi, ne risulta che cinque persone li reputano utili, altri cinque abbastanza utili e altri tre li reputano non validi. Questo fa capire che se i corsi proposti finora non sono stati percepiti come utili ad almeno la maggior parte gli operatori sanitari, forse non sono stati eseguiti nella maniera più idonea. Alcuni di loro, infatti, non li reputano validi per la mancanza di una parte pratica o perché svolti in modalità online, e ciò non ha permesso loro di imparare le giuste tecniche e comunicazione da adottare in prima persona.

La sicurezza dell'operatore ed esperienza nel mondo del lavoro è in stretta correlazione, tanto che i dati mostrano che con meno anni di esperienza aumenta il numero degli operatori che non si sentono in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo, questo non deve precludere chi con diversi anni di servizio non si sente adeguatamente preparato per gestire un'aggressione; infatti, è un dato soggettivo perché bisogna considerare le tipologie di reparti affrontati del corso della carriera lavorativa dell'operatore e il tipo di esperienza maturata nel tempo.

Le sensazioni ed emozioni più comuni provate dai professionisti sanitari presi in considerazione sono: paura dell'aggressione e delle conseguenze che comporterà, insicurezza, rabbia, frustrazione, pena, compassione, stress ed ansia.

Sono tutte emozioni naturali ed involontarie che però se non gestite adeguatamente possono influenzare in maniera negativa l'operatore sanitario, e portare a burnout con conseguente riduzione in termini qualitativi dell'assistenza sanitaria erogata al prossimo.

I risultati più evidenti ed importanti mostrano che tutti i quarantanove partecipanti al questionario hanno subito un'aggressione verbale e/o fisica sul posto di lavoro, e che più di una persona su tre, ossia il 39% ha subito un'aggressione fisica durante la loro carriera lavorativa, di cui il 68% sono donne.

Il terzo arco temporale (domande dalla 14 alla 17) indaga al momento della compilazione del questionario la percezione che l'operatore ha di sé nel saper gestire le proprie emozioni e un soggetto aggressivo, se ritiene utili di corsi di formazione atti a far sentire l'operatore più sicuro/o nel gestire le proprie emozioni, sensazioni e sentimenti, per migliorare la qualità e l'efficacia della loro prestazione lavorativa e la sicurezza personale.

Ad oggi un dato molto importante da considerare è che il 37% dei partecipanti, ossia diciotto professionisti sanitari, non si reputano adeguatamente pronti di gestire un'aggressione. Questo

dato dovrebbe per far aprire gli occhi sulla condizione di insicurezza, paura, mancanza di fiducia e praticità del personale sanitario in tecniche di comportamento e comunicazione efficaci e sicure in quanto non sono state insegnate e/o praticate adeguatamente.

Per quanto riguarda la gestione delle emozioni i dati più evidenti da considerare sono dodici operatori sanitari, ossia il 24% del campione, sostengono di non riuscire a gestire le proprie emozioni in modo efficace rischiando non solo di creare danni agli altri ma anche a sé stessi; quindi, partecipare a corsi di formazione che aiutino a controllare e a rendere l'operatore più sicuro delle proprie emozioni potrebbe aiutare a diminuire il rischio potenziale di causare danni. Infine, le ultime due domande del terzo arco indagano e fanno riflettere l'operatore sanitario sull'utilità di corsi di formazioni strutturati con le necessarie tecniche di comportamento e comunicazione efficaci e sicure con soggetti aggressivi, e le risposte degli operatori si sono mostrate molto positive, in quanto il 98% degli operatori sanitari si sono mostrati interessati, alcuni infatti hanno sollecitato la richiesta di questi corsi di formazione purché questi siano tenuti da operatori esperti non solo nella teoria ma che abbiano vissuto in prima persona cosa significa essere aggrediti sul posto di lavoro.

## **Cap V: Proposta finale e motivazioni**

Si evince dalle risposte raccolte che una parte del campione spesso non si sente in grado di gestire le proprie emozioni e di conseguenza reazioni e comportamenti al fine di un'adeguata interazione con soggetto aggressivo.

Perciò sarebbe utile introdurre partecipazione a corsi di formazione su tecniche di comportamento e comunicazione efficaci con soggetti aggressivi che offrano un alto grado di sicurezza personale durante l'interazione. Tali corsi oltre a migliorare lo standard qualitativo dell'assistenza potrebbero ridurre in modo drastico le numerose problematiche legali, gestionali ed economiche che scaturiscono successivamente dagli episodi di aggressione, spesso a carico delle strutture ospedaliere e del personale sanitario.

Per spiegare come andrebbero eseguiti i corsi a livello sanitario (da pagina 42 a 54), si prende spunto dal manuale "Gestire le crisi: tecniche psicologiche e comunicative in emergenza" pubblicato nel 2010 di Luca Anconelli, specializzato in scienze politiche e marittime navali e Matteo Rampin, un medico chirurgo, psichiatra e psicoterapeuta, ufficiale medico dell'esercito e docente di scuole di specializzazione in psicoterapia e istituti militari, consulente e formatore per conto di enti, organizzazioni e multinazionali.

Il manuale di pronto intervento psicologico descrive in maniera semplice, concreta e diretta le tecniche per gestire efficacemente la comunicazione in situazioni di emergenza e di stress mentale acuto, rivolto a soccorritori, militari o forze dell'ordine, personale medico e paramedico, volontari della protezione civile che devono riconoscere, affrontare e risolvere i sintomi dello stress mentale o psicofisico (ad esempio ansia, panico, agitazione psicomotoria, crisi claustrofobica), gli stati alterati per abuso di sostanze o anche le pulsioni aggressive e autolesionistiche dei soggetti protagonisti o vittime dell'emergenza.

Per completare e arricchire quanto trovato su come dovrebbero essere i corsi di formazione si vuole nominare il Dott. Pacori Marco, uno psicologo e ipnoterapeuta che si occupa da oltre vent'anni di comunicazione non verbale, ipnosi e linguaggio del corpo. I relativi corsi vengono proposti a privati, aziende e durante conferenze sul linguaggio del corpo e sulle tecniche di comunicazione efficace.

Infine, nomino il correlatore, Cutrale Biagio che gentilmente ha condiviso con me le sue conoscenze e competenze in quanto infermiere esperto e relatore presso il Reparto Mobile di

Polizia di Stato nei diversi seminari svolti quali: “Trattamento Sanitario Obbligatorio dalla teoria alla pratica” e “Trattamento Sanitario Obbligatorio: Addestramento tecniche di primo intervento in presenza di Soggetti Aggressivi”, e anche relatore presso diverse società di Krav Maga di Padova

durante il Seminario “Street Fighting 2 Tactical Considerations”, “La violenza e tecniche di approccio e comportamento efficace e sicuro con soggetti aggressivi come prevenzione da un eventuale aggressione fisica” e “Negoziazione e mediazione con soggetti aggressivi, importanza dei corsi di difesa personale, addestramenti / allenamenti efficaci, visualizzazione e analisi di filmati di reali aggressioni”.

