



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI
SANITARI: PREVENZIONE ATTRAVERSO
CONSAPEVOLEZZA, L'ASCOLTO, IL
RICONOSCIMENTO E L'EMPATIA**

Relatore: Chiar.mo
Dott. Cotticelli Federico

Tesi di Laurea di:
Gasparroni Monica

A.A. 2019/2020

INDICE

Abstract

1. Introduzione	pag 1
2. Obiettivo	pag 3
3. Materiali e metodi	pag 4
4. Le aggressioni sul luogo di lavoro	pag 5
4.1 Definizione di aggressività	pag 5
4.2 Ciclo dell'aggressione	pag 6
4.3 Tipi di violenza	pag 8
4.4 Conseguenze della violenza	pag 9
4.4.1 Rischi per la salute mentale	pag 10
4.4.2 Rischi per la salute fisica	pag 10
4.4.3 Minacce all'integrità professionale	pag 10
4.4.4 Minacce all'integrità sociale	pag 10
5. Riconoscimento e prevenzione	pag 12
6. Risultati	pag 16
7. Diagnosi infermieristiche	pag 17
7.1 Benessere compromesso	pag 17
7.2 Interazioni sociali compromesse	pag 17
7.3 Senso di impotenza	pag 18
7.4 Dolore acuto	pag 19
7.5 Sovraccarico psicofisico da stress	pag 20
7.6 Modello di sonno disturbato	pag 20
8. Conclusioni	pag 22
Bibliografia	pag 24
Sitografia	pag 26

ABSTRACT

Introduzione. Il fenomeno della violenza e delle aggressione subita sul luogo di lavoro, è frequente e in continuo aumento. Gli operatori sanitari sono tra le categorie più esposte a questo fenomeno soprattutto coloro che lavorano presso i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Salute Mentale.

Obiettivo. L'obiettivo del lavoro è riconoscere tipo e cause di aggressione, identificando strategie e soluzioni a sostegno degli operatori sanitari.

Metodo. Revisione narrativa.

Risultati. La violenza sul luogo di lavoro si verifica soprattutto nei dipartimenti di emergenza, dipartimenti psichiatrici, sala d'aspetto e reparti geriatrici. La sofferenza degli infermieri emerge come il tema principale delle conseguenze della violenza sul luogo di lavoro.

Conclusioni. Nel mese di agosto Il Parlamento ha dato il via libera definitivo alla legge contro la violenza sugli operatori sanitari. Inoltre la Federazione ha messo di sua iniziativa (ma sarebbe bene che fosse previsto un percorso analogo d'obbligo per tutti gli operatori sanitari maggiormente a rischio) a disposizione agli iscritti un corso gratuito Ecm. Il corso si chiama "C.A.R.E", la cui filosofia si basa sulla de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, appunto, che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

1. INTRODUZIONE

La sicurezza sul lavoro è un aspetto chiave dell'assistenza sanitaria. La violenza in ambito sanitario può originare da un paziente o da un familiare sul luogo di lavoro nei confronti degli operatori sanitari ed è riconosciuta come un problema di sanità pubblica globale che sta aumentando negli ultimi anni (Alkorashy & Al-Moalad, 2016).

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la violenza sul posto di lavoro si concretizza in qualunque evento in cui un soggetto subisca abusi, minacce o aggressioni, per circostanze legate alla propria occupazione lavorativa, con un pericolo esplicito o implicito per la sua sicurezza, il suo benessere o la sua salute.

Concentrandoci sull'ambito sanitario, il rischio è più elevato nelle sedi in cui maggiori sono lo stress e le emozioni, e tra i principali fattori capaci di innescare una situazione di pericolo, possiamo trovare: l'impazienza e la frustrazione legate all'attesa e alla carenza di informazioni, l'ansia connessa all'impossibilità di scelta e all'assenza di spazio, il risentimento per la sensazione che i propri diritti non siano adeguatamente riconosciuti, l'aggressività innata o l'instabilità mentale del paziente, dei suoi familiari e accompagnatori e l'abuso di alcol e di sostanze (Picozzi, 2019).

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono degli eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di prevenzione e di protezione. La Raccomandazione n.8 del 2007 del Ministero della Salute ("Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari") ha lo scopo di favorire l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi collegati, nonché l'adozione di iniziative e programmi per prevenire gli atti di violenza attenuandone le conseguenze negative.

