



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**VIOLENZA E OPERATORI SANITARI:
INDAGINE CONOSCITIVA
ALL'INTERNO DI TRE PRONTO
SOCCORSO DELLA REGIONE
MARCHE.**

Relatore:
**DOTT.SSA DONATELLA
GIOVANNINI**

Tesi di Laurea di:
CHIARA ANDREONI

Correlatore:
INF. MICHELA CARUBBI

A.A 2021/2022

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
1.1 Situazione italiana	1
1.2 Scenario Pandemia COVID-19	3
1.3 Studio CEASE-IT	5
1.4 Fattori di rischio	7
1.5 Evento sentinella	8
1.6 Violenza in Pronto Soccorso	8
1.7 Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute e Prevenzione.....	12
1.8 Gestione della violenza	14
2. OBIETTIVO	16
3. MATERIALI E METODI	16
3.1 Ricerca bibliografica	16
3.2 Indagine esplorativa	16
4. RISULTATI	21
4.1 Analisi dei risultati per l’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord	21
4.1.1 Caratteristiche del campione	21
4.1.2 Caratteristiche dell’episodio di violenza.....	22
4.1.3 Effetti immediati della violenza verbale e/o fisica	25
4.1.4 Percorsi per la prevenzione e gestione della violenza	26
4.1.5 Effetti successivi della violenza	28
4.2 Analisi dei risultati per l’Area Vasta 2	29
4.2.1 Caratteristiche del campione	29
4.2.2 Caratteristiche dell’episodio di violenza	31
4.2.3 Effetti immediati della violenza verbale e/o fisica	32

4.2.4 Percorsi per la prevenzione e gestione della violenza	34
4.2.5 Effetti successivi della violenza	36
5. DISCUSSIONE	37
5.1 Frequenza e caratteristiche degli episodi di violenza	37
5.2 Gestione della violenza e percorsi per la protezione/prevenzione.....	38
5.3 Effetti immediati e tardivi della violenza subita	40
6. CONCLUSIONI	41
7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	43
8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	44

1 INTRODUZIONE

L'idea è nata in seguito alla mia esperienza di tirocinio, svolta nel periodo Novembre-Dicembre 2021, presso l'Unità Operativa Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (AORMN).

Per la prima volta, ho potuto constatare quanto gli episodi di violenza verbale tendevano a presentarsi e quanto tali episodi potessero ferire i professionisti nella loro dignità.

Tale esperienza ha fatto nascere la consapevolezza della necessità di possedere conoscenze comunicative e relazionali, in merito alla gestione di situazioni complesse, dove la comunicazione con soggetti aggressivi diventa complessa.

Il problema è talmente rilevante che, la Legge n.113 del 14 Agosto 2020, ha riconosciuto una giornata celebrativa.

La giornata del 12 Marzo è stata riconosciuta come celebrativa della violenza nei confronti degli operatori sanitari.

L'istituzione di questa giornata ha rappresentato un passo importante perché ha permesso ai lavoratori di non sentirsi soli, ma riconosciuti e considerati per quella che è la forza con cui ogni giorno affrontano questi episodi.

1.1 Situazione italiana

Gli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari, sono ormai, da diversi anni, centro di grandi discussioni sia per la frequenza con cui essi si manifestano, sia perché la categoria professionale degli infermieri risulta ampiamente coinvolta.

Ciò è legato al fatto che gli infermieri sono la categoria professionale maggiormente in contatto con l'assistito e pertanto sono i primi che direttamente si possono ritrovare a dover affrontare situazioni difficili e complesse, spesso legate all'incapacità di autocontrollo dell'utente o del familiare che si trovano in uno stato di forte emotività.

La World Medical Association (WMA), a tal proposito, ha affermato come la violenza contro il personale sanitario rappresenti un'emergenza internazionale (2020).

E' necessario accostarsi a questa problematica avendo ben chiaro cosa si debba intendere per "violenza". Secondo l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Eu-Osha, "Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo", 2011), la violenza esterna sul posto di lavoro comprende:

- insulti-comportamenti incivili;

- minacce;
- forme di aggressione fisica o psicologica tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere dell'individuo;
- la presenza di una componente razziale o sessuale.

Proprio per questo motivo è davvero importante capire che cosa sta accadendo, soprattutto per le conseguenze che ne derivano, che impattano a livello personale (l'effetto che l'episodio può avere sul singolo), psicologico, professionale, economico, sociale.

Il documento della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI, 2022) riporta che l'89% degli infermieri è stato vittima di violenza sul lavoro e nel 58% dei casi si è trattato di violenza fisica: in numero assoluto queste percentuali rappresentano pertanto aggressioni di circa 180mila infermieri delle quali 100mila di tipo fisico.

L'emergenza pandemica ha aggravato tale situazione: durante la pandemia non è stato possibile far avvicinare persone ai ricoverati e questo ha generato fortissime tensioni, con conseguenti numerose aggressioni, inoltre il fenomeno dei "no vax" ha ulteriormente esacerbato le tensioni portando addirittura ad aggressioni e minacce di morte.

Ogni giorno, nell'esercizio della propria professione, nell'offrire assistenza e salvare la vita delle persone c'è quindi purtroppo il rischio di poter divenire vittime, subire violenze fisiche e/o verbali che comportano tutta una serie di ripercussioni.

A livello sociale, ma anche culturale, nel corso degli anni c'è stato un notevole cambiamento che ha permesso, ad oggi, di poter parlare di sanità in maniera diversa. Infatti, si potrebbe parlare di una "rivoluzione" di quello che è sempre stato il classico rapporto con il paziente che, attraverso la tecnologia e i mezzi di comunicazione, risulta sempre ben informato sulle sue patologie e sulla migliore scelta terapeutica, ma questo può portare alla genesi di divari e tensioni non così semplici da gestire.

Barbara Mangiacavalli (2022), presidente della FNOPI, ha evidenziato che "le aggressioni non si limitano all'atto in sé, ma hanno ripercussioni se non fisiche, sicuramente psicologiche sulla vita lavorativa dei professionisti, di conseguenza, sulla compliance dei pazienti. Delle aggressioni denunciate secondo l'Inail (ma molte sono quelle non denunciate, almeno 6-8 volte tanto) il 46% sono a infermieri (sono i primi a

intercettare i malati al triage, a domicilio ecc. e quindi i più soggetti). Quindi le aggressioni agli infermieri sono almeno 5.000 in un anno (anche se spesso quelle verbali non si vedono e non le denuncia nessuno), 13-14 al giorno in media, ma le mancate denunce e gli episodi non rilevati dimostrano che il numero è sicuramente sottostimato e in realtà le violenze (verbali e fisiche) sono almeno 10-15 volte più numerose”.

Questi dati sono emersi dal report pubblicato dalla Sovrintendenza sanitaria centrale dell’Inail (2022) attraverso un questionario sottoposto al personale dell’Istituto nel 2020, per indagare in modo particolare sulle aggressioni subite.

Ne è emersa una sottostima del fenomeno.

“Al questionario hanno risposto 1.144 operatori della sanità, di cui il 45% era costituito dai medici e il 44% dagli infermieri. Il 40% degli interpellati ha dichiarato di aver subito un’aggressione, con 459 episodi di violenza dichiarati, e il 27% di averne subita più di una.

La molestia è stata la tipologia di aggressione maggiormente segnalata (42%), seguita dalla minaccia (35%) e dalle aggressioni verbali (10%).

Nel 61% dei casi sono state fatte da parte di assistiti, mentre nel 21% dei casi da parte di familiari. Gli aggressori erano nell’85% dei casi maschi.

Nel questionario erano sollecitate anche le reazioni corrispondenti: il 33% dei partecipanti ha risposto di avercela fatta da solo, mentre il 27% ha riferito di aver richiesto aiuto o di essere stato aiutato da un’altra persona. La denuncia di infortunio all’Inail è stata comunicata dal 12% degli operatori, il 4% lo ha fatto alle Forze dell’ordine”. (Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, 2022).

1.2 Scenario Pandemia COVID-19

La pandemia COVID-19 che ha visto l’intera comunità mettersi in azione e adoperarsi per poter intraprendere le migliori strategie, ha anche richiesto l’adozione, in tempi rapidi, di misure di protezione adeguate per l’intera popolazione e la sicurezza degli operatori sanitari.

Questi ultimi sono stati messi a dura prova di fronte ad un virus fino ad ora mai conosciuto, con la paura di ammalarsi e un forte senso di colpa di fronte alla possibilità di trasmettere il virus ai propri familiari.

La letteratura italiana, in merito a tale argomento, non riporta studi rilevanti e pertanto c'è ancora bisogno di studiare, informarsi e aggiornarsi, ma il report della Croce Rossa Italiana (2021) ha messo in evidenza come nella crisi dovuta al COVID-19, la carenza di personale e le crescenti tensioni sociali hanno incrementato il livello di violenza contro gli operatori sanitari e gli attacchi contro le strutture e i mezzi di soccorso. L' "Italian Journal of Nursing", nell'articolo "L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla Workplace Violence in Pronto Soccorso: focus in area Triage" (2022) evidenzia come "con il dilagare e il diffondersi del virus SARS-CoV-2 in tutto il mondo, sebbene nel primo periodo fosse emersa una visione degli operatori sanitari come eroi, successivamente si è osservato un aumento esponenziale degli episodi di maltrattamento contro questi ultimi. Fin dagli albori di questa pandemia, i titoli dei mass media hanno catturato storie di personale sanitario vittima di atti di violenza e aggressione sul posto di lavoro. I rapporti descrivono, in taluni casi, soggetti picchiati, lapidati, sputati, minacciati e sfrattati dalle loro case perché consideranti untori".

"I motivi secondo i quali le persone aggrediscono gli operatori sanitari durante le emergenze sanitarie sono di varia natura e correlati al contesto culturale in cui avvengono. Le principali cause, riconosciute dalla letteratura come fonti di amplificazione del fenomeno della violenza nei confronti degli operatori sanitari durante la pandemia da COVID-19, risultano essere la paura e le errate informazioni circolanti sulla diffusione del virus.

Un' ulteriore possibile ragione alla base di questi attacchi, è da ricercare anche nell'alto tasso di infezione da COVID-19 tra gli operatori stessi e ciò ha portato intere comunità a percepirli come un forte rischio per il benessere della salute pubblica.

Ad oggi, in linea con studi precedenti condotti nel periodo non pandemico, una delle aree cliniche maggiormente colpite da episodi di violenza sul luogo di lavoro, rimane il servizio di Pronto Soccorso".

"L'Italia, in modo evidente, è stata vittima delle conseguenze della pandemia che ha vessato gravemente l'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN), causando un sovraccarico dei normali processi di erogazione delle cure. In particolar modo, i Pronto Soccorsi italiani sono risultati essere tra le aree maggiormente colpite, probabilmente a causa di un significativo aumento del tasso di ricovero dal 17% al 35%, nonostante nella

prima ondata pandemica si fosse osservata una generale riduzione degli accessi in PS rispetto all'anno precedente (-46%), sia per patologie traumatiche, che non traumatiche”.

Emerge quindi che tale fenomeno è in continua crescita, ma purtroppo la letteratura, in merito, si mostra esigua.

1.3 Studio CEASE-IT

Lo studio CEASE-IT (2021) è stato attuato come studio nazionale multicentrico da Otto Università italiane, attraverso un co-finanziamento della FNOPI.

È stato denominato “Violence Against Nurses In The workplace” conosciuto anche come studio CEASE-IT perché inerente agli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro.

I dati ottenuti con questo studio sono stati poi presentati all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, che agisce per contrastare la violenza di cui gli infermieri sono le prime vittime.

Infatti, “gli obiettivi dell'Osservatorio vanno dal monitoraggio su tutti i livelli di sicurezza degli operatori sanitari, alla proposta di misure concrete che li mettano in sicurezza negli ambiti di rischio, dagli interventi sugli aspetti organizzativi delle singole aziende a un'azione coordinata e corale per ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro lavoro quotidiano e assicurando maggiore sicurezza anche ai cittadini assistiti”.

Sul totale degli infermieri partecipanti allo studio (N = 5472), il 32.3% (n=1769), riferisce di aver subito un episodio di violenza verbale e/o fisica nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi.

L'area assistenziale “emergenze e terapia intensiva” si caratterizza per la maggiore prevalenza, con una frequenza pari al 59,4%.

Il 54.3% degli infermieri hanno riferito o segnalato l'episodio di violenza, che, nel 27.9% (n = 269) di casi, lavorano in area medica. Il 26.8% (n = 258) lavora in area di emergenza e terapia intensiva ed il 17.7% (n = 171) in salute mentale.

Il 10.9% (n = 105) degli infermieri che segnalano o riferiscono l'evento appartiene all'area territoriale e ambulatoriale.

Il 32.4% (n = 574) degli infermieri non hanno segnalato l'episodio di violenza, mentre il 13,1% (n = 233) degli infermieri non ha risposto alla domanda.

“Le cause della violenza, riportate dagli infermieri che hanno subito violenza, risultano perlopiù coincidenti con la percezione delle caratteristiche dell’aggressore, identificate da tutto il campione infermieristico. Ciò dimostra come gli infermieri siano a conoscenza di quali caratteristiche di popolazione siano più propense ad avere comportamenti di violenza fisica e/o verbale.

Inoltre, una delle concause maggiormente indicate è stata la comunicazione inadeguata che avviene tra il personale e l’assistito e/o l’accompagnatore.

Infatti, da questi dati emerge quindi che, circa la metà dei professionisti, non ha segnalato la violenza.

Nel 67% dei casi, lo si è fatto perché si è ritenuto che le condizioni dell’assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell’episodio, per il 20% con la convinzione che tanto non si avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte della struttura lavorativa.

Il 19% invece non lo ha fatto in quanto ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa/accettata del lavoro e il 14% perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire.

Le conseguenze in un’aggressione ci sono sempre: il 24,8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico, e per il 96,3% il danno è a livello psicologico, compromettendo spesso anche la qualità dell’assistenza.

Il 10,8% dichiara poi che i danni fisici o psicologici hanno causato disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro.

Tra le diverse conseguenze che ne derivano è necessario considerare il fatto che nel 41% dei casi si assiste ad una riduzione del morale e per il 33% si va incontro a tutta una serie di problematiche quali stress, esaurimento emotivo e burnout”.

Barbara Mangiacavalli ha sottolineato l’importanza del tema della prevenzione, che richiede che “l’organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi sanitari, incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti 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. E questo studio è il primo passo”.

“Da queste informazioni, si può concludere che il personale infermieristico dovrebbe essere formato su eventi e caratteristiche predittive dell'episodio di violenza e su strategie efficaci di comunicazione, al fine di evitare lo sviluppo di episodi di violenza, acquisendo competenze necessarie a controllare, o depotenziare situazioni di tensione che precedono la violenza. Le aree assistenziali in cui questi episodi accadono con maggiore frequenza sono i dipartimenti di emergenza urgenza e le psichiatrie in cui la violenza sul luogo di lavoro è percepita ed accettata dagli infermieri come parte del lavoro stesso.”

1.4. Fattori di rischio

La Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute (2007), emanata per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, evidenzia i fattori responsabili degli atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie.

Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza:

- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);

- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

1.5 Evento sentinella

Considerata l'entità della problematica, l'atto di violenza nei confronti di un operatore sanitario, può essere considerato un evento sentinella, perché segnale della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione nei riguardi dei lavoratori stessi.

Sono definiti "eventi sentinella" quegli eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. (Ministero della Salute).

Questo "riconoscimento" (2006) ha portato all'emanazione, da parte del Ministero della Salute, di una "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (2007)" per le strutture sanitarie.

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

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale. (Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute, 2007)

1.6 Violenza in Pronto Soccorso

Il rischio di violenza sul posto di lavoro, nei reparti di emergenza/urgenza, rappresenta una sfida globale, sia per le organizzazioni sanitarie sia per i lavoratori. Studi recenti,

hanno rivelato un aumento dei tassi di violenza sul posto di lavoro, nei confronti di medici e infermieri impiegati nei reparti di emergenza e hanno dimostrato che, i secondi, sono la tipologia più comune soggetta a violenza sul posto di lavoro.

(D'Ettore, Caroli, Pellicani & Ceccarelli, 2020.)

Anche lo studio di Ramacciati, Gili, Mezzetti, Ceccagnoli, Addey e Rasero (2019) evidenzia gli infermieri all'interno della categoria più vulnerabile, in particolar modo quelli di Pronto Soccorso, impegnati nell'attività di Triage.

In Italia, uno dei primissimi studi condotti in merito a tale argomento, è di Becattini, Bambi, Palazzi e Lumini (2007.) Lo studio è stato condotto presso 15 strutture di Pronto Soccorso di 14 regioni italiane, tanto che, i dati ottenuti sono risultati sovrapponibili a quelli internazionali.

Dallo studio di Becattini et al. (2007.) è emerso che il 90% degli infermieri intervistati sono stati oggetto di aggressioni verbali, il 35% ha subito atti di violenza fisica; rispettivamente, nel 95% e nel 52% dei casi, l'intervistato è stato testimone degli abusi verso altri colleghi infermieri.

Il 31% ha avuto bisogno di cure mediche a causa di un'aggressione, con prognosi fino a 5 giorni (13%), da 5 a 15 giorni (11%) o superiore a 15 giorni (6%).

Secondo Brunetti e Bambi (2013) "l'infermiere di pronto soccorso (PS), la cui attività di front office e quella di interfaccia tra i servizi dell'ospedale è centrale, sempre più frequentemente sale agli onori delle cronache per gli episodi di violenza nei quali si trova coinvolto durante lo svolgimento del proprio lavoro." (p.110)

"Inoltre, dal momento che nell'area triage (...) non esistono barriere di alcun genere tra operatori ed utenza, questa condizione pone gli infermieri e i medici maggiormente a rischio di violenze" (p.112)

Il triage è infatti l'area di primo accesso, qui avviene la prima interazione con l'infermiere e, nel momento della valutazione dello stato di salute dell'assistito, quest'ultimo trova nell'operatore un'opportunità di sfogo.

Il turno notturno sembrerebbe predisporre ad un maggiore rischio di violenza.

(D'Ettore, Pellicani & Vullo, 2019.)

Demenza, schizofrenia, anzianità, reazioni acute allo stress, ideazioni suicidarie, intossicazione da alcool e droghe si sono rivelati fattori predittivi di violenza fisica, portata avanti dai pazienti nei confronti degli operatori sanitari. Al contrario, la violenza

verbale è frequentemente portata avanti da pazienti lucidi, in normale stato di coscienza. (D'ettore et al., 2020)

Questo è stato dimostrato anche dallo studio condotto da Ferri, Stifani, Accoto, Bonetti, Rubbi, Di Lorenzo (2020) perché, il 96% degli infermieri di Triage ad aver subito un episodio di violenza, ha riferito che gli autori dell'aggressione erano in uno stato di coscienza lucido.

Gli studi di Ramacciati et al. (2019) e Ferri et al. (2020) dimostrano come, in base alle esperienze degli infermieri italiani di triage, rispettivamente nell'86% e 96% degli intervistati, erano stati vittima di violenza sul luogo di lavoro.

“I fattori che contribuiscono all'aumento del rischio di agiti violenti includono variabili legate all'infermiere, al paziente, al familiare e/o all'accompagnatore e fattori legati al reparto di Pronto Soccorso quali l'organizzazione, l'ambiente”. (Pich, Kable & Hazelton, 2017)

Dallo studio di Ramacciati e Ceccagnoli (2012), è emerso che il contesto in cui tutto ciò si manifesta può portare ad una degenerazione della situazione. Infatti, gli utenti in attesa si trovano nelle medesime condizioni e gli utenti aggressivi tendono, ad “attivare” gli altri che finiscono per immedesimarsi nell'aggressore per la sofferenza e il disagio provati. “Per questo è importante “ascoltare” il paziente o l'accompagnatore “difficile”, in un luogo dedicato, fuori dall'area triage.”

Ne consegue quindi un'influenza negativa per coloro che stanno vivendo la stessa situazione.

Già nel 2007 l'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPESL) segnalava, tra i principali rischi presenti nelle strutture di Pronto Soccorso (da agenti fisici, chimici, biologici, da movimentazione manuale dei pazienti, nonché dal mantenimento di posature incongrue) anche quello “relativo agli aspetti di natura psicoorganizzativa”.

La manifestazione dell'episodio di violenza, soprattutto se non segnalato, si porta dietro tutta una serie di ripercussioni. Infatti, considerando anche quanto ci viene detto dalla letteratura internazionale, “l'evento non è quasi mai esente da conseguenze per gli operatori e può perciò impattare negativamente sulle vittime che spesso mostrano segni di paura, ansia, stress e sensazione di impotenza.” (Gillespie, Gate, Miller & Howard, 2012.)

“Tali manifestazioni, frequentemente sottovalutate, sia nel breve sia nel lungo periodo, possono globalmente influenzare la percezione della sicurezza da parte del lavoratore nell’ambito della propria attività quotidiana e di conseguenza la sua soddisfazione lavorativa, aumentando il rischio di burnout (esaurimento da lavoro), riducendone il coinvolgimento e la qualità delle cure erogate al cittadino”. (Gate, Gillespie, Smith, Rode, Kowalenko & Smith, 2011.)

Stimare il fenomeno è diventato sempre più complesso. Infatti, è diventato ormai parte integrante lavoro stesso, le situazioni che si verificano vengono considerate come proprie dell’attività lavorativa, tanto da risultare inevitabili nella realtà dell’emergenza/urgenza proprio per i diversi motivi sopra citati.

I casi di violenza non denunciati sono più dell’80%, “perché la violenza è in qualche modo considerata parte inevitabile dei contesti operativi dell’infermiere di Pronto Soccorso, giustificata in quanto non consapevolmente voluta dal paziente che la commette, tollerata in occasione di episodi minimizzati come minori, ovvero persino percepita come una perdita di performance”. (Ramacciati et al. 2012)

Questo fenomeno è noto con il nome di Under-Reporting.

Valutare le persone e accertarsi che non rappresentino un potenziale pericolo diventa essenziale per questo tipo di unità operativa, dove tutti possono afferire 24 ore su 24. L’individuazione di potenziali aggressori avviene attraverso l’utilizzo di un metodo molto utile, il “Triage Violence Risk Assessment Chart” (Sands, 2007).

Si compone di tre parti (indagine primaria, osservazione dei comportamenti e ottenimento di un self-report dei sintomi da parte del paziente) ed è uno strumento di accertamento del rischio dal momento in cui una persona presenta più di due indicatori, poiché significativo proprio della possibilità che la violenza si manifesti.

Nel momento in cui si manifesta un cambiamento nel clima “relazionale”, Ramacciati et al. (2012) evidenziano l’importanza di agire secondo tre livelli di intervento.

Se l’infermiere triagista non è in grado di ristabilire la situazione si procede secondo questi tre step, in base anche alla progressione del comportamento aggressivo.

1. Attivazione dell’infermiere mediatore: questo ruolo è rivestito dall’infermiere coordinatore o da infermieri adeguatamente preparati, in possesso di abilità relazionali, che possano garantire un approccio basato sulla “Regola delle 3A”.
Attend: prestare attenzione, ascoltando attivamente l’interlocutore.

Asses: valutazione dello stato emotivo attraverso l'empatia avanzata.

Address: orientare verso una direzione soddisfacente.

2. Attivazione della vigilanza interna, con funzione dissuasiva.
3. Attivazione delle Forze dell'Ordine di fronte ad una situazione a grave rischio evolutivo.

1.7 Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute e Prevenzione

Il riconoscimento della violenza nei confronti di un operatore sanitario come evento sentinella ha portato alla pubblicazione della Raccomandazione n.8 del 2007 da parte del Ministero della Salute anche con lo scopo di poter agire in termini di prevenzione, con l'obiettivo di adottare "misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono".

La sorveglianza è fondamentale, è un'importante azione di sanità pubblica e rappresenta uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Infatti, la violenza finisce per diventare un'arma, lo strumento di sfogo per quelle particolari situazioni di emergenza/urgenza che in un luogo di cura si possono venire a presentare e fanno sì che sentimenti quali la preoccupazione, l'agitazione, la tristezza che, i familiari o lo stesso assistito spesso provano, prendano il sopravvento andando poi a peggiorare l'attività assistenziale per i professionisti che in quel momento si devono prendere cura della persona.

A tal proposito la Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute ha istituito l'obbligo per le Organizzazioni Sanitarie di individuare quelli che sono i fattori di rischio per la sicurezza del personale e la predisposizione di un programma di prevenzione.

Agire in questo modo è fondamentale per attenuare la violenza nei servizi sanitari e favorire un'accurata analisi delle situazioni lavorative che possono essere più rischiose. Identificati i rischi attraverso l'analisi delle situazioni, bisogna definire le soluzioni, di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche, necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

Tra le misure strutturali e tecnologiche vi rientrano per esempio impianti di allarme o dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio), idoneo sistema di illuminazione, metal-detector fissi o portatili atti a rilevare la

presenza di armi metalliche, luoghi di attesa confortevoli per minimizzare fattori stressogeni, accessi limitati.

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative. I cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire ad impedire, o al contrario accentuare, gli atti di violenza.

Il programma di prevenzione prevede queste azioni:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte a eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

La prevenzione vede l'infermiere come protagonista, infatti la formazione e la capacità di riconoscere o individuare precocemente il pericolo sono fondamentali, anche nei confronti dei colleghi e delle persone in attesa, così da poter salvaguardare anche la loro di sicurezza.

Luck L., Jackson D. e Usher K. in uno studio condotto nel 2007, propongono l'osservazione di componenti comportamentali facilmente identificabili, che indichino un potenziale atteggiamento ostile e aggressivo.

Gli autori hanno individuato cinque comportamenti tipici di situazioni a rischio di violenze, che vengono indicate con l'acronimo STAMP.

S: sguardo fisso

T: tono di voce

A: ansia

M: borbottio

P: camminare avanti e indietro

Trasferire agli operatori competenze comportamentali (per una corretta comunicazione) e osservazionali è importante soprattutto nell'ottica della prevenzione, con l'obiettivo quindi di evitare che la situazione possa degenerare.

Ma come è possibile tutto questo? Come si può gestire l'aggressività evitando che si manifesti l'episodio di violenza?

1.8 Gestione della violenza

La gestione della violenza avviene mediante programmi di prevenzione e protezione, con il coinvolgimento delle forze dell'ordine e dei servizi di sicurezza e videosorveglianza.

Il verificarsi di questi episodi, che gli infermieri per primi vogliono fermare anche per un meccanismo di autoprotezione, lasciano spazio all'irrazionalità e all'impulsività dell'utente.

Diventa fondamentale l'atteggiamento perché come si è soliti dire, non si può "combattere" la violenza con altra violenza. È necessario affrontare la situazione con tranquillità, assecondando l'altro, mostrandosi sicuri e decisi, avendo come obiettivo la creazione di un rapporto di fiducia.

Con questo atteggiamento si deve costruire una relazione basata sul dialogo, per poter capire il problema del paziente o dei suoi familiari.

Come segnalato dal Ministero della Salute la conoscenza e la preparazione rendono l'impatto dell'aggressione meno pesante.

La FNOPI ha, a tal proposito, messo a disposizione un corso ECM (Educazione Continua in Medicina) denominato "C.A.R.E (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) – Prevenire, riconoscere, disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori della salute.

L'iniziativa è stata avviata nel Settembre 2019, ottenendo anche risultati positivi nell'applicazione dei comportamenti appresi con una sensibile riduzione delle aggressioni attraverso la de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, appunto, che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale".

L'Istituto HFC di psicologia giuridica e mediazione familiare evidenzia come la persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio: il compito di

ogni operatore è riconoscere queste particolari esigenze al fine di evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni.

Quando ci si trova di fronte ad una persona aggressiva bisogna:

- utilizzare toni pacati;
- utilizzare un linguaggio socio-culturale in linea con la persona;
- non sovrapporsi alle parole della persona;
- accertarsi di essersi fatti capire e capire;
- non utilizzare toni accusatori o paternalistici;
- non rispondere con toni aggressivi;
- offrire da bere e da mangiare;
- portarlo mentalmente in un'altra dimensione e "annoiarlo";
- essere rispettoso della persona anche se si chiamano altre persone per essere aiutati;
- suggerire nuove possibilità e alternative;
- evitare espressioni come "no", "è colpa tua", "devi per forza fare questa cosa?";
- essere comprensivi nelle parole: "io capisco, mi dispiace", ma non nelle azioni: "non continuare a minacciare";
- spostarlo mentalmente e fisicamente dal luogo dell'aggressione;
- non sorridere – potrebbe sentirsi preso in giro;
- spogliarsi di elementi che comunicano aggressività od offesa;
- non assumere posizioni spavalde (es. puntare il dito);
- mantenere sempre il contatto visivo;
- mantenere la distanza di sicurezza;
- mantenere il contatto emotivo (risonanza-uguaglianza emotiva. Es. se lui si alza, anche io mi alzo);
- evitare qualsiasi contatto fisico, anche quando sembra che la situazione sia risolta".

Di fronte ad una discussione risulta piuttosto complesso affrontare la comunicazione in modo razionale, ma questa è un'importante possibilità per andare a ridurre la tensione e rendere il dialogo possibile.

2 OBIETTIVO

L'obiettivo principale dello studio è stato quello di analizzare il fenomeno della "violenza" e indagare la manifestazione dell'aggressività negli infermieri di tre Pronto Soccorso marchigiani, esattamente due dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord e uno dell'Area Vasta 2.

3 MATERIALI E METODI

3.1 Ricerca bibliografica

La ricerca bibliografica è stata condotta nei mesi Marzo - Maggio 2022, al fine di comprendere le manifestazioni del fenomeno della violenza a danno degli operatori sanitari, nello specifico nei confronti degli infermieri del Pronto Soccorso.

Come fonti sono state utilizzate la banca dati PubMed, il motore di ricerca Google Scholar, Raccomandazioni Ministeriali e articoli pubblicati da importanti enti (es. FNOPI, ANIARTI) o su riviste accademiche (Journal of Emergency Nursing).

Sono stati selezionati gli articoli secondo i seguenti criteri:

- lingua italiana e inglese;
- free full text;
- tipologia di studi: tutti.

3.2 Indagine esplorativa

Per studiare e individuare principali caratteristiche degli episodi di violenza nei confronti degli infermieri del Pronto Soccorso del nostro territorio, precisamente nell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord e l'Area Vasta 2, è stato somministrato un questionario.

Il questionario è stato elaborato attraverso una revisione della letteratura effettuata nelle ricerche bibliografiche. Il questionario QuIN16VIPs (Ramacciati, Lumini, Bambi & Gili, 2016) (Tabella 1), è risultato il più pertinente in merito all'oggetto di indagine e l'obiettivo della ricerca.

Tale questionario è stato adattato per poter rendere più semplice la somministrazione, ma anche la compilazione.

La formulazione del questionario (Tabella 2) è avvenuta attraverso l'utilizzo della piattaforma Google Moduli.

I concetti dell'indagine sono stati individuati attraverso la predisposizione di 20 items, strutturati sia in forma chiusa, sia in forma aperta per poter ottenere delle informazioni più dettagliate. Alcuni quesiti a risposta multipla prevedono l'opzione "ALTRO" e alcune domande aperte lasciano la possibilità di specificare e aggiungere informazioni in merito a ciò che precedentemente è stato trattato.

Gli items sono stati inseriti all'interno di specifiche aree di indagine, per ottenere linearità e omogeneità.

Le aree di indagine sono 5:

1. SEZIONE ANAGRAFICA
2. DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA
3. EFFETTI IMMEDIATI DELLA VIOLENZA VERBALE E/O FISICA
4. PRESENZA DI PERCORSI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA
5. EFFETTI TARDIVI DELLA VIOLENZA

Il questionario è stato sottoposto ad uno studio di validità con 5 infermieri di Pronto Soccorso. Ricevuta l'autorizzazione alla somministrazione da parte delle aziende è stato somministrato nei mesi di Giugno e Agosto 2022 sia in forma cartacea sia attraverso l'utilizzo della piattaforma Google Moduli.

La forma cartacea è stata utilizzata per la distribuzione dei questionari agli infermieri dei Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, mentre la piattaforma è stata utilizzata per l'Area Vasta 2.

I dati raccolti sono stati inseriti nel database Excel e sono stati organizzati in tabelle.

una lettera di presentazione
una sezione anagrafica composta da 7 domande che indagano
<ul style="list-style-type: none"> • genere • età • titoli di studio professionali • anzianità di servizio in PS • anzianità di servizio complessiva come infermiere • ruolo attuale e tipologia di turno svolto in PS
una sezione composta da 4 domande dedicata alle caratteristiche del servizio
<ul style="list-style-type: none"> • Regione in cui ha sede il servizio di PS di appartenenza • numero annuo di accessi al PS • presenza di modelli di risposta assistenziale alle urgenze minori (Es. See & Treat; Fast Track) • caratteristiche ambientali del PS (ed eventuale accorgimenti anti-violenza)
una sezione composta da 2 domande (e 7 sotto domande) dedicata alla rilevazione descrittiva degli eventi violenti verbali e/o fisici subiti o di cui si è stati testimoni
<ul style="list-style-type: none"> • esposizione ad eventi di violenza verbale e/o fisica negli ultimi 12 mesi • frequenza, modalità degli atti violenti sia verbali che fisici (e in caso luogo e tipo di lesione subita, prognosi, costi sostenuti)
una sezione composta da 2 domande dedicata alla rilevazione della tipologia di aggressore
<ul style="list-style-type: none"> • se un paziente, (eventuale presenza di condizioni favorevoli) • se un accompagnatore (eventuali contesti/situazioni precipitanti) • in quali zone del PS avvengono le aggressioni e attività svolta al momento dell'aggressione
una sezione composta da 5 domande (e 1 sotto-domanda) dedicata agli effetti immediati provocati dall'atto violento
<ul style="list-style-type: none"> • tipologia di reazione alla violenza da parte di utenti e accompagnatori presenti • azioni intraprese verso l'aggressore • risorse attivabili in caso di episodio violento (tipologia e disponibilità nelle 24 ore)
una sezione composta da 4 domande dedicata alla descrizione della segnalazione degli eventi aggressivi
<ul style="list-style-type: none"> • presenza di procedure specifiche per la segnalazione degli eventi aggressivi • destinatari della segnalazione ed eventuali figure designate all'attività di contrasto del fenomeno • modalità di segnalazione degli eventi violenti
una sezione composta da 5 domande dedicata alla rilevazione di eventuali percorsi formativi sulla minimizzazione della violenza e alla preparazione nella gestione delle situazioni di violenza
<ul style="list-style-type: none"> • partecipazione e periodicità corsi sulla gestione della violenza verso gli operatori sanitari • partecipazione e periodicità corsi sulla comunicazione difficile
una sezione composta da 6 domande dedicata alla descrizione degli effetti successivi della violenza
<ul style="list-style-type: none"> • emozioni e sentimenti sperimentati • effetti negativi della violenza su motivazione e gratificazione professionale • eventuale domande di abbandono della professione o del servizio
una domanda aperta che invita ad un commento libero sul fenomeno della violenza verso gli infermieri di PS

Figura 1: contenuto del questionario QuIN16VIPs

Questionario utilizzato per l'Indagine Nazionale 2016 sulla violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso.

È derivato dalla revisione della letteratura e, da Maggio a Giugno 2016 è stato sottoposto a uno studio di validazione di contenuto e di fattibilità tramite parere di 19 infermieri di PS, oltre che utilizzato in uno studio pilota con arruolamento di 30 infermieri, che ne ha valutato la fruibilità, misurazione del tempo di compilazione e stabilità. Disponibile in:

https://www.researchgate.net/publication/331642061_Indagine_Nazionale_2016_sulla_Violenza_verso_gli_Infermieri_di_Pronto_Soccorso_Rapporto_di_ricerca

VIOLENZA E OPERATORI SANITARI: INDAGINE CONOSCITIVA E INDIVIDUAZIONE DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI PREVENZIONE.

Gentilissimi,

sono Chiara Andreoni, studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche presso la sede di Pesaro.

Chiedo il vostro contributo per la realizzazione della mia tesi attraverso la compilazione di questo questionario, in modo tale che io possa così descrivere gli episodi di violenza che si manifestano nei vostri confronti.

Il questionario è totalmente anonimo e la compilazione richiederà circa 10 minuti di tempo. I dati ottenuti verranno raccolti ed elaborati statisticamente e potrebbero essere inseriti in pubblicazioni, presentati in congressi, convegni, seminari a carattere scientifico.

Confido nella vostra partecipazione e vi ringrazio già anticipatamente per il tempo e l'attenzione che mi avete dedicato affinché io possa realizzare il mio progetto.

Per qualsiasi informazione o chiarimento potete contattarmi alla seguente mail:
chiarandreoni00@gmail.com

SEZIONE ANAGRAFICA

1. Sesso

Contrassegna solo un ovale.

- Maschio
 Femmina
 Preferisco non specificarlo

2. Età

Contrassegna solo un ovale.

- 18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60+

3. Anzianità di servizio in PS

4. Anzianità di servizio come infermiere

7. Tipologia di aggressore.

Contrassegna solo un ovale.

- Paziente
 Familiare
 Accompagnatore
 Altro: _____

8. In quale zona si è verificato l'evento?

Contrassegna solo un ovale.

- Pre-Triage
 Triage
 Sala
 Altro: _____

CARATTERISTICHE DELL'EPISODIO DI VIOLENZA

5. Ha mai subito episodi di violenza verbale negli ultimi 12 mesi?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

6. Ha mai subito episodi di violenza fisica negli ultimi 12 mesi?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

9. È stato minacciato con qualche particolare oggetto?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

10. Se Sì, specificare.

EFFETTI IMMEDIATI DELLA VIOLENZA VERBALE E/O FISICA

11. Quali sono state, tra le seguenti opzioni, le azioni messe in atto?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Allontanamento dell'aggressore
 Intervento forze dell'ordine
 Intervento dei colleghi
 Altro: _____

12. Quali misure sono state intraprese dopo l'evento?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Segnalazione alla Direzione Sanitaria
 Denuncia alle Autorità Giudiziarie
 Non ho intrapreso alcuna azione
 Altro: _____

13. Quali sono state le sensazioni nell'immediato, subito dopo aver subito la violenza?

Contrassegna solo un ovale.

- Spaventato/a
 Agitato
 Coraggioso/a
 Impotente
 Calmo/a
 In colpa
 Altro: _____

PERCORSI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA

14. Nell'Azienda dove lavora, vi è la presenza di almeno uno di questi mezzi di protezione atti e/o passiva?

Contrassegna solo un ovale.

- Vigilianza
 Campanello
 Porte blindate
 Sistema di allarme
 Altro: _____

15. È a conoscenza di misure preventive che l'Azienda ha individuato?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

16. Se Sì, specificare.

17. Negli ultimi 12 mesi ha partecipato a corsi formativi?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

18. Ritiene di possedere le giuste conoscenze per poter affrontare una comunicazione difficile?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

EFFETTI TARDIVI DELLA VIOLENZA

19. Quali sono state le emozioni sperimentate nei mesi successivi?

Contrassegna solo un ovale.

- Paura
 Rabbia
 Panico
 Demotivazione
 Privazione di gratificazione professionale
 Altro: _____

20. Ha mai pensato per questo motivo di abbandonare la professione?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

Figura 2: questionario somministrato agli infermieri

4 RISULTATI

4.1 Analisi dei risultati per l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti

Marche Nord

4.1.1 Caratteristiche del campione

Il campione si caratterizza per 65 infermieri complessivi, 45 sono state le risposte ottenute e quindi il tasso di risposta è stato pari al 69,2%.