Tali corsi vengono adattati di volta in volta in base al luogo e ai professionisti a cui sono rivolti, come descritto dagli esperti sopra indicati in ambito di polizia, professionisti sanitari, scuole, difesa personale e sicurezza sul lavoro.

Ci sono diverse associazioni e privati che promuovono questi corsi in diversi ambiti e in diverse modalità, per esempio:

- HS Formazione Professional Training opera in ambito della sicurezza sul lavoro promuovendo corsi online e in presenza di gestione dei soggetti aggressivi nel mondo del lavoro. Aiutano a sviluppare la capacità di evitare situazioni spiacevoli, mira a fornire conoscenze e strumenti pratici atti a prevenire situazioni di conflitto, riducendo il rischio di aggressione per il lavoratore da parte dell’individuo aggressivo con l’esperta Manfredi Giulia.
- Olympos è una società che aiuta i lavoratori con corsi online ed in presenza riguardo la gestione dell’aggressività. I loro obiettivi sono di aiutare a gestire al meglio interlocutori interi ed esterni all’azienda e mantenere la calma ed agire proattivamente in tutte le situazioni di possibile conflitto.
- “Come gestire una comunicazione aggressiva” di Laura Pedrinelli Carrara è un corso proposto in modalità telematica, il quale permette di conoscere gli aspetti negativi e positivi dell’aggressività, le modalità con le quali può essere attuata, gli obiettivi e le cause che ne sono alla base.
- Il gruppo SOI tratta “la gestione dei comportamenti aggressivi nei luoghi di lavoro e nei contatti con il pubblico” attraverso corsi in videoconferenza con i massimi esperti del

settore, tra cui il relatore principale Ferrari Giuseppe, uno psicologo e psicoanalista esperto della valutazione dei rischi psicosociali negli ambienti di lavoro

- ITA Formazione invece propone corsi di “Rischio Violenza nel contatto con il pubblico”, nei quali si parla di prevenzione e protezione dei lavoratori, fornendo le indicazioni e strumenti per aiutare a prevenire ed affrontare tale rischio

### **Gli scopi di un’adeguata formazione**

Facendo riferimento alla Figura I tratta da: D. Grossman, gli scopi di un’adeguata formazione al personale sanitario sono:

- Non entrare in zona nera ma, in caso, uscire prontamente per entrare nella zona rossa
- Riconoscere precocemente le diverse condizioni dei colori al fine di gestire efficacemente, per quanto possibile, le naturali ed involontarie emozioni e sensazioni
- Rendere consapevoli gli operatori di non stare in zona bianca per troppa sicurezza in sé stessi perché è pericolosa, ma porsi in zona gialla per passare subito alla zona rossa se il caso lo richiede
- Aumentare la fiducia e la sicurezza in sé stessi al fine di saper gestire al meglio le condizioni

### **Lo stress durante un’aggressione**

Subire un’aggressione genera stress ed ognuno ha una risposta individuale allo stesso. Esso dipende da fattori quali lo stato di stress preesistente, la possibilità di operare un controllo sugli eventi, il grado di preavviso con cui si è verificato l’evento, la vicinanza fisica e psicologica di altri esseri umani, la possibilità di disporre di un valido supporto sociale (colleghi, amici, familiari, soccorritori, altre vittime) durante e dopo l’evento, la possibilità di comunicare durante e dopo l’evento.

La comunicazione con un soggetto aggressivo può essere considerata una sorta di grado zero dell’efficacia della comunicazione nel modificare il comportamento umano: il soggetto aggressivo per il singolo operatore è il banco di prova della sua reale capacità di tradurre il linguaggio (verbale e non verbale) in fatti concreti, cioè in modificazioni del comportamento altrui finalizzate a raggiungere scopi quali: abbassare il livello di aggressività, disincentivare

dal passare all'agito fisico e persuaderlo in un qualcosa che vogliamo al fine di salvare la vita, l'incolumità, la salute e la libertà sua, di tutte le persone presenti e dell'operatore stesso.

Il significato attribuito all'aggressore influenza il tipo e il grado di reazione viscerale allo stress, tuttavia, una volta che la reazione di stress è stata innescata, essa è uguale in tutti gli esseri umani, almeno per quanto riguarda la componente viscerale.

### **Le reazioni dinnanzi all'aggressione**

La differenza tra una persona e l'altra è più marcata a livello psichico (emozioni, pensieri, comportamenti), ma di fronte ad uno stimolo percepito come minaccioso tutti hanno le stesse reazioni come, per esempio, la dilatazione della pupilla o l'immissione di adrenalina nel sangue, ma non per tutti è lo stesso, per quanto riguarda i comportamenti effettivamente messi in atto, per esempio alcuni fuggiranno, altri combatteranno, altri adotteranno una condotta di attesa, altri rimarranno paralizzati. Anche i pensieri e le emozioni possono essere diversi da persona a persona, per esempio, alcuni sperimenteranno confusione, altri una grande lucidità e calma, altri reagiranno senza pensare, altri ancora cercheranno di mettere in atto ciò che hanno imparato.

Non si può intervenire professionalmente in situazioni critiche come quelle relative alle aggressioni se non si controllano prima di tutto le proprie reazioni allo stress.

È necessario saper controllare il proprio comportamento e i diversi aspetti soprattutto non verbali della propria comunicazione.

È possibile dunque modificare la reazione individuale allo stress in vari modi, per mezzo di esperienze causali o di un addestramento specifico.

### **Come deve essere l'addestramento alla comunicazione con un soggetto aggressivo**

- *Specifico:*

La specificità dell'addestramento è necessaria perché imparare a migliorare la comunicazione in generale non significa imparare a migliorare la comunicazione con un soggetto aggressivo. Essa è contraddistinta da diversi elementi specifici; nelle aggressioni a volte le regole della comunicazione ordinaria vengono modificate e persino sovvertite.

- *Completo:*

La completezza dell'addestramento è un requisito altrettanto essenziale: si dovrà

imparare quali sono le regole specifiche e differenziali per gestire in modo mirato le diverse tipologie di aggressioni. Perché oltre alle regole generali valide in tutti i casi, ce ne sono di particolari, che sono indicate in alcune situazioni e controindicate in altre. Poiché l'improvvisazione non paga, è necessario che la formazione avvenga attraverso una parte teorica ma, soprattutto, numerose e ripetute esercitazioni pratiche, come per esempio, simulazioni (il più verosimile possibile), frequentazione di ambienti ed esposizione graduale a situazioni realistiche.

### **Come deve essere il docente nei corsi di formazioni**

L'effettiva competenza dei formatori dovrebbe essere attentamente considerata. Essi devono essere qualificati ed esperti; qualificati significa che i formatori devono avere effettivamente titolo per addestrare i professionisti su una materia così delicata; tale precisazione è necessaria perché all'interno delle tante figure professionali esistono molte differenze relative alle competenze e alle possibilità concrete di saper gestire episodi di agiti aggressivi.