Gli atti di violenza non sono degli eventi inevitabili, anzi è possibile, oltre che doveroso, prevederli e prevenirli. Ogni politica di prevenzione e contrasto alla violenza deve fondarsi su alcuni passaggi obbligati:

- non dobbiamo limitarci ai fatti più gravi, ai gesti che mettono a rischio la nostra incolumità, ma considerare ogni situazione che crei disagio o allarme non solo negli operatori, ma anche nei pazienti e nei loro accompagnatori; la violenza sta anche nell'utilizzo di un linguaggio volgare e inappropriato, nei commenti spregiativi su etnia o religione, negli apprezzamenti spinti e nelle avances sessuali;

- avere una risposta appropriata che non deve riguardare il singolo operatore, ma deve coinvolgere l'intera struttura sanitaria, chiamata ad adottare una politica di tolleranza zero;
- effettuare una formazione trasversale di tutto il personale sanitario perché ogni operatore è esposto a rischio di trovarsi coinvolto in episodi di violenza e aggressività (Picozzi, 2019).

2. OBIETTIVO

L'obiettivo del lavoro è quello di riconoscere le cause e le tipologie di violenza contro gli operatori sanitari. Nello specifico si propone di:

- Verificare le difficoltà che gli operatori incontrano
- Analizzare le strategie da adottare
- Valutare l'utilizzo di un corso di formazione per la gestione dell'utente aggressivo

L'ultimo aspetto rappresenta anche un punto fondamentale per la prevenzione della violenza sul luogo di lavoro.

Nel 2019 è stato avviato il corso di formazione "C.A.R.E." (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia), la cui filosofia si basa sulla de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

La persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio; il compito di ogni operatore è riconoscere queste particolari esigenze per evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni, parliamo in questo caso dell'utilizzo del Talk Down.

3. MATERIALI E METODI

La violenza sul luogo di lavoro è un problema globale che colpisce tutti i professionisti sanitari (Park M et al, 2015).

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito che la violenza sul posto di lavoro è qualsiasi situazione in cui si trova la persona oggetto di abuso, minacce o attacchi in circostanze legate al proprio lavoro o attività professionale, avendo la loro sicurezza, benessere o salute minacciato esplicitamente o implicitamente.

Gli infermieri sono le principali vittime della violenza sul luogo di lavoro (Groenewold MR et al, 2018).

Il lavoro svolto si basa su una revisione narrativa.

Nello svolgimento di tale lavoro sono state consultate le seguenti banche dati: PubMed, CINAHL, Elsevier Sciencedirect.

Oltre alle banche dati sono stati visionati anche i siti della Fnopi, WHO, Ministero della Salute, OMS.

Per effettuare le giuste consultazioni, all'interno delle banche dati sono state utilizzate le seguenti parole chiave: Workplace Violence, Health Worker, Nurses, Aggression, Consequences.

L'elaborazione del lavoro è stato possibile anche grazie ai riferimenti citati nel corso di formazione "C.A.R.E."

4. LE AGGRESSIONI SUL LUOGO DI LAVORO

4.1 Definizione di aggressività

La letteratura definisce il concetto di violenza come un qualsiasi atto aggressivo come urlare, comportamenti maleducati e umilianti che si verifica tra due o più persone su diversi livelli di un sistema gerarchico (Shafran-Tikva et al, 2017).

L'aggressività può essere reattiva (in risposta alla minaccia percepita), strumentale (per guadagno o ricompensa) o appetitivo (indicando un godimento di violenza). La violenza e l'aggressività sono influenzate dalla ruminazione e dalla difficoltà nella regolazione delle emozioni (Elbert et al, 2016).

Una serie di fattori di rischio che conducono alla violenza e all'aggressione sono stati identificati nella scarsa dinamica interpersonale, insicurezza, mancanza di accettazione da parte della società, perturbazioni sociali, povertà, scarsa capacità comunicativa, mancanza di attività significative e disturbi dell'umore (Hastings et al, 2013).

L'esplorazione dei meccanismi di aggressione è importante per comprendere la relazione tra consapevolezza e aggressività.

Concentrandosi sull'ambito sanitario i principali fattori capaci di innescare una situazione di pericolo sono l'impazienza e la frustrazione legate all'attesa, l'ansia, il risentimento, l'aggressività innata o l'instabilità mentale del paziente, abuso di alcol e di sostanze (Picozzi, 2019).

L'esplorazione dei meccanismi di aggressione è importante per comprendere la relazione tra consapevolezza e aggressività.

