

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina ()*
Corso di Laurea in Infermieristica

AGGRESSIONI IN SANITÀ: UNA REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Prof. Galzignato Stefania
Correlatore: Dott.ssa Esposito Valentina

Laureanda: Meneghin Emma
Matricola 2015102

Anno Accademico: 2022-2023

ABSTRACT

INTRODUZIONE. Il 12 marzo 2023 è stata celebrata la prima Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari. Questo passo importante ha fatto luce su un problema sempre più diffuso che ha bisogno di essere indagato e studiato per conoscerne le cause e le relative misure di prevenzione che i professionisti della salute possono adottare. L'infermiere è, infatti, la figura professionale che passa più tempo a contatto con l'utente ed è quindi molto più a rischio di subire aggressioni e molestie. È importante, quindi, che vengano forniti degli strumenti di prevenzione al fine di saper riconoscere e affrontare tali situazioni.

OBIETTIVO DELLO STUDIO. Attraverso l'approccio della ricerca nella letteratura, questo studio si è proposto di offrire al personale sanitario non soltanto conoscenze sui mezzi disponibili per affrontare casi di aggressione e violenza sul posto di lavoro, ma anche sulle strategie atte a prevenire, individuare e neutralizzare situazioni di aggressività che possono manifestarsi durante l'assistenza.

MATERIALI E METODI. È stata condotta una revisione della letteratura attraverso la banca dati PubMed che ha portato ad una selezione di 13 articoli.

RISULTATI: Dai diversi studi considerati è emersa in modo evidente la necessità di prevedere percorsi di formazione per il personale sanitario che includano simulazioni reali atte a fronteggiare situazioni simili a quelle quotidiane di aggressione e violenza, su cui poter misurare le proprie conoscenze, abilità e competenze.

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	2
CAPITOLO 1	3
1.1. Cos'è la violenza e come si presenta.....	3
1.2. Aggressioni sul luogo di lavoro	5
1.3. Violenza in sanità.....	7
1.4. Dati epidemiologici.....	8
1.5. Under-reporting.....	9
1.6. Fattori di rischio	10
1.7. Prevenire, riconoscere e disinnescare la violenza	11
CAPITOLO 2 – MATERIALI E METODI.....	15
2.1. Obiettivo.....	15
2.2. Disegno dello studio e flow chart	15
2.3 Quesiti di ricerca	16
2.4 Banca dati consultata e parole chiave	16
2.5 Popolazione, intervento, <i>outcome</i> (PIO).....	16
2.7 Limiti inseriti e criteri di inclusione.....	17
2.6 Stringhe di ricerca	18
CAPITOLO 3 - RISULTATI.....	19
3.1 Prevenire	19
3.2 Riconoscere	21
3.3 Disinnescare	22
CAPITOLO 4 – DISCUSSIONE.....	24
CONCLUSIONI.....	27
BIBLIOGRAFIA	28

INTRODUZIONE

Questo elaborato parte dall'esperienza personale di tirocinio curricolare svoltosi nei tre anni e, in particolare, durante i mesi di Febbraio e Marzo 2023 presso l'Unità Operativa di Pronto Soccorso dell'Ospedale di Chioggia, che ha fatto luce su una problematica sottovalutata, ma estremamente importante e attuale. Essermi ritrovata a fronteggiare episodi di violenza da parte di assistiti e caregiver ha stimolato in me la curiosità e il desiderio di conoscere e approfondire questo argomento.

Gli operatori sanitari subiscono aggressioni, minacce e molestie sul luogo di lavoro in misura sempre maggiore. Il fenomeno è molto diffuso e non riconosce significative differenze di genere o di ruolo, anche se tra tutti gli operatori sanitari gli infermieri sembrano quelli maggiormente esposti, essendo a diretto contatto con il paziente e dovendo gestire rapporti caratterizzati da una forte emotività con soggetti che si trovano in uno stato di frustrazione, vulnerabilità e perdita di controllo.

Secondo la ricerca condotta dall'Università di Tor Vergata di Roma, si stima che annualmente l'89,6% degli infermieri sia vittima di violenza. Questo problema sembra essere particolarmente grave per i professionisti che lavorano nel settore dell'emergenza-urgenza. Il pronto soccorso, infatti, è un ambiente di assistenza estremamente delicato a causa della presenza di diversi elementi di rischio. Tra di essi possiamo individuare i fattori legati all'ambiente (tempi di attesa eccessivi, questioni di sicurezza, sovraffollamento), fattori legati alla persona assistita (età, genere, presenza di problemi di salute mentale o condizioni patologiche legate all'abuso, aspetti di natura psico-emotiva) e fattori associati a una mancanza di comunicazione, dialogo e ascolto reciproco.

CAPITOLO 1

1.1. Cos'è la violenza e come si presenta

Il termine violenza deriva dal latino *violentus* dove la radice *vis-* significa “forza” e la terminazione *-ulentus* si riferisce all'eccesso. Con riferimento alla persona, è la caratteristica intesa come tendenza abituale a usare la forza fisica in modo brutale o irrazionale, facendo anche ricorso a mezzi di offesa, al fine di imporre la propria volontà e di costringere alla sottomissione, coartando la volontà altrui sia di azione sia di pensiero e di espressione, o anche soltanto come modo incontrollato di sfogare i propri moti istintivi e passionali. (*violenza in Vocabolario - Treccani*, s.d.)

Secondo l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) la violenza è “qualsiasi atto che provoca o può provocare danno fisico, sessuale o psicologico, comprese le minacce di violenza, la coercizione e la deprivazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che privata. (OMS, 2004).

Un'altra definizione complementare è quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che ne parla come “utilizzo intenzionale della forza fisica o del proprio potere contro se stessi, contro un'altra persona o contro un gruppo/comunità, tale da determinare (sia in termini di probabilità che in termini di effettivo esito) lesioni fisiche, danni psicologici ed esistenziali, problemi nello sviluppo (nel caso di bambini), morte”(OMS, 2002). La definizione utilizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) associa l'intenzionalità con l'atto stesso, a prescindere dal risultato che si determina. Ciò significa che l'atto viene considerato violento se è stato commesso intenzionalmente, indipendentemente dal fatto che abbia causato un danno o meno. Tuttavia, questa definizione esclude gli incidenti non intenzionali, come la maggior parte delle lesioni dovute al traffico e delle ustioni, poiché non sono atti intenzionali di violenza. Questa definizione quindi copre un'ampia gamma di conseguenze, tra cui il danno psicologico, e riflette una comprensione più ampia della violenza che va oltre i semplici atti fisici, includendo anche le dinamiche di potere e controllo nelle relazioni.

Le tipologie di violenza si dividono in tre ampie categorie:

- *Violenza autoinflitta* che si suddivide a sua volta in comportamento suicida e autoabuso; il primo comprende pensieri suicidi, tentativi di suicidio, mentre il secondo comprende gesti quali l'automutilazione.
- *Violenza interpersonale* che comprende sia la violenza familiare e/o del partner – ovvero atti di violenza che avvengono tra membri della stessa famiglia o tra partner – sia violenza nella comunità tra individui che non appartengono alla stessa famiglia e che possono conoscersi o meno (si verificano di solito fuori casa).
- *Violenza collettiva* che si divide in violenza sociale, politica ed economica; queste sottocategorie suggeriscono possibili motivazioni per la violenza commessa da gruppi più estesi di individui o da intere nazioni. Essa comprende atti terroristici, mobbing, guerra e conflitti, attacchi per guadagni economici (OMS, 2002).

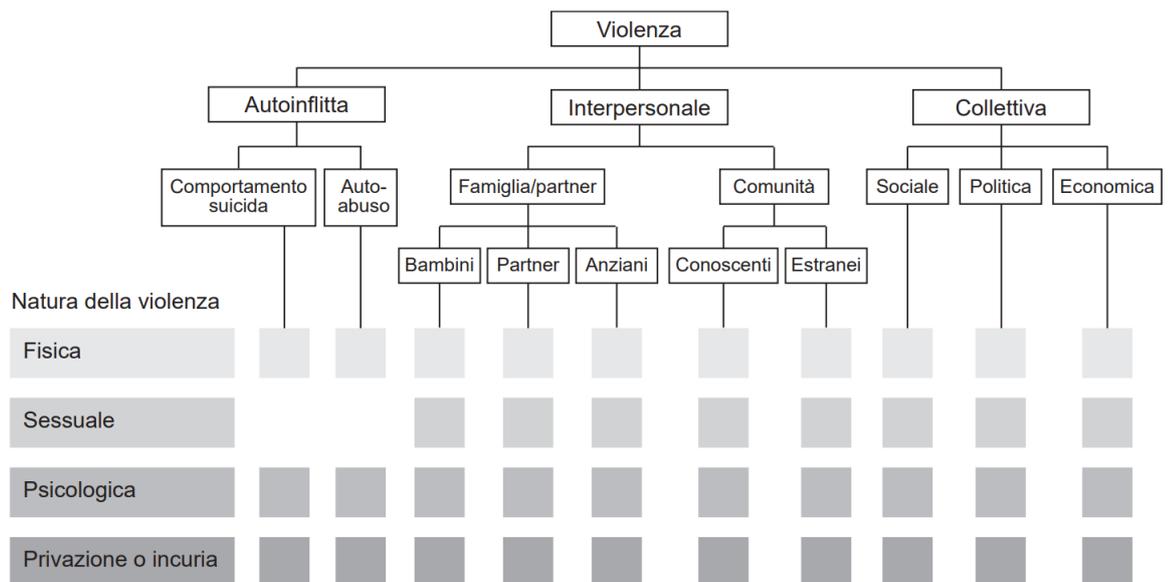


Figura 1.1 Schema sulle tipologie di violenza

Nella figura 1.1 è illustrata la diversa natura degli atti di violenza che può essere:

- Fisica
- Sessuale
- Psicologica: comprende urla e insulti, diffamazioni, discredito. Intimidazioni e minacce di violenza fisica; costituisce un insieme di azioni e parole usati come strumenti di minaccia e di oppressione contro le volontà di un'altra persona (Krug et al., 2002).

- Connessa a privazione o incuria

Nella fascia orizzontale sono presentate le vittime, in quella verticale invece le modalità con cui vengono colpite. Queste quattro tipologie di violenza si verificano in ciascuna delle altre grandi categorie e nelle relative sottocategorie descritte finora (OMS, 2002).

1.2. Aggressioni sul luogo di lavoro

La definizione di "violenza e molestie sul lavoro" fornita nella Convenzione n. 190 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) è estremamente importante per comprendere appieno il concetto di violenza sul luogo di lavoro. Secondo l'articolo 1, lettera a) della Convenzione n. 190:

"Violenza e molestie sul lavoro sono un insieme di pratiche e comportamenti inaccettabili, o la minaccia di porli in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefiggono, causano o possono comportare un danno psicologico, sessuale o economico, e include la violenza e le molestie di genere." (ILO, 2019).

Questa definizione copre una vasta gamma di comportamenti che possono danneggiare i lavoratori in vari modi:

1. **Violenza fisica:** Comprende atti fisici dannosi, come aggressioni fisiche, pestaggi, calci, schiaffi, pugnalate, sparatorie, spinte, morsi e altro.
2. **Violenza psicologica:** Questa categoria include comportamenti come abusi verbali, mobbing (molestie sul luogo di lavoro), bullismo e cyber bullismo. Le molestie psicologiche possono manifestarsi attraverso il discredito, l'isolamento della vittima, l'esclusione dalle informazioni, la calunnia, l'irrisione e altre tattiche che danneggiano la salute mentale e il benessere della vittima.
3. **Violenza sessuale:** Comprende aggressioni sessuali, ricatti sessuali, avance sessuali non desiderate, commenti di natura sessuale, commenti denigratori sul sesso della vittima, allusioni, esibizione di materiale sessualmente allusivo o esplicito e altro.

È importante notare che la violenza e le molestie sul lavoro possono verificarsi tra colleghi (violenza orizzontale), tra superiori e subordinati (violenza verticale) o da clienti/pazienti (violenza da parte di terzi). Questa ampia definizione riflette la complessità del problema e sottolinea l'importanza di prevenire e affrontare tali

comportamenti nei luoghi di lavoro per proteggere i lavoratori e creare ambienti di lavoro sicuri e rispettosi (ILO, 2020).

È estremamente importante riconoscere che la violenza e le molestie sul lavoro possono avere effetti devastanti sulla salute psico-fisica e sul benessere delle vittime. Questi impatti negativi possono essere molto gravi e possono influenzare ogni aspetto della vita delle persone coinvolte. Alcuni degli effetti principali includono:

1. **Salute Psicologica:** Le vittime di violenza e molestie sul lavoro possono sperimentare una serie di problemi psicologici, tra cui paura, tristezza, vergogna, impotenza, rabbia, stanchezza cronica, disperazione, ansia, depressione e problemi del sonno. Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è un possibile risultato di esperienze traumatiche.
2. **Salute Fisica:** La violenza e le molestie possono anche avere effetti fisici, tra cui la perdita di forza fisica e disturbi muscoloscheletrici. Inoltre, l'aumento del rischio di malattie cardiovascolari può essere associato a situazioni di stress cronico.
3. **Rischio di Suicidio:** A causa dell'intensa pressione psicologica che possono subire, alcune vittime possono sviluppare una maggiore propensione al suicidio. Questo è un aspetto molto serio che richiede attenzione e supporto.
4. **Effetti Sugli Altri:** La violenza e le molestie non influenzano solo le vittime dirette ma possono anche avere effetti negativi sulla salute mentale e il benessere di testimoni, colleghi, pazienti, clienti, familiari e amici delle vittime. L'intero ambiente di lavoro e la comunità circostante possono essere influenzati.

È cruciale che le organizzazioni riconoscano questi impatti e agiscano per prevenire la violenza sul luogo di lavoro e fornire supporto alle vittime. Ciò include politiche aziendali di tolleranza zero, formazione per prevenire la violenza e il sostegno psicologico e legale per coloro che ne sono vittime. La promozione di un ambiente di lavoro rispettoso e sicuro è fondamentale per proteggere la salute e il benessere dei lavoratori (ILO, 2020).

1.3. Violenza in sanità

Gli operatori della sanità, in particolare gli infermieri, sono esposti in misura maggiore alla violenza sul luogo di lavoro “più facilmente minacciati a causa della loro lunga interazione con i pazienti” (Ferri et al., 2016). Durante i loro turni di lavoro, devono gestire rapporti caratterizzati da forti emozioni, il che li rende più vulnerabili agli episodi di violenza (Ministero della Salute, 2007). Uno studio condotto dall'Università di Tor Vergata di Roma ha rivelato che l'89,6% degli infermieri, soprattutto quelli che lavorano nel triage ospedaliero per indirizzare i pazienti alle aree di cura specifiche, è stato vittima di violenza fisica, verbale, telefonica o di molestie sessuali da parte dei pazienti o dell'utenza sui luoghi di lavoro. (FNOPI, 2020)

Un altro studio condotto in Italia nel 2015 ha confermato che il settore infermieristico è particolarmente a rischio di subire episodi di violenza. In particolare, i reparti psichiatrici presentavano un tasso di incidenza dell'86%, seguiti dall'area di emergenza-urgenza, in particolare il pronto soccorso, con un tasso del 71%, e dai reparti di geriatria, con il 57% (Ferri et al., 2016).

Nel pronto soccorso, il triage e la sala d'attesa rappresentano i luoghi in cui si verificano più frequentemente le aggressioni, soprattutto nel turno pomeridiano, presumibilmente a causa dei lunghi tempi di attesa ai quali i pazienti e i loro familiari sono spesso sottoposti (Cannavò et al., 2017).

Nel corso del 2020, la Sovrintendenza e la Direzione centrale delle risorse umane hanno condotto un'indagine online coinvolgendo gli operatori sanitari e socio-sanitari che operano presso le unità territoriali locali dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e nei centri di riabilitazione e protesì. I risultati dell'indagine hanno rivelato che su un totale di 1.144 operatori sanitari che hanno risposto al questionario, il 45% erano medici e il 44% infermieri. Il 40% di loro ha dichiarato di aver subito almeno un'aggressione, con un totale di 459 episodi di violenza segnalati. Inoltre, il 27% degli intervistati ha riferito di aver subito più di un episodio di aggressione.

Le tipologie di aggressione più comuni includevano la molestia (segnalata dal 42% degli intervistati), seguita dalla minaccia (35%) e dalle aggressioni verbali (10%). Inoltre, il 61% delle aggressioni è stato commesso dagli assistiti, mentre il 21% è stato

attribuito a familiari. La stragrande maggioranza degli aggressori (85%) erano di sesso maschile.

Quando si tratta di reazioni alle aggressioni, il 33% degli operatori ha dichiarato di aver reagito da solo, mentre il 27% ha cercato aiuto da parte di un'altra persona. Solo il 12% ha segnalato l'aggressione come infortunio all'INAIL, mentre il 4% ha contattato le Forze dell'ordine per denunciare l'episodio (INAIL, 2022).

1.4. Dati epidemiologici

I dati raccolti si concentrano principalmente sulla violenza contro gli infermieri, poiché si ritiene che gli infermieri siano più esposti al rischio, dato che la probabilità di aggressione è correlata al tempo trascorso a contatto con il paziente (Nikathil et al., 2017).

Per un quadro generale del fenomeno, uno degli studi più ampi a disposizione è costituito da una revisione sistematica che ha analizzato i dati provenienti da 160 centri in tutto il mondo con oltre 150.000 infermieri. Lo studio riporta che circa un terzo di questi operatori sanitari subisce violenza fisica e circa due terzi violenza psicologica o verbale. Secondo questo studio, non esiste un contesto esente da episodi di violenza, anche se ci sono ambienti con un rischio più elevato. Inoltre, lo studio evidenzia differenze geografiche nella frequenza degli episodi, con una maggiore incidenza nei Paesi anglosassoni, dove è probabilmente più comune la cultura della segnalazione e una minore accettazione del fenomeno, rispetto ad altre aree, come l'Europa (Spector et al., 2014).

Gli infermieri rappresentano la categoria che registra il più alto tasso di casi di violenza denunciati come infortuni sul lavoro. Secondo l'INAIL, su un totale di 11.000 casi di aggressione, ben 5.000 coinvolgono gli infermieri. Per comprendere appieno la portata del problema, è utile fare un confronto: il 46% degli infermieri ha riportato episodi di violenza durante l'esercizio della professione, mentre per i medici questa percentuale è del 6%. È importante notare che la pandemia da COVID-19 ha aggravato ulteriormente questa situazione già complessa, rendendo il lavoro degli operatori sanitari ancora più stressante e a rischio. Dal febbraio 2020, sono stati registrati 90 decessi tra gli infermieri sul lavoro e almeno altri 200 casi di infezione da COVID-19 contratta sul luogo di lavoro (McKay et al., 2020).

Per comprendere meglio le caratteristiche degli episodi di violenza che coinvolgono gli infermieri negli ospedali italiani e sul territorio, nonché per identificare i fattori che possono prevedere tali episodi, è stato condotto uno studio osservazionale analitico multicentrico chiamato CEASE-it (Violenza Contro gli Infermieri sul Posto di Lavoro), pubblicato nel 2022 e condotto da ricercatori di varie università italiane, comprese le relative aziende ospedaliere ed ASL, tra dicembre 2020 e aprile 2021. Lo studio ha coinvolto un campione rappresentativo di 5.472 infermieri provenienti da diverse aree operative della professione. Secondo il CEASE-it, il 32,3% degli infermieri (quasi 130.000 su un totale di 460.000 infermieri iscritti in Italia) ha dichiarato di aver subito episodi di violenza verbale e/o fisica nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi. La maggior parte di questi episodi si è verificata nell'area medica (28,4%), seguita dall'area di emergenza e terapia intensiva (27,3%). Nelle strutture territoriali, la percentuale è più bassa, attestandosi al 10,9%. Nel 70% dei casi, si è trattato di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico, mentre nel 30% c'è stato coinvolgimento fisico o addirittura episodi di violenza fisica da parte di persone o oggetti (Bagnasco Annamaria et al., 2022).

1.5. Under-reporting

Tuttavia, è importante notare che molti casi non vengono denunciati, in quanto questi episodi sono talvolta considerati parte intrinseca della professione. Ciò significa che esiste un sommerso di 125.000 infermieri che hanno subito episodi di violenza sul lavoro ma non li hanno denunciati. Le ragioni di questa mancata denuncia includono la percezione che l'aggressione sia una parte strutturale dell'attività professionale (67%), la convinzione che l'organizzazione di lavoro non avrebbe risposto adeguatamente (20%), la considerazione del rischio come una caratteristica attesa o accettata del lavoro (19%), e la fiducia nella capacità personale di gestire tali episodi senza la necessità di denunciarli (14%).

La violenza nei contesti sanitari è una parte sottostimata e accettata da parte dei professionisti della salute, che tendono a sviluppare una “tolleranza nei confronti dei comportamenti aggressivi”, che aumenta se si tratta di utenti con compromessa capacità di intendere e volere (Fabbri Patrizia et al., 2012).

Un altro motivo di under-reporting di questo fenomeno è la tolleranza su alcuni episodi di violenza ritenuti “minori” e di conseguenza non segnalati in quanto “solo gli attacchi

più drammatici con lesioni fisiche sono le situazioni che inducono i professionisti a denunciare l'incidente" (Ferri et al., 2016).

1.6. Fattori di rischio

Inoltre, il 75% delle aggressioni coinvolge le infermiere. Nella maggior parte dei casi (51,8%), gli aggressori sono uomini. La violenza fisica e/o verbale è principalmente perpetrata da pazienti nella fascia di età compresa tra i 46-55 anni (24,7%) e i 36-45 anni (20,8%). Non sono stati segnalati episodi di violenza verbale e/o fisica da parte di pazienti di età inferiore ai 16 anni. Gli infermieri identificano diversi fattori di rischio, tra cui i problemi di salute mentale (62,3%) e l'uso di sostanze illecite (60,1%) da parte degli aggressori, nonché aspettative irrealistiche degli assistiti o dei loro accompagnatori nei confronti del sistema sanitario (57,9%). Inoltre, identificano comportamenti specifici degli assistiti o dei loro accompagnatori che possono essere considerati segnali predittivi di imminenti episodi di violenza, tra cui il tono della voce (72,8%), lo stato di agitazione (70,9%), il comportamento minaccioso (66,7%), la postura (42,3%), il fissare con lo sguardo (32,7%), il camminare avanti e indietro (30,2%). Da un punto di vista del personale infermieristico ci sono determinate caratteristiche che possono contribuire in misura significativa agli episodi di violenza da parte degli assistiti e/o dei loro accompagnatori. Nel 54,7% dei casi, l'elemento critico è una comunicazione inadeguata con i pazienti, ad esempio, durante i tempi di attesa; nel 53,8% dei casi, si riscontra un numero insufficiente di pazienti assistiti per ogni infermiere; nel 34% dei casi emerge una mancanza di competenze nella gestione degli episodi di violenza da parte dei pazienti. (Bagnasco Annamaria et al., 2022)

Un'altra ragione sottostante a questi dati preoccupanti è la carenza di personale infermieristico nelle organizzazioni sanitarie. Un'assistenza di qualità richiede un rapporto infermiere-paziente di 1 a 6, ma attualmente il rapporto medio è di 1 a 12. Questa situazione comporta una riduzione del tempo dedicato alla cura dei pazienti e aumenta il rischio di esaurimento professionale, noto come "burnout," che colpisce il 33% degli operatori sanitari. Inoltre, il 10,8% di coloro che hanno subito violenza riporta danni permanenti a livello fisico o psicologico. (Ferretti et al., 2021)

Le analisi effettuate sui dati raccolti nello studio CEASE-it hanno evidenziato che, tra i vari fattori di rischio, quando si verifica un aumento del carico di lavoro con l'assistenza di un paziente aggiuntivo durante l'ultimo turno lavorativo, la probabilità

di sperimentare violenza aumenta del 4%. Inoltre, riconoscere il comportamento agitato degli assistiti come segno predittivo di episodi di violenza, senza disporre di una formazione adeguata per gestire l'aggressività, aumenta del 66% la probabilità di subire violenza rispetto a coloro che non identificano questo comportamento come indicativo (Bagnasco Annamaria et al., 2022).