Le due figure professionali maggiormente indicate come formatori per tale training sono infermieri o psichiatri.

La seconda caratteristica del formatore è l'effettiva esperienza maturata sul campo: non basta infatti una laurea in medicina o in infermieristica né una specializzazione in psichiatria per disporre delle conoscenze operative necessarie a procedere con efficacia in contesti così critici. Il formatore che di professione fa solo il formatore non è credibile, né lo è il docente che abbia imparato la materia solo sui libri.

È necessario che l'esperto qualificato sia passato in prima persona ad operare sul campo attraverso l'esperienza pluriennale in contesti in cui le aggressioni accadono spesso abbia notevole esperienza pratica e maneggi con sicurezza le situazioni che dovrà descrivere.

Il comunicatore efficace ha successo solo se è sinceramente e caratterialmente motivato a capire e aiutare il soggetto, facendo così può sperare di farlo nel migliore dei modi, soprattutto quando questo è aggressivo e la situazione diventa critica.

È necessario quindi che il formatore abbia anzitutto una vasta esperienza di situazioni umane di tutti i tipi: dalle semplici alle più complesse, dalle ordinarie alle straordinarie, dalle normali alle estreme.

Inoltre, per essere comunicatori efficaci bisogna possedere una psicologia pratico operativa di conoscenze empiriche su come gli esseri umani funzionano e reagiscono alle diverse situazioni dell'esistenza.

### **Quali risorse deve sviluppare e incrementare una formazione alla comunicazione e giusto comportamento con soggetti aggressivi**

Il saper comunicare efficacemente è una risposta parziale per un percorso formativo adeguato che non deve solo rendere i partecipanti abili comunicatori, ma anche sviluppatori di risorse mentali e temperamentali adatte a gestire l'intero agito aggressivo, e quindi:

- Potenziare le capacità di tollerare emozioni distruttive o dannose come: l'attesa, il silenzio, la rabbia, la frustrazione, la derisione, l'aggressione, il sarcasmo, la paura, il disgusto, la noia, l'impazienza.
- Coltivare e sviluppare le capacità percettive e l'attenzione ai dettagli minimi; sia ambientali che sul soggetto.
- Fornire un repertorio di "argomenti" pronti per l'uso, in modo da ridurre al minimo l'estemporaneità della situazione (l'improvvisazione non è il gioco estroso di un comunicatore creativo, ma la capacità di selezionare il comportamento comunicativo più adatto al singolo frangente tra i tanti di cui dispone il comunicatore).
- Sviluppare la capacità di "recitare" in senso lato, ossia controllare l'espressione delle proprie emozioni, "l'impersonare" diversi caratteri e adattare la propria comunicazione ai contesti di volta in volta presenti.
- Sviluppare le risorse di plasticità mentale necessarie per poter utilizzare tutto ciò che accade, magari volgendo a proprio favore elementi o fattori contingenti svantaggiosi
- Sviluppare la capacità di inventare soluzioni originali, di pensare in modo versatile, perché a volte comunicare con un soggetto aggressiva significa "inventare" modi originali per approcciare la persona, o per distrarla, o per costruire rapidamente l'ambiente (umano oltre che fisico) necessario per comunicare efficacemente.
- Conoscere la comunicazione non verbale sia per la sua decodifica nel soggetto con cui si interagisce che su sé stessi (posture, atteggiamenti e segnali di chiusura, ostilità, diffidenza, fastidio, ansia, paura, panico, segnali di rabbia, sfida e aggressività).

- Conoscere le posture, atteggiamenti e segnali di rabbia, agitazione, sfida e aggressività, per un loro riconoscimento precoce al fine di porvi rimedio evitando l'istaurarsi di agiti aggressivi.
- Conoscere la respirazione tattica per abbassare il proprio livello di ansia o paura, prima o durante l'intervento.
- Conoscere le tecniche di difesa efficaci e meno lesive possibili nel caso in cui l'interlocutore agisca fisicamente con successiva tecnica di bloccaggio a uno più operatori e contenzione se necessario.
- Conoscere il comportamento da adottare in caso di aggressore armato ed eventuale tipologia di difesa da adottare in caso di aggressione fisica.
- Corretta osservazione e studio del teatro operativo al fine del riconoscimento precoce di tutti rischi reali e potenziali (consapevolezza situazionale).
- Allenarsi mentalmente (utilizzando la preparazione psicologica, fisica ed emotiva alle aggressioni) al fine di essere più preparati, sicuri e lucidi mentalmente per fronteggiare verbalmente il soggetto ostile o l'eventuale aggressione fisica rifacendosi a schemi mentali già pensati e rappresentazioni di azioni già ideate.
- Adottare sguardo, tono della voce, postura, mimica e gestualità corrette per l'interazione con soggetto aggressivo che consentono un alto grado di efficienza comunicativa allo scopo di calmare il soggetto disincentivandolo psicologicamente dal compiere agiti e fornendo maggiore sicurezza personale, aumento dell'equilibrio, protezione delle zone corporee bersaglio e pronta risposta di difesa con successivo bloccaggio e contenzione in caso di attacco fisico da parte dell'interlocutore.

È importante ricordare che sotto stress guidati da automatismi, il cervello viscerale innesca il pilota automatico, perciò, molte reazioni e comportamenti non sono più governati dalla razionalità.

Ciò significa che può essere, a volte, del tutto inutile pretendere un comportamento logico sensato dal soggetto; quindi, evitare di insistere perché la persona aggressiva risponda in modo razionale in quanto può compromettere ulteriormente la situazione andando a generare altra tensione, conflitto e aggressività.

Questo concetto vale anche per l'operatore poco preparato e per questo vengono insegnati nei corsi alcuni comportamenti semplici che devono essere immediatamente adottati anche sotto stress, i quali si attivano come automatismi grazie a training periodici.

La comunicazione, se vuole essere efficace, deve essere strategica, ossia concepita e realizzata tenendo conto delle leggi dei principi della strategia, intesa come la disciplina che si propone di ottenere l'efficacia dei risultati.

L'operatore deve essere consapevole di quanto accade in ogni momento lungo l'intera durata dell'intervento. Nella sua formazione, pertanto, l'apprendimento e l'ampliamento di risorse, abilità e competenze sono finalizzate ad aumentare la vigilanza, l'attenzione e la consapevolezza di quanto accade dentro sé stesso, negli altri e nell'ambiente fisico e sociale.

### **Come comunicare in modo strategico**

Quando si comunica in modo strategico si devono evitare gli automatismi della comunicazione ordinaria, ma bisogna essere sempre centrati sull'obiettivo, in modo da influenzare l'altro per fargli emettere un dato comportamento.