Esistono quattro condizioni fondamentali per considerare aggressivo il comportamento di una persona:

- Intenzione: l'aggressore intende causare danni
- Scopo: l'aggressore si aspetta di ottenere un risultato
- Motivazione
- Violazione delle norme: l'aggressione è considerata ingiustificata, inappropriata o illegittima

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) stima che ogni anno più di 1,5 milioni di lavoratori subiscono violenze sul luogo di lavoro. La maggior parte di esse colpisce gli operatori sanitari che subiscono aggressioni da pazienti, membri della famiglia e colleghi (Quigley et al, 2020).

In Italia è stimato che ogni anno circa 5 mila infermieri subiscono violenze fisiche o verbali: circa 13-14 al giorno.

Il rischio di subire un atto di violenza da parte di un utente assume particolare rilevanza per le conseguenze che un tale atto potrebbe determinare; infatti la violenza sul luogo di lavoro può avere un effetto nocivo, oltre che dal punto di vista fisico, anche sul benessere psicologico, cognitivo, emotivo e comportamentale di chi la subisce.

Oltre a questo, bisogna aggiungere che gli atti di violenza hanno un impatto negativo sui costi della sanità pubblica e sull'efficacia organizzativa, interferendo con l'erogazione di cure di qualità e recando danno alla dignità del personale sanitario e alla fiducia verso se stessi: se occorre garantire l'efficacia dei servizi, è necessario assicurare agli infermieri un ambiente di lavoro sicuro e un trattamento rispettoso.

4.2 Ciclo dell'aggressione

Il General Aggression Model è un modello completo e integrativo per comprendere il ciclo dell'aggressività umana, prendendo in considerazione il ruolo dei fattori sociali, cognitivi, evolutivi e biologici.

E' suddiviso in due aspetti principali. Nella prima parte spiega i singoli episodi di aggressione usando tre fasi: input, percorsi e risultati. Gli input influenzano lo stato interno attuale della persona, che a sua volta influisce nei processi di valutazione e decisione, che a loro volta influenzano gli esiti aggressivi e non aggressivi.

La prima fase delinea come i fattori personali e situazionali aumentano o diminuiscono la probabilità di aggressività attraverso la loro influenza sulle attuali variabili di stato interne (cioè cognizione, affetto e eccitazione).

I fattori personali sono tutte le differenze individuali che possono influenzare il modo in cui una persona risponde a una situazione. Molti di questi fattori sono stati identificati come fattori di rischio: autostima instabile e narcisismo, immagine di sé aggressiva, comportamenti aggressivi, tendenza a comportamenti aggressivi, irresponsabilità, rabbia, disturbi della personalità, basso autocontrollo, bassa coscienziosità.

I fattori situazionali sono aspetti della situazione che possono influenzare un comportamento aggressivo.

Tra questi troviamo: stress sociale, rifiuto sociale, provocazioni, frustrazione, abuso di alcol, stimoli minacciosi che inducono alla paura.

La seconda fase si concentra sui percorsi attraverso cui i fattori personali e situazionali esercitano la loro influenza sui processi decisionali (e quindi influenza aggressiva o risultati non aggressivi).

L'affetto, la cognizione e l'eccitazione sono le tre variabili che costituiscono lo stato interno di una persona. I cambiamenti di queste variabili alterano la probabilità di aggressività.

La terza fase la persona valuta la situazione e decide come rispondere. La prima parte della terza fase è una valutazione immediata della situazione che avviene automaticamente (cioè, spontaneamente, inconsciamente e con sforzo cognitivo minimo o nullo) ed è influenzato dallo stato interno attuale della persona. Quando lo stato interno attuale di una persona è favorevole all'aggressività, valutazioni immediate negative, inclusi un obiettivo, un piano per danneggiare il colpevole sono più probabili. Dopo una valutazione immediata, la persona decide come farlo rispondere all'evento. Questo processo dipende dalla disponibilità di risorse e dall'evento stesso. Se la persona ha abbastanza tempo e risorse mentali, e se il risultato della valutazione immediata sente che è insoddisfacente, si impegnerà in una rivalutazione dell'evento. In caso contrario, lo script comportamentale che è stato attivato durante l'immediata valutazione viene emanata, con poca o nessuna consapevolezza di una decisione presa.

Naturalmente, la rivalutazione può anche fornire informazioni di conferma della valutazione immediata del danno intenzionale, e può così portare a più rabbia e pensieri aggressivi. Una volta che la rivalutazione è avvenuta, la persona decide ed esegue un'azione ponderata, che può essere aggressiva o non aggressiva.

Una volta che un'azione è stata eseguita, quell'azione influenza l'incontro sociale, che può alterare i fattori personali e situazionali, riavviando il ciclo.

Nella seconda parte si delinea come i fattori ambientali e biologici lavorano per influenzare la personalità. Gli aspetti biologici che aumentano la probabilità di sviluppare una personalità aggressiva includono: squilibri ormonali, bassa serotonina e bassa eccitazione.

Gli aspetti ambientali che aumentano la probabilità di sviluppare una personalità aggressiva sono: norme culturali a sostegno della violenza, famiglie disadattive, condizioni di vita difficili, deprivazione, vittimizzazione, quartieri violenti, gruppi violenti, conflitto di gruppo (Allen et al, 2018).

4.3 Tipi di violenza

L'89,6% degli infermieri è stato vittima di violenza fisica / verbale / telefonica o di molestie sessuali da parte dell'utenza sui luoghi di lavoro.

Il dato allarmante lo ha elaborato il Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione dell'Università di Tor Vergata di Roma e mette in evidenza la necessità assoluta di un intervento che blocchi il fenomeno sempre più diffuso delle aggressioni (Picozzi, 2019).

La violenza subita può essere di tipo fisico, definita dall'OMS come un uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro sé stessi, altre persone o un gruppo o una comunità, da cui conseguono, o da cui hanno un'alta probabilità di conseguire, lesioni, morte, danni psicologici, compromissioni nello sviluppo o deprivazioni.

La violenza fisica si può manifestare con:

- Sputi
- Lancio di oggetti
- Graffi
- Schiaffi – pugni
- Tentata aggressione
- Spintoni
- Calci
- Pizzicotti
- Morsi

Nelle aggressioni la violenza di tipo verbale si presenta con:

- Offese verbali e insulti
- Urla contro la persona
- Minacce
- Diffamazione

Il terzo tipo di violenza è quella psicologica. Quest'ultima è un fenomeno antico, presente in molti contesti lavorativi, causato dal deteriorarsi delle relazioni interpersonali e da disfunzioni organizzative. Questo comportamento è legato a molteplici fattori che, oltre a motivazioni di ordine socio-economico, comprendono

atteggiamenti discriminatori basati su genere, religione, origine etnica, età, nazionalità, disabilità, cultura, orientamento sessuale ed altre forme di diversità.

La violenza psicologica prende il nome di mobbing.

In questo contesto, il termine mobbing è applicato all'ambiente di lavoro per indicare il comportamento aggressivo e minaccioso di uno o più componenti del gruppo, gli "aggressori", verso un individuo, il "bersaglio" o la "vittima"; occasionalmente il mobbing può essere praticato su gruppi di individui.

Secondo l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro "non c'è una definizione univoca di mobbing che sia universalmente riconosciuta".

Un esempio di definizione è il seguente: il mobbing sul posto di lavoro consiste in un comportamento ripetuto, irragionevole, rivolto contro un dipendente o un gruppo di dipendenti, tale da creare un rischio per la salute e la sicurezza.

In questa definizione: "comportamento irragionevole" sta ad indicare un comportamento che, secondo una persona ragionevole e tenuto conto di tutte le circostanze, perseguita, umilia, intimidisce o minaccia; "comportamento" comprende le azioni di singoli individui o di un gruppo. Si può far uso di un certo sistema di lavoro per perseguitare, umiliare, intimidire o minacciare; "rischio per la salute e la sicurezza" comprende il rischio alla salute mentale o fisica del lavoratore dipendente. Il mobbing spesso implica uno sviamento o abuso di potere, nel qual caso la vittima del mobbing può incontrare difficoltà nel difendersi".

4.4 Conseguenze della violenza

La violenza sul luogo di lavoro nell'ambito sanitario può portare a gravi conseguenze che influiscono negativamente sulla vita degli infermieri e sulla cura dei pazienti (Hassankhani et al, 2017).

La violenza contro gli infermieri è stata descritta come un'epidemia silenziosa che produce conseguenze come lesioni mortali e disturbi da stress post-traumatico (Khan et al, 2015).

L'insoddisfazione sul lavoro, diminuita produttività, abuso di droghe ed eccessivo consumo di alcool sono alcune delle principali ripercussioni immediate conseguenti alla violenza subita.

Le conseguenze generali riferite dagli infermieri riguardano i rischi per la salute mentale, rischi per la salute fisica, minacce all'integrità professionale e minacce all'integrità sociale.

4.4.1 Rischi per la salute mentale

Gli infermieri riferiscono di provare ansia, stress, depressione, problemi emotivi e altri problemi di salute dopo aver affrontato una violenza sul luogo di lavoro. Chi soffre di depressione assume farmaci per il trattamento e descrive i sintomi come mancanza di motivazione e sensazione di disperazione.

Inoltre riferiscono di provare sentimenti spiacevoli, come la tristezza, irritazione, umiliazione, insicurezza, orgoglio ferito.

4.4.2 Rischi per la salute fisica

Questa categoria prevede lesioni fisiche, condizioni croniche legate allo stress (problemi gastrointestinali, difficoltà respiratorie, emicrania e perdita di appetito) e problemi di sonno.

Il problema legato al sonno è quello più significativo riportato dagli infermieri. Gli incubi sono i più comuni, soprattutto per il sesso femminile rispetto a quello maschile. Altri riferiscono mancanza eccessiva di sonno o problemi con sonno eccessivo.

4.4.3 Minacce all'integrità professionale

Affrontare la violenza può portare alla perdita di interesse a lavoro o lavorare come infermiere, scarse interazioni infermieristiche (impatto negativo sulle interazioni tra colleghi e pazienti), all'interruzione nell'assistenza infermieristica perdendo la concentrazione ed efficienza nel lavoro svolto.

4.4.4 Minacce all'integrità sociale

Gli infermieri riferiscono che la violenza sul posto di lavoro mette a rischio la loro vita sociale, sia a livello familiare che nelle attività quotidiane. Queste persone instaurano comportamenti scorretti e aggressivi nei confronti dei loro familiari a causa dello stress sul posto di lavoro.

Inoltre subire una violenza sul luogo di lavoro comporta un carico aggiuntivo agli infermieri nel caso in cui devono recarsi alla stazione di polizia o in tribunale, quando essa avviene.

Tra le conseguenze generali troviamo anche il burnout, sperimentato con sintomi che influenzano in modo significativo l'importanza del lavoro, il funzionamento,

conseguenti ad livelli elevati di esaurimento emotivo, cinismo e bassa percezione professionale. Inoltre il rischio di burnout è legato anche all'elevata pressione percepita sul luogo di lavoro e disagi emotivi (Schablon et al, 2018).

5. RICONOSCIMENTO E PREVENZIONE

Saper riconoscere e gestire una crisi è alla base della prevenzione contro la violenza sul luogo di lavoro.

La crisi è un evento della vita, preventivabile o meno, percepito dal soggetto in misura tanto stressante da superare ogni suo meccanismo di adattamento.

Lo scopo di chi manifesta un comportamento ostile o aggressivo è quello di controllarci, influenzare le nostre reazioni e indurci a fare ogni cosa ci chieda. Le tattiche che utilizza possono essere di tipo verbale (grida, insulti, giudizi, accuse e minacce, commenti di svalutazione sulla nostra competenza) e non verbale (invasione spazio personale, sguardo fisso negli occhi, puntare l'indice, lanciare oggetti).

Accanto a questi segnali manifesti possiamo cogliere indizi meno evidenti come:

- Rabbia: il potenziale aggressore mostra uno sguardo perso nel vuoto o sguardo fisso, ricerca una via di fuga, assume la posizione del pugile, mostra mani serrate in un pugno, labbra serrate e retratte, oscilla sulla punta dei piedi, incrocia improvvisamente le braccia durante l'interazione.
- Ansia e paura: un individuo a cui prestare attenzione evita il contatto oculare con l'interlocutore, appare eccessivamente agitato, mostra tensione muscolare generalizzata, può tenere bloccato un oggetto in grembo, mostra segnali pacificatori, piccoli gesti inconsapevoli utilizzati per attenuare la tensione.
- Risposta biologica alle emozioni: il potenziale aggressore sbadiglia in modo eccessivo, presenta arrossamento o pallore in volto, aumento della frequenza di ammiccamento, aumento della frequenza del respiro, deglutisce ripetutamente, presenta tremori.

Per gestire una crisi in modo efficace è necessario chiarire alcuni aspetti.

Il primo riguarda l'ascolto e la comunicazione. Occorre imparare a praticare l'ascolto attivo, cioè cogliere ciò che realmente intende comunicare l'altro, permettendoci l'interpretazione di messaggi e informazioni sottese e nascoste.

In questo tipo di ascolto è necessario prestare attenzione (guardiamo l'altro negli occhi), mostrare di ascoltare (annuendo o con espressioni mimiche e verbali di partecipazione, non tenere incrociate braccia e gambe), ascoltare il tono della voce dell'altro, essere pazienti, dare un feedback (riassumere ciò che si è udito o porre delle domande),

rinviare ogni valutazione o giudizio (non interrompere l'altro mentre parla), non attaccare mai e mostrare rispetto.

Il linguaggio con cui comunichiamo può essere diviso in componenti verbali e non verbali.

La comunicazione verbale comprende la scelta di termini, mentre quella non verbale fa riferimento a tutto ciò che si trasmette con i gesti e la postura, ed ha la capacità di rafforzare, integrare o contraddire ciò che sosteniamo a parole.

Una volta raccolte le informazioni, bisogna concentrarsi sullo stile di comunicazione.

E' bene parlare lentamente per limitare il rischio di essere fraintesi, parlare chiaramente non gridando, ricordare chi è l'interlocutore modificando il vocabolario e lo stile di comunicazione, usare consapevolmente il linguaggio del corpo, essere consapevoli dei propri limiti nella comunicazione.

Inoltre, per evitare che le emozioni inneschino tensione bisogna sempre scegliere il momento adatto per parlare, mostrarsi assertivi e non aggressivi e scegliere un linguaggio cooperativo e non conflittuale, mantenendo sempre la propria professionalità.

E' fondamentale mantenere un atteggiamento calmo ed empatico attraverso l'atteggiamento, i gesti e la mimica del volto.

Anche l'ottimismo e la fiducia ricoprono un ruolo importante, così come la capacità di gestire le informazioni.

Ogni evento stressante è potenzialmente capace di innescare una crisi.

Un modello di intervento, studiato per l'applicazione in campo infermieristico è il Triage Assessment Model (TDA).

Tale modello permette la valutazione delle reazioni di un soggetto alle situazioni di crisi, grazie all'osservazione di tre domini: emotivo, cognitivo e comportamentale.

- Dominio delle emozioni: per i soggetti arrabbiati va riconosciuto il loro risentimento e vanno posti dei limiti insieme, mai toccare un soggetto arrabbiato, usare sempre domande schiette, rassicurare le persone ansiose ed essere pazienti e supportivi davanti alle cadute depressive.
- Dominio cognitivo: saper distinguere le percezioni degli eventi da quelle dell'interlocutore, considerare con grande attenzione gli indizi che rimandano al

rischio di auto o eterolesività, le informazioni utili per la valutazione cognitiva sono generalmente di tipo verbale.

- Dominio del comportamento: le risposte comportamentali a un evento critico possono essere suddivise in tre grandi categorie. L'approccio (cioè il tentativo di risolvere la situazione), l'evitamento (tentativo di ignorare la crisi) e il non far nulla o intraprendere azioni che si rivelano controproducenti (Picozzi, 2019).

A livello legislativo è stata proposta e accolta la nuova legge n. 113 del 14 agosto 2020 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".

I punti fondamentali della legge sono:

1. Tolleranza zero verso la violenza nelle strutture sanitarie
2. Regolamentare l'uso dei social nei luoghi di lavoro e rispetto all'attività professionale per evitare commenti, furti di identità e proposte inappropriate
3. Snellimento attese stressanti in pronto soccorso con meccanismi di smistamento alternativi a bassa intensità e gestione infermieristica per ridurre la tensione e reattività dei pazienti anche grazie all'applicazione dei nuovi codici
4. Pene più severe per chi aggredisce verbalmente e fisicamente un professionista sanitario donna sul luogo di lavoro
5. Maggiore formazione del personale nel riconoscere, identificare e controllare comportamenti ostili e aggressivi
6. Maggiore informazione e formazione perché siano denunciate da tutti e in modo chiaro le azioni di ricatto e le persecuzioni nell'ambiente di lavoro
7. Predisposizione di un team addestrato a gestire situazioni critiche nelle ore notturne nelle accettazioni di emergenza
8. Lo stesso team dovrà anche sensibilizzare i datori di lavoro a non "lasciar fare"
9. Stabilire procedure per rendere sicura l'assistenza domiciliare prevedendo anche la comunicazione a un secondo operatore dei movimenti per una facile localizzazione
10. Evitare, per quanto possibile che i professionisti sanitari effettuino interventi "da soli", ma fare in modo che con loro sia presente almeno un collega o un operatore della sicurezza

11. Riconoscere lo status di pubblico ufficiale
12. Inserire la predisposizione delle opportune misure per la sicurezza degli operatori sanitari e per prevenire atti di violenza tra gli obiettivi individuali del Direttore generale dell'azienda

6. RISULTATI

In accordo con la letteratura esaminata, la violenza sul luogo di lavoro si verifica soprattutto nei dipartimenti di emergenza, dipartimenti psichiatrici, sala d'aspetto e reparti geriatrici. Fattori negativi come la mancanza di informazioni, personale ed equipaggiamento insufficiente, l'interruzione della comunicazione aumenta il rischio di violenza nei servizi sanitari.

La maggior parte delle violenze nelle istituzioni sanitarie provengono da pazienti e dai loro familiari con abusi verbali, fisici, psicologici e sessuali.

Gli infermieri che sono stati colpiti fisicamente si sentono meno sicuri degli altri.

La maggior parte degli infermieri che lavorano nei dipartimenti di emergenza hanno subito abusi verbali.

Il personale che riteneva che gli agenti di polizia rispondessero rapidamente agli incidenti e rappresentavano una presenza visibile nei dipartimenti di emergenza, aveva maggiori probabilità di sentirsi più al sicuro.

La sofferenza degli infermieri emerge come il tema principale delle conseguenze della violenza sul luogo di lavoro.

Sono state create quattro sottocategorie: "rischi per la salute mentale", "rischi per la salute fisica", "integrità professionale" e "integrità sociale".

In uno studio di 2637 partecipanti, la prevalenza di sintomi di depressione e ansia nei medici e negli infermieri era del 58,8% e 39,7% rispettivamente. (Shi et al., 2020)

La maggior parte dei partecipanti che hanno subito violenza fisica e non fisica presentavano sintomi di depressione e ansia.

L'età dei partecipanti, il livello di istruzione e il tipo di occupazione sono fattori che influenzano i sintomi di depressione ed ansia.

I risultati inoltre mostrano che gli infermieri presentano di più i sintomi di ansia e depressione rispetto ai medici.

7. DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

Alla luce di quanto finora esposto, il professionista sanitario vittima di violenza va incontro a numerose problematiche che, da un punto di vista infermieristico ho riassunto in forma di diagnosi infermieristica, come di seguito riportato:

7.1 Benessere compromesso

Percepita mancanza di comfort, sollievo e trascendenza nelle dimensioni fisica, psicologica, spirituale, ambientale, culturale e/o sociale.

I fattori correlati sono:

- Ansia
- Incapacità a rilassarsi
- Paura
- Sintomi di stress
- Irrequietezza
- Disagio nella situazione
- Sensazione di malessere

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Gestione dell'ambiente, benessere (6482): sistemazione dell'ambiente che circonda l'assistito per promuovere un benessere ottimale
- Miglioramento della sicurezza (5380): rafforzamento del senso di sicurezza fisica e psicologica della persona assistita
- Tecnica calmante (5880): riduzione dell'ansia in una persona che trova disagio
- Gestione del dolore (1400): eliminazione del dolore o una sua riduzione a un livello accettabile per la persona assistita

7.2 Interazioni sociali compromesse

Relazioni sociali in quantità insufficiente o eccessiva, o di qualità inefficace.

I fattori correlati sono:

- Disagio in situazioni sociali
- Insoddisfazione in relazione al coinvolgimento sociale (per esempio, appartenenza, sollecitudine, interesse, una storia condivisa)
- Funzionamento sociale compromesso

- Interazione sociale inefficace con le altre persone
- Barriere comunicative
- Disturbo del concetto di sé
- Disturbo dei processi di pensiero

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Miglioramento della socializzazione (5100): facilitazione delle capacità di una persona di interagire con gli altri
- Potenziamento della consapevolezza di sé (5390): assistere una persona nell'analizzare e nel comprendere i propri pensieri, sentimenti, motivazioni e comportamenti
- Promozione della resilienza (8340): aiuto alle persone, famiglie e comunità per sviluppare, usare e rafforzare fattori di protezione di cui servirsi per far fronte ad agenti stressanti ambientali e sociali
- Sostegno nella modifica del comportamento, abilità sociali (4360): assistenza alla persona nello sviluppo o miglioramento delle sue abilità interpersonali

7.3 Senso di impotenza

Esperienza vissuta di mancanza di controllo su una situazione, inclusa la sensazione che le proprie azioni non influiranno in modo significativo su un risultato.

I fattori correlati sono:

- Dubbi sulle proprie prestazioni di ruolo
- Senso di controllo inadeguato
- Vergogna
- Frustrazione per l'incapacità di svolgere le attività svolte in precedenza

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Miglioramento dell'autoefficacia (5395): rinforzo di fiducia di un individuo nella propria capacità di mettere in atto un comportamento che favorisce la salute
- Miglioramento di autostima (5400): assistere una persona nell'aumentare la considerazione personale del proprio valore
- Sostegno emozionale (5270): offrire rassicurazione, accettazione e incoraggiamento in momenti di stress

- Potenziamento dei sistemi di sostegno (5440): favorire il sostegno della persona da parte di familiari, di amici e della comunità
- Condivisione di obiettivi (4410): collaborazione con l'assistito per identificare gli obiettivi dell'assistenza e stabilirne il grado di priorità, allo scopo di elaborare un piano per il loro raggiungimento

7.4 Dolore acuto

Esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole che deriva da un danno tissutale reale o potenziale, o che viene descritta nei termini di tale danno (International Association for the Study of Pain); insorgenza improvvisa o lenta di qualunque intensità da lieve a grave, con un termine previsto o prevedibile.

I fattori correlati sono:

- Documenta da sé l'intensità utilizzando una scala del dolore standardizzata (scala analogica visiva, scala di valutazione numerica)
- Comportamento di allerta o di protezione dal dolore
- Centro di attenzione ristretto (per esempio, processi di pensiero, interazioni con le persone e con l'ambiente)
- Comportamento espressivo (per esempio, irrequietezza, gemiti, pianto, vigilanza)
- Espressione di dolore sul viso
- Posizione antalgica
- Modificazioni dei parametri fisiologici (per esempio, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno)

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Assistenza all'analgesia controllata nell'assistito (2400): aiuto nel controllo da parte dell'assistito della somministrazione di analgesico e della sua regolazione
- Gestione del dolore (1400): eliminazione del dolore o sua riduzione a un livello accettabile per la persona assistita
- Somministrazione di analgesici (2210): utilizzo di principi attivi farmacologici per ridurre o eliminare il dolore
- Gestione della sedazione (2260): somministrazione di sedativi, monitoraggio della risposta della persona e sostegno fisiologico durante una procedura diagnostica o terapeutica

7.5 Sovraccarico psicofisico da stress

Stimoli eccessivi, per quantità e tipologia, che richiedono di agire.

I fattori correlati sono:

- Aumento della collera o dell'impazienza
- Processo decisionale compromesso
- Sentirsi sottoposti a una pressione eccessiva
- Stress eccessivo
- Tensione
- Impatto negativo dello stress (per esempio, sintomi fisici, stress psicologico, sensazione di malessere)

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Miglioramento del coping (5230): facilitazione degli sforzi cognitivi e comportamentali per la gestione dei fattori percepiti come stressanti, dei cambiamenti e delle minacce che interferiscono con il soddisfacimento delle esigenze e con lo svolgimento dei ruoli ricoperti
- Potenziamento dei sistemi di sostegno (5440): favorire il sostegno della persona da parte di familiari, amici e comunità
- Riduzione dell'ansia (5820): riduzione al minimo dell'apprensione, della paura, dell'inquietudine o del disagio correlati a una fonte non identificata di possibile pericolo
- Terapia di rilassamento (6040): utilizzo di tecniche che aiutano e stimolano il rilassamento al fine di diminuire una sintomatologia indesiderata quale dolore, tensione muscolare o ansia

7.6 Modello di sonno disturbato

Interruzioni limitate nel tempo della durata e della qualità del sonno dovute a fattori esterni.

I fattori correlati sono:

- Difficoltà ad addormentarsi
- Difficoltà nello svolgimento delle funzioni diurne
- Insoddisfazione per il proprio sonno
- Risvegli non intenzionali
- Sentirsi non riposato

- Alterazioni del modello di sonno

Alcuni interventi infermieristici sono:

- Miglioramento del sonno (1850): facilitazione del sonno e dei cicli di veglia regolari
- