



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Sede di Ancona

**La conflittualità in ambito sanitario,
una revisione narrativa**

Relatore: Dott.

Giordano Cotichelli

Tesi di Laurea di:

Martina Cingolani

Anno Accademico 2022/23

INDICE

ABSTRACT

1. INTRODUZIONE.....	1
1.1 Situazione italiana.....	3
1.2 Legislatura italiana.....	6
2 OBIETTIVO DELLO STUDIO.....	11
3 MATERIALI E METODI.....	12
4 RISULTATI.....	16
4.1 Letteratura scientifica: ricerca su PUBMED.....	16
4.2 Letteratura scientifica: ricerca su GOOGLE SCHOLAR.....	18
4.3 Letteratura grigia: ricerca su GOOGLE.....	20
4.4 Risultati a confronto: Tabelle e grafici.....	22
4.5 Revisione narrativa degli articoli identificati tramite la banca dati di PubMed..	24
5 DISCUSSIONE.....	33
6 CONCLUSIONI.....	40
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	42

ABSTRACT

Introduzione: i conflitti negli ospedali è un fenomeno di rilevanza mondiale che negli ultimi anni si è sempre più ampliato. Ci sono molti articoli che ne parlano sia in letteratura grigia che scientifica: è molto importante studiare il fenomeno e comprenderne la radici e suggerire possibili soluzioni. Obiettivo di questa studio è quello di poter fotografare lo stato della conoscenza e della percezione, nei professionisti sanitari, in relazione alle problematiche inerenti i conflitti tra pazienti e loro *caregiver*, e tutti gli operatori sanitari.

Materiali e metodi: Le stringhe di ricerca hanno preso in considerazione la violenza relativa a due distinte soggettività: gli operatori ed i pazienti, la ricerca è stata effettuata con un uso progressivo dei filtri a disposizione. Inizialmente si è cercato di quantificare gli articoli trovati sulla violenza negli ospedali nella letteratura scientifica e grigia, usando come motori di ricerca PubMed, Google Scholar e Google. Sono state riassunte le informazioni raccolte con dei grafici per evidenziare le differenze quantitative trovate tra letteratura scientifica e grigia. Infine è stata fatta una revisione narrativa della letteratura scientifica analizzando tutti gli articoli trovati sulla banca dati di PubMed usando come stringa di ricerca “*violence against healthcare workers*” e “*violence against patients*”. Per rappresentare al meglio i risultati e aver un quadro completo per la revisione della letteratura scientifica è stata utilizzata la *Prisma Statement Flowchart*.

Risultati: Dall’analisi dei risultati osserviamo che gli articoli in cui si parla di violenza contro gli operatori sanitari sono in maggioranza rispetto a quelli in cui si parla di violenza contro i pazienti. Fatto interessante è che si ha un risultato opposto quando si valutano gli articoli in italiano su Google: in questo caso i risultati sono maggiori per “violenza contro i pazienti” piuttosto che per “violenza contro gli operatori sanitari”. Sono stati inclusi nelle revisione narrativa della letteratura scientifica 40 articoli dalla ricerca “*violence against healthcare workers*” e 14 dalla ricerca “*violence against patients*”.

Discussioni e conclusioni: i risultati di questo studio dimostrano come il fenomeno dei conflitti negli ospedali abbia prodotto negli ultimi anni molti articoli e documenti riguardanti la violenza negli ospedali sia in letteratura scientifica e grigia, ma come è stato dimostrato da alcuni articoli inclusi nella revisione narrativa, alla base della violenza c'è sempre o quasi una cattiva comunicazione tra operatore sanitario e paziente. Per superare questi conflitti c'è bisogno innanzitutto di saper comunicare ed ascoltare.

1. INTRODUZIONE

L'idea di questa tesi è nata leggendo un articolo, sul primo quotidiano online di informazioni infermieristica in lingua italiana: Nurse 24. Il titolo dell'editoriale era: "Abituarsi alla violenza non è una soluzione. Anzi." (Cotichelli, 2023) in cui si parlava della notizia dell'attivazione, da parte dell'OPI di Caserta, di un corso di tecniche contro la violenza in cui modulare conoscenza delle arti marziali e relazione empatica, per far fronte alle minacce e alle aggressioni cui, troppo spesso, gli operatori sanitari vengono coinvolti. Io personalmente, da sempre appassionata e da molti anni praticante di arti marziali, ho trovato questa iniziativa molto interessante.

Le arti marziali per chi le conosce bene sono un meraviglioso metodo per migliorare la comprensione di sé. Chi ci è di fronte rappresenta una parte di noi, e quindi conoscendo e rispettando noi stessi, i nostri limiti, le nostre paure, i nostri più profondi conflitti, impariamo a rispettare l'altro, a riconoscerne le paure, comprenderle, provare empatia e prevenire atteggiamenti potenzialmente violenti scaturiti il più delle volte dall'angoscia, dalla disperazione, dal senso di impotenza in cui, ad esempio, si possono venire a trovare i pazienti o i loro cari in un luogo come il Pronto Soccorso di un ospedale. Una situazione che si può trovare anche nella vita di tutti i giorni. Chi non conosce bene quest'importante aspetto delle arti marziali potrebbe semplicemente recepire che gli operatori sanitari praticandole vogliono prevenire atti di violenza usando l'intimidazione e l'aggressività tipica di chi non ha compreso il vero scopo delle arti marziali e adopera la forza dei muscoli per mettere in soggezione invece che valersi della forza dello spirito e del cuore per comprendere.

I cittadini che si avvicinano ad un Pronto Soccorso di un ospedale, ma anche ad altre strutture sanitarie, lo fanno per chiedere aiuto, ma cosa succederebbe se in un luogo dove

si dovrebbero sentire al sicuro e protetti si sentono minacciati e incapaci di esprimere i loro timori e le loro angosce? Dall'altra parte gli operatori sanitari hanno tutto il diritto di poter vivere il luogo di lavoro con serenità senza paura di essere aggrediti come purtroppo accade sempre più spesso sia in forma verbale che fisica.

Siamo giunti ad un punto in cui medici, infermieri e operatori socio sanitari temono coloro che si rivolgono a loro per chiedere aiuto e dall'altra parte i cittadini oltre alla mancanza di fiducia nella sanità potrebbero iniziare a temere coloro che dovrebbero proteggerli ed aiutarli. Si è creato un clima di tensione molto forte tra i cittadini e gli operatori sanitari, un muro di incomprensioni che ha fatto sì che ci sia un noi e un loro... ma è veramente un problema che si è creato in questi ultimi anni o c'è sempre stato anche se nascosto? Forse anche in passato i cittadini ogni volta che entravano in ospedale si sono sentiti alla mercé dei medici e degli infermieri ma avevano paura di parlare e di reagire per paura di ripercussioni.

Durante la mia formazione universitaria mi è stato suggerito di leggere il libro "La comunicazione diseguale" (Fontanella, 2011) in cui l'autrice stessa osserva il mondo sanitario, vive direttamente la condizione di disuguaglianza nei rapporti, la analizza sapientemente ponendo attenzione sul modo di essere delle persone. L'autrice del libro scrive che "la comunicazione diseguale si trova soprattutto in certi ambienti: l'ospedale, la scuola, il tribunale... ma anche in tante famiglie. Diseguale perché in quegli ambienti le persone non hanno lo stesso potere, tutto ciò che accade ne risente anche quello che viene detto e fatto: si riscontra in particolare uno sbilanciamento nel possesso dello spazio del tempo e della lingua. Negli ambienti in cui esiste comunicazione diseguale il comportamento dell'attore comunicativo più debole è fortemente influenzato dall'impotenza che percepisce e dalla paura di ritorsioni". Inoltre c'è, troppo spesso, una cattiva comunicazione o una mancanza totale e ciò può portare ad una sempre maggiore tensione tra pazienti e operatori sanitari.

Ci sono alcuni studi che hanno cercato di comprendere l'influenza di una cattiva o mancata comunicazione sui conflitti che si generano nelle strutture sanitarie: da uno di questi studi (Cotichelli, 2014), emerge che nella maggioranza dei casi si rifugge la comunicazione, riducendo i tempi di contatto con i pazienti, in altri la si ricerca anche quando non espressamente richiesta dal paziente. Fuggire la relazione può essere un

indicatore di insicurezza professionale. L'Altro significativo cui si nega la relazione, diventa lo specchio in cui il professionista ritrova le sue debolezze. Considerare questi elementi favorisce la dimensione terapeutica. C'è un altro importante studio (Munther et al., 2021) i cui risultati hanno dimostrato che le comunicazioni verbali e non verbali tra i pazienti e gli operatori sanitari sono stati i principali fattori per provocare risposte violente da parte dei pazienti.

1.1 Situazione italiana

Negli ultimi anni sempre più spesso i mass media affrontano, riportano notizie di aggressioni ed episodi di violenza nei confronti di sanitari, in particolare nei Pronto Soccorso, fino ad accadimenti tragici come nel caso della psichiatra uccisa da un suo paziente, o della più recente aggressione ad un celebre immunologo di Roma. Dall'altro canto troviamo anche notizie di aggressioni e comportamenti violenti da parte degli operatori sanitari, in particolare OSS e infermieri, nei confronti dei pazienti specie in ambito geriatrico e psichiatrico.

La gravità della questione viene suggerita dalla pubblicazione di studi internazionali. È il caso, ad esempio, di quello relativo alla violenza ostetrica come dimostra il progetto IMAGiNE EURO¹ commissionata dall'OMS in diversi paesi europei per valutare la qualità delle cure alle donne che hanno avuto un figlio nella prima fase della pandemia. In Italia, lo studio (Lazzarini, M., et al., 2022) ha coinvolto 4.824 donne che hanno partorito in ospedale dal 1 marzo 2020 al 29 febbraio 2021. Circa un 25% ha dichiarato di non essere stata trattata con dignità durante il parto, e il 13% ha raccontato di aver subito abusi, con percentuali maggiori tra chi vive al sud.

La FNOPI ha istituito la prima giornata contro la violenza sugli operatori sanitari, il 12 marzo 2022, tra cui i più colpiti sono infermieri. Grazie al cofinanziamento della FNOPI è stato realizzato da 8 università italiane uno studio nazionale multi centrico sugli

¹ Improving MAternal Newborn carE in the EURO Region

episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro CEASE-IT² (2021). Dalla ricerca emerge che più della metà (il 54,3%) ha segnalato l'episodio, ma chi non l'ha fatto (l'altra metà dei professionisti coinvolti) si è comportato così perché, nel 67% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio, nel 20% convinto che tanto non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte della struttura in cui lavora, il 19% ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa/accettata del lavoro e il 14% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire.

Bisogna ricordare che in una aggressione ci sono sempre delle conseguenze: il 24.8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico, mentre 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. Ma la conseguenza professionale prevalente riguarda il “morale ridotto” (41%) e l'insorgere di “stress, esaurimento emotivo, burnout” (33%).

“La prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari – sottolinea Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI, durante la giornata mondiale contro la violenza sulle donne – 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 (CEASE-IT, 2021) è il primo passo”. Le cause del fenomeno sono multifattoriali e includono: personale ridotto (la carenza), elevato carico di lavoro, tipologia di pazienti. I principali fattori di rischio sono negli atteggiamenti negativi dei pazienti nei confronti degli operatori, nelle aspettative dei familiari e nei lunghi tempi di attesa nelle zone di emergenza, che portano a danni fisici, ma anche disturbi psichici,

² ViolentCE AgainSt nursEs In The workplace

negli operatori che subiscono violenza. “Con lo studio – aggiunge Mangiacavalli – si descrivono le caratteristiche degli episodi di violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro negli ospedali italiani e sul territorio, per meglio identificare i fattori predittivi di violenza. Oggi purtroppo, nonostante le evidenze emerse durante la pandemia, si stanno affermando messaggi culturali che inducono la popolazione a coltivare una rabbia crescente verso gli operatori delle strutture. A questo concorrono le notizie spesso scandalistiche e molte volte false, sui servizi sanitari, che creano a priori un’aspettativa negativa nei confronti dei servizi, che a sua volta fomenta la frustrazione e la rabbia e mina il rapporto di fiducia tra cittadini e operatori”³.