Il 57,8% dei partecipanti sono donne e il 42,2% uomini.

La classe d'età più rappresentata è quella tra i 30 anni e i 39 anni, con una percentuale pari al 55,6%.

Nella classe d'età 18-29 anni rientrano il 20% degli infermieri, mentre in quella 40-49 anni abbiamo il 13,3% degli indagati.

Infine, per quanto riguarda la classe d'età 50-59 anni abbiamo una rappresentanza dell'8,9%.

	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Totale
Campione	20%	55,6%	13,3%	8,9%	2,2%	100%
Donne	8,9%	33,3%	8,9%	4,5%	2,2%	57,8%
Uomini	11,1%	22,3%	4,4%	4,4%	/	42,2%

Figura 3: distribuzione del campione per età e genere.

Per quanto riguarda gli item “anzianità di servizio in PS” e “anzianità di servizio come infermiere” la percentuale maggiore degli infermieri che ha risposto, si trova nella fascia da 4 a 10 anni per l'item “anzianità di servizio in PS” e, per quanto riguarda l'item “anzianità di servizio come infermiere”, nella fascia “superiore a 10 anni”.



Figura 4: anzianità di servizio in Pronto Soccorso

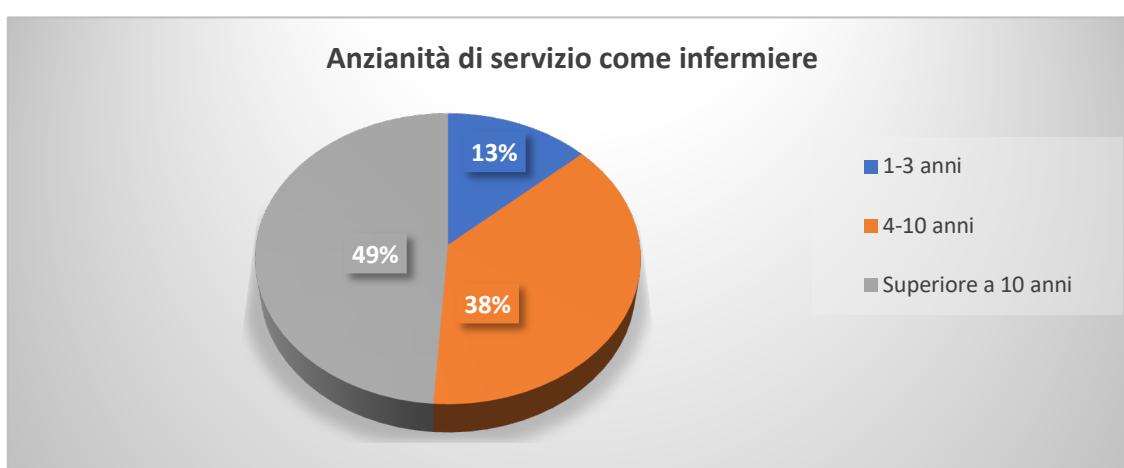


Figura 5: anzianità di servizio come infermiere

4.1.2 Caratteristiche dell'episodio di violenza

Dallo studio è emerso che gli infermieri del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord sono stati vittime di episodi di violenza negli ultimi 12 mesi, sia verbale sia fisica nell'80% dei casi. 36 infermieri. Nel 62,2% hanno subito solo episodi di violenza verbale, mentre il 17,8% (8 infermieri) dei casi hanno subito entrambe le manifestazioni.

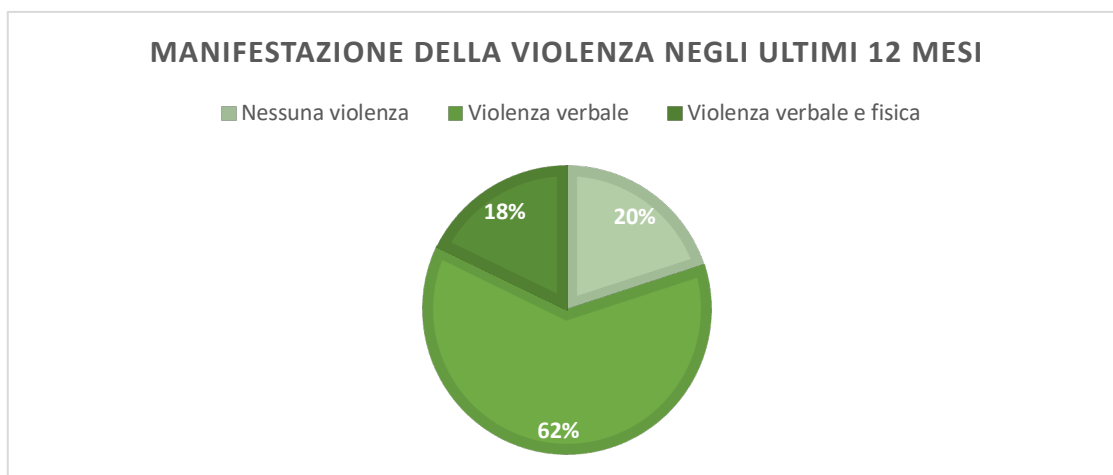


Figura 6: manifestazione della violenza negli ultimi 12 mesi

L'indagine cui gli infermieri sono stati sottoposti ha permesso di evidenziare che la violenza fisica si manifesta nel 62,5% dei casi ad opera dell'assistito (5/8), mentre nel 37,5% dei casi (3/8) si è manifestata da parte del familiare.

La violenza fisica ha coinvolto nel 75% dei casi soggetti di sesso maschile.

In merito all'item "anzianità di servizio in PS", il 50% degli infermieri che hanno subito l'episodio di violenza fisica, rientrano nella fascia 4 - 10 anni.

Il luogo dove avvengono tali eventi è quello del triage per il 75% dei casi, mentre per il 25% dei casi tali eventi si verificano nella sala della visita medica.

Il 62,5% degli infermieri coinvolti ritiene di possedere le conoscenze per gestire una comunicazione difficile. Il sentimento maggiormente provato in seguito all'episodio di violenza (50%) è stato di "mancanza di gratificazione professionale" e alla domanda "Ha mai pensato per questo motivo di abbandonare la professione?", il 50% degli infermieri ha risposto affermativamente.

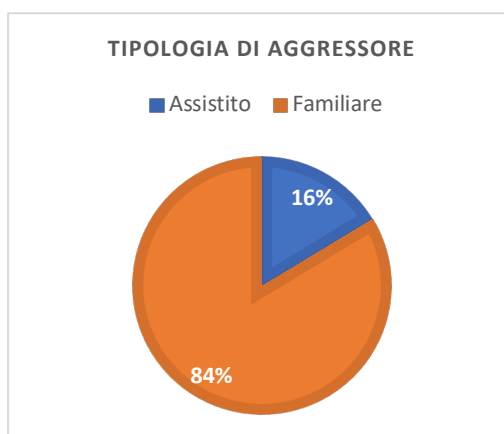


Figura 7: tipologia di aggressore (violenza fisica)

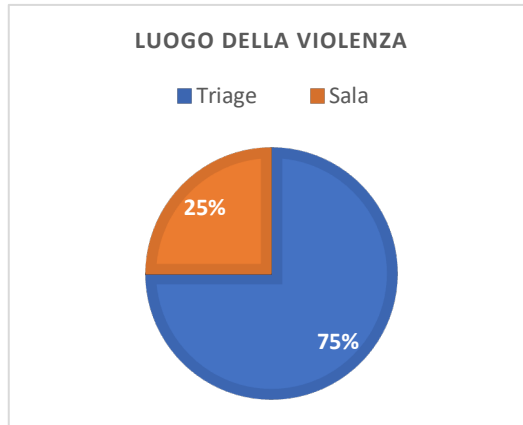


Figura 8: luogo della violenza fisica

Per quanto riguarda la violenza verbale, vede come protagonisti gli assistiti nel 57% dei casi, mentre i familiari nel 43% dei casi. La violenza verbale si manifesta nel 75% dei casi, nell'area del triage, nel 7% dei casi nella sala di attesa e per il 18% dei casi nella sala della visita medica.

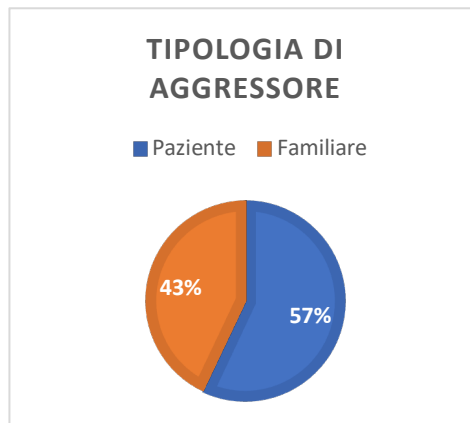


Figura 9: tipologia di aggressore (violenza verbale)

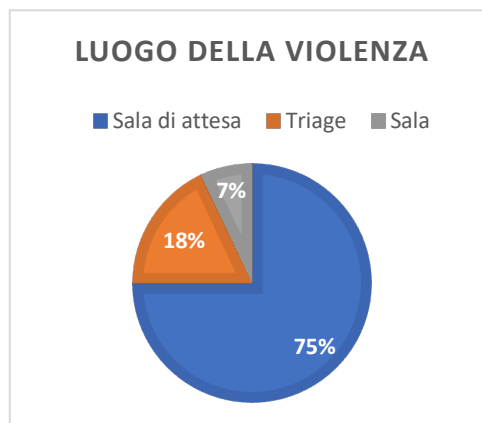


Figura 10: luogo della violenza verbale

Nessuno degli intervistati è stato minacciato con qualche particolare oggetto.

4.1.3 Effetti immediati della violenza verbale e/o fisica

In questa area sono state valutate le azioni e le misure intraprese e le sensazioni provate dagli infermieri immediatamente dopo l'episodio di violenza.

Per quanto riguarda le azioni messe in atto nel 30,6% dei casi gli infermieri hanno dichiarato che sono intervenuti i colleghi, mentre nel 19,4% oltre ai colleghi sono intervenute anche le forze dell'ordine. Nel 22,2% dei casi, l'aggressore è stato allontanato. Le forze dell'ordine sono intervenute nel 27,8% dei casi.

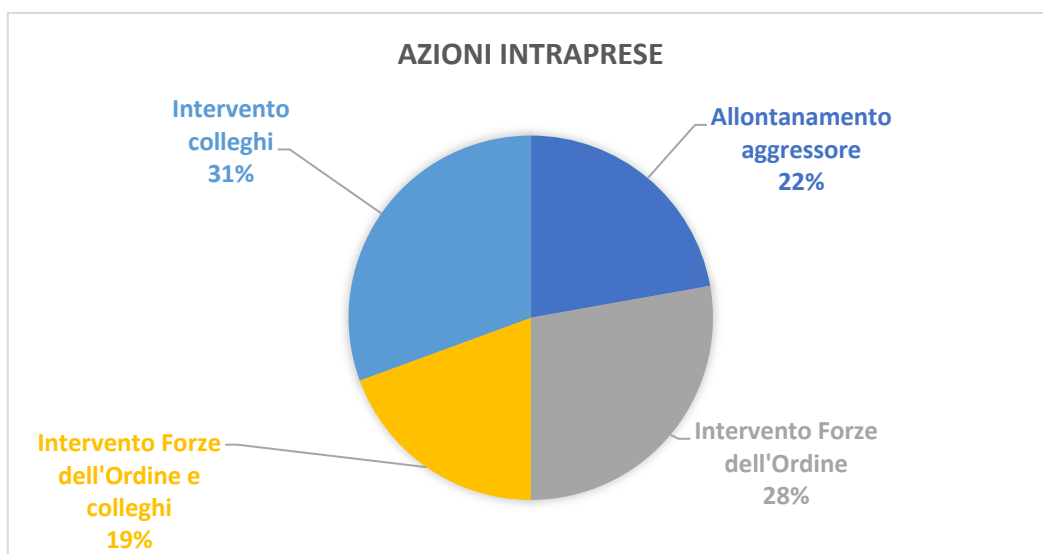


Figura 11: azioni intraprese per gestire la violenza

In merito alle misure intraprese è opportuno dare la giusta attenzione al fatto che per il 69,4% dei casi si è deciso di non intraprendere nessun tipo di azione, come ad esempio la segnalazione alla direzione, intrapresa per l'11,2% e la denuncia alle autorità giudiziarie, intrapresa per il 16,7%. Invece, un infermiere, 2,8%, ha segnalato l'evento alla direzione e effettuato la denuncia alle autorità giudiziarie.