Per essere centrati si devono sempre tenere presenti alcuni aspetti:

- Vale molto più la relazione che la comunicazione
- Vale molto di più la comunicazione non verbale che la verbale
- Vale molto di più la forma del discorso che il suo contenuto

Mettendo l'accento sulla relazione (e non sulla comunicazione), sul non verbale (e non sul verbale) e sulla forma del verbale (e non sul suo contenuto) ci si munisce della prospettiva giusta per usare la comunicazione e la relazione in modo efficace.

### **Differenza tra convincere e persuadere**

Convincere significa usare argomentazioni che devono per forza essere accettate come vere, se si usa la razionalità e la logica, per esempio, è convincente una dimostrazione matematica, perché non ci si può rifiutare di ammettere che è vero ciò che essa sostiene. Persuadere significa usare argomentazioni che non fanno ricorso alla razionalità e alla logica, ma alle emozioni, agli istinti o a procedimenti argomentativi che sono logici e razionali solo all'apparenza.

La convinzione purtroppo funziona solo nel mondo della matematica e della scienza: gli esseri umani, pur essendo dotati di ragione, non sono affatto razionali nelle cose ordinarie della vita. La comunicazione normale, cioè quella che non ha a che fare con la matematica e le scienze esatte, quando si propone lo scopo di modificare l'atteggiamento e il comportamento degli altri, si basa quasi interamente sulla persuasione.

### **È impossibile non comunicare**

Qualsiasi nostro comportamento può essere interpretato come un atto di comunicazione da parte degli altri esseri umani. Questo aspetto assume un significato per le persone con cui stiamo interagendo e da ciò, si comprende l'assoluta necessità di divenire consapevoli del nostro comportamento.

Gli esseri umani comunicano usando il linguaggio digitale e quello analogico.

Il primo, il linguaggio digitale, è relativo al contenuto in informazione “brutta”, mentre il secondo, il linguaggio analogico, è relativo alla forma e agli aspetti non verbali della comunicazione.

Per forma della comunicazione si intende tutto ciò che esiste nella comunicazione oltre al significato letterale del contenuto della comunicazione stessa, conferisce un determinato significato a ciò che si sta comunicando.

Gli elementi che compongono la forma della comunicazione sono di tipo verbale (la scelta delle parole, la posizione delle parole, la particolare costruzione delle frasi, ecc.) e non verbale (intonazione della voce, mimica facciale, ecc.).

Si ricorda che la comunicazione instaura una relazione tra persone: gli aspetti di relazione contano ai fini del risultato ottenuto, molto di più di quelli di contenuto.

### **Le tecniche di comunicazione non verbali e verbali insegnate nei corsi di addestramento in polizia**

Le tecniche usando le tradizionali categorie della comunicazione verbale (il contenuto di ciò che viene detto) e non verbale (il modo in cui viene detto il contenuto e il linguaggio del corpo)

### **Tecniche di comunicazione non verbale**

Una certa abilità nella recitazione, dunque, è utile nel repertorio di risorse che ogni comunicatore deve possedere. Quantomeno, è richiesta la capacità di dissimulare il proprio

stato d'animo: il passo successivo è padroneggiare la capacità di simulare stati d'animo, per esempio, esibire calma, impassibilità o neutralità emotiva anche quando si sta vivendo una forte emozione).

Gli aspetti su cui porre molta attenzione sono:

- Mimica facciale
- Aspetti sonori non verbali della comunicazione orale
- Postura
- Gestualità (per esempio i gesti esemplari, utili soprattutto per calmare un soggetto ostile)
- Prossemica (cioè aspetti psicologici legati allo spazio, come il fatto che la distanza tra persone influenza e loro comportamento)
- Aspetti legati all'ambiente (cosiddetta scenografia)
- Aspetti legati alle altre caratteristiche fisiche della persona (abbigliamento, eccetera).

Ognuno di questi aspetti rappresenta un canale con cui è possibile veicolare informazioni e comunicazioni. L'effetto della comunicazione non verbale o analogica sul destinatario è molto rilevante: si può dire che conta molto più dell'aspetto verbale (digitale). Esse possono essere apprese efficacemente solo con l'addestramento pratico.

Ciascuno di questi elementi può essere utilizzato per ottenere specifiche reazioni nell'interlocutore.

Chi sperimenta tali reazioni non si accorge che esse sono state indotte deliberatamente e per la maggior parte delle volte non è nemmeno consapevole che sta sperimentando una determinata reazione emotiva in risposta a un comportamento non verbale emesso dall'interlocutore.

Questo rende ancora più efficace la comunicazione, perché il suo contenuto non viene messo in discussione criticamente.

### **Tecniche di comunicazione verbale**

Tecniche che, usate estensivamente, realizzano un particolare tipo di linguaggio, cosiddetto "linguaggio dell'emisfero destro", capace di indurre stati di "ipnosi senza trance" (con questo termine si intende semplicemente l'induzione nell'interlocutore di uno stato di alta concentrazione verso chi parla, e di suscettibilità a considerare con attenzione quanto viene detto, a recepirne i diversi aspetti, a fissarlo nella memoria e anche ad accettare le suggestioni

che possono esservi contenute) tramite stratagemmi linguistici, ossia strutture linguistiche persuasive di provata efficacia.

#### Tecniche utili a produrre linguaggio dell'emisfero destro

- Linguaggio immaginoso: un linguaggio che attinge al repertorio della fantasia delle immagini, del sentimento e delle emozioni
- Metafora immaginosa: uno strumento molto efficace perché permette di comunicare i contenuti in forma indiretta ed agisce in profondità, toccando vari livelli di comprensione, tra cui il livello emotivo
- Battute, doppi sensi, giochi di parole: parole e frasi che risultano divertenti o umoristiche saranno ricordate più facilmente e spesso saranno anche accettate come vere, solo perché dotate della capacità di fornire divertimento e piacere a chi le ascolta
- Aforismi: frasi celebri accompagnate dall'indicazione del loro autore, sono sempre molto utili perché derivano da una selezione operata dal tempo su molte fasi storiche, per cui sopravvivono solo quelle che si sono dimostrate capaci di trasmettere idee con elevata efficacia; le si ricorda facilmente per la loro brevità e per l'associazione con la personalità a cui sono attribuite; appaiono spesso sentenziose, ma non sono vissute come pretenziose perché sono attribuite a qualche grande della storia, non a chi le enuncia in quel momento

#### Stratagemmi linguistici:

- Uso strategico della negazione: poiché la negazione non viene recepita dalla mente umana, la si può utilizzare dicendo qualcosa mentre si finge di non volerla dire
- Uso strategico dell'anticipazione: consiste nello smontare preventivamente l'obiezione dell'interlocutore dichiarando prima l'insostenibilità della propria posizione

#### **Principi insegnati nei corsi di addestramento in polizia**

Le tecniche comunicative possono essere considerate armi di un arsenale dal quale il comunicatore deve selezionare di volta in volta ciò che è il più adatto per conseguire risultati stabiliti, per cui egli dovrà essere guidato da alcuni principi:

1. Conoscere l'interlocutore: è buona norma far precedere la comunicazione da una ricognizione (prima o durante, informandosi con la persona stessa e/o con altre) sulle cose principali che la riguardano (con chi vive, quanti anni ha, se ha malattie, ecc).
2. Predisporre il terreno: ossia l'attenzione per tutti gli aspetti di contorno che possono facilitare la de-escalation dell'aggressività, per esempio è inutile cercare di comunicare se la persona non mi sente a causa di rumore ambientale o in stato di semicoscienza o in altri stati alterati. In tali casi occorre eliminare i fattori di disturbo, "sgomberando il canale" per poi procedere alla comunicazione.
3. Tranquillizzare la persona assicurandola ripetutamente.
4. Adottare una corretta comunicazione non verbale (gestione dello spazio e del tempo, gesti, posture, atteggiamenti, mimica, ecc).
5. Privilegiare la relazione rispetto alla comunicazione: è imperativo ricordarsi che l'aspetto relazionale ha sempre la meglio su quello della mera trasmissione e ricezione di informazioni; chi trascura questo aspetto della comunicazione è destinato all'inefficacia. Nella gestione di un soggetto aggressivo la relazione fondamentale; essa viene stabilita soprattutto dagli aspetti non verbali della comunicazione.
6. Presentarsi e chiarire il proprio ruolo: in modo che il soggetto aggressivo sappia con chi che sta avendo a che fare e chi sta provando ad aiutarlo.
7. Gestione di altre persone: allontanare altre persone o assegnare loro compiti specifici diversi da quello messo in atto dall'operatore. Questo viene fatto per liberare il campo psicologico da interferenze disturbanti e permettere alla relazione di instaurarsi in modo utile.
8. Disporsi in posizione di ascolto: è importante collocarsi in una posizione di apertura e rispetto, perché questo accorgimento, oltre essere espressione di civiltà, è uno strumento strategico; esso esige peraltro una certa disciplina interiore, perché per natura non siamo portati ad ascoltare, ma a farci ascoltare; durante un'interazione con soggetto aggressivo è necessario saper resistere alla tentazione dell'interventismo occorre dare il tempo e il modo alla persona di esprimersi e di manifestare le proprie emozioni, altrimenti si corre il rischio di leggere il suo comportamento in maniera errata, e di fornire quindi risposte altrettanto erronee
9. Prestare attenzione al feedback: solo un'attenta valutazione "in tempo reale" dell'effetto che la comunicazione ottiene sull'altro, permette di adattarsi elasticamente al processo

comunicativo. Se si nota che la comunicazione ottiene effetti opposti a quelli desiderati, per esempio, se i tentativi di calmare una persona agitata sortiscono un aumento dell'agitazione, si può porre rimedio, ma ci si accorge di questo solo se si presta attenzione a ciò che avviene nell'altro. Per avere una disposizione di rilassatezza vigile (o vigilanza rilassata), necessaria a monitorare con attenzione la realtà esterna senza essere concentrati solo su di sé, è necessario aver seguito un training formativo specifico

- 10.** Usare il linguaggio dell'altro: è un accorgimento che permette di abbassare le resistenze dell'altro oltre che di vedere il mondo dalla sua prospettiva
- 11.** Monitorare il proprio comportamento: essere consapevoli dell'importanza della propria comunicazione non verbale serve ad evitare dissonanze, incoerenze o vere e proprie comunicazioni controproducenti. Durante un'aggressione può capitare che l'agredito sperimenti ansia, disperazione, paura, aggressività e sconforto, e tali stati d'animo vengono captati dall'aggressore, che è in quel momento ipersensibile
- 12.** In situazioni di aggressività, collocarsi in posizione complementare, rifiutando lo scontro diretto, conviene quasi sempre adottare una linea morbida e flessibile.
- 13.** Se con lo scontro diretto si hanno ottime probabilità di riuscita, allora conviene adottarlo a patto che non ne derivino effetti negativi a lunga distanza.
- 14.** Utilizzare le ragioni altrui ritorcendoglielo contro: è un principio fondamentale, tipico dell'approccio indiretto, la forma generale è "proprio perché è vero quello che tu sostieni, devi darmi atto che X"
- 15.** Accettare di perdere una battaglia per vincere la guerra: ammettere che l'altro ha ragione può essere un passo importante, per proseguire poi con argomentazioni che sono vincenti a lunga distanza
- 16.** Spostare l'attenzione, disimpegnarsi: è una tecnica che permette di abbandonare un territorio divenuto ostile, è necessario quindi disporre di argomenti alternativi da introdurre al bisogno, per far sì che l'altro accetterà la digressione
- 17.** Non porre il soggetto ostile in una condizione di vergogna o sconfitta ed evitare di metterlo con le spalle al muro: è un modo per evitare conflitti, si ricordi che l'aggressore messo con le spalle al muro non ha più niente da perdere e attaccherà con maggiore foga

## **Disputa e logica strategica**

Il linguaggio parlato serve a influenzare gli altri esseri umani, cioè a modificare le probabilità che emettano un dato comportamento, ogni essere umano, però, tende a persistere nel suo equilibrio, e ogni tentativo di modificarlo viene avvertito come fonte di disturbo.

Modificare le probabilità di emissione di un qualsiasi comportamento è quindi un'operazione che viene attuata contro qualcosa.

Ognuno resiste al cambiamento, ciò che viene fatto (magari solo passivamente) per opporsi al cambiamento può essere chiamata "resistenza".

Tutte le comunicazioni implicano una certa dose di resistenza: infatti ogni informazione in arrivo nella nostra mente deve anzitutto essere riconosciuta valida, cioè: utile, veritiera, comprensibile. Ciò richiede un certo lavoro da parte delle sentinelle logiche e critiche della nostra mente; se queste rifiutano di accettare come valida la comunicazione, attivano una resistenza.

Ogni volta che in una relazione umana agiscono resistenze, entra in campo il conflitto. La logica che descrive i conflitti tra volontà opposte è logica strategica; si deve quindi conoscere qualche elemento di logica strategica, applicata alle dispute.

## **Cenni di logica strategica**

- Ogni azione produce una reazione, perciò nei contesti conflittuali ogni tentativo di far valere la nostra ragione o posizione provocherà un irrigidimento della posizione dell'altro e un aumento della sua resistenza
- Conviene evitare di confutare nel momento di aggressività, ma aspettare che questo momento passi;

Alcuni scopi della comunicazione strategica sono il superamento della diffidenza iniziale, l'aggiramento delle resistenze, l'induzione di un cambiamento nella rappresentazione della realtà, l'inserimento di "comandi" o informazioni coerenti con quanto desiderata dall'agente di cambiamento.

## **I principi pratici di comunicazione strategica insegnati nei corsi di addestramento:**

- Usare l'approccio indiretto: ossia evitare lo scontro diretto e agire in modo che sia l'altro a venire "spontaneamente" dalla nostra parte.

Il principio fondamentale dell'approccio indiretto è l'utilizzazione, il quale consiste nell'evitare di confutare e respingere la forza o la posizione dell'altro, e nello sfruttarla rivolgendola a nostro favore. Uno dei metodi per attuare l'utilizzazione è *ristrutturare*, ossia usare gli argomenti dell'altro ma connettendoli e/o ordinandoli in modo diverso. Questo fa sì che lo scenario cambi, pur rimanendo apparentemente lo stesso, e l'interlocutore lo accetta perché lo ritiene compatibile con la sua posizione. La *ridefinizione* invece consiste nel conferire ad una data realtà l'aspetto che meglio conviene in un dato contesto, servendosi delle parole.

- Accontentarlo: all'inizio, si possono ripetere le cose che l'altro ha detto (per esempio usando le stesse parole e frasi), dare l'impressione di condividere le sue ragioni, elogiarlo, dire che al posto suo avremmo fatto anche noi lo stesso; solo in un secondo momento, connettere tale scenario con quello nuovo (il nostro), un po' alla volta, lentamente e delicatamente
- Svincolarsi dalle proprie "questioni di principio": essere elastici, flessibili, pronti a sposare tesi che ci ripugnano o contrastano con le nostre credenze
- Evitare la pretesa di risolvere con la logica, o di argomentare razionalmente: in queste situazioni contano le emozioni, le relazioni, le parole ad effetto, l'irrazionale

Le parole sono macigni. Questo vale soprattutto quando si interferisce con un soggetto aggressivo le cui le emozioni hanno il sopravvento sulla ragione, vi sono dunque parole da non dire, espressioni da non usare, forme linguistiche da evitare, modi di porsi controindicati.

Alcuni suggerimenti:

- Evitare di usare termini negativi, volgere tutto in positivo.
- Evitare di prefigurare o descrivere scenari negativi, volgere ogni scenario nel corrispondente positivo.
- Evitare di utilizzare aggettivi, prediligere verbi e sostantivi, evitare ogni aggettivo dubbio o ambiguo e ogni giudizio di valore sulla persona, i suoi comportamenti o pensieri.
- Evitare costruzioni di frasi complesse, difficili da capire o ambigue.
- Evitare riferimenti a scene, eventi o vissuti potenzialmente pericolosi.

### **Principi di etica insegnata nei corsi di addestramento**

Essere umili, in contesti in cui si ha a che fare con soggetti aggressivi, significa anzitutto conoscere i propri limiti, ossia discriminare tra ciò che si sa fare e ciò che si crede di saper fare, riconoscere le specificità e i limiti delle competenze.

Fa parte dell'atteggiamento umile anche l'evitare di ritenersi superuomini o superdonne, sapere che occorre continuamente addestrarsi e mantenersi ad un livello adeguato, rispettando sempre e comunque tutti gli esseri umani a prescindere dal loro comportamento. Infine, si deve essere umili anche per quanto riguarda la fiducia in sé stessi perché quando diventa eccessiva, si diventa pericolosi.

### **Chi può partecipare ai corsi e quali competenze vengono sviluppate**

Dal punto di vista dell'addestramento alcune tecniche insegnate possono essere facilmente apprese senza eccessivo sforzo anche da persone prive di formazione specifica; esse servono a sviluppare le capacità di osservazione, auto-osservazione, pianificazione di una strategia di induzione del cambiamento, problem-solving, concezione ed esecuzione di una comunicazione efficace con soggetti aggressivi. È necessario però che il training sia effettuato sotto la direzione e supervisione di personale esperto.

### **Come potrebbero essere programmati i corsi antiaggressione**

<b>Prima giornata</b>	<b>Seconda giornata</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Introduzione all'importanza del corso e le sue finalità.</li><li>• Valutazione dei vari tipi di aggressione.</li><li>• Principi di sicurezza personale durante un'aggressione verbale.</li><li>• Principi psicologici relativi alla comunicazione con un soggetto aggressivo.</li><li>• Requisiti cardine per giusto comportamento e comunicazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le distanze e la loro importanza.</li><li>• Analisi delle posture, atteggiamenti e segnali sbagliati per l'interazione con soggetti aggressivi.</li><li>• Studio dell'adeguata postura e atteggiamento da adottare con soggetti aggressivi da posizione eretta e come ottenerla.</li><li>• Studio dell'adeguata postura e atteggiamento da adottare con soggetti aggressivi da posizione eretta</li></ul>

<p>efficace e sicura con soggetti aggressivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinamica della comunicazione verbale e non verbale.</li> <li>• Importanza della comunicazione non verbale.</li> <li>• Come eseguire la “lettura” del linguaggio del corpo e la decodifica dei comportamenti non verbali.</li> <li>• L’emotività durante le aggressioni e le sue conseguenze.</li> <li>• L’importanza di conoscere sé stessi.</li> <li>• Riconoscimento precoce di stati di rabbia, agitazione, sfida e aggressività tramite la comunicazione non verbale e la loro importanza.</li> <li>• L’importanza dei corsi di difesa personale.</li> <li>• Cosa trasmettere ad un soggetto aggressivo durante un’interazione.</li> <li>• Riconoscimento di posture, atteggiamenti e segnali di chiusura, ostilità, diffidenza e fastidio tramite la comunicazione non verbale.</li> <li>• Riconoscimento di posture, atteggiamenti e segnali d’ansia e paura tramite la comunicazione non verbale.</li> <li>• <u>Visualizzazione di video di reali aggressioni verbali e/o fisiche e loro valutazione e studio.</u></li> </ul>	<p>nelle sue varianti in base alle necessità.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Come aumentare le capacità di osservazione alla comunicazione non verbale, attenzione ambientale e usare al meglio ciò che offre l’ambiente circostante.</li> <li>• Cosa fare se un soggetto aggredisce mentre si è seduti e come alzarsi e interagire in sicurezza.</li> <li>• Studio dell’adeguata postura e atteggiamento da adottare con soggetti aggressivi da seduti.</li> <li>• Studio delle varianti dell’adeguata postura e atteggiamento da adottare con soggetti aggressivi da seduti a seconda delle circostanze, necessità e da come si vuole agire.</li> <li>• Gli errori nello sguardo e nelle espressioni facciali durante interazioni con soggetti aggressivi.</li> <li>• Il modo corretto di guardare e le giuste espressioni facciali.</li> <li>• Gli errori di comunicazione verbale che rendono ancora più aggressivo un soggetto.</li> <li>• Stratagemmi di comunicazione verbale per calmare soggetti aggressivi.</li> <li>• Consigli di comportamento utili durante interazioni con soggetti aggressivi.</li> </ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategia migliore per proseguire l'interazione con un soggetto aggressivo dopo averlo parzialmente calmato.</li> <li>• <u>Gioco di ruolo tra i partecipanti del corso a coppie (aggressore/aggredito) interscambiabili con simulazione dell'aggressione (entrambi da posizione eretta) il più simile possibile alla realtà e reazione dell'aggredito con successiva valutazione dell'operato di quest'ultimo da parte dell'istruttore.</u></li> <li>• <u>Gioco di ruolo tra i partecipanti del corso a coppie (aggressore/aggredito) interscambiabili con simulazione dell'aggressione (aggressore in posizione eretta, aggredito seduto) il più simile possibile alla realtà e reazione dell'aggredito con successiva valutazione dell'operato di quest'ultimo da parte dell'istruttore.</u></li> <li>• <u>Test valutativo finale.</u></li> </ul>
--	--

## **Conclusione**

Le finalità della tesi sono di capire e valutare il grado di formazione del personale sanitario al fine di rilevare l'eventuale mancanza o inadeguatezza di percorsi di formazione riguardo le sicure e corrette tecniche di comportamento e comunicazione da adottare con soggetti aggressivi per ridurre il livello di aggressività e potenziali infortuni nell'agredito.