In termini di contesto lavorativo, lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a coloro che operano in area medica. Inoltre, lavorare nell'area della salute mentale comporta un aumento di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti.

Da un punto di vista anagrafico, è stato riscontrato che l'età degli infermieri influisce sulla probabilità di subire violenza, con una diminuzione del 3% della probabilità al crescere dell'età. Inoltre, coloro che riconoscono l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti come fattore predittivo di episodi di violenza hanno il 36% in meno di probabilità di subire violenza rispetto a coloro che non identificano questo fattore come indicativo.

Infine, 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 a luoghi di lavoro privi di tali procedure (Ministero della Salute, 2022).

1.7. Prevenire, riconoscere e disinnescare la violenza

In riferimento alla gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro la Raccomandazione Ministeriale n. 8 (novembre 2007) fornisce delle indicazioni sulla prevenzione del fenomeno. Si tratta di misure precise che le Aziende dovrebbero adottare con il duplice obiettivo da un lato di ridurre ed eliminare le situazioni di rischio esistenti e dall'altro dotare gli operatori sanitari delle competenze necessarie per valutare e gestire efficacemente tali interventi quando si verificano

Nello specifico ogni struttura sanitaria dovrebbe sviluppare ed attuare un piano di prevenzione della violenza con i seguenti obiettivi:

- Diffondere una politica di assoluta intransigenza nei confronti degli atti di violenza, sia fisica che verbale, all'interno dei servizi sanitari, garantendo che sia conosciuta da operatori, pazienti e visitatori.

- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente eventuali episodi di violenza subiti e a proporre misure per ridurre o eliminare i rischi.
- Agevolare la collaborazione con le forze dell'ordine e altri enti in grado di fornire supporto per identificare strategie atte ad eliminare o mitigare la violenza nei servizi sanitari.
- Designare individui o gruppi di lavoro formati e qualificati con risorse adeguate a gestire il programma in relazione ai rischi presenti.
- Affermare l'impegno della direzione per garantire la sicurezza all'interno delle proprie strutture.

È da sottolineare che tra le misure più importanti che un'Azienda deve attuare ci sono quelle organizzative che riguardano il modo in cui vengono gestite e svolte le attività lavorative. Le modifiche alle pratiche lavorative e alle procedure amministrative possono avere un impatto positivo o negativo sulla prevenzione degli atti di violenza. Nello specifico si evidenziano:

- Comunicare in modo inequivocabile a pazienti, accompagnatori e al personale che non è consentita né tollerata la violenza.
- Stabilire una collaborazione con le forze dell'ordine e, in caso di incidenti, fornire loro tutte le informazioni necessarie per agevolare le indagini.
- Sensibilizzare il personale affinché segnali sempre eventuali aggressioni o minacce, ad esempio attraverso interviste confidenziali.
- Assicurare la presenza di un team addestrato a gestire situazioni critiche e a gestire pazienti aggressivi. I momenti a rischio più elevato si verificano durante il trasporto del paziente, nelle situazioni di emergenza, durante le ore notturne, e le aree a più alto rischio includono l'accettazione, le unità di emergenza e di trattamento acuto.
- Garantire che i pazienti in attesa di cure sanitarie ricevano informazioni chiare sui tempi di attesa.
- Offrire al personale a rischio un distintivo identificativo contenente solo il nome senza il cognome.
- Fornire al personale coinvolto informazioni sulle procedure da seguire in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili.
- Registrazione di tutti gli episodi di violenza verificatisi ed elaborazione delle informazioni raccolte al fine di definire eventuali misure di prevenzione necessarie.

Ogni programma di prevenzione dovrebbe garantire un adeguato sostegno e assistenza al personale che è stato vittima di violenza o che potrebbe aver subito traumi a causa della testimonianza di un episodio di violenza. Il personale coinvolto dovrebbe avere accesso a un primo soccorso, compresa una valutazione psicologica, indipendentemente dalla gravità del caso. Le vittime di violenza sul luogo di lavoro possono sperimentare una serie di problemi clinici, tra cui traumi psicologici a breve o lungo termine, ansia riguardo al ritorno al lavoro e cambiamenti nei rapporti con colleghi e familiari. Di conseguenza, è essenziale fornire un adeguato trattamento per aiutare le vittime a superare i traumi subiti e prevenire futuri episodi di violenza (Ministero della Salute, 2007).

Per quanto riguarda il singolo operatore, l'infermiere dovrebbe poter aver accesso a corsi di formazione sulla prevenzione degli eventi sentinella, in modo da saper riconoscere le caratteristiche e disinnescare il prima possibile l'episodio. È questo lo scopo del C.A.R.E. (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia), un corso di formazione a distanza promosso dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) volto a prevenire, riconoscere e disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori della salute. La filosofia del corso si basa sulla pratica della *de-escalation*, ovvero di una riduzione della tensione e dell'aggressività nelle relazioni interpersonali attuata attraverso una serie di interventi incentrati sulla comunicazione verbale e non verbale. Quando una persona adotta un comportamento aggressivo, sta comunicando un disagio che non riesce a esprimere in altro modo. Il ruolo di ogni operatore è riconoscere queste necessità specifiche al fine di prevenire scatti di rabbia incontrollata e comprendere lo stato emotivo del soggetto. In questo contesto, ci riferiamo all'uso della comunicazione calma e rassicurante, conosciuta come "Talk Down". (FNOPI, 2020)

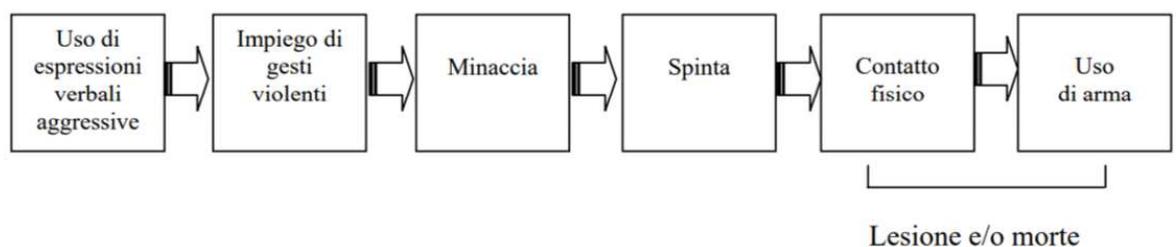


Figura 1.2 – Escalation di un'aggressione

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che - come si vede nella figura 1.2 - può partire dall'uso di espressioni verbali aggressive fino ad arrivare a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di capire quanto sta accadendo ed eventualmente interrompere il corso degli eventi. (Ministero della Salute, 2007)

Di fronte ad atteggiamenti che vengono identificati come potenzialmente aggressivi e fino a sfociare nella vera e propria violenza è lecito interrogarsi: come è possibile disinnescare episodi di violenza?

In situazioni potenzialmente violente, la *de-escalation* verbale è essenziale, evitando comportamenti aggressivi o evitando di fuggire. L'operatore deve mantenere il controllo, apparire calmo e sicuro, gestire il linguaggio corporeo e la voce. La posizione fisica è cruciale, mantenendo un'adeguata distanza e sguardo a livello. La comunicazione verbale mira a calmare l'agitazione, evitando di alzare la voce e rispondendo con calma alle domande informative. Evitare domande provocatorie e spiegare i ruoli con rispetto. La *de-escalation* punta a offrire scelte alternative per uscire dalla situazione. Essere empatici con i sentimenti, ma non con il comportamento. Non chiedere i sentimenti, ma cercare di comprendere le intenzioni del cliente. Fidarsi dell'istinto ed essere pronti a fermarsi se la *de-escalation* non funziona. In presenza di armi, evitare la *de-escalation* e cercare immediatamente aiuto. Dalle informazioni sopra riportate è possibile evidenziare da un lato l'importanza di conoscere le tecniche di comunicazione verbale e non verbale che possono aiutare i professionisti nella *de-escalation* degli episodi aggressivi e dall'altro, per l'operatore sanitario, confidare sulla propria esperienza per saper valutare la gravità della situazione e qualora le azioni messe in atto non stessero funzionando, avere la prontezza di fermarsi.