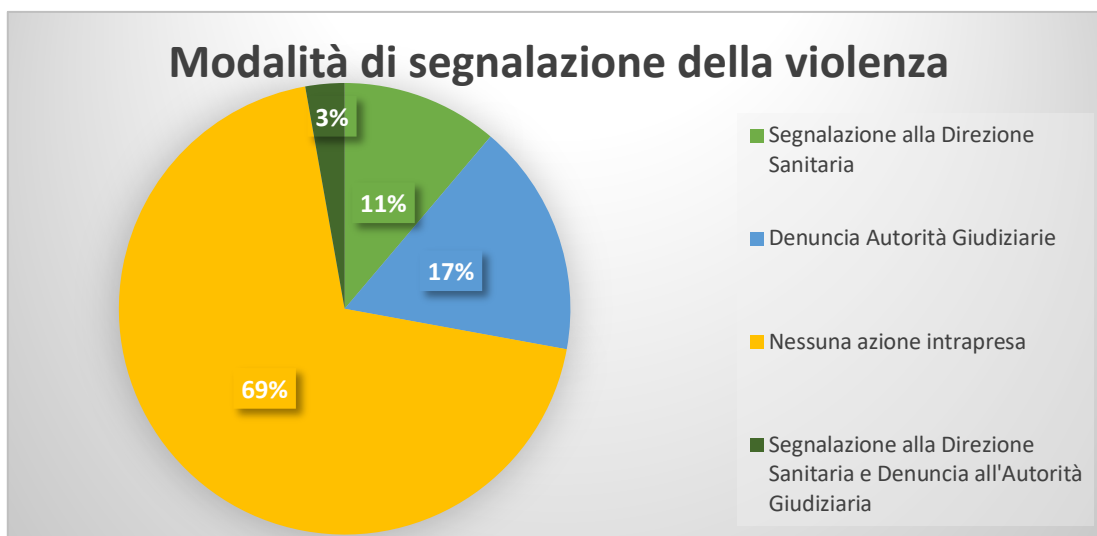


Figura 12: modalità di segnalazione della violenza

Relativamente alle sensazioni ed emozioni provate nell'immediato il 61,1% degli infermieri ha provato un senso di agitazione, il 13,9% ha provato paura mentre il 16,7% è riuscito a mantenere la calma. L'8,3% degli infermieri si è sentito coraggioso.

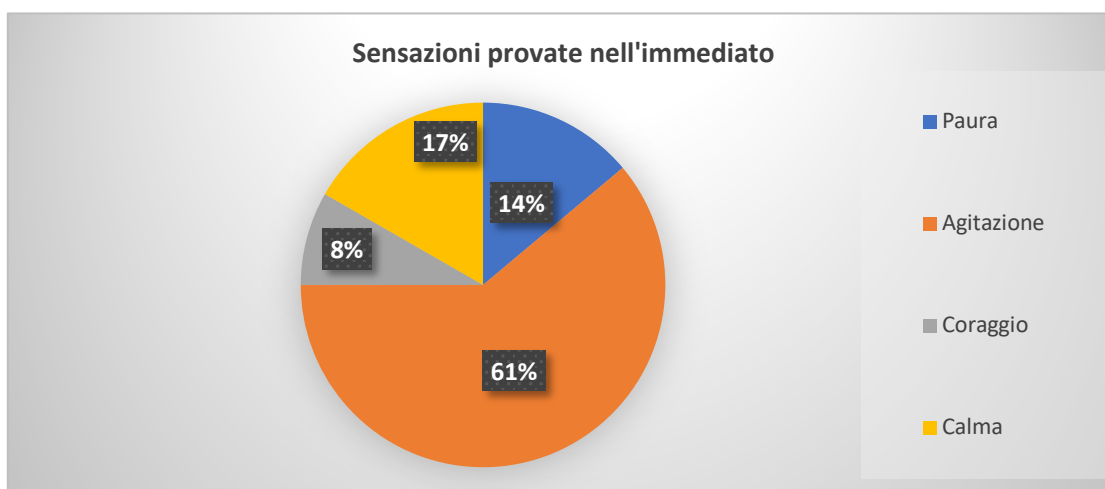


Figura 13: sensazioni provate immediatamente dopo la violenza

4.1.4 Percorsi per la prevenzione e gestione della violenza

In questa categoria si indagava la conoscenza e la consapevolezza da parte dei professionisti di percorsi messi in atto dalla direzione per prevenire la manifestazione di episodi di violenza.

Il 60% è a conoscenza del servizio di vigilanza h24, il 37,8% ha segnalato la presenza di un allarme che permette il contatto diretto con la questura.

L'item prevedeva la possibilità di rispondere anche utilizzando la voce "altro", nella quale un infermiere, 2,2% ha segnalato la presenza dei facilitatori comunicativi per la gestione di dinamiche relazionali e comunicative tra l'utente ed il personale sanitario. Nessuno ha segnalato la presenza di porte blindate.

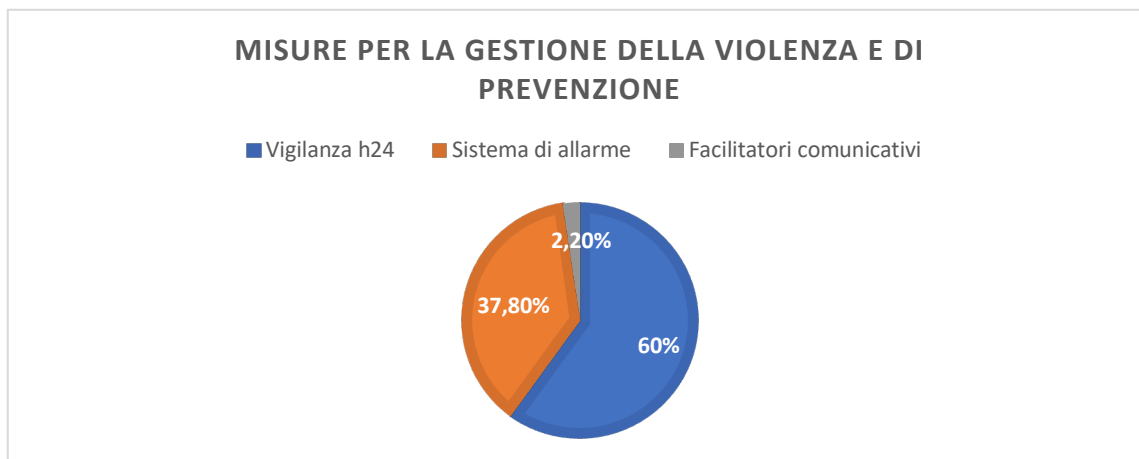


Figura 14: misure per la gestione della violenza e di prevenzione

La presenza del servizio di vigilanza h24 è un importante strumento sia per la gestione della situazione, ma anche nell'ottica della prevenzione come predisposto da parte dell'Azienda. Nonostante i dati ottenuti prima, alla domanda "È a conoscenza di misure preventive che l'Azienda ha individuato?" il 53,3% degli infermieri dichiara di conoscere il sistema di allarme e il servizio di vigilanza, mentre il 48,8% afferma di non essere a conoscenza di misure di prevenzione adottate dall'Azienda.

Negli ultimi 12 mesi solo il 17,8% dichiara di aver frequentato corsi specifici in merito alla violenza.

Solo il 42,2% degli infermieri si sente in grado di affrontare una comunicazione difficile e di averne le adeguate conoscenze e competenze.

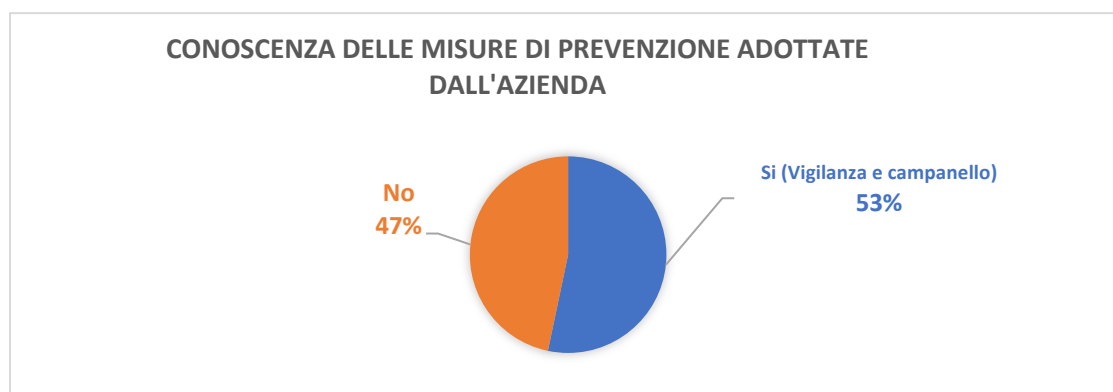


Figura 15: conoscenza delle misure di prevenzione adottate dall'Azienda



Figura 16: partecipazione a corsi di formazione negli ultimi 12 mesi

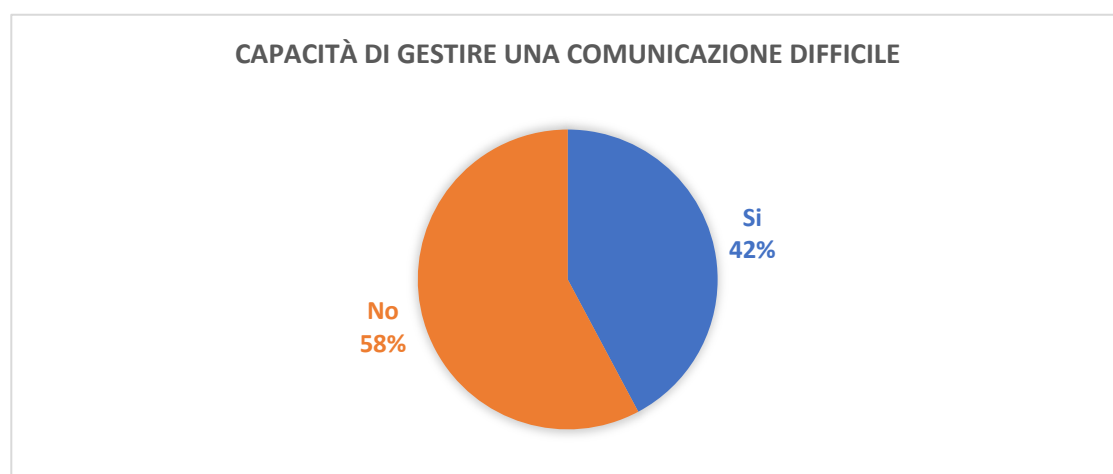


Figura 17: capacità di gestione della comunicazione difficile

4.1.5 Effetti tardivi della violenza

La manifestazione di un episodio di violenza determina conseguenze immediate, ma allo stesso tempo lascia nei professionisti, anche dopo diverso tempo, ripercussioni psicologiche che devono essere gestite. Nell'indagare le emozioni che gli infermieri hanno vissuto in un secondo tempo rispetto all'episodio di violenza, i sentimenti che maggiormente vengono riportati sono demotivazione (36,2%) e mancanza di gratificazione professionale (27,6%). Il 25% ha sperimentato rabbia e il 5,6% paura. Il 5,6% ha cercato di reagire senza dare troppo peso all'evento o addirittura cercando di dimenticarlo, come se non fosse mai accaduto.

Tali sentimenti si sono spesso anche sovrapposti. Un infermiere ha provato rabbia, demotivazione e mancanza di gratificazione professionale.



Figura 18: emozioni provate nei mesi successivi alla violenza

Alla domanda “Ha mai pensato per questo motivo di abbandonare la professione?” il 36,1% degli infermieri ha risposto affermativamente.

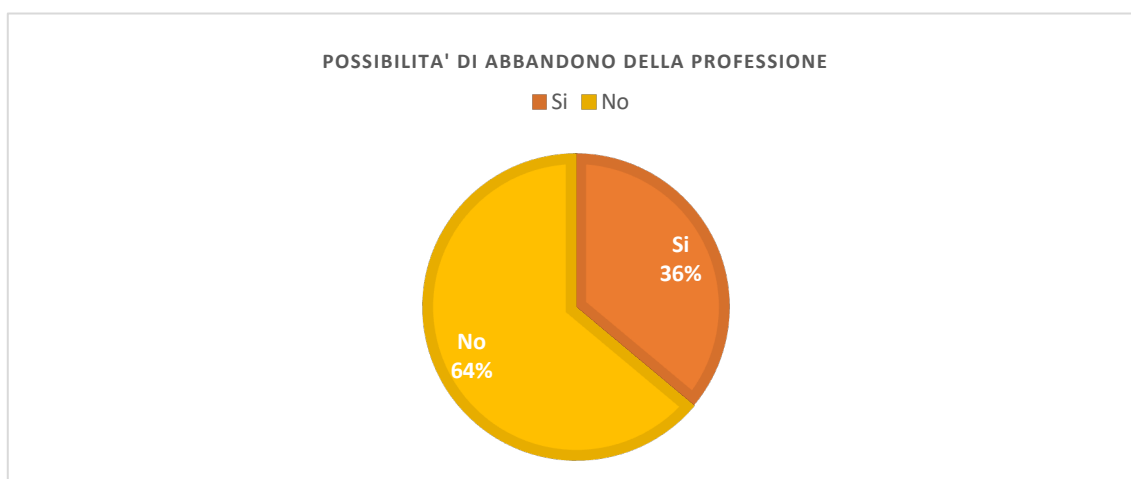


Figura 19: possibilità di abbandono della professione

4.2 Analisi dei risultati per l'Area Vasta 2

4.2.1 Caratteristiche del campione

Il campione si caratterizza per 30 infermieri complessivi, 26 sono state le adesioni al questionario ottenute e quindi il tasso di risposta è stato dell'86,7%.

Il 69,2% dei partecipanti sono donne e il 30,8% uomini.