Perciò grazie al questionario formato da diciassette domande aperte elaborato nel mese di giugno e luglio, e successivamente consegnato in sette diverse sedi, in particolare, di: medicina (Camposampiero), geriatria (Camposampiero), assistenza domiciliare integrata (Padova), comunità terapeutica riabilitativa protetta (Granze di Camin), centro di salute mentale (Padova), servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Schiavonia) e pronto soccorso (Schiavonia) si è provveduto ad fornire dati a sostegno del fatto che gli infermieri sono spesso vittime di aggressioni, e andando a prevenire e studiare il soggetto aggressivo si potrebbero ridurre di molto le aggressioni al personale e le relative conseguenze. Dalle tempestive risposte ricevute si è potuto raccogliere sufficienti dati per sostenere che i partecipanti, infermieri ed operatori sociosanitari, di fronte ad un soggetto aggressivo, nonostante gli anni maturati in ospedale e/o territorio, non sono in grado di gestire efficacemente un soggetto aggressivo, con conseguente rischio di danni personali (sia fisici che psicologici), alla struttura, agli altri degenti e conseguenze economiche negative per l'ospedale con riduzione e minor qualità dell'attività lavorativa.

Le aggressioni (fisiche e/o verbali) sul posto di lavoro colpiscono in media in un anno un terzo degli infermieri, è la categoria professionale più numerosa in assoluto del Servizio sanitario nazionale e della Sanità in generale, difatti il 75% delle aggressioni riguarda donne come riporta la FNOPI in "Infermieri: aggrediti 130mila l'anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni)" (2022).

I limiti dello studio sono che non tutti gli operatori sociosanitari hanno compilato il questionario come richiesto; infatti, alcune sedi hanno un maggior numero di infermieri rispetto agli operatori sociosanitari, poi il campione non è geograficamente rappresentativo in quanto preso nella città di Padova, a livello tecnico nella domanda numero sei, il dato relativo alla fascia "non so quantificare" è in parte un dato significativo in quanto possiamo tenere in considerazione la molteplicità delle aggressioni subite ma dall'altra parte è un dato non

significativo in quanto entra in gioco la memoria o la non volontà di ricordare gli avvenimenti accaduti da parte dei partecipanti.

Un altro limite è che sarebbe stato più efficace avere un numero equo di partecipanti uomini e donne, in modo da poter effettuare un confronto anche di genere, per capire un eventuale differenza in termini quantitativi di aggressioni subite.

Infine, il limite risiede nella mia proposta finale, in quanto per attuare corsi di formazione così specializzati ma anche così importanti richiedono budget dalla sanità italiana e tempo a disposizione al personale sanitario per conoscere e praticare le tecniche.

La presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure come spiega la FNOPI in *Infermieri: aggrediti 130mila l'anno*. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni) (2022), perciò la mia proposta è quella di inserire un nuovo percorso di formazione al fine di proteggere il professionista sanitario, gli altri utenti, il soggetto aggressivo e l'ente di lavoro da un rischio sempre più vicino a noi di subire aggressioni verbali e/o fisiche.

Nello specifico propongo dei corsi di formazione antiaggressione adattati alla realtà sanitaria italiana, i quali potrebbero essere strutturati in due giornate di formazione, ciascuna di quattro ore, a cadenza annuale facoltativa per tutti i professionisti sanitari e obbligatoria per quelli che lavorano nelle aree più a rischio di aggressioni.

Affinché con tale frequentazione i professionisti siano più preparati a interagire adeguatamente con soggetti aggressivi con l'eventuale conseguenza di essere aggrediti anche fisicamente riducendo in tal modo tutte le conseguenze generabili da tale situazione.

## **Bibliografia**

Anconelli L. e Pampin M. (2010). Gestire le crisi: tecniche psicologiche e comunicative in emergenza

Dave Grossman e Loren W. Christensen (2009). On Combat. Psicologia del combattimento in guerra e in pace

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (2021). Il 78% degli infermieri è donna e le aggressioni sono circa 5mila ogni anno

Federazione Nazionale Ordini Professioni (2022). Infermieri: aggrediti 130mila l'anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni)

Fröhlich, D., Rabenschlag, F., Schoppmann, S., Borgwardt, S., Lang, U. E., & Huber, C. G. (2018). Positive Effects of an Anti-Aggression and De-Escalation Training on Ward Atmosphere and Subjective Safety May Depend on Previous Training Experience

Maagerø-Bangstad, E. R., Sælør, K. T., Lillevik, O. G., & Ness, O. (2020). Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training

Ordine Provinciale Professioni Infermieristiche (2008). Infermieri sotto tiro. Basta aggressioni!

## Allegati

Allegato I – Questionario Tesi di Laurea



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

# Questionario Tesi di Laurea

*Sono Nicole Gomiero, studentessa di Infermieristica del terzo anno, Sede di Monselice.*

*Chiedo gentilmente di compilare questo questionario per la mia Tesi di Laurea, allo scopo di determinare il grado di **formazione del personale sanitario** riguardo la corretta, sicura ed efficace interazione e comportamento con **soggetto aggressivo** (per aggressioni si intendono agiti sia verbali che fisici).*

*Il questionario sarà completamente **anonimo**, con possibilità di ritirarsi in ogni momento e richiederà pochi minuti.*

*Se vorrai ricevere i risultati dell'intervista lascia la tua email:*

-----

### Indica il tuo genere:

- Maschio
- Femmina

### Indica la tua fascia di età:

- 20-30 aa
- 31-40 aa
- 41-50 aa
- 51-60 aa
- > 61 aa

### Indica la tua professione:

- Infermiere
- Operatore Socio Sanitario

### Indica la tua Unità Operativa:

- Medicina
- Geriatria
- SPDC
- SIAD
- CTRP
- CSM

### Indica i tuoi di servizio sanitario:

- > 5 aa
- 6 - 10 aa
- 11 - 20 aa
- 21- 30 aa
- 31 - 40 aa



## COMPILA LE SEGUENTI DOMANDE APERTE

1. All'inizio della carriera lavorativa ti hanno mai proposto dei corsi di formazione sul comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo?