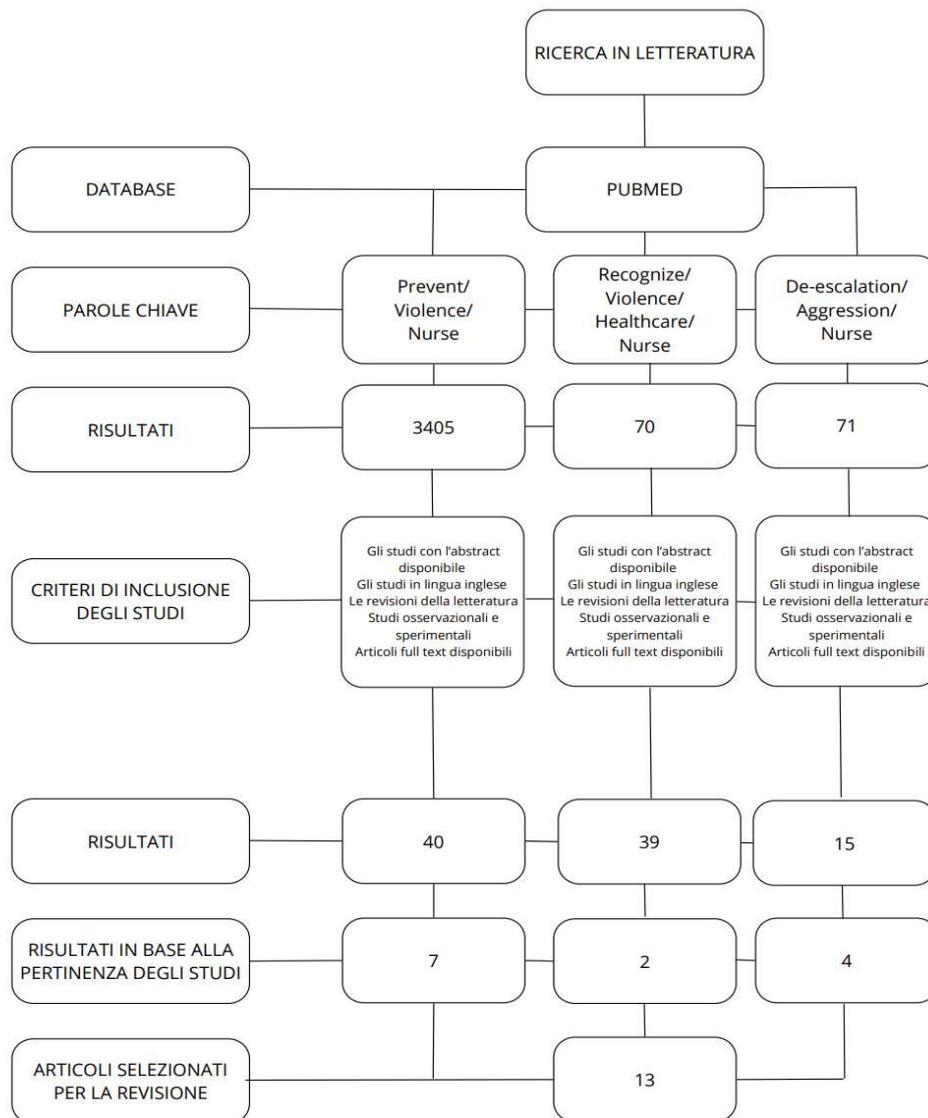
CAPITOLO 2 – Materiali e metodi

2.1. Obiettivo

Il presente lavoro, attraverso il metodo della ricerca bibliografica, ha inteso fornire al professionista sanitario non solo delle informazioni sui possibili strumenti a disposizione per fronteggiare le situazioni di aggressione e violenza sul luogo di lavoro, ma anche le possibili modalità attraverso le quali è possibile prevenire, riconoscere e disinnescare gli episodi di aggressività che possono verificarsi durante l'attività assistenziale.

2.2. Disegno dello studio e flow chart

Nella stesura del presente elaborato è stata curata una revisione di letteratura, attraverso la consultazione di banche di dati specializzate. Nello schema seguente viene illustrata la *flow chart* dell'analisi effettuata



2.3 Quesiti di ricerca

Rispetto all'obiettivo i quesiti di ricerca sviluppati nel presente lavoro sono stati i seguenti:

- Quali sono gli strumenti dati agli infermieri per prevenire le aggressioni sul luogo di lavoro?
- È possibile saper riconoscere i possibili autori di un'aggressione e quindi cercare di evitare l'*escalation*?
- Quanto sono efficaci le tecniche di *de-escalation* che possono essere attuate dal personale sanitario che si trova a dover fronteggiare un'aggressione?

2.4 Banca dati consultata e parole chiave

La principale banca dati consultata è PubMed, in cui sono state formulate delle stringhe di ricerca utilizzando le parole chiave dell'obiettivo dell'elaborato:

2.5 Popolazione, intervento, outcome (PIO)

Alla base della strategia di ricerca, per un ottimale selezione degli articoli e interrogazione della banca dati è stata formulata una metodologia PIO (popolazione, intervento, outcome) per ogni quesito di ricerca sviluppato.

P - popolazione	Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri
I – intervento	Strumenti e modalità per prevenire le aggressioni
O – outcome	L'infermiere deve conoscere gli strumenti e le modalità per prevenire un'aggressione

Tabella 2.1 - Formulazione del primo quesito attraverso la metodologia PIO

P - popolazione	Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri
I – intervento	Come riconoscere preventivamente i segnali di aggressività degli utenti
O – outcome	L'infermiere eviterà una possibile violenza, dal momento che ne ha riconosciuto i segnali

Tabella 2.2 – Formulazione del secondo quesito attraverso la metodologia PIO

P - popolazione	Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri
I – intervento	Valutare l’efficacia dei corsi di formazione sulla comunicazione e sulle tecniche di <i>de-escalation</i>
O – outcome	L’infermiere è più consapevole delle tecniche da utilizzare, tuttavia mancano corsi specializzati

Tabella 2.3 – Formulazione del terzo quesito attraverso la metodologia PIO

2.7 Limiti inseriti e criteri di inclusione

Per la revisione proposta nel presente lavoro sono stati inclusi gli articoli con i seguenti criteri:

- Gli studi con l’abstract disponibile
- Gli studi in lingua inglese
- Le revisioni della letteratura
- Studi osservazionali e sperimentali
- Articoli full text disponibili

Per completare l’analisi sono stati applicati dei filtri che comprendessero tutti gli articoli dal 2018 al 2023 che contenessero nell’abstract le seguenti parole chiave:

- Prevenire
- Aggressioni
- Violenze
- Infermieri
- Riconoscere
- *De-escalation*
- Disinnescare

2.6 Stringhe di ricerca

Banca dati	Stringa di ricerca	Risultati	Articoli con filtri applicati	Articoli selezionati
PubMed	("prevent"[All Fields] OR "prevents"[All Fields]) AND ("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields] OR "violence s"[All Fields] OR "violences"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields])	3405	40	7
PubMed	"recognise"[All Fields] OR "recognised"[All Fields] OR "recognises"[All Fields] OR "recognising"[All Fields] OR "recognize"[All Fields] OR "recognized"[All Fields] OR "recognizes"[All Fields] OR "recognizing"[All Fields]) AND ("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields] OR "violence s"[All Fields] OR "violences"[All Fields]) AND ("in health"[Journal] OR ("in"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "in health"[All Fields]) AND "care"[All Fields]	70	39	2
Pubmed	de-escalating"[All Fields] AND "aggression"[MeSH Terms] OR "aggression"[All Fields] OR "aggressions"[All Fields] OR "aggressive"[All Fields] OR "aggressivity"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms])	71	15	4

Tabella 2.4 - Stringhe di ricerca sviluppate

Nella tabella 2.4 vengono sintetizzati: le stringhe indagate e i relativi criteri di ricerca utilizzati, affinando l'analisi attraverso i parametri *AND* e *OR*, così da ottenere dei riferimenti bibliografici maggiormente rappresentativi del fenomeno indagato e di cui ne verranno commentati i risultati nel capitolo seguente.