Le classi d'età più rappresentate sono due, quella tra i 30 anni - 39 anni e i 40 anni - 49 anni con una corrispondenza pari al 30,8%.

Invece, nella classe d'età 18-29 anni rientrano il 15,4% degli infermieri così come nella classe d'età 50-59 anni.

Quella meno rappresentata, 7,7%, è quella degli over 60.

	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Totale
Campione	15,4%	30,8%	30,8%	15,4%	7,7%	100%
Donne	7,7%	23,1%	15,4%	15,4%	7,7%	69,2%
Uomini	7,7%	7,7%	15,4%	/	/	30,8%

Figura 20: distribuzione del campione per età e genere.

Per quanto riguarda gli item “anzianità di servizio in PS” e “anzianità di servizio come infermiere”, la percentuale maggiore degli infermieri ha risposto che si trova nella fascia “superiore a 10 anni”.



Figura 21: anzianità di servizio in PS

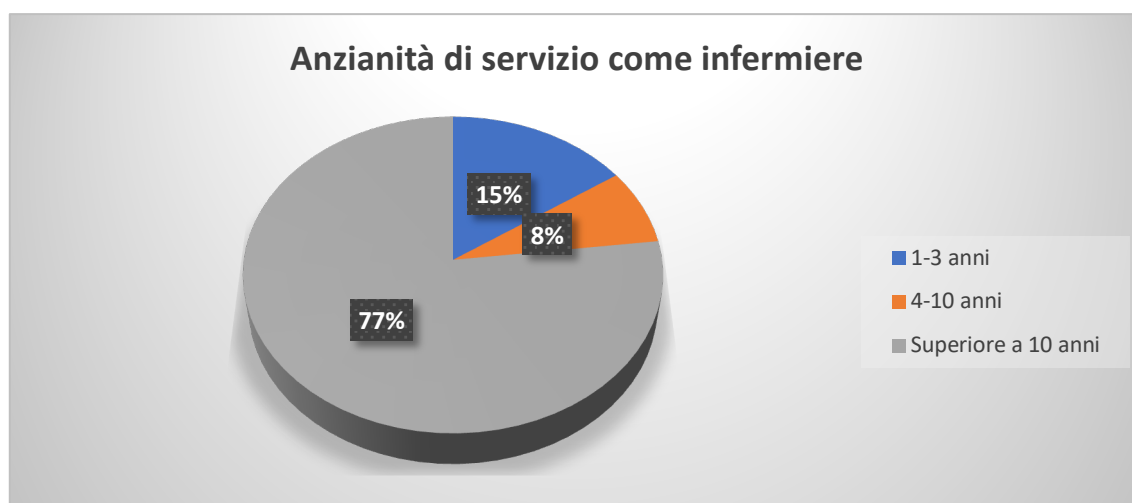


Figura 22: anzianità di servizio come infermiere

4.2.2 Caratteristiche dell'episodio di violenza

Dallo studio è emerso che gli infermieri del Pronto Soccorso dell'Area Vasta 2 sono stati vittime di episodi di violenza negli ultimi 12 mesi, sia verbale sia fisica nell'84,6% dei casi. 22 infermieri. Nel 76,9% hanno subito solo episodi di violenza verbale, mentre il 7,7% (2 infermieri) hanno subito entrambe le manifestazioni.

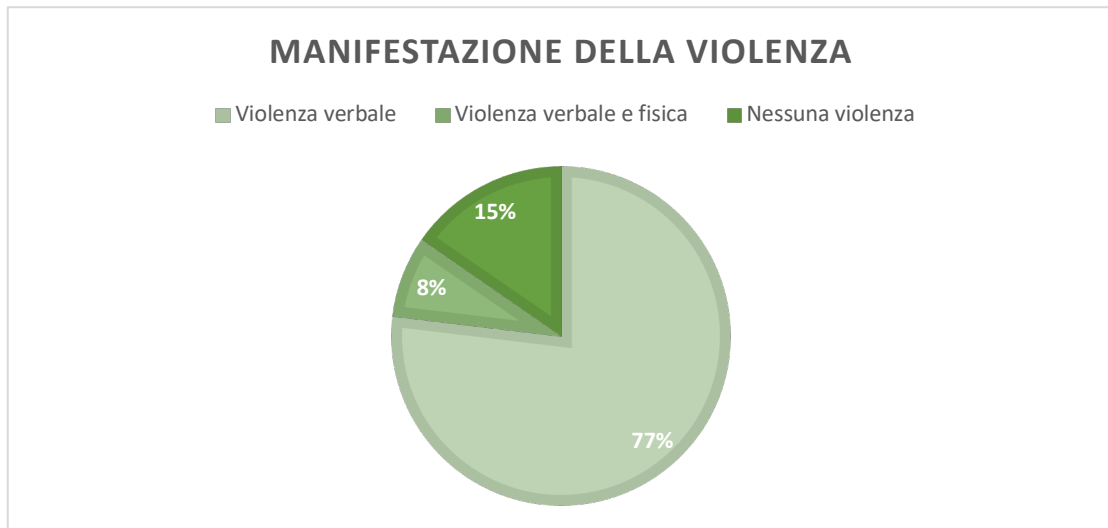


Figura 23: manifestazione della violenza negli ultimi 12 mesi

L'indagine cui gli infermieri sono stati sottoposti ha permesso di evidenziare che, i due casi di violenza fisica, si sono manifestati da parte dell'assistito all'interno della sala dove viene svolta la visita medica e che una infermiera è stata minacciata attraverso l'utilizzo di una penna. Questi rientravano nella fascia d'età 18-29, con un'esperienza presso il servizio di PS di 2 e 3 anni. I sentimenti provati a seguito dell'accaduto sono stati "mancanza di gratificazione professionale" e tranquillità.

Alla domanda "Ritiene di possedere le giuste conoscenze per poter affrontare una comunicazione difficile?" la risposta è stata affermativa.

Nessuna ha pensato di abbandonare la professione a causa dell'episodio manifestatosi.

Per quanto riguarda la violenza verbale, vede come protagonisti i familiari dell'assistito nell'80% dei casi, gli assistiti nel 10% dei casi e gli accompagnatori per il 10% dei casi. La violenza verbale si manifesta nell'80% dei casi, nell'area del triage, nel 10% dei casi nella sala d'attesa e per il 10% dei casi nella sala della visita medica.

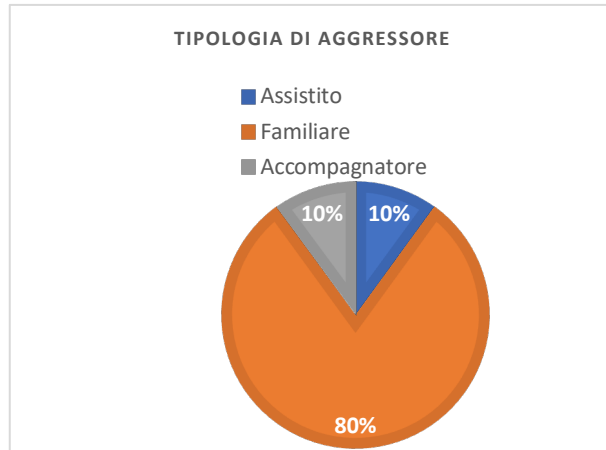


Figura 24: tipologia di aggressore (violenza verbale)

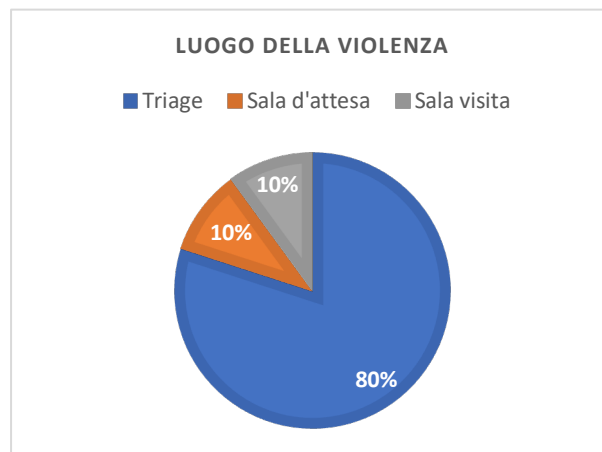


Figura 25: luogo della violenza verbale

4.2.3 Effetti immediati della violenza verbale e/o fisica

In questa area sono state valutate le azioni e le misure intraprese e le sensazioni provate dagli infermieri immediatamente dopo l'episodio di violenza.

Per quanto riguarda le azioni messe in atto nel 54,5% dei casi gli infermieri hanno dichiarato che sono intervenute le Forze dell'Ordine, mentre nel 45,5% sono intervenuti i colleghi.

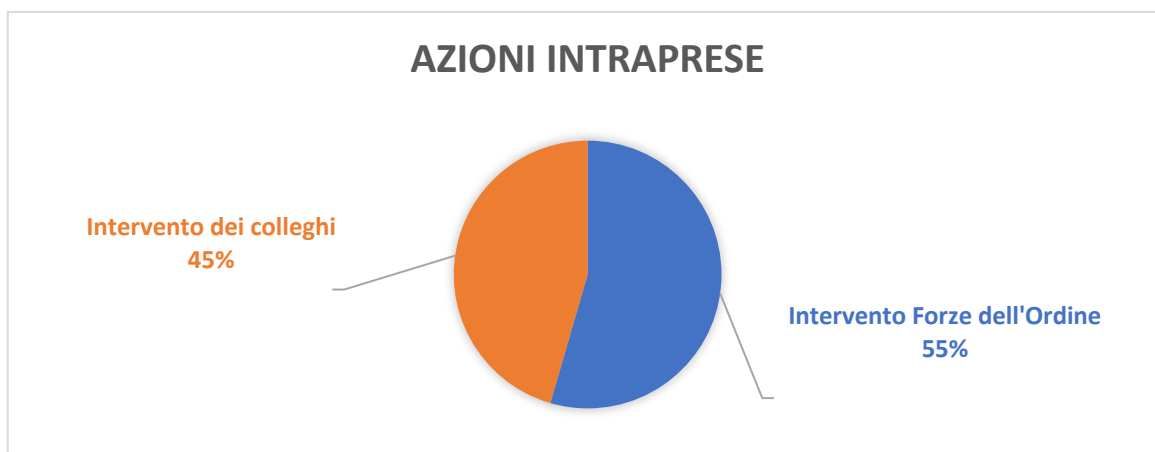


Figura 26: azioni intraprese per gestire la violenza

In merito alle misure intraprese è opportuno dare la giusta attenzione al fatto che per il 90,9% dei casi si è deciso di non intraprendere nessun tipo di azione, come ad esempio la segnalazione alla Direzione, intrapresa solo per il 9,1%, o la denuncia alle Autorità Giudiziarie.

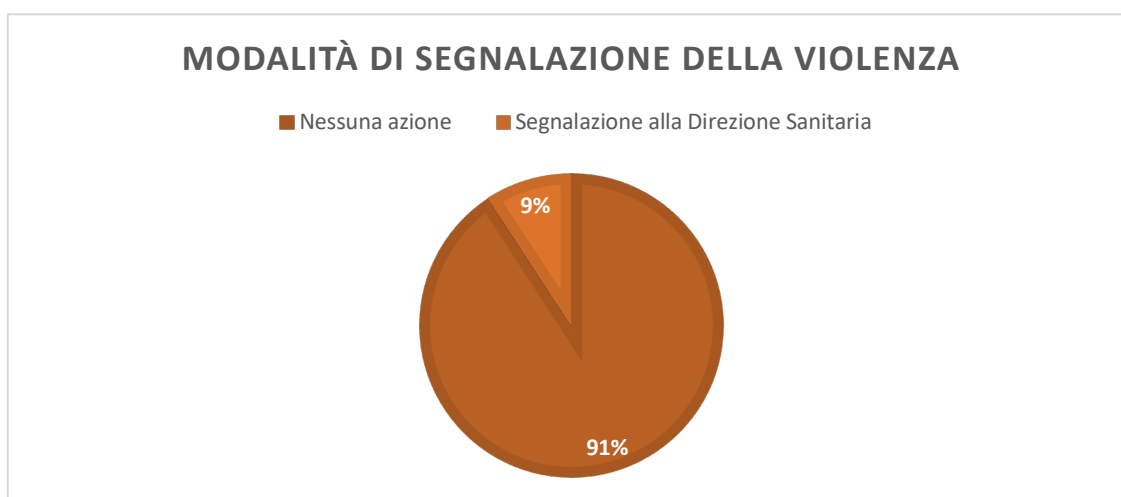


Figura 27: modalità di segnalazione della violenza

Relativamente alle sensazioni ed emozioni provate nell'immediato, il 63,6% degli infermieri ha provato un senso di agitazione, il 9,1% ha provato paura e calma. Il 9,1% degli infermieri si è sentito impotente. Una infermiera (9,1%) si è definita "arrabbiata" nella voce "ALTRO".

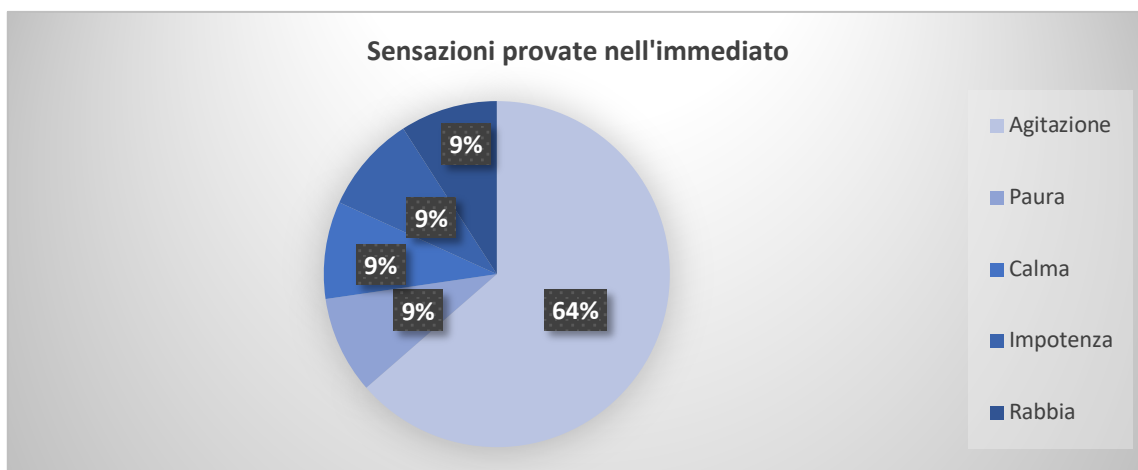


Figura 28: sensazioni provate immediatamente dopo la violenza

4.2.4 Percorsi per la prevenzione e gestione della violenza

In questa categoria si indagava la conoscenza e la consapevolezza da parte dei professionisti di percorsi messi in atto dalla Direzione per prevenire la manifestazione di episodi di violenza.

Alla domanda “È a conoscenza di misure preventive che l’Azienda ha individuato?” gli infermieri hanno dichiarato che non ne sono a conoscenza. Nonostante ciò, quando viene chiesto loro di segnalare dei sistemi di prevenzione presenti nell’unità operativa in cui lavorano, il 46,2% ha segnalato la presenza del servizio di vigilanza h24 e il 30,8% la presenza di un allarme che permette la comunicazione diretta con la questura.

Il 7,7% degli infermieri hanno segnalato la presenza di porte blindate.

Solo il 15,4% degli infermieri non ha segnalato la presenza di misure per la gestione della violenza o di prevenzione.

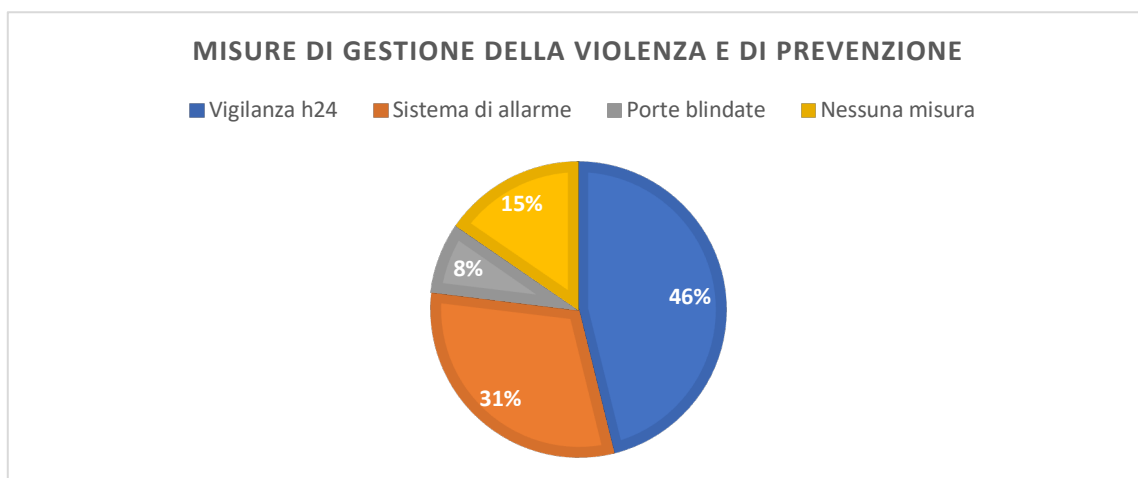


Figura 29: misure di gestione della violenza e di prevenzione

La presenza del servizio di vigilanza h24, insieme a quella del sistema di allarme, sono misure di prevenzione che l'Azienda adotta e sono state segnalate dagli infermieri, nonostante alla domanda "È a conoscenza di misure preventive che l'Azienda ha individuato?" rispondono che non ne sono a conoscenza.

Negli ultimi 12 mesi, solo il 15,4% dichiara di aver frequentato corsi specifici in merito alla violenza.

Solo il 53,8% degli infermieri si sente in grado di affrontare una comunicazione difficile e di averne le adeguate conoscenze e competenze.

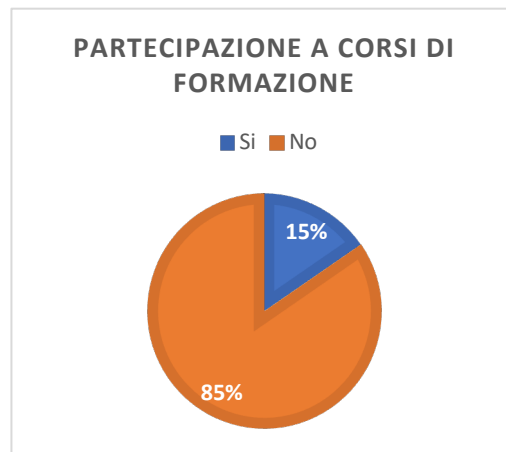


Figura 30: partecipazione a corsi di formazione negli ultimi 12 mesi



Figura 31: capacità di gestione della comunicazione difficile

4.2.5 Effetti tardivi della violenza

La manifestazione di un episodio di violenza determina conseguenze immediate, ma allo stesso tempo lascia nei professionisti, anche dopo diverso tempo, ripercussioni psicologiche che devono essere gestite. Nell'indagare le emozioni che gli infermieri hanno vissuto in un secondo tempo rispetto all'episodio di violenza, i sentimenti che maggiormente vengono riportati sono demotivazione (36,4%) e mancanza di gratificazione professionale (27,3%). Il 18,2% ha sperimentato rabbia e il 9,1% paura. Il 9,1% ha reagito con tranquillità.



Figura 32: emozioni provate nei mesi successivi alla violenza

Alla domanda “Ha mai pensato per questo motivo di abbandonare la professione?” il 36,4% degli infermieri ha risposto affermativamente.

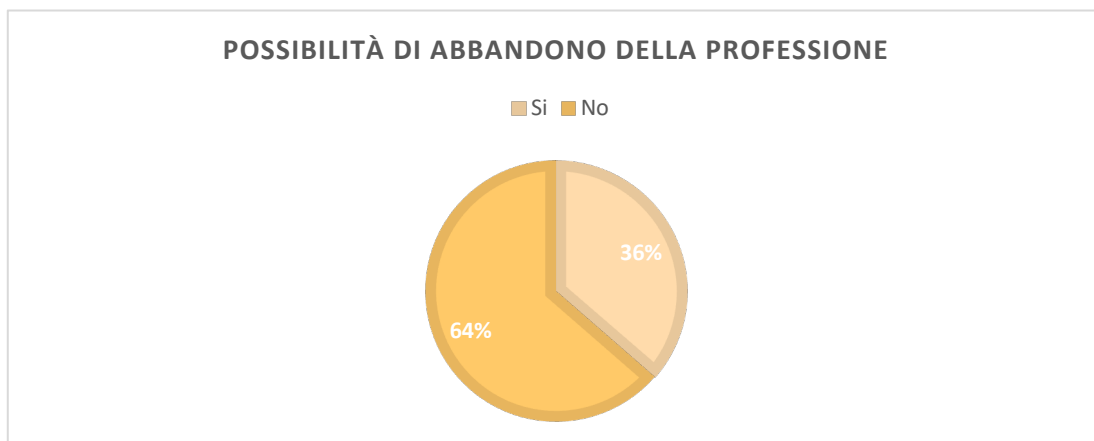


Figura 33: possibilità di abbandono della professione

5 DISCUSSIONE

I risultati dell'indagine sono esposti per area tematica e in forma aggregata.

L'indagine condotta ha immediatamente messo in evidenza il tasso di risposta. Se complessivamente, su un campione di 95 infermieri le risposte ottenute sono state 71, il valore è pari al 74,7% e questo, ci permette di attuare un'analisi adeguata del fenomeno.

5.1 Frequenza e caratteristiche degli episodi di violenza

La violenza sul posto di lavoro, in base a quanto riscontrato in letteratura, è ampiamente diffusa nell'area dell'emergenza/urgenza.

Attraverso l'indagine condotta è infatti emerso che, nelle realtà indagate, la manifestazione di episodi di violenza verbale e/o fisica negli ultimi 12 mesi è stata pari all'82%.

La violenza verbale, per entrambe le realtà, prevale rispetto a quella fisica ed è anche per questo motivo che spesso si tende a soprassedere, non denunciando l'accaduto.

La conseguenza è proprio ciò che in letteratura abbiamo potuto riscontrare, ossia una sottostima di questo fenomeno, che porta alla manifestazione del fenomeno dell'under-reporting.

È come se si venisse a creare un circolo vizioso. Infatti, la mancata segnalazione, si deve al fatto che la manifestazione della violenza, spesso giustificata, è considerata come parte integrante del lavoro stesso, una sua caratteristica intrinseca. Questo porterà di nuovo, alla mancata segnalazione dell'evento.

Nel momento in cui la segnalazione non avviene, non si attuano percorsi idonei per l'elaborazione dell'accaduto e ne conseguono difficoltà o mancanza di disponibilità alla condivisione partecipando ad indagini in merito.

La violenza, per gli infermieri del Pronto Soccorso dell'AORMN per il 57% dei casi è ad opera dell'assistito, non è così per l'AV2 (10%). Infatti, per l'80% dei casi sono i familiari a mettere in atto tali manifestazioni.

Il triage è un'area di suddivisione dei pazienti in classi di gravità per poter favorire così priorità di trattamento. Si tratta di una zona di accoglienza, qui avviene il primo contatto con il paziente, ma spesso il sovraffollamento, la presenza di soggetti malati e in attesa da tempo non lasciano spazio ad un "clima confortevole".

Proprio qui, dove avviene la prima interazione, si verificano la maggior parte delle aggressioni (75%; 80%).

La preoccupazione, la frustrazione, la paura per quello che è il proprio stato di salute e altri fattori di rischio, identificati nella parte introduttiva, possono quindi provocare una degenerazione della situazione.

Gli infermieri vittime di episodi di violenza fisica, oltre che verbale, rientrano principalmente nella fascia d'età 30-49 anni (50%) e, nella maggior parte dei casi, hanno ritenuto di possedere le capacità per gestire una comunicazione difficile.

Nonostante le capacità possedute e l'esperienza sul campo, è importante implementare la formazione per continuare ad acquisire conoscenze e migliorare la relazione con l'utente.

Ad oggi, i cambiamenti sociali e culturali sono stati tanti, allo stesso tempo è cambiato il rapporto con l'assistito e di fronte a tale considerazione è opportuno introdurre risorse multidisciplinari.

5.2 Gestione della violenza e percorsi per la protezione/prevenzione

Dallo studio condotto è emersa la forza dell'essere colleghi e il rispetto reciproco perché, nella maggior parte dei casi sono intervenuti insieme alle Forze dell'Ordine.

Nessuno ha segnalato l'intervento di persone in attesa a difesa dei professionisti.

Quando si creano queste situazioni la paura prevale sul senso civico e le persone estranee alla vicenda preferiscono non intromettersi, ma magari riportare l'accaduto con foto e filmati.

Questa condizione si lega ad un fenomeno della psicologia sociale, l'effetto spettatore o apatia dello spettatore.

In situazioni di emergenza gli individui preferiscono non prestare il loro aiuto, soprattutto se presenti altre persone. Infatti, la probabilità che qualcuno presti aiuto è inversamente proporzionale al numero degli spettatori.

Il servizio di vigilanza armata, a partire dal 1 Gennaio 2022, staziona h24 presso le strutture del Pronto Soccorso di Pesaro e Fano, 7 giorni su 7. Si tratta di un'importante misura intrapresa a seguito della violenta aggressione che ha colpito il Pronto Soccorso di Pesaro nel Novembre 2021.

Nel perseguire finalità di sicurezza, Marche Nord ha anche installato un capillare sistema di videosorveglianza.

Le azioni intraprese, in accordo anche con la Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute, pongono l'attenzione su quanto la sicurezza sia molto più importante rispetto alla privacy, per prevenire la violenza e tutelare gli operatori.

L'adozione di queste misure caratterizza anche la realtà Area Vasta 2 e, oltre a rientrare nell'ambito della prevenzione, sono anche misure di protezione, atte alla riduzione degli agiti violenti.

Tra le più segnalate abbiamo il servizio di vigilanza e il sistema di allarme che mette in diretto contatto con la questura.

In merito è stata riscontrata una difformità. Infatti, gli infermieri hanno dichiarato la presenza di tali strumenti ma, nel momento in cui è stato chiesto loro di evidenziare le misure di prevenzione adottate dall'azienda, molti hanno detto di non esserne a conoscenza.

Affrontare questo tema non è semplice per chi lo vive in prima persona, ma nemmeno per coloro che devono occuparsi dell'adozione di misure e strumenti a riguardo perché necessitano anche della collaborazione dei primi.

Come emerso dalla Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute, è fondamentale che il personale sia formato ed educato sui rischi che possono conseguire dall'attività lavorativa, per poter così adottare le migliori strategie di gestione dell'aggressività.

Questa capacità, sulla base dei risultati emersi, è posseduta solo in parte dagli infermieri.

La maggior parte del personale sanitario sottoposto all'indagine ha affermato di non aver partecipato a corsi formativi negli ultimi 12 mesi, ma in merito è utile anche ricordare il periodo pandemico attraversato, che ha visto chiudersi lo stato di emergenza solo al 31 Marzo 2022.

La manifestazione dell'episodio di violenza richiede la sua segnalazione.

Purtroppo è necessario affermare che gli infermieri preferiscono non intraprendere azioni ritenendo inutile la segnalazione. Questo atteggiamento potrebbe anche dipendere dal fatto che, come ci dice la letteratura, manifestazioni violente sono diventate parte integrante del lavoro e inevitabili.

Ne consegue il fenomeno dell'under-reporting, spesso anche perché i casi di violenza verbale tendono ad essere giustificati. È fondamentale sensibilizzare e incentivare la fiducia nella direzione, per far sì che si possa intervenire, identificando anche la

frequenza e la severità degli episodi per elaborare azioni di miglioramento secondo la Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute.

5.3 Effetti immediati e tardivi della violenza subita

La manifestazione dell'episodio porta con sé tutta una serie di ripercussioni, immediate, ma soprattutto tardive che, nonostante lo scorrere del tempo, continuano ad essere presenti.

A primo impatto prevale l'agitazione e lo spavento di fronte ad un comportamento inaspettato ma, con il passare dei mesi, è risultato il prevalere di sentimenti quali la demotivazione, la mancanza di gratificazione professionale e la rabbia.

Sono sintomi emotivi importanti, con un forte impatto a livello psicologico e possono quindi andare a compromettere la qualità dell'assistenza erogata.

Tutto questo lo possiamo riscontrare anche attraverso la letteratura, infatti lo studio CEASE-IT riportato, segnala il danno psicologico per il 96,3% dei casi.

Il morale si riduce, si innalza il livello di stress e queste non sono condizioni adatte a favorire la sicurezza nel contesto di cura.

Coloro che hanno accesso al servizio di Pronto Soccorso, necessitano di particolari cure e attenzioni e i professionisti devono garantire loro sicurezza. Anche la capacità di ascolto diventa fondamentale se si deve agire con tempestività.

Evitare che tutto questo possa sfociare nella sindrome da burn-out è importante, si deve evitare l'esaurimento emotivo.

A tal proposito, l'AORMN ha attivato sportelli di consulto psicologico a favore degli operatori sanitari vittime di episodi di violenza verbale e fisica, per accogliere le loro testimonianze, richieste e preoccupazioni, anche nell'ottica della gestione del Rischio Clinico.

L'infermiere viene così tutelato anche dal punto di vista lavorativo per evitare l'abbandono della professione.

Infatti, per entrambe le realtà indagate questa possibilità è stata considerata dal 36% degli infermieri. Per coloro che hanno subito la manifestazione della violenza anche nella forma fisica, tale possibilità sale al 44%.

6 CONCLUSIONI

Lo studio del fenomeno della violenza nei confronti degli infermieri del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord e Area Vasta 2 ha risposto all'obiettivo prefissato.

Si è partiti da un'analisi generale, per capirne la manifestazione anche a livello italiano, per poi indagare nello specifico di tali realtà marchigiane.

La violenza purtroppo è ampiamente diffusa nell'area dell'emergenza/urgenza e prevale nella forma verbale.

Le UO del Pronto Soccorso sono le più coinvolte, soprattutto nell'area del triage dove avviene il primo contatto con l'assistito e questo determina importanti ripercussioni.

Queste, nel lungo termine, finiscono per provocare nel lavoratore una forma di esaurimento emotivo per insoddisfazione lavorativa che, a sua volta, porta al rischio di burn-out con la possibilità di abbandono della professione.

La manifestazione del fenomeno dell'“effetto spettatore” è rilevante. Infatti i soggetti in attesa (assistiti, familiari), nel momento in cui sarebbero chiamati, per senso civico, ad intervenire a difesa dell'operatore, preferiscono rimanere “passivi”, estranei a ciò che davanti ai loro occhi sta accadendo, forse per la paura di esserne coinvolti.

Ad incrementare il tutto vi è anche la mancata denuncia, determinata dalla giustificazione dell'atto, considerato sempre più dagli infermieri come inevitabile.

Per contrastare il fenomeno dell'under-reporting, il Ministero della Salute, attraverso la Raccomandazione n.8, sottolinea l'importanza della segnalazione, affinché si possano elaborare le migliori strategie, di protezione e prevenzione. Quelle fino ad ora messe in atto, prevedono un aumento della sicurezza negli ambienti con opportuni sistemi di allarme e videosorveglianza, l'analisi delle situazioni lavorative per identificare fattori di rischio e attività di formazione per il personale, affinché possano riconoscere i segnali di pericolo e le situazioni che potrebbero condurre ad un'aggressione.

I professionisti dovrebbero denunciare tali episodi, ridurre la tendenza di giustificazione, soprattutto per le offese verbali.

Non sono atteggiamenti che possono essere accettati, l'infermiere ha come principale obiettivo quello di creare una relazione di fiducia, per attuare la propria attività assistenziale.

L'accettazione della violenza e la mancata segnalazione impediscono alle Aziende un'adeguata analisi delle situazioni lavorative e l'assicurazione dell'opportuno trattamento alla vittima. È infatti fondamentale attuare dei percorsi per garantire l'elaborazione dell'accaduto, indipendentemente dalla severità del caso.

Aiutare gli infermieri nel superamento del trauma subito, oltre a favorire la comprensione dell'evento manifestatosi, potrebbe prevenire lo sviluppo di eventi futuri.

L'acquisizione di competenze e di metodologie utili per il riconoscimento di segnali o situazioni di pericolo favorisce la gestione di soggetti aggressivi e violenti.

Approfondire questi aspetti ha permesso di evidenziare quanto si reputi più importante tutelarsi fisicamente piuttosto che psicologicamente.

Infatti, di fronte ad un caso di "puntura accidentale", si procede subito con la segnalazione e la compilazione della scheda per infortunio a rischio biologico.

Invece, quando gli infermieri subiscono violenze verbali e/o fisiche non denunciano l'accaduto. Considerare tali manifestazioni come parte integrante del lavoro stesso e inevitabili non porta i professionisti ad essere consapevoli della gravità del fenomeno.

Come è importante intervenire prontamente nel primo caso, è altrettanto necessario intervenire di fronte alla manifestazione di episodi di violenza e agire con coerenza, perché se nella maggior parte dei casi non ci sono ripercussioni a livello fisico si avranno a livello emotivo, soprattutto nel lungo periodo.

Attribuire all'accaduto la giusta attenzione è fondamentale per fermare la violenza e limitarne le conseguenze.

7 IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

L'elaborato oltre a permettere l'approfondimento del fenomeno della violenza, ha anche evidenziato la necessità di strategie per un'adeguata gestione. Oltre agli strumenti per un'idonea presa in carico dei potenziali aggressori che giungono in Pronto Soccorso, sono anche fondamentali attività di sostegno per il post-evento.

Interventi organizzativi-gestionali sono essenziali, ma dall'altra parte vi è l'importanza del ruolo della formazione per i professionisti.

L'acquisizione di un bagaglio conoscitivo, in merito alla gestione della comunicazione difficile e lo sviluppo di abilità comunicativo-relazionali possono favorire una migliore gestione di queste situazioni.

La formazione dovrebbe partire dai corsi universitari e svilupparsi nel corso della carriera, anche attraverso corsi ECM. Grazie ad essa gli operatori possono identificare precocemente quelle situazioni che potrebbero degenerare e allo stesso tempo tutelarsi, portando avanti la segnalazione e avvalendosi del colloquio con professionisti per poter elaborare l'accaduto.

Ciò è fondamentale per far sì che, nel dover ripercorrere l'evento, si abbia la sua accettazione.

Individuare quindi percorsi pratici, garantire un sostegno psicologico e assicurarsi che la manifestazione dell'evento violento venga accettata, è la strategia per ottenere una chiara visione dell'accaduto, analizzarlo e introdurre le migliori azioni.

8 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (2022.) Aggressioni al personale sanitario. I provvedimenti di Marche Nord per prevenire le violenze e tutelare gli operatori. Disponibile in:
<https://www.ospedalimarchenord.it/lottocontrolaviolenza-marche-nord-aderisce-alla-campagna-di-federsanita/>
2. Becattini G., Bambi S., Palazzi F. e Lumini E. (2007.) Il fenomeno delle aggressioni agli operatori di Pronto Soccorso: la prospettiva italiana. ANIARTI, Atti XXVI Congresso Nazionale ANIARTI (2007). Disponibile in:
<https://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/view/109>
3. Brunetti L. e Bambi S. (2013.) Aggressions towards nurses in emergency departments: an international literature review. Disponibile in:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23900147/>
4. D'Ettore G., Pellicani V. e Vullo A. (2019.) Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. A case-control study. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910199/>
5. D'Ettore G., Caroli A., Pellicani V. e Ceccarelli G. (2020.) Preliminary risk assessment of workplace violence in hospital emergency departments. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31944205/>
6. Federazione Nazionale Ordini Professione Infermieristica (FNOPI) (2020) Violenza sugli operatori sanitari. Disponibile in
<https://www.fnopi.it/aree-tematiche/violenza-sugli-operatori-sanitari/#1573031695632-4eb35697-dc82>
7. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) (2021.) Studio multicentrico nazionale, CEASE-IT REPORT NAZIONALE -violenCE AgainSt nursEsIn The workplace: a multicenter, descriptive analytic observational study CEASE-IT. Disponibile in: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2022/06/UNIGE-studio-multicentrico-Universita-Genova-1.pdf>
8. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) (22/02/2022.) Osservatorio nazionale contro la violenza: bene l'ufficializzazione, ora si attivi rapidamente. Disponibile in:
<https://www.fnopi.it/2022/02/22/osservatorio-violenza-gazzetta/>

9. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) (11/03/2022) Prima Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari il 12 marzo: record di “vittime” tra gli infermieri. Disponibile in:
<https://www.fnopi.it/2022/03/11/12-marzo-violenza-operatori/>
10. Ferri P., Stifani S., Accoto A., Bonetti L., Rubbi I. e Di Lorenzo R. (2020.) Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study. Journal of emergency nursing, disponibile in:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389213/>
11. Gate DM., Gillespie GL., Smith C., Rode J., Kowalenko T. e Smith B. (2011.) Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. Journal of Emergency Nursing. Disponibile in:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21237365/>
12. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (2020.) Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Disponibile in:
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/09/20G00131/sg>
13. Gillespie GL., Gate DM., Miller M. e Howard PK. (2012.) Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events'. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22635146/>
14. Igea Centro Promozione Salute. Bystander Effect. Disponibile in:
<https://www.igeacps.it/cose-il-bystander-effect/>
15. Istituto HFC-La tecnica della De-Escalation per la gestione dei conflitti. Disponibile in <https://istitutohfc.com/la-tecnica-della-de-escalation-per-la-gestione-dei-conflitti/>
16. Istituto Nazionale per l'Assicurazione Contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) (2022.) Violenza contro gli operatori sanitari, dati e analisi in uno studio Inail. Disponibile in: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-inail-2022.html>
17. Italian Journal of Nursing (2022). L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla Workplace Violence in Pronto Soccorso: focus in area Triage. Disponibile in <https://italianjournalofnursing.it/limpatto-della-pandemia-da-covid-19-sulla-workplace-violence-in-pronto-soccorso-focus-in-area-triage/>

18. Luck L., Jackson D. e Usher K. (2007). STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*. Disponibile in:
https://www.academia.edu/1173831/STAMP_Components_of_Observable_Behaviour_That_Indicate_Potential_for_Patient_Violence_In_Emergency_Departments
19. Ministero della Salute. (2007). Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Disponibile in:
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf
20. Ministero della Salute. (2007) Protocollo Sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007.) Disponibile in:
https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=676
21. Ministero della Salute. (2022) Monitoraggio eventi sentinella. Disponibile in:
<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>
22. Pich JV., Kable A. e Hazelton M. (2017.) Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28705687/>
23. Ramacciati N., Ceccagnoli A. (2012.) Violence and aggression in the emergency department: an operative approach. Scenario Aniarti 2012. Disponibile in:
<http://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/viewFile/167/153>
24. Ramacciati N., Lumini E., Bambi S, e Gili A. (2016) A Questionnaire for the Italian National Survey 2016 Violence towards Emergency Nurses: validation study. Scenario Aniarti 2016. Disponibile in:
https://www.researchgate.net/publication/309787478_Questionario_per_l%27Indagine_Nazionale_2016_sulla_Violenza_verso_gli_Infermieri_di_Pronto_Soccorso_studio_di_validazione
25. Ramacciati N., Gili A., Mezzetti A., Ceccagnoli A., Addey B. e Rasero L. (2019.) Violence towards Emergency Nurses. The 2016 Italian National Survey:

a cross-sectional study. Disponibile in:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430675/>