---

---

2. Ad inizio percorso lavorativo ti reputavi adeguatamente preparato ed addestrato nel gestire un eventuale paziente aggressivo?

---

---

3. La possibilità di aver a che fare con un eventuale paziente aggressivo da neoassunto ti faceva sentire spaventato ansioso o insicuro?

---

---

4. Hai mai dovuto gestire un eventuale soggetto aggressivo?

---

---

5. Hai mai subito aggressioni (verbali o fisiche) sul posto di lavoro da parte di un paziente/caregiver/amico del paziente?

---

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

6. Se alla risposta precedente hai risposto di sì, quante aggressioni verbali e/o fisiche hai subito durante la tua carriera lavorativa?

---

---

7. Durante il tuo percorso lavorativo ti hanno mai proposto corsi di formazione inerenti il corretto e sicuro comportamento da adottare in caso di paziente aggressivo nonché le modalità più idonee ed efficaci per interagire con lui al fine di calmarlo e conquistarti la sua fiducia?

---

---

8. Se alla risposta precedente hai risposto sì, quanti corsi al riguardo hai fatto?

---

---

9. Se hai partecipato a corsi sulla gestione del paziente aggressivo, reputi che questi siano stati veramente utili per i tuoi fini lavorativi?

---

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

10. Dati i tuoi anni di servizio e l'esperienza acquisita reputi adesso di essere adeguatamente preparato e addestrato a gestire un paziente aggressivo?

---

---

---

11. Durante l'interazione e la gestione di un paziente aggressivo di solito che tipi di emozioni, sentimenti e sensazioni provi?

---

---

12. Come reputi che tali emozioni, sensazioni e sentimenti influiscono sull'interazione e gestione del paziente aggressivo?

---

---

---

13. Hai mai subito lesioni fisiche a seguito di un'aggressione durante il lavoro?

---

---



14. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire l'interazione con un soggetto aggressivo?

---

---

15. Ad oggi reputi di essere in grado di gestire le tue emozioni, sensazioni e sentimenti naturali e spontanei durante l'interazione con un soggetto aggressivo?

---

---

16. Reputi che un corso sulla corretta, sicura e efficace interazione con soggetti aggressivi possa essere utile a farti sentire più sicura/o nel gestire meglio le emozioni, sensazioni e sentimenti?

---

---

17. Pensi che eventuali corsi sulla corretta interazione, comportamento e gestione di un soggetto aggressivo possano essere utili per migliorare la qualità e l'efficacia della tua prestazione lavorativa (abbassare il livello di aggressività, conquistare la fiducia e persuadere in qualcosa) e la tua sicurezza personale (adottando determinate strategie)?

---

---

Allegato II – Lettera di Accompagnamento per Richiesta Dati Azienda AULLS 6



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede di Monselice

Monselice, 12/07/22

Prot. N. 9 /CDL/2021/2022

Al Direttore delle Professioni Sanitarie ULSS 6 Euganea

E p.c.

Al Direttore Generale ULSS 6 Euganea  
Dott. Paolo Fortuna

Per quanto di competenza e nel rispetto delle indicazioni condivise con Dott.ssa C. Zambon RPD aziendale, nulla osta.  
Si invita ad inoltrare copia dell'elaborato finale a professionisti\_sanitarie\_@ulss6.veneto.it

Padova, 19/7/2022

Dott.ssa Silvia Scaffidi Domianello  
A.U.L.S.S. 6 Euganea - Padova  
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie - Area Formazione  
Referente organizzativo aziendale dei tirocini delle professioni sanitarie

Al Direttore Sanitario ULSS 6  
Dott.ssa Aldo Mariotto

Al Dirigenti delle UU.OO: Medicina e Geriatria (PO Camposampiero), SPDC e Pronto Soccorso (Schiavonia), SIAD Bacchiglione, CTRP Granze di Camin, e CSM di Berchet.

**Oggetto:** Richiesta autorizzazione all'accesso/raccolta dati finalizzata alla realizzazione della Tesi di laurea in Infermieristica  
Anno 2021/2022 **Gomiero Nicole**

Gent.mi Direttori,

L'attuale regolamento didattico prevede che gli studenti del terzo anno del corso di Laurea in Infermieristica sviluppino una tesi su argomenti pertinenti alla professione infermieristica, conducendo, se necessario un'indagine conoscitiva all'interno delle unità operative.

Secondo quanto deliberato dal Consiglio di Corso lo studente viene seguito da un relatore, scelto tra i docenti, ed eventualmente da un correlatore, individuato tra i colleghi e/o cultori della materia (tutor, coordinatori, infermieri, altri professionisti sanitari).

Si chiede che la studentessa in oggetto, secondo il progetto avente come obiettivo *valutare la presenza e l'utilità di percorsi formativi rivolti al personale sanitario in materia di comportamenti da adottare in caso di episodi aggressivi* possa raccogliere dati utili allo sviluppo dell'elaborato, come da protocollo di tesi allegato nel periodo luglio-ottobre 2022, senza frequenza di tirocinio.

Si precisa che gli studenti sono regolarmente assicurati e sono vincolati dal segreto professionale ed alla garanzia della privacy in merito ai dati raccolti.

Qualora, entro trenta giorni dal ricevimento della presente domanda, non dovesse pervenire risposta, la richiesta si intende tacitamente accolta.

Il Coordinatore delle Attività Formative  
Dr. Luciano Liziero

Coordinatore delle attività formative: Dr. Luciano Liziero  
Azienda Ulss 6 Euganea – Corso di Laurea in Infermieristica  
Via Albere 30 – 35043 Monselice (Pd)  
Tel. +39.0429.715591/2-715599;  
luciano.liziero@unipd.it; luciano.liziero@ulss6.veneto.it

Presidente: Prof. Carlo Agostini  
Dipartimento di Medicina  
Policlinico, 3° piano; Via Giustiniani 2, 35128 Padova  
Tel: +39 0498211957;  
carlo.agostini@unipd.it

## **Ringraziamenti**

Ringrazio innanzitutto il correlatore, Biagio Cutrale, che gentilmente ha condiviso le sue competenze e conoscenze con la sottoscritta al fine di elaborare questa tesi di laurea nel migliore dei modi, alla vicinanza e all'amicizia nata durante questo percorso.

Ringrazio la mia relatrice, Susanna Falchero, che con grande attenzione e dedizione si è mostrata sempre disponibile e comprensiva anche verso le mie difficoltà.

Ringrazio Elisabetta Molinari, ormai infermiera e amica del cuore per avermi sempre aiutato e sostenuto in questi tre anni di studi, ma soprattutto per essermi vicina anche quando non serve dirlo.

Ringrazio la mia famiglia, in particolare mia mamma, Samantha Varotto, e mia sorella, Giulia Gomiero, per avermi spronata e resa la persona che sono oggi.

Ringrazio Nicolò Crivellin, persona importante della mia vita, che non finirò mai di ringraziare abbastanza.

Ed infine, ringrazio un po' me stessa per non essermi mai arresa.