CAPITOLO 3 - Risultati

3.1 Prevenire

Riguardo al primo quesito di ricerca in cui si è cercato di dare evidenza alla domanda: “Quali sono gli strumenti a disposizione degli infermieri per prevenire le aggressioni sul luogo di lavoro?”, sono stati selezionati 7 articoli dalla stringa di ricerca, di cui cinque revisioni della letteratura, uno studio randomizzato controllato e una meta-analisi.

In tutte le ricerche estrapolate è parso fin da subito che il fenomeno del *Workplace Violence* (WPV) sia largamente diffuso e in particolare la categoria dei operatori sanitari maggiormente esposti sia quella degli infermieri: il 62% dei partecipanti di uno studio preso in considerazione nella revisione *Workplace violence against nurses* riferisce di essere stato esposto ad aggressioni, il 43% a violenza non fisica, il 24% a violenza fisica. In generale, da questi studi è emerso quanto sia essenziale implementare interventi primari a livello amministrativo al fine di gestire il lavoro altamente stressante che gli infermieri svolgono e migliorare l'ambiente di lavoro. Risulta, quindi, necessario investire su una più frequente formazione del personale sanitario che abbia come risultato un miglioramento delle relazioni paziente-infermiere, la gestione dello stress, le capacità di comunicazione, la gestione del controllo della rabbia e le abilità di *de-escalation*. Gli operatori sanitari, compresi gli infermieri, dovrebbero essere adeguatamente istruiti sulla politica dell'ospedale e dell'organizzazione sanitaria presso cui lavorano in materia di denuncia della violenza, poiché studi hanno dimostrato che solo il 7,6% di essi è a conoscenza di tali politiche (Kafle et al., 2022).

Lo studio randomizzato controllato preso in esame, è stato condotto nel pronto soccorso di Taiwan per valutare la validità del *Workplace Violence Prevention and Management Training Program* (WPV-PMTP) sull'autoefficacia degli infermieri nell'affrontare le aggressioni sul luogo di lavoro. Questo programma ha consentito al personale di acquisire competenze nella valutazione, prevenzione e gestione del WPV. Questo corso, composto da dodici sessioni, ciascuna della durata di almeno un'ora, si è concentrato su due diverse aree chiave di intervento. La prima area avente come obiettivo principale quello di aumentare la consapevolezza del personale infermieristico riguardo alla violenza in ambiente sanitario. Ciò includeva la capacità

di identificare i pazienti o i visitatori a rischio di comportamento violento, la comprensione delle motivazioni degli aggressori, l'analisi dei fattori interni ed esterni che contribuiscono alla violenza, nonché la rilevazione dei segnali di aggressione imminente. Nella seconda area il programma si è concentrato sull'interazione tra il personale sanitario e i pazienti, sulla gestione della violenza, sulla sua prevenzione e sull'azione da intraprendere dopo un incidente. Questo ha compreso la valutazione del pericolo, il miglioramento delle capacità di comunicazione in situazioni potenzialmente pericolose, l'addestramento alla risoluzione dei conflitti e alla gestione dell'ira. L'intervento, infine, ha incoraggiato gli infermieri a sviluppare competenze nell'assertività, ad affrontare interazioni complesse e a gestire proattivamente situazioni di violenza. Il WPV-PMTP ha dimostrato di avere un impatto positivo sull'autoefficacia nel *coping* lavorativo degli infermieri, contribuendo a ridurre il disagio psicologico legato al lavoro e a mitigare le conseguenze negative del WPV. (Chang et al., 2022)

Dalla ricerca è emerso anche che diversi fattori strutturali e organizzativi influenzano la violenza nei luoghi di lavoro sanitari, in particolare nei reparti di pronto soccorso. Le strutture di pronto soccorso sono spesso accessibili al pubblico ventiquattro ore al giorno e possono essere caratterizzate da sovraffollamento, lunghi tempi di attesa, tensioni legate alla frustrazione dei pazienti e alla presenza di pazienti intossicati o con crisi dovute a problemi psichici. Gli ambienti ospedalieri devono essere progettati per mitigare questi fattori e promuovere la sicurezza del personale politiche che rifiutino la violenza come parte inevitabile della pratica professionale e lo stanziamento di risorse adeguate per la prevenzione e la gestione delle aggressioni (Chakraborty et al., 2022).

Dalla revisione di Kumari et al. del 2022 è emerso che i fattori predittivi della violenza includono elementi correlati al paziente, per esempio malattie mentali e alcolismo, o fattori legati alla professione, in particolare essere infermiere e lavorare a turni, e motivi di tipo organizzativo, come il sovraffollamento. È importante prendere in considerazione questa complessità per sviluppare strategie di prevenzione e intervento appropriate.

Come dimostrato dalla meta-analisi sull'Istruzione e formazione per prevenire e ridurre al minimo le aggressioni sul posto di lavoro rivolte agli operatori sanitari, i

programmi educativi potrebbero fare la differenza e migliorare sensibilmente l'atteggiamento degli operatori sanitari nei confronti del comportamento aggressivo. Tuttavia, sebbene un programma di istruzione e formazione possa contribuire ad aumentare le conoscenze e stimolare gli atteggiamenti positivi degli operatori sanitari, tale programma potrebbe non influenzare il numero di episodi di comportamento aggressivo riscontrati dal personale nei propri confronti.” (Geoffrion et al., 2020)

3.2 Riconoscere

Nel tentativo di rispondere al secondo quesito di ricerca sul riconoscimento preventivo degli autori di una violenza è stato preso in esame uno studio trasversale *focus group* di un ospedale metropolitano in Australia che ha coinvolto gli infermieri del pronto soccorso in un'indagine sulle percezioni riguardo gli aggressori. Gli infermieri hanno individuato sei categorie interconnesse di individui, autori di reati, e hanno delineato il loro approccio nella gestione di tali situazioni. Queste categorie includono:

1. **Violenza non correlata a problemi di salute:** Questo gruppo comprende autori di reati i cui comportamenti violenti non possono essere attribuiti a problemi di salute di base. Si tratta spesso di pazienti, familiari o passanti che diventano violenti per vari motivi, tra cui frustrazione, stress, impotenza o imitazione di comportamenti precedentemente osservati.
2. **Violenza legata a problemi di salute mentale sottostanti:** I pazienti con problemi di salute mentale rappresentano un'importante categoria di autori di reati. Tuttavia, la gestione di questi pazienti può essere complicata a causa della variabilità dei disturbi mentali e del rischio che i problemi di salute mentale siano usati come scusa per il comportamento violento.
3. **Violenza legata a problemi di salute fisica di fondo:** Alcuni pazienti diventano violenti a causa di condizioni mediche di base, come delirio, sepsi o ipossia. Gli infermieri devono affrontare la sfida di identificare correttamente la causa della violenza, che potrebbe derivare da problemi di salute fisica piuttosto che mentale.
4. **Violenza legata all'abuso di sostanze e alla dipendenza:** Gli abusi di sostanze, in particolare l'alcol e le droghe illegali, sono stati associati a comportamenti violenti nei pronto soccorso. I fumatori, a causa del loro atteggiamento aggressivo, sono stati identificati come un gruppo separato.

5. Violenza legata a una complessità di questioni: Questa categoria comprende pazienti con disturbi di salute mentale più gravi, disturbi di personalità, psicosi, demenza e disabilità intellettive. Questi pazienti sono considerati complessi da gestire a causa delle sfide uniche che presentano.
6. Violenza correlata a visitatori/trasgressori recidivi: Questa categoria coinvolge pazienti che frequentano frequentemente il pronto soccorso e sono noti per comportamenti violenti ripetuti

I risultati hanno messo in luce ulteriori variabili che hanno un impatto sulla manifestazione e sul controllo della violenza, tra cui la presenza di sicurezza, i tempi di attesa e il sistema di *triage*.

L'indagine condotta, tuttavia, non può essere rappresentativa del fenomeno in quanto i dati sono stati raccolti solo su due *focus group* ciascuno composto da diciotto infermieri e risulta quindi difficile generalizzare gli esiti ad un livello più ampio.

3.3 Disinnescare

Per verificare quanto siano efficaci le tecniche di *de-escalation* che possono essere attuate dal personale sanitario che si trova a dover fronteggiare un'aggressione, sono stati presi in considerazione due studi sperimentali, uno studio osservazionale e un disegno sequenziale esplorativo. Questi studi hanno rilevato che partecipando ad un corso di formazione sulla gestione dell'aggressività, gli infermieri hanno rafforzato la loro fiducia nell'affrontare situazioni aggressive e hanno manifestato un atteggiamento più positivo nei confronti della violenza sul posto di lavoro nel settore sanitario. Sia nello studio di valutazione di un nuovo corso sulla *de-escalation* verbale, che in quello sottoposto agli infermieri di un pronto soccorso neozelandese sui meccanismi di supporto che consentono agli operatori di far fronte all'aggressività c'è un punto in comune che riguarda la simulazione come chiave per una formazione adeguata ad affrontare le violenze sul luogo di lavoro. Essa permetterebbe agli infermieri di comprendere appieno come fronteggiare le diverse situazioni in cui possono imbattersi, riconoscendo le giuste tecniche di *de-escalation* più adeguate rispetto al contesto.

I risultati indicano che una percentuale significativa degli studenti ha mostrato un notevole incremento della fiducia e delle competenze nel trattare con pazienti agitati. Più specificamente, oltre il 98% degli studenti ha affermato di sentirsi più sicuro nel

promuovere una cultura di rispetto e dignità verso i pazienti, il 96% ha riferito di poter garantire sicurezza emotiva ai pazienti agitati, il 92% ha manifestato fiducia nell'utilizzo di un approccio strutturato per gestire situazioni con pazienti agitati e il 95% ha dichiarato di comprendere meglio il proprio ruolo in un team interdisciplinare in tali circostanze.

Le reazioni degli intervistati alla formazione sono state estremamente positive, con il 97,3% dei partecipanti che ha mostrato accordo o forte accordo con affermazioni quali: "questa formazione è stata pertinente per il mio lavoro", "questa formazione mi ha fornito nuove informazioni o ha chiarito quelle esistenti" e "intendo applicare ciò che ho appreso da questa formazione". Alcuni suggerimenti per migliorare il corso hanno riguardato l'aumento del numero di scenari simulati e la possibilità di condurre simulazioni nell'unità in cui i partecipanti svolgono la loro pratica quotidiana.

CAPITOLO 4 – Discussione

Nel presente lavoro di tesi è stato discusso del problema della violenza sul posto di lavoro nei contesti sanitari, con un'attenzione particolare agli infermieri e ai professionisti del pronto soccorso. È stato dimostrato che gli infermieri, a causa della loro continua esposizione ai pazienti e al pubblico, sono particolarmente sensibili a questo fenomeno, lo confermano cifre allarmanti che riportano una vasta gamma di esperienze di violenza, sia fisica che non fisica.

Il *Workplace Violence* (WPV) è stato identificato come un ostacolo significativo per i professionisti infermieristici, poiché influenza negativamente la qualità dell'assistenza fornita e la relazione terapeutica con i pazienti. Ha anche dimostrato di avere un impatto negativo sul benessere degli infermieri, contribuendo al *burnout*, alla ridotta soddisfazione lavorativa e, a lungo termine, alla diminuzione dell'attrazione per la propria professione.

Sono stati suggeriti, quindi, interventi primari a livello amministrativo “gestendo il lavoro altamente impegnativo e migliorando l'ambiente di lavoro”. (Kafle et al., 2022) È stata sottolineata l'importanza di una formazione continua per gli infermieri, che si concentri sulle relazioni paziente-infermiere, sulla gestione dello stress, sulla comunicazione, sul controllo della rabbia e sulla *de-escalation*. È stata evidenziata, inoltre, la necessità di addestrare adeguatamente gli operatori sanitari sulle politiche di denuncia del WPV, considerando che spesso solo una piccola percentuale di partecipanti ne è a conoscenza. (Kafle et al., 2022).

È stato presentato uno studio sugli infermieri del pronto soccorso che ha valutato l'efficacia di un programma di formazione sulla prevenzione e gestione della violenza sul posto di lavoro (WPV-PMTP), che ha dimostrato miglioramenti significativi nell'autoefficacia del *coping* lavorativo dopo la partecipazione al programma e *ottenendo punteggi più elevati di fiducia nella gestione del WPV nella loro valutazione post-valutazione*. (Chang et al., 2022)

Sono stati esaminati, inoltre, fattori strutturali e organizzativi che influenzano la violenza nei contesti di pronto soccorso, compresi problemi ambientali specifici, quali il sovraffollamento e i lunghi tempi di attesa, oltre che le sfide legate alle crisi di salute mentale dei pazienti. In particolare, in questa revisione, viene ribadito il concetto che “stabilendo una cultura di giustizia e garantendo il diritto degli infermieri alla privacy

nel segnalare incidenti, cure per infortuni, debriefing e consulenza, la leadership infermieristica ha il potenziale per superare in gran parte molti dei principali ostacoli alla riforma della violenza nei contesti di pronto soccorso” (Hou et al., 2022).

Sono stati, infine, illustrati gli elementi predittivi della violenza sul posto di lavoro, suddivisi in fattori correlati al paziente – età, essere maschio, avere disturbi psichiatrici, malattie croniche, abusare di sostanze - fattori legati alla professione – lavorare a turni, essere donna, razza, atteggiamenti - e fattori organizzativi – lunghe ore di attesa, raggruppamento di pazienti, orari di visita limitati, ritardi nei trattamenti. È emerso che molti di questi componenti possono contribuire all'aumento del rischio di WPV nei contesti sanitari.

Dallo studio trasversale e dai focus group condotti in un ospedale metropolitano in Australia riguardo all'identificazione e alla gestione della violenza da parte degli infermieri sono emerse sei categorie, ognuna delle quali rappresenta un aspetto diverso della violenza e dei comportamenti aggressivi osservati negli ambienti di pronto soccorso. (Spelten et al., 2020).

Queste categorie offrono un quadro dettagliato dei diversi aspetti della violenza negli ospedali e suggeriscono la necessità di approcci specifici per ciascuno di essi, al fine di prevenire e gestire efficacemente la violenza, diversificando e comprendendo anticipatamente la persona che l'infermiere si trova a fronteggiare.

Dallo studio condotto in un ospedale universitario al Cairo, in Egitto, e da una ricerca che ha valutato l'efficacia di un'educazione nella gestione delle situazioni di *escalation* nei pazienti agitati è possibile verificare gli effetti di una formazione basata sulla simulazione delle aggressioni (Abozaid et al., 2022).

Questo tipo di lezioni ha compreso sessioni didattiche seguite da simulazioni pratiche. I risultati hanno dimostrato che la formazione ha aumentato la fiducia degli infermieri nell'affrontare situazioni aggressive e ha influenzato positivamente i loro atteggiamenti verso la violenza sul posto di lavoro. In particolare, la formazione ha enfatizzato la necessità di alimentare una cultura di dignità e rispetto per i pazienti, di attenzione alla loro sicurezza emotiva, e di comprendere il ruolo importante che ciascun membro del team riveste nelle diverse situazioni. La simulazione ha permesso agli infermieri di applicare le nuove competenze in scenari realistici e di riflettere sulle loro applicazioni nella pratica clinica.