Contro la violenza, in particolare sulle donne che nella professione infermieristica sono quasi il 77% dei professionisti, FNOPI ha anche aderito alla campagna di sensibilizzazione e di promozione della salute - #LOTTOcontrolaviolenza - avviata da Federsanità ANCI e Asl di Viterbo. “Un’iniziativa – chiosa Mangiacavalli – che dà il senso di un impegno che va oltre le semplici celebrazioni di facciata”. Ma se della violenza sugli operatori sanitari se ne sta parlando sempre di più negli ultimi anni e cercando di far fronte con iniziative come il corso C.A.R.E.⁴ per disinnescare la violenza o con campagne social contro la violenza sugli operatori sanitari come ad esempio #RispettaChiTiAiuta, non ho trovato niente di ufficiale da parte della FNOPI o delle istituzioni che parli degli abusi e maltrattamenti dei sanitari nei confronti dei pazienti, che pur ci sono, e di come evitarle o ridurle.

³ Cit. dal documento FNOPI: 25 novembre 2021 giornata mondiale contro la violenza sulle donne

⁴ C.A.R.E.: Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia.

1.2 La legislatura italiana

La legge in Italia tutela la salute e la dignità di ogni cittadino attraverso la costituzione, attraverso leggi e raccomandazioni del Ministero della Salute, e attraverso l'istituzione dei codici deontologici per i vari ordini degli operatori sanitari siano essi medici o infermieri oppure operatori sanitari. Gli stessi ordini professionali, nell'essenza primaria della loro esistenza, sono enti nati a tutela degli utenti, prima ancora che dei professionisti, a garanzia della qualità e veridicità del titolo posseduto e delle competenze del professionista stesso.

La Costituzione italiana, all'articolo 32⁵, recita: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”

Nel DM 14 settembre 1994, n. 739⁶ è individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: “L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.”

Il 12 maggio 1996 viene elaborato il Patto tra l'infermiere e il cittadino⁷. Il “Patto” è uno strumento del tutto innovativo che dà spazio all'esigenza crescente di protagonismo autonomo della professione, rivolgendosi al naturale interlocutore della propria attività. Si tratta di un'autentica scommessa, che inquadra l'assistenza in una dimensione sociale più ampia dei soli limiti delle strutture sanitarie proponendo un “contratto” senza

⁵ www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-32

⁶ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>

⁷ <https://www.opi.fr.it/patto-infermiere-cittadino/>

mediazioni tra i veri protagonisti dell'assistenza, cioè proprio tra l'infermiere e il cittadino.

“Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a: Presentarmi al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e che cosa posso fare per te, sapere chi sei riconoscerti, chiamarti per nome e cognome, farmi riconoscere attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento, darti risposte chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti, fornirti informazioni utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari, garantirti le migliori condizioni igieniche ed ambientali, favorirti nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari, rispettare il tuo tempo e le tue abitudini, aiutarti ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata sostenendoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo, individuare i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi, insegnarti quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stili di vita, garantirti competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle prestazioni assistenziali, rispettare la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza, ascoltarti con attenzione e disponibilità quando hai bisogno, starti vicino quando soffri quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano, promuovere e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione, segnalare agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi”.

In linea con il patto si arriverà poi ad una riscrittura del Codice deontologico infermieristico⁸, presentato in occasione della Giornata internazionale dell'infermiere il 12 maggio del 1999 e riaggiornato nel 2019. Obiettivo del nuovo codice è quello di indicare le caratteristiche della “mission” infermieristica in modo da dare spazio alle esigenze di autonomia professionale e fornendo una traccia di riflessione per il quotidiano confronto tra i professionisti e i ritardi della cultura e delle strutture in cui operano. Nel codice deontologico dell'infermiere troviamo molti articoli che focalizzano sul rapporto tra infermiere e assistito, tra cui i più importanti sono:

⁸ https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

Art. 1 Valori: L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza. Art. 3 Rispetto e non discriminazione. Art. 4 Relazione di cura: Art. 6 Libertà di coscienza. Art. 17 Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura: Art. 20 Rifiuto all'informazione. Art. 21 Strategie e modalità comunicative. Art. 25 Volontà di limite agli interventi. Art. 29 Valori nella comunicazione. Art. 35 Contenzione.

Codice Penale art. 572 Maltrattamenti contro familiari e conviventi⁹: Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione (da tre a sette anni). La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso in presenza o in danno di persona minore, di donna in stato di gravidanza o di persona con disabilità come definita ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero se il fatto è commesso con armi.

Raccomandazione n° 8 del 2007 del Ministero della salute¹⁰ per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, i quali costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione.

Questa raccomandazione 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,

⁹https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=4&art.idGruppo=55&art.flagTipoArticolo=1&art.codiceRedazionale=030U1398&art.idArticolo=572&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1930-10-26&art.progressivo=0

¹⁰ https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=721

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. Ciascuna struttura sanitaria dovrebbe elaborare ed implementare un programma di prevenzione della violenza, le cui finalità sono:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- 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 ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

- assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

Può essere utile la costituzione di un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, quale quello "frontline", al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia al programma. Il gruppo di lavoro deve prevedere la presenza almeno dei seguenti componenti:

- un referente della Direzione Sanitaria;
- un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane;
- il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;

Compiti del gruppo di lavoro sono:

- l'analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- l'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura;
- la definizione delle misure di prevenzione e protezione da adottare;
- l'implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza.

Avendo descritto la situazione italiana a livello legislativo e non solo, del rapporto tra operatori sanitari, in particolare l'infermiere, e i cittadini andremo ora a vedere quanto e come in letteratura si è scritto e studiato del difficile rapporto tra sanità e cittadinanza.

2. OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo di questa tesi è quello di poter fotografare lo stato della conoscenza e della percezione, nei professionisti sanitari, in relazione alle problematiche inerenti i conflitti tra coloro che si rivolgono alle strutture sanitarie, pazienti e caregiver, e tutti gli operatori sanitari.

In tal senso questo studio vuole rispondere alle seguenti domande: quanti studi, articoli, report documenti ci sono riguardo la violenza contro gli operatori sanitari e quanti invece riguardo la violenza degli operatori sanitari nei confronti dei loro assistiti? C'è una differenza quantitativa tra il numero di articoli presenti nella letteratura scientifica rispetto a quelli presenti nella letteratura grigia? E se c'è questa differenza da cosa potrebbe essere data? La letteratura a nostra disposizione riflette in modo obiettivo la reale situazione negli ospedali Italiani?

3. MATERIALI E METODI

Per capire e rispondere a queste domande si è proceduto prima con un'analisi quantitativa della letteratura disponibile, seguita da una revisione della letteratura scientifica. Ci sono due modelli di revisione della letteratura: la Revisione narrativa e la revisione sistematica.

“Una revisione sistematica è un vero studio scientifico nel quale si effettua un rigoroso riassunto delle evidenze da studi primari che si riferiscono tutti a uno specifico quesito di ricerca. Le revisioni sistematiche localizzano, valutano e sintetizzano i dati di studi scientifici allo scopo di offrire risposte esaurienti, basate su dati empirici, a quesiti della ricerca scientifica.”¹¹ (Saiani & Brugnolli, 2014).

“La revisione narrativa è annoverata tra gli approcci tradizionali e generici di revisione, volta ad offrire una panoramica su una tematica, aggregando la letteratura prodotta in un campo di interesse (Silva et al., 2022). Viene definita come una “sintesi narrativa” degli studi disponibili in un settore, senza articolare (e seguire) rigorosi metodi né per individuare i lavori pubblicati né per sintetizzarli (Aveyard e Bradbury- Jones, 2019). In generale questa metodologia è utilizzata quando è necessario mettere a punto e sintetizzare le conoscenze su problematiche rilevanti oppure di interesse attuale (Silva et al., 2022).”¹²

Le stringhe di ricerca hanno preso in considerazione la violenza relativa a due distinte soggettività: gli operatori ed i pazienti, la ricerca è stata effettuata con un uso progressivo dei filtri a disposizione.

¹¹ Trattato di cure infermieristiche (Saiani, L., & Brugnolli, A., 2014). (2° ed. p. 267)

¹² Cit. da “La revisione narrativa della letteratura: aspetti metodologici” (Chiappino, S., Bassi, E., & Palese, A., 2023) dal sito www.infermierionline.org supplemento della rivista “Pillola Metodologica”

Inizialmente si è cercato di quantificare gli articoli trovati sulla violenza negli ospedali nella letteratura scientifica, usando come motore di ricerca PubMed, prendendo in considerazione sia articoli che parlano di violenza nei confronti dei sanitari da parte dei pazienti o dei loro accompagnatori sia, al contrario, della violenza degli operatori sanitari nei riguardi dei pazienti e valutando le differenze quantitative.

In seguito si è cercato di stimare gli articoli ricavati dalla letteratura grigia, trovati utilizzando come motore di ricerca GOOGLE, riguardanti la violenza negli ospedali sempre in entrambe le direzioni: dai pazienti verso gli operatori sanitari e da quest'ultimi verso i pazienti.

Ma cosa s'intende per letteratura grigia? La sua definizione comunemente accettata è stata formulata nel 1997 durante il "Congresso sulla letteratura grigia" ossia "Informazione prodotta a livello governativo, accademico o industriale, in formato elettronico e cartaceo, non controllata dall'editoria commerciale, cioè da organismi o enti produttori la cui attività principale non sia quella editoriale"¹³.

Inoltre si è optato, per una visione più completa, di fare una analisi quantitativa degli articoli trovati utilizzando GOOGLE SCHOLAR, un motore di ricerca di materiali accademici, una piattaforma che permette di eseguire le ricerche direttamente sulle fonti di provenienza avanzata come università, database accademici, siti scolastici e di editori. Si sono riassunti i dati ottenuti con delle tabelle e grafici per evidenziare le differenze quantitative trovate tra letteratura scientifica e letteratura grigia.

I criteri di inclusione ed esclusione utilizzati progressivamente sono stati:

- Nessun filtro
- Lingua Inglese,
- Intervallo di tempo degli ultimi 20 anni: 2003-2023,

¹³ Cit. al link: <https://www.librinews.it/varie/letteratura-grigia-bianca-cosa/>

La lingua Inglese è stata scelta poiché questa è sicuramente la lingua più utilizzata in ambito scientifico mondiale, mentre l'intervallo di tempo 2003-2023 è stato scelto perché per aver un quadro più completo della situazione era necessario prendere un ampio *range*, e nello stesso tempo è stato possibile confrontare la conoscenza dell'argomento degli ultimi venti anni con quella degli anni precedenti alla grande diffusione della rete internet e in cui sicuramente c'era una situazione sociale culturale e politica diversa.

Per quanto riguarda la letteratura scientifica si sono applicati ulteriori filtri per permettere un revisione narrativa della letteratura più accurata possibile utilizzando oltre ai filtri sopra citati anche i seguenti:

- *Free Full Text*
- *Abstract*

Dai risultati ottenuti si sono andati poi ad analizzare tutti gli articoli ottenuti utilizzando questi filtri escludendo quindi tutti gli articoli precedenti al 2003 e articoli non in lingua Inglese.

Per rappresentare al meglio i risultati e aver un quadro completo per la revisione della letteratura scientifica è stata utilizzata la *Prisma Statement Flowchart*. Il *PRISMA*¹⁴ *Statement*, pubblicato nel 2009, è una "linea guida" per la conduzione di revisioni sistematiche e meta-analisi. Esso è composto da una *checklist* e da una *flowchart*. In questo studio, non essendo una revisione sistematica né una meta-analisi è stata usata solo la *Flowchart* per meglio rappresentare graficamente il processo di selezione degli articoli presi poi in esame per la revisione narrativa.

La ricerca è stata effettuata nel periodo da settembre a ottobre 2023.

La scelta di utilizzare come motori di ricerca PubMed, Google Scholar e Google si è basata sul fatto che sono tra i motori di ricerca più potenti e conosciuti e di facile accesso per chiunque voglia avere un'ampia visione su di un argomento.

¹⁴ Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

I limiti di questa ricerca sono innanzitutto dati dall'enorme numero di articoli sull'argomento che rende impossibile poterli analizzare tutti, e potrebbero essere stati fatti dei "bias di selezione"¹⁵ a causa dell'uso di criteri di esclusione e inclusione, dell'uso di particolari motori di ricerca piuttosto che altri. Inoltre questo studio vuole solo dare un quadro della situazione inerente i conflitti negli ospedali ma purtroppo senza dare soluzioni definitive al problema.

¹⁵ Bias di selezione: impossibilità delle persone a selezionare i campioni senza essere in qualche modo influenzato da pregiudizi e distorsioni che finiscono per alterare le statistiche.

4. RISULTATI

I risultati ottenuti dalla ricerca quantitativa degli articoli sono stati suddivisi in base al motore di ricerca utilizzato PubMed, Google Scholar e Google e riportati in seguito in tabelle e grafici (istogrammi a colonne) per meglio facilitare la comprensione dei dati e le differenze quantitative, ottenute per ciascuna stringa di ricerca, fra i vari motori di ricerca e anche all'interno di ciascun motore di ricerca. In seguito alla ricerca quantitativa è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura scientifica utilizzando la banca dati PubMed e gli articoli inseriti nella revisione sono stati schematizzati in tabelle, dove per ognuno di loro si possono leggere le caratteristiche definenti: titolo, anno di pubblicazione, autori, disegno di studio e una piccola sintesi dell'elaborato.

4.1 Letteratura scientifica: ricerca quantitativa su PUBMED

Dall'analisi della letteratura su PUBMED, si sono ottenuti i seguenti risultati:

- *Violence against healthcare workers*: la *timeline* inizia dal 1979.

No filtri	1.631 risultati
Filtri: lingua inglese	1.500 risultati
Filtri: 2003-2023	1.405 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	1.293 risultati

- “*Violence against healthcare workers*”

No filtri	75 risultati
Filtri: lingua inglese	75 risultati
Filtri: 2003-2023	73 risultati
Filtri: 2003-2023 lingua inglese	73 risultati

Aggiungendo l’operatore “virgolette” usato per cercare o filtrare specifiche parole chiave o frasi, si fa in modo che i risultati comprendano soltanto le stesse parole nello stesso ordine con il quale sono state scritte.

- *Violence against patients*: la *timeline* inizia dal 1976.

No filtri	2.018 risultati
Filtri: lingua Inglese	1.827 risultati
Filtri: 2003-2023	1.636 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	1.498 risultati

- “*Violence against patients*”: Frase citata non trovata nell’indice delle frasi.

Questo risultato di non trovare nessun articolo a seguito dell’aggiunta delle virgolette sta a significare che non c’è nessun articolo scientifico con questa frase completa.

Facendo una ricerca su PUBMED in Italiano usando “violenza contro operatori sanitari” e “violenza contro i pazienti”, con o senza l’uso dell’operatore “virgolette”, usando come filtro solo pagine in Italiano e aggiungendo poi un intervallo temporale dal 2003 al 2023, si è ottenuto, in entrambi i casi: 0 risultati.

4.2 Letteratura scientifica: ricerca quantitativa su GOOGLE SCHOLAR

Dalla ricerca tramite GOOGLE SCHOLAR sono stati trovati i seguenti risultati:

- *Violence against healthcare workers*

No filtri	793.000 risultati
Filtri: lingua inglese	767.000 risultati
Filtri: 2003-2023	17.800 risultati
Filtri: 2003-2023; lingua Inglese	17.800 risultati

Sul motore di ricerca Google Scholar non è visualizzata la *timeline* quindi non è stato possibile verificare l'anno di uscita dei primi articoli o documenti.

- “*Violence against healthcare workers*”

No filtri	2.980 risultati
Filtri: lingua Inglese	2.690 risultati
Filtri: 2003-2023	2.920 risultati
Filtri: 2003-2023; lingua Inglese	2.630 risultati

- *Violence against patients*

No filtri	2.870.000 risultati
Filtri: lingua Inglese	2.850.000 risultati
Filtri: 2003-2023	47.900 risultati
Filtri: 2003-2023; lingua inglese	46.700 risultati

- *“Violence against patients”*

No filtri	630 risultati
Filtri: lingua Inglese	552 risultati
Filtri: 2003-2023	541 risultati
Filtri: 2003-2023; lingua inglese	475 risultati

Facendo una ricerca su GOOGLE SCHOLAR in Italiano usando “violenza contro operatori sanitari” e “violenza contro i pazienti”, usando come filtro solo pagine in Italiano e aggiungendo poi un intervallo temporale dal 2003 al 2023 si è ottenuto i seguenti risultati:

- Violenza contro operatori sanitari

No filtri	18.700 risultati
Filtro 2003-2023	16.100 risultati

- “Violenza contro operatori sanitari”

No filtri	10 risultati
Filtro 2003-2023	9 risultati

- Violenza contro i pazienti

No filtri	34.100 risultati
Filtro 2003-2023	16.200 risultati

- “Violenza contro i pazienti”

No filtri	1 risultato
Filtro 2003-2023	1 risultato

4.3 Letteratura grigia: ricerca quantitativa su GOOGLE

Dall'analisi quantitativa della letteratura su GOOGLE i dati ottenuti sono stati i seguenti:

- *Violence against healthcare workers*

No filtri	340.000.000 risultati
Filtri: lingua inglese	331.000.000 risultati
Filtri: 2003-2023	224.000.000 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	214.887.000 risultati

- *“Violence against healthcare workers”*

No filtri	60.000 risultati
Filtri: lingua inglese	48.300 risultati
Filtri: 2003-2023	9.600 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	7.960 risultati

- *Violence against patients*

No filtri	209.000.000 risultati
Filtri: lingua inglese	179.970.000 risultati
Filtri: 2003-2023	140.000.000 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	164.819.000 risultati

- *“Violence against patients”*

No filtri	12.800 risultati
Filtri: lingua inglese	11.800 risultati
Filtri 2003-2023	2.260 risultati
Filtri: 2003-2023, lingua inglese	2.240 risultati

Facendo una ricerca su GOOGLE in Italiano usando “violenza contro operatori sanitari” e “violenza contro i pazienti”, usando come filtro solo pagine in Italiano e aggiungendo poi un intervallo temporale dal 2003 al 2023 si ottengono i seguenti risultati:

- Violenza contro operatori sanitari

No filtri	819.000 risultati
Filtro 2003-2023	119.000 risultati

- “Violenza contro operatori sanitari”

No filtri	1.440 risultati
Filtro 2003-2023	229 risultati

- Violenza contro i pazienti

No filtri	1.230.000 risultati
Filtro 2003-2023	162.000 risultati

- “Violenza contro i pazienti”

No filtri	11.800 risultati
Filtro 2003-2023	1 risultato

4.4 Risultati quantitativi a confronto: Tabelle e grafici

Mettendo a confronto i risultati ottenuti dai vari motori di ricerca, le differenze quantitative si possono vedere dai seguenti grafici a colonne:

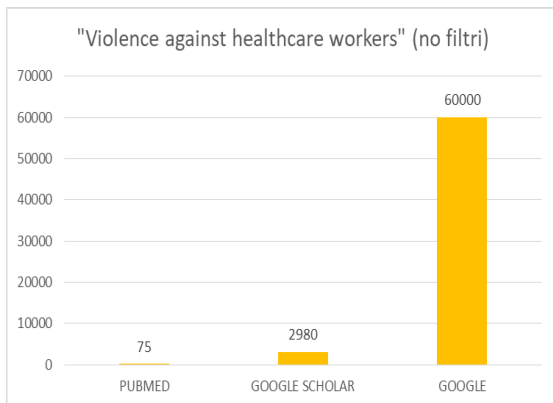


Fig.1: "violence against healthcare workers" no filtri

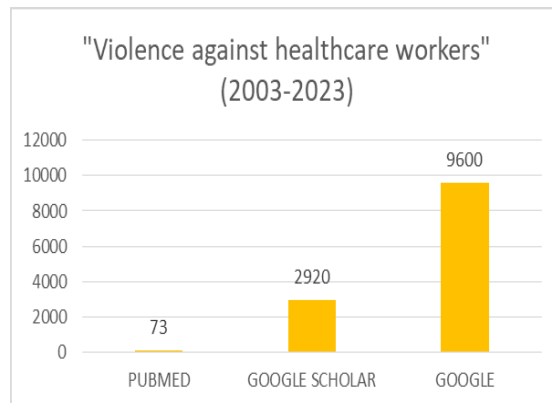


Fig.2 "violence against healthcare workers" 2003-2023

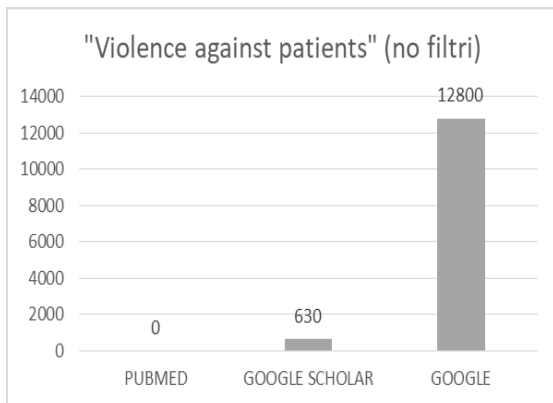


Fig.3 "violence against patients" no filtri

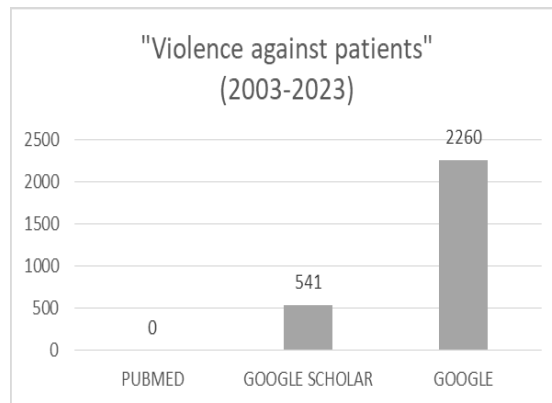


Fig.4 "violence against patients" 2003-2023

In seguito sono state messe in evidenza le differenze all'interno di ogni motore di ricerca tra i risultati ottenuti per la ricerca "violence against healthcare workers" e la ricerca "violence against patients"

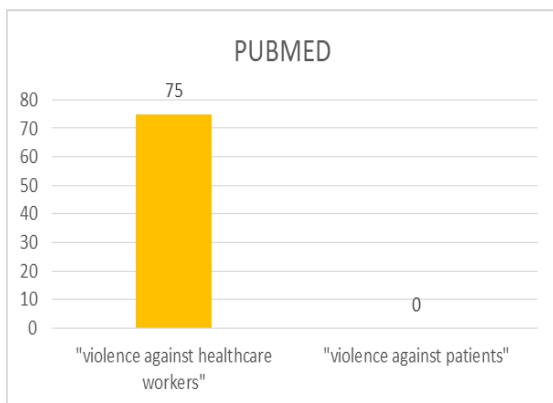


Fig.5 differenze quantitative risultati PubMed

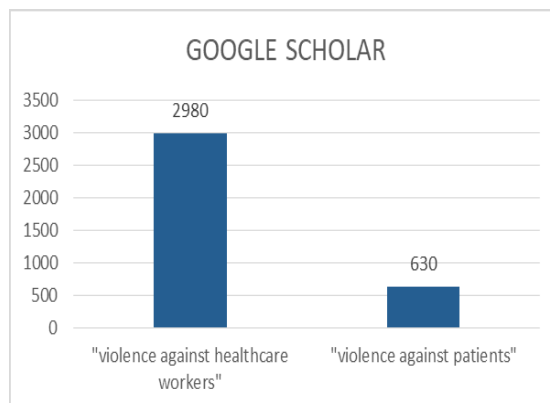


Fig.6 differenze quantitative risultati Google Scholar

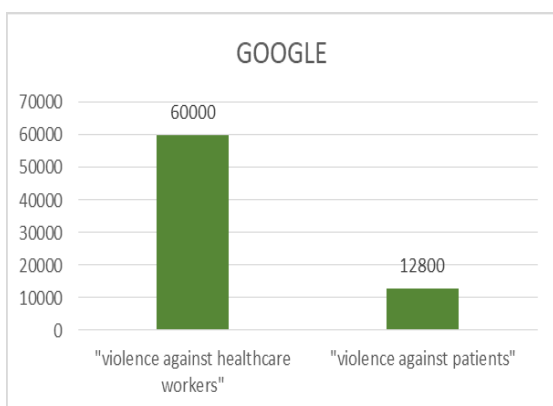


Fig.7 differenze quantitative risultati Google

I risultati ottenuti dalla ricerca in lingua italiana utilizzando i tre diversi motori di ricerca sono riportati nei seguenti grafici:

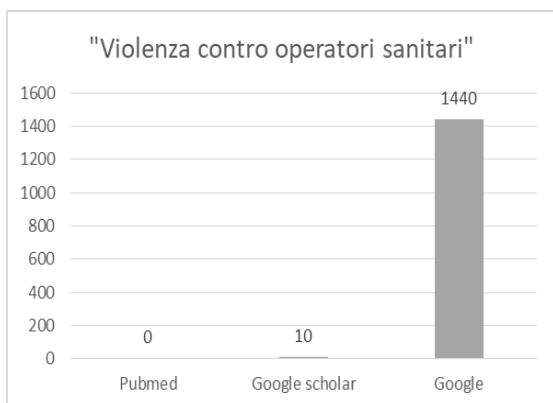


Fig.8 "violenza contro operatori sanitari"

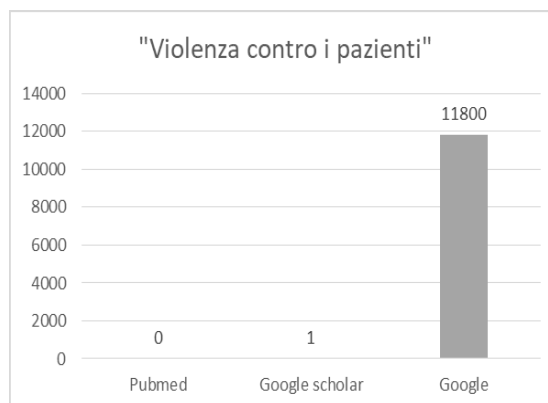


Fig.9 "violenza contro i pazienti"

Anche per i risultati in italiano sono stati messi in evidenza le differenze all'interno di ogni motore di ricerca tra i dati ottenuti con stringa di ricerca "violenza contro operatori sanitari" e quelli per la "violenza contro i pazienti". Non è stato possibile creare il grafico per Pubmed poiché i risultati sono stati in entrambi i casi nulli.

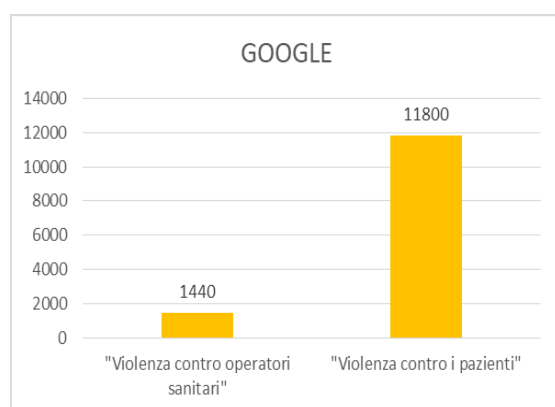


Fig.10 differenze quantitative risultati Google

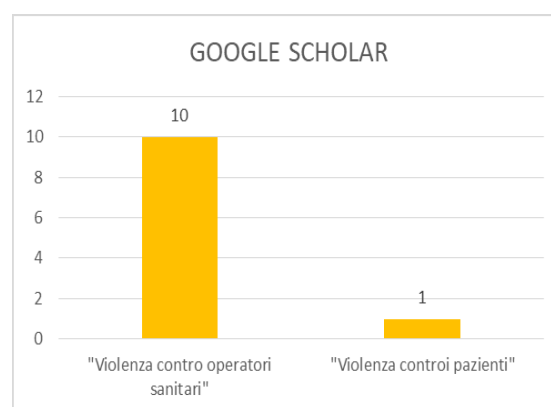
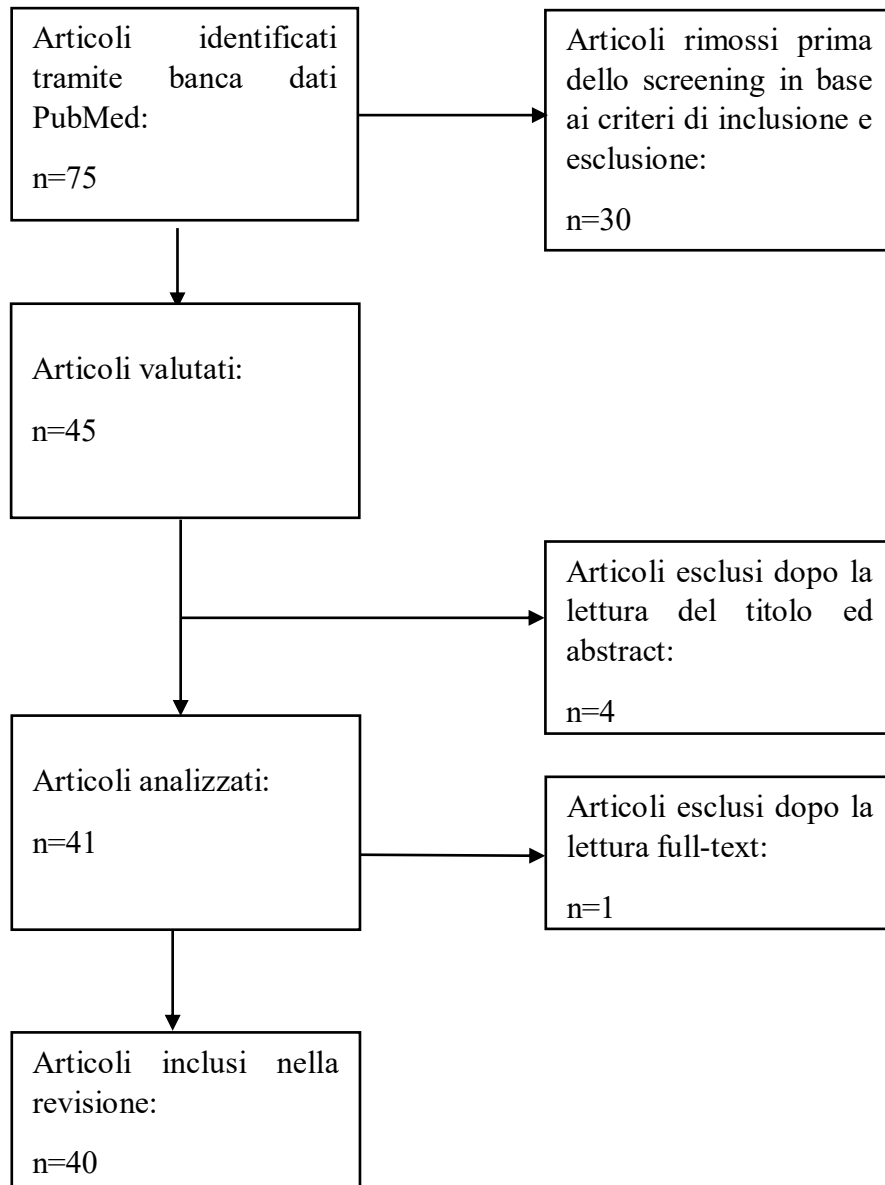


Fig.11 differenze quantitative risultati Google Scholar

4.5 Revisione narrativa degli articoli identificati tramite la banca dati di PubMed

Per poter meglio rappresentare graficamente il processo di selezione degli articoli identificati nella banca dati di PubMed, presi poi in esame per la revisione narrativa, si è utilizzata la *Prisma Statement Flowchart*, utilizzata sia per identificare gli articoli con stringa di ricerca "violence against healthcare workers" e una seconda *Flowchart* per gli articoli con stringa di ricerca "violence against patients". In seguito gli articoli inclusi nella revisione sono stati elencati in due tabelle, ognuna per ogni stringa di ricerca, in cui vengono descritti in maniera schematica tutti gli articoli con il loro titolo, anno di pubblicazione, disegno di studio e una breve sintesi dell'elaborato.

Flowchart 1: selezione articoli per stringa di ricerca “*violence against healthcare workers*”



Tab.1 Articoli su PubMed “Violence against healthcare workers”

Titolo	Anno	Autori	Tipo di studio	Sintesi elaborato
Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments	2018	D'Ettore G, Pellicani V, Mazzotta M, Vullo A.	Revisione narrativa	Revisione della letteratura con lo scopo di rilevare nuove evidenze sull'approccio al problema del WPV nei confronti degli operatori sanitari nei ED
Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic review and meta-analyses	2023	Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, Borrelli I, Oliva A, Ricciardi W, Moscato U, Gualano MR.	Revisione sistematica	Questa revisione generale ha rivelato un'elevata prevalenza di WPV tra gli operatori sanitari, che varia a seconda dei paesi, dei sottogruppi della popolazione e dei metodi di rilevamento.
Violence against healthcare workers during coronavirus (COVID-19) pandemic in Egypt: a cross-sectional study.	2022	Elsaid NMAB, Ibrahim O, Abdel-Fatah ZF, Hassan HA, Hegazy MH, Anwar MM, Soliman HH.	Studio trasversale	Scopo di questa ricerca è determinare la prevalenza sul posto di lavoro, le sue variabili di rischio e il modello di violenza diretta contro gli operatori sanitari nel contest della pandemia COVID-19.
Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Sudan: A cross-sectional study.	2022	Elhadi YAM, Mohamed HMM, Ahmed A, Haroun IH, Hag MH, Farouk E, Almadani M, et al.	Studio trasversale	I risultati di questo studio hanno dimostrato che la WPV era dilagante tra gli operatori sanitari in Sudan durante pandemia Covid-19. I risultati vengono presentati per attirare l'attenzione dei politici e delle parti interessate in Sudan su questo problema che richiede urgente necessità di interventi politici e di sistema
Violence against Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Review of Incidents from a Lower-Middle-Income Country.	2021	Bhatti OA, Rauf H, Aziz N, Martins RS, Khan JA.	Revisione narrativa	Questo studio ha esaminato i casi di violenza contro O.S. in Pakistan, evidenziando e confrontando i fattori istiganti riscontrati all'interno del paese e a livello globale. Ha cercato di individuare possibili interventi per contrastare la WPV nel settore sanitario.
Violence against healthcare workers in the middle of a global health crisis: what is it about policy and what to learn from international comparison?	2023	Kuhlmann E, Falkenbach M, Lotta G, Tenbensen T, Dopfer-Jablonka A.	Studio comparativo	Approccio comparativo dei sistemi più diversi riguardo ai contesti epidemiologici, politici e geografici (Brasile, UK, Nuova Zelanda, Germania). Sono stati riscontrati problemi simili in tutti i paesi.
Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis.	2022	Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A.	Revisione sistematica e meta-analisi	Lo studio mirava a stimare la prevalenza della WPV contro gli operatori sanitari durante la pandemia Covid-19
The magnitude and determinants of violence against healthcare workers in Pakistan.	2020	Shaikh S, Baig LA, Hashmi I, Khan M, Jamali S, Khan MN, Saleemi MA, et al.	Studio trasversale	Indagine trasversale basata su un questionario per determinare l'entità e i determinanti della violenza contro gli operatori sanitari e identificare i tipi e le cause predominanti di violenza da loro subiti.
Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.	2023	Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xiang K.	Revisione sistematica e meta-analisi	Questa meta-analisi ha determinato la prevalenza e i fattori di rischio della WPV. Il risultato principale è stata la prevalenza del WPV tra gli operatori sanitari: soprattutto violenza verbale, seguita da bullismo emotivo, molestie sessuali e aggressioni fisiche.
The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: before and during the COVID-19 pandemic.	2022	Özdamar Ünal G, İşcan G, Ünal O.	Studio trasversale	Questo studio tramite un questionario online ha studiato i tassi di WPV contro gli O.S. in Turchia nei periodi pre-pandemico e pandemico, le variabili associate al WPV e la relazione tra queste variabili e la soddisfazione lavorativa e il burnout. Gli O.S. sono stati esposti a livelli significativi di WPV sia prima che durante la pandemia.
Violence Against Healthcare Workers at Primary Care Centers in Dammam and Al Khobar, Eastern Province, Saudi Arabia, 2019.	2020	Alsmael MM, Gorab AH, AlQahtani AM.	Studio trasversale	Questo studio ha esaminato la prevalenza della violenza contro gli O.S. nei centri di assistenza primaria, e valutato tipologie, autori, cause e conseguenze. Obiettivo era capire come gli O.S. hanno risposto alla violenza e valutare la loro consapevolezza nei confronti di un sistema di segnalazione

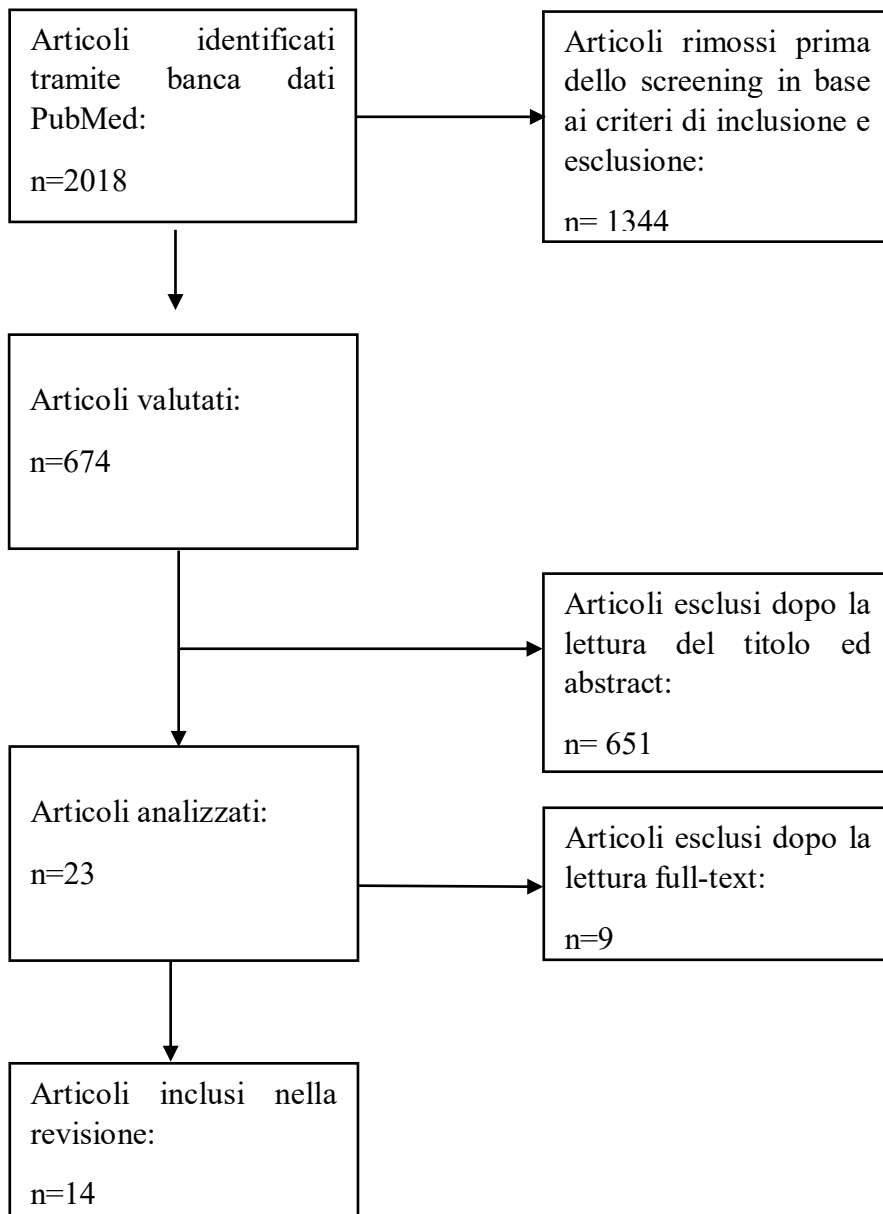
Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: surveys of patients at 12 public hospitals.	2020	Du Y, Wang W, Washburn DJ, Lee S, Towne SD Jr, Zhang H, Maddock JE.	Studio trasversale	Questo articolo esamina, tramite sondaggio, le scelte dei pazienti nell'affrontare una controversia medica e identifica i gruppi che hanno maggiori probabilità di rispondere al conflitto con la violenza o altre azioni gravi.
The frequency of workplace violence against healthcare workers and affecting factors.	2023	Sari H, Yildiz İ, Çağla Baloğlu S, Özel M, Tekalp R.	Studio osservazionale descrittivo retrospettivo	Questo studio mirava a determinare i fattori che influenzano gli episodi di WPV e i processi legali di quest'ultimi, nonché la frequenza della WPV in un ospedale terziario.
Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.	2022	Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ.	Revisione sistematica e meta-analisi	Scopo dello studio era quello di aggiornare le stime sulla prevalenza della stigmatizzazione e della violenza contro gli operatori sanitari (O.S.) durante pandemia. Questo revisione ha seguito le linee guida PRISMA. La prevalenza è stata per la stigmatizzazione 43% e per la violenza 42
Violence against health care workers in rural areas of Sindh, Pakistan.	2022	Arif S, Baig LA, Shaikh S, Hashmi I, Sarwar Z, Baig ZA.	Studio trasversale	Scopo: determinare entità della WPV contro gli O.S. in ambiente rurale e le conseguenze di questa violenza sulla loro vita. La violenza è risultata essere un problema significativo in zone rurali del Sindh
Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. A case-control study.	2019	D'Ettore G, Pellicani V, Vullo A.	Studio caso-controllo	Scopo era indagare la relazione tra orari dei turni di lavoro e WPV rispetto agli infermieri che lavorano su turni non tradizionali, compresi i turni notturni di 12 ore. Il lavoro a turni e la presenza di WPV contro gli infermieri di emergenza sono risultati interconnessi.
The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of workplace violence against healthcare workers in the emergency department.	2022	Brigo F, Zaboli A, Rella E, Sibilio S, Canelles MF, Magnarelli G, Pfeifer N, Turcato G.	A quasi-experimental interrupted time-series analysis	Verificare attraverso un'analisi temporale a lungo termine l'effetto del covid-19 sugli attacchi agli O.S. in ED. Analisi da gennaio 2017 ad agosto 2021. Risultato: pandemia ha portato un aumento significativo attacchi contro O.S. nei PS.
Prevalence of Workplace Sexual Violence against Healthcare Workers Providing Home Care: A Systematic Review and Meta-Analysis.	2020	Clari M, Conti A, Scacchi A, Scattaglia M, Dimonte V, Gianino MM.	Revisione sistematica e meta-analisi	Si è cercato di esplorare la prevalenza della violenza sessuale, comprese molestie e abusi sessuali perpetrati dai clienti contro O.S. a domicilio. Prevalenza violenza sessuale 0,06; abuso sessuale 0,04, molestie sessuali 0,10.
How trainee doctors and nurses react to simulated scenarios of violence against healthcare workers: A cross-sectional study.	2022	Kaur J, Sharma S, Singh MI, Sharma S.	Studio trasversale	Scopo: analizzare percezioni e atteggiamenti degli studenti di medicina e infermieristica nei confronti della violenza contro O.S. quando presentati con rappresentazione audiovisiva di scenari simulati. È emersa la percezione che nello scatenare un atto di violenza l'O.S. potrebbe essere in colpa e la consapevolezza era un passo necessario per prevenire tale atto di violenza.
ViSHWaS: Violence Study of Healthcare Workers and Systems-a global survey.	2023	Banga A, Mautong H, Alamoudi R, Faisal UH, Bhatt G, Amal T, et al.	Studio trasversale	Lo studio evidenzia che maggioranza degli O.S. ha subito violenza e l'incidenza è aumentata o è rimasta invariata durante pandemia Covid-19. Ciò ha causato diminuzione soddisfazione lavorativa.
Questionnaire-based Evaluation of Factors Leading to Patient-physician Distrust and Violence against Healthcare Workers.	2019	Sharma S, Lal Gautam P, Sharma S, Kaur A, Bhatia N, Singh G, Kaur P, Kumar A.	Studio trasversale	Lo studio valuta la percezione degli O.S. e dei caregiver riguardo i fattori responsabili della violenza e la sfiducia del paziente vs medico. Gli O.S. spesso subiscono violenza dai caregiver. È necessaria buona comunicazione e migliori accordi di sicurezza negli ospedali per prevenire la WPV.
The Management of Workplace Violence against Healthcare Workers: A Multidisciplinary Team for Total Worker Health® Approach in a Hospital.	2022	Di Prinzio RR, Bondanini G, De Falco F, Vinci MR, Camisa V, Santoro A, De Santis M, Raponi M, Dalmaso G, Zaffina S.	Studio trasversale	Scopo: fornire analisi descrittiva degli atti aggressivi contro gli O.S. Ogni atto aggressivo è stato analizzato da un team multidisciplinare utilizzando la scala MOAS, il questionario GHQ-12 e lo SF-36. Abuso verbale era la forma più comune di WPV, disturbi psichiatrici minori, emotività e contenimento erano associati ad aggressività.
Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia.	2018	Alsaleem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, Badawi KK, et al.	Studio trasversale	Si è cercato di determinare la frequenza e i tipi di violenza contro gli O.S., identificare i fattori di rischio della WPV e indagare sulle possibili conseguenze. Aggressioni verbali e schiaffi forme di violenza più comune.

Workplace Violence against Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic in Israel: Implications for Public Health.	2022	Dopelt K, Davidovitch N, Stupak A, Ben Ayun R, Lev Eltsufin A, Levy C.	Studio trasversale	Lo studio ha esaminato incidenza di diversi tipi di WPV in un ospedale durante pandemia e analizzato i fattori associati alla sua insorgenza. Maggiore esposizione al WPV è attribuita alla minore anzianità di servizio, al lavoro nei reparti di emergenza e all'essere infermiere o medico.
Workplace Violence Among Healthcare Workers in a Tertiary Medical City in Riyadh: A Cross-Sectional Study.	2021	Alharbi FF, Alzneidi NA, Aljbli GH, Morad SA, Alsubaie EG, Mahmoud MA, Al-Dubai SA, Nakshabandi FA, Bin Saleh S.	Studio trasversale	Scopo: determinare prevalenza della WPV ed esplorare le ragioni per cui gli O.S. non la denunciano. L'81,4% dei partecipanti ha subito violenza, circa il 39,6% non l'ha denunciata, ragione più comune è stata "la segnalazione non porterebbe a nulla"
Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study.	2019	Touzet S, Occelli P, Denis A, Cornut PL, Fassier JB, Le Pogam MA, Duclos A, Burillon C.	Studio osservazionale prospettico di serie temporali interrotte condotto per 18 mesi.	Scopo: valutare impatto di un programma di prevenzione globale volto a prevenire l'inciviltà e la violenza verbale contro O.S. che lavorano nel DEA oftalmologico. I partecipanti erano i pazienti ricoverati e loro accompagnatori. Il tasso di violenza è diminuito significativamente dal periodo pre-intervento al periodo di intervento.
Workplace Violence in Chinese Hospitals: The Effects of Healthcare Disturbance on the Psychological Well-Being of Chinese Healthcare Workers.	2019	Tang N, Thomson LE.	Studio trasversale	Questo studio si propone di esaminare la relazione tra disturbi sanitari, azione superficiale come risposta al travaglio emotivo e sintomi depressivi negli O.S. Risultati: frequenza dei disturbi sanitari era positivamente correlata rispettivamente ai sintomi depressivi e ad azione superficiale.
Development of a Data Collection Instrument for Violent Patient Encounters against Healthcare Workers.	2012	Kowalenko T, Hauff SR, Morden PC, Smith B.	Studio prospettico	Mostrato vignette con situazioni di violenza seguito da sondaggio con l'obiettivo di sviluppare e valutare uno strumento per la raccolta prospettica di dati relativi alla violenza nel PS contro gli O.S. Il genere e l'occupazione degli O.S. non sembrano giocare un ruolo significativo nella percezione della gravità della WPV.
A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India.	2020	Davey K, Ravishankar V, Mehta N, Ahluwalia T, Blanchard J, Smith J, Douglass K.	Studio qualitativo (ricerca fenomenologica)	Tramite interviste si cerca di conoscere di più la WPV nei PS in India. Maggioranza eventi coinvolgeva i "caregivers", erano soprattutto di violenza verbale. Causa principale: basso livello di alfabetizzazione sanitaria. Strategie di comunicazione sono state proposte per prevenire la violenza.
Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study.	2012	Kitaneh M, Hamdan M.	Studio trasversale	Questionario per raccogliere dati su diversi aspetti della WPV contro O.S. L'80,4% degli intervistati ha subito violenza (59,6% non fisica). I Maschi hanno sperimentato un'esposizione maggiore per violenza fisica. Le conseguenze della WPV sono considerevoli, solo metà delle vittime ha ricevuto un trattamento.
Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh.	2018	Hasan MI, Hassan MZ, Bulbul MMI, Joarder T, Chisti MJ.	Revisione quantitativa di articoli di denuncia di WPV	Scopo quantificare ed esplorare l'entità della WPV nel settore sanitario in Bangladesh. La maggioranza dei casi di violenza (96%) sono di natura fisica e la maggior parte (91%) ha luogo in strutture sanitarie pubbliche.
High Incidence of Workplace Violence in Metropolitan Emergency Departments of Thailand; a Cross Sectional Study.	2021	Nithimathachoke A, Wichienopparat W.	Studio trasversale	Valuta prevalenza WPV contro O.S. dei PS e accerta i fattori che potrebbero essere correlati ad essa. Si registra un alto tasso di violenza. La giovane età, la minor esperienza lavorativa, il fatto di essere infermiere e il lavoro nel PS aumentano la possibilità di essere vittima di WPV.
Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi.	2018	Baig L, Tanzil S, Shaikh S, Hashmi I, Khan MA, Polkowski M.	Studio quasi sperimentale utilizzando la progettazione integrata simultanea con metodo misto.	L'APPNA ha sviluppato una formazione per prevenire la violenza reattiva tra gli O.S., lo scopo di questa formazione era fornire agli O.S. le competenze essenziali per controllare i comportamenti aggressivi e prevenire la WPV. Questo studio valuta l'efficacia della formazione nella prevenzione, riduzione e gestione della violenza nelle strutture sanitarie. E' stata utile per migliorare la fiducia degli O.S. nella gestione dell'aggressività del paziente.

The Patient Care Paradox: An Interprofessional Qualitative Study of Agitated Patient Care in the Emergency Department.	2017	Wong AH, Combellick J, Wispelwey BA, Squires A, Gang M.	Studio qualitativo, focus group	Scopo: descrivere l'esperienza vissuta dai O.S. nel prendersi cura di pazienti agitati. Dall'analisi sono emersi 3 temi generali: complessità di cura di pazienti emarginati, il lavoro di squadra è fondamentale, e l'ambiente in cui si lavora può aumentare il rischio di violenza.
Case-controlled Analysis of Patient-based Risk Factors for Assault in the Healthcare Workplace.	2017	Claudius IA, Desai S, Davis E, Henderson S.	Caso controllo	Obiettivo: identificare le caratteristiche associate agli aggressor per consentire l'identificazione precoce dei pazienti a rischio di commettere un'aggressione. Utilizzato il database dell'ospedale per segnalare aggressioni e per identificare i casi da luglio 2011 a giugno 2013. Fattori di rischio per aggressioni sono: storia di aggressioni, psicosi e TSO.
The Effective Reduction of Violence Against Doctors Through the Improvement of Medical Humanistic Care.	2023	Chen G.	Manoscritto	Il manoscritto suggerisce che la violenza contro i medici causata dalla tensione tra medici e pazienti deriva principalmente dalla mancanza di assistenza medico-umanistica, dall'enfasi eccessiva sulla razionalità tecnica e dalla mancanza di conoscenza sull'assistenza umanistica per i pazienti.
Breaching the Bridge: An Investigation into Doctor-Patient Miscommunication as a Significant Factor in the Violence against Healthcare Workers in Palestine.	2021	Saeedi M, Al-Othman N, Rabayaa M.	Studio trasversale	Studia l'impatto delle comunicazioni errate verbali e non verbali tra pazienti e O.S. sulla WPV dal punto di vista dei pazienti. Risultati mostrano che le comunicazioni errate sono i fattori principali nel provocare risposte violente da parte dei pazienti.
"Violence" in medicine: necessary and unnecessary, intentional and unintentional.	2018	Shapiro J.	Saggio	Si discute le definizioni di violenza, sottolineando l'importanza di intendere il termine non solo come perpetrazione fisica ma come atto di potere di una persona su un'altra. Esplora il paradosso di una professione di cura permeata di violenza a volte necessaria, spesso involontaria e non riconosciuta. Identificando il costrutto di "arroganza del medico" come contributo alla violenza, prosegue identificando diverse manifestazioni di violenza in un contesto medico. Suggerisce possibili spiegazioni per le origini di questa violenza.
Harnessing Bourdieu's social theory to understand the deteriorating doctor-patient-nurse relationship in West Bengal government hospitals.	2022	Sarkar T.	Studio trasversale	Lo studio utilizza concetti di Bourdieu di spazio sociale, forme di capitale e habitus, e teorizza dei modelli di interazione osservati nei rapporti medico-paziente, infermiere-pz e medici e infermieri che contribuiscono al declino del rapporto tra O.S. e società. Stabilisce come l'habitus degli agenti e le politiche sanitarie interagiscono tra loro per esacerbare le tensioni già esistenti tra O.S. e popolazione di cui si prendono cura.
The Relationship Between Violent Behavior in Healthcare Settings and Communication Skills: An Empirical Study on Provincial Hospitals in Ankara.	2021	Ghiasee A, Sağsan M.	Studio empirico	Viene esaminata la relazione tra le capacità comunicative degli O.S. e gli incidenti violenti vissuti o testimoniati dagli O.S. Tutti i partecipanti sono stati valutati utilizzando un inventario delle abilità comunicative e sono stati confrontati tra partecipanti che erano stati esposti alla violenza e quelli che non l'avevano subita. Il punteggio emotivo degli individui che avevano subito violenza era inferiore; inoltre è stato riscontrato che gli infermieri avevano più esperienze di comportamenti violenti rispetto ai colleghi.

Non essendoci nessun risultato per “*violence against patients*” si è deciso di selezionare gli articoli per la stringa di ricerca senza operatore “virgolette”.

Flowchart 2: selezione articoli per stringa di ricerca: *violence against patients*



Tab.2 Articoli su PubMed “Violence against patients”

Titolo	Anno	Autori	Tipo di studio	Sintesi elaborato
Frequency and correlates of violence against patients with schizophrenia living in rural China.	2020	Wang QW, Hou CL, Wang SB, Huang ZH, Huang YH, Zhang JJ, Jia FJ.	Studio trasversale (sondaggio e questionario)	Studio della frequenza della violenza contro i pazienti con schizofrenia che vivono in comunità nella Cina rurale; analisi dei fattori associati e l'impatto sulla qualità della vita e sulla funzione sociale. Risultati: elevato rischio di essere esposti alla violenza.
Perception of family members and health professionals about institutional violence against hospitalized children.			Studio qualitative, esplorativo-descrittivo	Obiettivo comprendere la percezione dei familiari e degli O.S. riguardo violenza istituzionale contro bimbi ospedalizzati. Violenza è stata evidenziata in 3 categorie: pratiche assistenziali abusive, problemi nei rapporti tra professionisti, bambino e famiglia, precarietà della struttura ospedaliera.
Deaths due to physical restraint.	2012	Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W.	Analisi di tutti i casi di morte sotto contenzioni fisica.	Dati raccolti dai registri autoptici dell'istituto di medicina legale di Monaco dal 1997 al 2010. Dei 26 casi di morte sotto contenzione fisica 22 casi sono stati causati dalla contenzione fisica: tutti si sono verificati in pazienti che non erano stati osservati in maniera continuativa. In 19 casi cinture fissate in modo errato.
Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District.	2022	Perera D, Munas M, Swahnberg K, Wijewardene K, Infanti JJ, On Behalf Of The Advance Study Group.	Studio trasversale	Utilizzato il NorVold Abuse Questionnaire e Abuse Assessment Screen per misurare prevalenza di violenza ostetrica nell'assistenza alla maternità e nel corso della vita e violenza domestica specifica per la gravidanza. La violenza ostetrica è prevalente nelle strutture di assistenza pubblica ed è associata a giovane età, reddito basso, etnia non maggioritaria, residenza rurale. Donne che subiscono V.O. hanno anche meno probabilità che un O.S. chieda informazioni su esperienze di V. domestica.
Patients' Reports of Traumatic Experience and Posttraumatic Stress in Psychiatric Settings.	2020	Wu KK, Cheng JP, Leung J, Chow LP, Lee CC.	Studio trasversale	Scopo determinare la prevalenza dell'esperienza traumatica (TE) nei pazienti in contesti psichiatrici e associazione tra TE e livelli di disagio, ansia e sintomi depressivi. Reclutati 129 pazienti, utilizzato questionario sulle esperienze psichiatriche (PEQ). Il loro livello di ansia e angoscia è stato valutato tramite scale (HADS e IES-R). La prevalenza di TE è stata dell'84,5%.
Is it time for international guidelines on physical restraint in psychiatric patients?	2019	Maiese A, dell'Aquila M, Romano S, Santurro A, De Matteis A, Scopetti M, Arcangeli M, La Russa R.	Case report	Studio di un caso di un maschio bianco di 58 anni, affetto da disturbo schizoaffettivo cronico e dipendenza da cannabinoidi, sottoposto a cure mediche involontarie (IHT) ha subito prima una contenzione farmacologica e poi fisica: rimasto bloccato a letto per 80 ore è morto 3 giorni dopo. Scopo: valutare l'idoneità dei metodi restrittivi per pazienti psichiatrici al fine di stabilire regole specifiche per prevenirne l'abuso e per aiutare i medici a curare i pazienti psichiatrici.
Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries.	2015	Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, Ryding EL, Tabor A; Bidens Study Group.	Studio trasversale	Per studiare prevalenza e caratteristiche delle donne che denunciano abusi in ambito sanitario sono stati utilizzati tabulazioni incrociate e chi quadrato di Pearson. Risultati 1 donna su 5 ha riferito di aver subito abusi nell'assistenza sanitaria. Le caratteristiche di queste donne sono principalmente difficoltà economiche, mancanza di supporto sociale, sintomi di stress post-traumatici e depressione. Per le donne che soffrono attualmente di gravi abusi in ambito sanitario ciò è associato alla paura del parto e al desiderio di un taglio cesareo.
Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study.	2017	Burrowes S, Holcombe SJ, Jara D, Carter D, Smith K.	Studio qualitative (interviste, indagine quantitativa, scenari clinici)	Interviste strutturate in 4 strutture sanitarie con ostetriche, studenti di ostetricia e donne che avevano partorito nell'ultimo anno. Studenti e O.S. hanno condotto indagine quantitativa sui diritti delle donne durante travaglio e parto e hanno risposto a scenari clinici riguardanti la fornitura di servizi di salute riproduttiva stigmatizzati. Si è scoperto che sia O.S. che donne assistite riferiscono abusi fisici e verbali e cure non consentite durante travaglio e parto. Gli O.S. riferiscono che la maggioranza non sono intenzionali e derivano da debolezze del sistema sanitario o da necessità mediche.

Rethinking obstetric violence and the "neglect of neglect": the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital.	2019	Lappeman M, Swartz L.	Studio qualitativo-osservazionale	Fonte primaria di dati: osservazioni in sala travaglio, intervistando personale sanitario. Fonte secondaria era analisi documenti ospedalieri in particolare quelli relativi alla politica del reparto travaglio. Dalle osservazioni e discussioni è emerso che nessuno viene apertamente maltrattato e che le donne sono ben assistite dal punto di vista medico ma abbiamo notato il SILENZIO nel reparto, interazioni tra donne e O.S. erano molto limitate: silenzio è forma di abbandono in quanto fa sì che le donne si sentano trascurate e non viste.
Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth.	2019	Baranowska B, Doroszevska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, et al.	Studio trasversale	Scopo: analizzare esperienze delle donne legate all'assistenza perinatale. Risultati analizzati utilizzando test di indipendenza del Chi-quadrato. Durante degenza ospedaliera l'81% delle donne ha subito violenza o abusi da parte degli O.S. L'abuso più comune è stato: procedure mediche senza previo consenso, seguito da commenti inappropriati, trattamento disinvolto, mancanza di intimità e sentirsi anonimi in ospedale.
Silence, shame and abuse in health care: theoretical development on basis of an intervention project among staff.	2016	Wijma B, Zbikowski A, Brüggemann AJ.	Sviluppo e valutazione di un modello pedagogico teatrale per gli interventi del personale utilizzando Forum Play	Durante e dopo intervento sono state apprese 5 lezioni: 1) intervento su Forum Play può interrompere cultura del silenzio che circonda gli abusi nell'assistenza sanitaria 2) organizzare la formazione del personale in gruppi ha trasformato l'abuso da problema individuale che infligge vergogna in responsabilità collettiva 3) i concetti teorici iniziali "risorse morali" e "triangolo vizioso" sono diventati utili strumenti pedagogici durante l'intervento. 4) l'intervento ha rafforzato le risorse morali del personale 5) il rammarico sembra essere una risorsa sotto-esplorata nella formazione medica e nel lavoro clinico.
Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults.	2020	Simmons J, Wiklund N, Ludvigsson M, Nägga K, Swahnberg K.	Studio trasversale	Questo studio mirava a sviluppare e convalidare REAGERA-S: strumento autosomministrato per identificare abusi sugli anziani e le esperienze di abuso negli anziani. Partecipanti reclutati tra pazienti (>= 65 anni) ricoverati in ospedali per acuti. Un'intervista semi-strutturate condotta da un medico utilizzata come standard di riferimento rispetto al quale valutare REAGERA-S. La sensibilità per le esperienze di abuso era del 71,9% e la specificità del 92,3%. Per gli abusi sugli anziani: sensibilità 87,5% e specificità del 92,3%.
"Transferred to another institution": clinical histories of psychiatric patients murdered in the Nazi "euthanasia" killing program.	2011	Steger F, Görgl A, Strube W, Winkelmann HJ, Becker T.	Analisi storica	Scopo: esaminare la documentazione clinica in un ambiente totalitario che comprendeva la pratica dell'uccisione sistematica di persone con malattie mentali nella Germania nazista. L'articolo descrive la storia di 4 pazienti e tenta di ricostruire alcuni aspetti delle storie dei pazienti nel contesto dell'ospedale statale di Gunzburg. L'analisi storica si basa sui documenti dei pz e sui fascicoli amministrativi dell'ospedale.
"Is the doctor God to punish me?!" An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia.	2017	Amroussia N, Hernandez A, Vives-Cases C, Goicolea I.	Studio qualitativo	11 madri single sono state intervistate riguardo le loro esperienze con l'assistenza sanitaria materna. Dati analizzati utilizzando un approccio tematico induttivo guidato dall'approccio intersezionale femminista. Sono emersi 3 temi: 1) sperimentare mancanza di rispetto e abusi 2) percezione di rimorso e vergogna attribuiti all'essere una madre single 3) triade della vulnerabilità: stigma, sfide sociali e sfide del sistema sanitario.

5. DISCUSSIONE

Dall'analisi dei risultati di questa ricerca possiamo osservare che in generale nel mondo gli articoli, i saggi, le discussioni, le notizie in cui si parla della violenza contro gli operatori sanitari sono sicuramente in maggior numero rispetto alla letteratura in cui si parla della violenza contro i pazienti più fragili: anziani, persone con disabilità mentali e fisiche, donne e bambini. Fatto molto interessante è che si ha un risultato opposto quando andiamo a valutare la letteratura grigia su Google mettendo come filtro lingua Italiana: in questo caso i risultati sono maggiori per la “violenza contro i pazienti” piuttosto che per la “violenza contro gli operatori sanitari”.

La *timeline* degli articoli trovati su Pubmed per la stringa di ricerca “*violence against healthcare workers*” inizia nel 1979 senza operatore virgolette e dal 1996 usando l'operatore virgolette, quindi il fenomeno dei conflitti negli ospedali e in particolare della violenza contro gli operatori sanitari non è sicuramente nato in questi ultimi anni, ma di sicuro dagli anni duemila la conoscenza di questo fenomeno si è largamente diffusa come dimostrano il numero di articoli scritti che ha subito un notevole aumento negli ultimi 20 anni. Anche per quanto riguarda la stringa di ricerca “*violence against patients*” sebbene la *timeline* inizi negli anni settanta, si è potuto constatare che la maggioranza degli articoli sono stati scritti dopo l'inizio del nuovo millennio.

Andando ad analizzare i dati ottenuti nello specifico, possiamo notare che in Pubmed troviamo 75 risultati riguardanti “*violence against healthcare workers*” e nessun articolo riguardante “*violence against patients*”, per questo motivo per la revisione narrativa si è deciso di utilizzare la stringa di ricerca - *violence against patients* - senza l'uso delle virgolette. Sebbene questa ricerca abbia dato un numero consistente di risultati, per la precisione 1498 (utilizzando come criteri di inclusione lingua inglese e intervallo 2003-

2023, *abstract* e *Free Full test*), andando poi a leggere i titoli gli *abstract* e i *Full Text* soltanto 14 parlavano effettivamente di violenza contro i pazienti, e sono stati inseriti nella revisione narrativa.

Solo uno di questo articoli, sebbene scritto in lingua Inglese, era di autori Italiani: (Maiese et al., 2019), un case-report in cui si studiava il caso di un maschio bianco affetto da disturbo schizo-affettivo cronico e dipendenza da cannabinoidi, sottoposto a cure mediche involontarie (IHT o TSO in italiano) ha subito prima una contenzione farmacologica e poi fisica: rimasto bloccato a letto per 80 ore è morto 3 giorni dopo. Lo scopo di questo studio era di valutare l' idoneità dei metodi restrittivi per i pazienti psichiatrici al fine di stabilire regole specifiche per prevenirne l'abuso e per aiutare i medici a curare i pazienti psichiatrici.

Analizzando tutti e quattordici gli articoli inclusi nella revisione narrativa oltre al case-report appena citato abbiamo: sei studi trasversali (*cross-sectional study*), uno studio qualitativo, esplorativo-descrittivo, un'analisi di tutti i casi di morte sotto contenzione fisica (dell'istituto di medicina legale di Monaco), due studi qualitativi (ricerca fenomenologica), uno studio qualitativo osservazionale, uno studio riguardante lo sviluppo e valutazione di un modello pedagogico teatrale per gli interventi del personale e infine un articolo riguardante un'analisi storica in cui viene esaminata la documentazione clinica di un ospedale statale nel periodo della Germania nazista in cui si praticava l'uccisione sistematica di persone con malattie mentali.

Di questi quattordici articoli inclusi nella revisione narrativa della letteratura riguardo la "*violence against patients*" cinque di questi discutevano della violenza contro i pazienti con malattie mentali, sette riguardavano la violenza ostetrica o più in generale la violenza perinatale, un solo articolo discuteva della violenza contro i pazienti anziani (Simmons et al., 2020): con questo studio si cercava di verificare la validità di REAGERA-S che è uno strumento autosomministrato per identificare abusi ed esperienze di abusi negli anziani. Un altro articolo (Wijma, Zbikowski, & Brüggemann, 2016) invece riguardava lo sviluppo e la valutazione di un modello pedagogico teatrale per gli interventi del personale utilizzando *Forum Play* (FP, una modifica svedese del teatro dell'oppresso sviluppato da Boal come strumento per combattere le ingiustizie sociali e aumentare la capacità delle persone di liberarsi dall'oppressione). Nello FP il gioco di ruolo

improvvisato è combinato con la riflessione e il chiarimento dei valori, in questo caso concentrandosi sulle esperienze del personale con incontri in cui hanno compreso e percepito che il paziente si sentiva abusato.

Per quanto riguarda la stringa di ricerca “*violence against healthcare workers*” dei 75 risultati ottenuti, dopo l’utilizzo dei criteri di esclusione e dopo aver letto i titoli gli *abstract* e i *Full Text*, gli articoli inseriti nella revisione narrativa sono stati 40; di questi 10 sono stati condotti durante la pandemia Covid-19, o sono comunque studi che hanno valutato gli effetti della pandemia sulla violenza contro gli operatori sanitari. Sei degli articoli, sebbene scritti in lingua inglese, sono di autori Italiani: tre revisioni della letteratura inerenti alla violenza contro gli operatori sanitari, un caso controllo che studiava la relazione tra i turni di lavoro e la violenza contro gli operatori sanitari, un’analisi temporale a lungo termine sugli effetti della pandemia Covid-19 sugli attacchi agli operatori nei reparti di emergenza, e uno studio trasversale per fornire un’analisi descrittiva degli atti aggressivi contro gli operatori sanitari, e infine ma non meno importante uno studio italiano (Clari et al., 2020) in cui si è cercato di esplorare la prevalenza della violenza sessuale, comprese molestie e abusi sessuali perpetrati dai pazienti o dai loro *caregiver* contro gli operatori sanitari a domicilio, che sebbene è risultata molto inferiore rispetto ad altri contesti sanitari è comunque considerevole.

In generale dei 40 articoli presi in considerazione ci sono 19 studi trasversali che per meglio comprendere il fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari si avvalgono dell’ausilio di questionari; ci sono 7 revisioni della letteratura di cui 2 narrative e 5 sistematiche (meta-analisi); abbiamo 2 caso-controllo; uno studio comparativo; uno studio osservazionale descrittivo e retrospettivo; un’analisi temporale a lungo termine (*a quasi-experimental interrupted time-series analysis*); uno studio osservazionale prospettico di serie temporali interrotte (condotte per 18 mesi); uno studio prospettico; uno studio qualitativo di ricerca fenomenologica; una revisione quantitativa di articoli di denuncia di violenza nel settore sanitario; uno studio “quasi sperimentale” utilizzando la progettazione integrata simultanea con metodo misto (una formazione per prevenire la violenza); uno studio qualitativo (*focus group*); un manoscritto che suggerisce come la violenza contro i medici, causata dalla tensione tra medici e pazienti, derivi principalmente dalla mancanza di assistenza medico-umanistica, dall’enfasi eccessiva sulla razionalità tecnica e dalla mancanza di conoscenza sull’assistenza umanistica per i

pazienti (Chen, 2023); un saggio in cui si discute le definizioni di violenza, sottolineando l'importanza di intendere il termine non solo come perpetrazione fisica ma come atto di potere di una persona su un'altra, inoltre questo saggio analizza il paradosso di una professione di cura permeata di violenza a volte necessaria, spesso involontaria e quasi sempre non riconosciuta, prosegue identificando diverse manifestazioni di violenza in un contesto medico, compresa la violenza sul corpo, violenza strutturale, violenza nel parlare ai pazienti in modo da minimizzare o mancare di rispetto alla loro umanità, e suggerisce inoltre possibili spiegazioni per le origini di questo tipo di violenza (Shapiro, 2018); infine troviamo anche uno studio empirico (Ghiasee & Sagsan, 2021) nel quale viene esaminata la relazione tra le capacità comunicative degli operatori sanitari e gli incidenti violenti vissuti o testimoniati da quest'ultimi.

Dall'analisi di tutti gli articoli presi in considerazione nella revisione narrativa si è visto che le possibili cause dei conflitti negli ospedali erano correlate in molti casi sulla cattiva comunicazione tra il personale sanitario e i pazienti e i loro *caregiver*, ma nessuno degli articoli presi in considerazione ha posto l'attenzione su altre possibili cause come l'ambiente inteso come spazio fisico, ad esempio stanze piccole affollate o poco illuminate o dove manca il ricircolo dell'aria che può provocare un ulteriore fattore di stress in persone che in quel momento sono già in situazioni di particolare forte disagio e ansia. Ambiente inteso anche come contesto, preso in considerazione per quanto riguardo la pandemia causata dal Covid-19, ma poco o nulla riguardo al contesto socio-culturale in cui si trovano i vari paesi che potrebbero avere una grande influenza anche nel contesto socio-sanitario, inteso anche come qualità del lavoro, dato che molti infermieri vivono spesso condizioni di precarietà bisognerebbe prendere in considerazione quanto ciò può influire nel loro lavoro. Nessun articolo analizzato inoltre ha preso in considerazione l'organizzazione della struttura sanitaria come possibile causa di conflitti, per esempio personale non adeguato sia come numero che come preparazione, intesa sul piano sia scientifico sia su quello umanistico.

Un solo articolo incluso in questa revisione studiava la relazione tra i turni di lavoro e la violenza contro gli operatori sanitari (D'Ettore, Pellicani, & Vullo, 2019). Un interessante articolo ha studiato il ruolo della formazione per prevenire la violenza reattiva tra gli operatori sanitari (Baig et al., 2018). In questo caso, lo scopo era quello di

fornire agli operatori sanitari le competenze essenziali per controllare i comportamenti aggressivi e prevenire la violenza, dai risultati ottenuti si è visto che la formazione è stata utile per migliorare la fiducia dei sanitari nella gestione dell'aggressività del paziente.

Durante lo studio si è cercato anche di fare anche una revisione della letteratura solo in lingua italiana utilizzando come stringhe di ricerca “violenza contro gli operatori sanitari” e “violenza contro i pazienti” ma in entrambi i casi la ricerca non ha portato nessun risultato.

Utilizzando il motore di ricerca Google Scholar non è stato possibile usufruire della *timeline* ma dai numeri ottenuti possiamo notare che per la stringa di ricerca – *violence against healthcare workers*- senza operatore “virgolette” la maggioranza degli articoli sono stati scritti prima del 2003, mentre se aggiungiamo le virgolette notiamo che la maggioranza degli articoli presenti sono stati scritti dopo il 2003. Per quanto riguarda la stringa di ricerca *-violence against patients-* i risultati sono maggiori nel periodo antecedente il 2003 mentre utilizzando l'operatore “virgolette” la maggioranza degli articoli si concentrano negli ultimi 20 anni.

Effettuando una ricerca su Google Scholar in lingua Italiana possiamo osservare che per la violenza contro gli operatori sanitari la maggioranza degli articoli sono stati scritti dopo il 2003 con o senza “virgolette”, mentre per la violenza contro i pazienti la maggior parte dei dati risulta del periodo anteriore al 2003 se non usiamo l'operatore “virgolette”. Abbiamo invece un solo risultato prima e dopo il 2003 se utilizziamo le “virgolette”.

Dall'analisi dei risultati quantitativi ottenuti dalla ricerca scientifica su Google Scholar si è potuto constatare una maggioranza dei risultati trovati per “*violence against healthcare workers*” rispetto a “*violence against patients*” con una proporzione di circa 5 a 1. Lo studio in lingua Italiana ha portato ad una proporzione tra “violenza contro operatori sanitari” e “violenza contro i pazienti” ancora maggiore di circa 10 a 1.

Per ciò che riguarda lo studio quantitativo della letteratura grigia su Google, dai risultati ottenuti si evince che la maggioranza degli articoli per *-violence against healthcare workers-* sono stati scritti dopo il 2003, ma se vengono utilizzate le “virgolette” si ottiene che il maggior numero di articoli sono usciti prima dell'inizio del millennio. Per la stringa di ricerca – *violence against patients-* i risultati ottenuti si

concentrano maggiormente nel periodo 2003-2023. Utilizzando le “virgolette” si riscontra un maggior numero di articoli antecedenti al 2003. Effettuando una ricerca in italiano abbiamo che la maggioranza dei dati, per entrambe le stringhe di ricerca con o senza l’uso di “virgolette”, si concentrano nel periodo antecedente al nuovo millennio.

In generale i risultati sono stati nettamente a favore della “*violence against healthcare workers*” rispetto alla “*violence against patients*” con una proporzione anche su Google di circa 5 a 1.

Fatto interessante che l’analisi dei dati in lingua italiana invece ha dato risultati opposti a quelli finora trovati sia su Pubmed che su Google Scholar, ossia troviamo una netta prevalenza di risultati per la “violenza contro i pazienti” rispetto alla “violenza contro gli operatori sanitari” con una proporzione di circa 8 a 1. Quindi in Italia la letteratura grigia affronta spesso l’argomento sulla violenza negli ospedali, soprattutto la violenza nei confronti dei pazienti più fragili come anziani e persone con disabilità mentali e fisiche.

I limiti di questa ricerca sono innanzitutto che potrebbero essere stati fatti dei bias di selezione a causa dell’uso di criteri di esclusione e inclusione, dell’uso di particolari motori di ricerca piuttosto che altri. Inoltre questo studio vuole solo dare un quadro della situazione inerente i conflitti negli ospedali ma purtroppo senza dare soluzioni definitive al problema. Un altro limite di questo studio è aver effettuato una revisione narrativa solo della letteratura scientifica sulla banca dati di PubMed, e non per la letteratura grigia, per la quale è stata effettuata solo una revisione quantitativa.

Ma è necessario soffermarci sul fatto che questo studio, una revisione quantitativa e narrativa della letteratura scientifica vuole essere un modo sì per fotografare la conoscenza medica infermieristica sull’argomento “violenza e conflitti negli ospedali” ma vuole essere anche e soprattutto un modo per riflettere su quanto ancora non conosciamo non vediamo o non vogliamo vedere: spero che questo studio apra altre possibilità di studiare più approfonditamente la varie sfaccettature di questo fenomeno molto più complesso di ciò che si crede. Sarebbe necessario fare studi specifici sia sulla violenza ostetrica sia sulla violenza contro gli anziani che stanno divenendo un fenomeno sempre più allarmante e trattato solo marginalmente in questo studio, avendo dato più risalto al problema della violenza in generale.

Inoltre sarebbe necessario fare degli studi che indaghino più a fondo le possibili cause dei conflitti in ambito sanitario, non solo la comunicazione come già stato affrontato in alcuni articoli ma anche prendere in considerazione l'ambiente e il contesto, la qualità dell'assistenza, l'organizzazione sanitaria e tutto ciò che potrebbe essere correlato a situazioni appunto di conflittualità, al fine di poter attivare quegli interventi più efficaci per eliminarle o almeno diminuirle.

6. CONCLUSIONI

Lo scopo di questa ricerca era quello di fotografare lo stato della conoscenza infermieristica in relazione alle problematiche inerenti i conflitti tra coloro che si rivolgono alle strutture sanitarie, pazienti e loro *caregiver*, e tutti gli operatori sanitari. Come si è potuto evidenziare dall'analisi dei risultati la letteratura scientifica, che dovrebbe appunto rappresentare la conoscenza medica e infermieristica riguardo il fenomeno dei conflitti negli ospedali, troviamo una netta prevalenza di articoli e documenti riguardanti la violenza contro gli operatori sanitari rispetto alla violenza contro i pazienti e questa differenza è evidente anche se valutiamo gli articoli scritti da autori italiani, infatti dalla ricerca effettuata risulta che gli articoli scientifici riguardanti la violenza contro gli operatori sanitari sono 6 mentre sulla violenza contro i pazienti è presente un solo articolo nella banca dati di PubMed, scritto da autori Italiani . Eppure come dimostrato da questo studio nella letteratura grigia nel nostro paese troviamo che gli articoli sulla violenza contro i pazienti sono nettamente in numero maggiore rispetto agli articoli della violenza contro gli operatori sanitari. Gli operatori sanitari che usano violenza contro i loro pazienti sono solo una piccolissima minoranza che però provoca tanto clamore mediatico e quindi la corsa all'acchiappa "click" o invece c'è qualcosa di più profondo che in realtà viene alla cronaca solo per gli atti di violenza più cruenti come per esempio un articolo pubblicato pochi giorni fa dal quotidiano online di informazioni infermieristica in lingua italiana: Nurse 24. Il titolo dell'editoriale era "Arrestato infermiere con accusa di abusi su pazienti oncologici" (29 settembre 2023). Questa differenza tra letteratura scientifica e grigia nel nostro paese a cosa è dovuta? Alcuni articoli scientifici inclusi in questa revisione discutono di quanto una cattiva comunicazione sia un importante fattore predittivo dei conflitti negli ospedali, (Munther et al., 2021), e altri hanno studiato ed esaminato la relazione tra le capacità comunicative degli operatori sanitari e gli incidenti violenti vissuti o testimoniati dal personale medico

e infermieristico. (Ghiasee & Sağsan, 2021). Quindi forse come dimostrano questi studi alla base della violenza c'è sempre o quasi una cattiva comunicazione ma non solo tra singoli individui, in questo caso tra paziente e operatore sanitario ma più in generale nel vivere comune, si parla per avere ragione non si ascolta più l'altro, e questa lontananza si riflette anche nella letteratura grigia da un lato, dove la maggioranza degli articoli e documenti sono scritti da autori che non lavorano nella sanità, e dalla letteratura scientifica, redatta da scienziati appartenenti alla sanità, dall'altro. Punti di vista differenti che fanno fatica ad incontrarsi

E alla domanda che ci siamo posti all'inizio di questo studio: la letteratura a nostra disposizione riflette in modo obiettivo la reale situazione negli ospedali Italiani? Si purtroppo c'è una netta separazione tra paziente e medico o infermiere, spesso c'è una "comunicazione diseguale" (Fontanella, 2011) che porta ad elevare un muro fra le due parti e questo non solo negli ospedali, ma anche nella società, tra le nazioni, non si comunica più ma si alzano muri, sarebbe necessario sedersi tutti e ricominciare a parlare, ad ascoltarsi, a comprendere le ragioni dell'altro che poi l'altro siamo noi.

E' necessario indagare le cause, le radici profonde di questo fenomeno, a partire certo dalla comunicazione come già citato in precedenza, ma anche cercando di indagare le possibili cause nell'ambiente, troppo spesso non idoneo alla cura delle persone, nell'organizzazione sanitaria che fa sempre più fatica ad adeguarsi alle esigenze di un numero crescente di pazienti che necessitano di cure non solo per acuti ma sempre più spesso di cure per malattie croniche che ultimamente sono sempre più difficili da gestire a domicilio e questo può provocare una maggiore ansia e angoscia insieme ad un aumento della richiesta di aiuto alla sanità, la quale appunto fa fatica a rispondere adeguatamente e questo provoca inevitabilmente conflitti. C'è molto ancora su cui riflettere e lavorare per cercare di risolvere i conflitti in ambito sanitario, ma sicuramente la prima cosa da fare è comunicare insieme sanitari e cittadini, inutile fare riunioni e progettare strategie separatamente da una parte e dall'altra, bisogna fare un unico tavolo in cui ci si confronta ci si comprende e si prendono decisioni insieme per il bene di tutti.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Aveyard, H., & Bradbury-Jones, C. (2019). *“An analysis of current practices in undertaking literature reviews in nursing: findings from a focused mapping review and synthesis. BMC Medical Research Methodology”*
- Baig, L., Tanzil, S., Shaikh, S., Hashmi, I., Khan, M.A. & Polkowski, M. (2018). *“Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi”*
- CEASE-IT (2021). *“ViolenCE AgainSt nursEs In The workplace”*. Disponibile in www.fnopi.it/2020-infermieri-studio-caseit/
- Chen, G. (2023). *“The Effective Reduction of Violence Against Doctors Through the Improvement of Medical Humanistic Care”*
- Chiappino, S., Bassi, E., & Palese, A. (2023). *“La revisione narrativa della letteratura: aspetti metodologici”*. Disponibile sul sito www.infermierionline.org
- Clari, M., et al. (2020). *“Prevalence of Workplace Sexual Violence against Healthcare Workers Providing Home Care: A Systematic Review and Meta-Analysis”*
- Cotichelli, G. (2014). *“La comunicazione negata: studio pilota sulle criticità relazionali della professione infermieristica”*
- Cotichelli, G. (2022). *“Abituarsi alla violenza non è una soluzione. Anzi”*. Disponibile in <https://www.nurse24.it/infermiere/dalla-redazione/abituarsi-violenza-no-soluzione-anzi.html> (26 maggio 2022)
- D'Ettorre, G., Pellicani, V., & Vullo, A. (2019). *“Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. A case-control study”*
- Fnopi (2019). Codice deontologico. Disponibile in https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

- Fontanella, L. (2011). *“La comunicazione diseguale”*
- Gazzetta ufficiale. Codice Penale art.572 Disponibile in https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=4&art.idGruppo=55&art.flagTipoArticolo=1&art.codiceRedazionale=030U1398&art.idArticolo=572&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1930-10-26&art.progressivo=0
- Gazzetta ufficiale: profilo professionale infermiere. Disponibile in <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>
- Ghiasee, A., & Sağsan M., (2021). *“The Relationship Between Violent Behavior in Healthcare Settings and Communication Skills: An Empirical Study on Provincial Hospitals in Ankara”*
- Lazzarini, M., et al. (2022). *“Quality of care at childbirth: Findings of IMAGiNE EURO in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic”*
- Maiese A, et al. (2019). *“Is it time for international guidelines on physical restraint in psychiatric patients?”*
- Ministero della salute. Raccomandazione n° 8 del 2007 Disponibile in https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=721
- Munther. S., Nihad, A., & Maha, R., (2021). *“Breaching the Bridge: an investigation into Doctor-Patient miscommunication as a significant factor in the violence against Healthcare workers in Palestine”*
- Nurse24 *“Arrestato infermiere con accusa di abusi su pazienti oncologici”* (29 settembre 2023). Disponibile in <https://www.nurse24.it/infermiere/attualita-infermieri/arrestato-infermiere-accusa-abusi-sessuali-pazienti-oncologici-catanzaro.html>
- OPI. *“Patto Infermiere Cittadino”*. Disponibile in <https://www.opi.fr.it/patto-infermiere-cittadino/>
- Saiani, L., Brugnolli, A. (2014) *“Trattato di cure infermieristiche”* (2° ed.). Napoli: SORBONA

- Senato della Repubblica: Costituzione Art. 32 Disponibile in www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-32
- Shapiro, J. (2018). *"Violence in medicine: necessary and unnecessary, intentional and unintentional"*
- Silva, A.R., Padilha, M.I., Petry, S., Silva, E., Silva, V., Woo, K., Galica, J., Wilson, R., & Lutkar-Flude, M. (2022). *"Reviews of literature in Nursing Research: Methodological Considerations and Defining Characteristics. Advances in Nursing Science"*
- Simmons, J. et al. (2020). *"Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults"*
- Wijma, B., Zbikowski, A., & Brüggemann, A.J. (2016). *"Silence, shame and abuse in health care: theoretical development on basis of an intervention project among staff."*