Questo tipo di orientamento è stato confermato anche da una ricerca condotta in un pronto soccorso in Nuova Zelanda, che ha sottolineato l'importanza di un approccio interprofessionale e di una formazione basata sulla simulazione per gestire situazioni di *escalation* nei pazienti agitati (Martins Irvine et al., 2023). La combinazione di sessioni didattiche guidate da esperti e di simulazioni ha migliorato la fiducia del personale nella gestione di utenti a rischio.

In particolare, la simulazione ha permesso ai partecipanti di mettere in campo le conoscenze acquisite in situazioni reali e di riflettere sulle applicazioni pratiche delle tecniche di riduzione dell'*escalation*. Il supporto del team e le riunioni regolari sono stati identificati come elementi cruciali per affrontare tempestivamente situazioni potenzialmente violente.

Si può notare, riassumendo, quanto dai diversi studi considerati sia emersa in maniera decisiva la necessità di prevedere non solo corsi online, o comunque basati sulla comunicazione e condivisione di buone pratiche, quanto piuttosto, percorsi di formazione che includano simulazioni reali, che portino l'infermiere e il professionista sanitario a fronteggiare situazioni simili a quelle quotidiane di aggressione e violenza, su cui poter misurare le proprie conoscenze, abilità e competenze.

Prevenire, riconoscere e saper disinnescare sono i tre termini ricorrenti che accompagnano questo tipo di formazione, sono fondamentali affinché l'infermiere sappia affrontare le sfide che ogni giorno questa professione pone.

CONCLUSIONI

Uno dei primi insegnamenti del Corso di Laurea in Infermieristica viene dal Codice Deontologico, ovvero lo strumento che stabilisce e definisce le regole che devono essere messe in pratica nell'esercizio della pratica infermieristica, ed è:

il tempo di relazione è tempo di cura

Come abbiamo appena potuto riscontrare dagli studi di questa tesi, non c'è da stupirsi se gli infermieri siano la categoria più colpita dalle aggressioni.

Il tempo di relazione, il tempo che si trascorre con i pazienti è tempo di cura e deve rimanere tale, non deve sfociare in aggressioni, violenze e molestie. Ogni aggressione mette a rischio non solo la sicurezza e la salute degli stessi operatori, ma anche la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti e il diritto costituzionalmente garantito alla salute.

Si stanno mobilitando sempre più campagne di sensibilizzazione e corsi di prevenzione del rischio per i professionisti sanitari in modo da riconoscere i segni precoci nei pazienti e nei caregiver, ma tutto ciò non basta. È importante sensibilizzare su questo argomento l'opinione pubblica, i cittadini i cui bisogni spesso non vengono ascoltati. Quest'anno per la prima volta è stata istituita la "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari" che ricorrerà ogni 12 marzo e che ricorderà chi lavora in corsia, nei pronto soccorso, in strada e negli ambulatori, con la speranza di sensibilizzare sul rispetto verso la professione sanitaria e far luce sulla violenza che troppo spesso accade silenziosamente negli ospedali.

C'è bisogno di ascolto, di empatia, di prese in carico di situazioni complesse che trovino risoluzione immediata e concreta. C'è bisogno di relazione.



BIBLIOGRAFIA

- Abozaid, D. A., Momen, M., Ezz, N. F. A. E., Ahmed, H. A., Al-Tehewy, M. M., El-Setouhy, M., El-Shinawi, M., Hirshon, J. M., & Houssinie, M. E. (2022). Patient and visitor aggression de-escalation training for nurses in a teaching hospital in Cairo, Egypt. *BMC Nursing*, 21(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00828-y>
- Bagnasco Annamaria, Catania Gianluca, Pagnucci Nicola, Alvaro Rosaria, Cicolini Giancarlo, Dal Molin Alberto, Lancia Loreto, Lusignani Maura, Mecugni Daniela, Motta Paolo Carlo, Watson Roger, Hayter Mark, Napolitano Francesca, Signori Alessio, Zanini Milko, & Sasso Loredana. (2022, maggio 5). Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro durante la pandemia COVID-19: Studio osservazionale descrittivo analitico multicentrico (Studio CEASE-IT). *Fnopi L'infermiere*. <https://www.infermiereonline.org/2022/05/05/gli-episodi-di-violenza-rivolti-agli-infermieri-italiani-sul-posto-di-lavoro-durante-la-pandemia-covid-19-studio-osservazionale-descrittivo-analitico-multicentrico-studio-cease-it/>
- Cannavò, M., Fusaro, N., Colaiuda, F., Rescigno, G., & Fioravanti, M. (2017). [Violence on health care workers]. *La Clinica Terapeutica*, 168(2), e99–e112. <https://doi.org/10.7417/CT.2017.1990>
- Chakraborty, S., Mashreky, S. R., & Dalal, K. (2022). Violence against physicians and nurses: A systematic literature review. *Zeitschrift Fur Gesundheitswissenschaften = Journal of Public Health*, 30(8), 1837–1855. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01689-6>
- Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2835. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052835>
- Fabbri Patrizia, Gattafoni Luana, & Morigi Mariarita. (2012, ottobre 8). Un problema emergente: Le aggressioni nei servizi sanitari. *Fnopi L'infermiere*.

<https://www.infermiereonline.org/2012/10/08/un-problema-emergente-le-aggressioni-nei-servizi-sanitari/>

- Ferretti, F., Gualtieri, G., Carabellese, F., Gusinu, R., Masti, A., Pozza, A., & Coluccia, A. (2021). Aggression toward healthcare workers: The effect of indirect victimization on burnout dimension. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 30(8), 1113–1123. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1806978>
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
- FNOPI. (2020). *Memoria della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche sull'Atto Camera 2117 «Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni»*. https://www.camera.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/upload_file_doc_acquisiti/pdfs/000/003/156/FNOPI_22.1.20_.pdf
- Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., Riahi, S., Martínez-Jarreta, B., & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD011860. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>
- Hou, Y., Corbally, M., & Timmins, F. (2022). Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1688–1699. <https://doi.org/10.1111/jonm.13721>
- ILO. (2019, giugno 21). *C190—Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019* [Convenzione OIT]. http://www.ilo.org/rome/norme-del-lavoro-e-documenti/WCMS_713379/lang--it/index.htm
- ILO. (2020, novembre 12). *Luoghi di lavoro più sicuri e liberi da violenza e molestie. Una breve analisi* [Pubblicazioni]. http://www.ilo.org/rome/pubblicazioni/WCMS_760777/lang--it/index.htm
- INAIL. (2022, marzo 12). *Violenza contro gli operatori sanitari, dati e analisi in uno studio Inail*. <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-2022.html>

- Kafle, S., Paudel, S., Thapaliya, A., & Acharya, R. (2022). Workplace violence against nurses: A narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research*, 8(5), 421–424.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kumari A, Ranjan P, Sarkar S, Chopra S, Kaur T, Baitha U. Identifying Predictors of Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Indian J Occup Environ Med*. 2022 Oct-Dec;26(4):207-224. doi: 10.4103/ijoom.ijoom_164_21. Epub 2022 Dec 24. PMID: 37033752; PMCID: PMC10077728.
- Martins Irvine, A., Moloney, W., Jacobs, S., & Anderson, N. E. (2023). Support mechanisms that enable emergency nurses to cope with aggression and violence: Perspectives from New Zealand nurses. *Australasian Emergency Care*, S2588-994X(23)00071-4. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.09.003>
- McKay, D., Heisler, M., Mishori, R., Catton, H., & Kloiber, O. (2020). Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10239), 1743–1745. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31191-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31191-0)
- Ministero della Salute. (2007). “*Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*”, *Raccomandazione n°8*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf
- Ministero della Salute. (2022). *Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3302_allegato.pdf
- Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R. A., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 29(3), 265–275. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761>
- OMS. (2002). *Quaderni di sanità pubblica: Violenza e salute nel mondo (Rapporto dell’Organizzazione Mondiale della Sanità)*. <https://www.istat.it/it/files/2017/11/Violenza-e-salute.pdf>

- OMS. (2004). *Preventing violence: A guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241592079>
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PloS One*, *15*(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>
- violenza in Vocabolario—Treccani*. (s.d.). Recuperato 26 ottobre 2023, da <https://www.treccani.it/vocabolario/violenza>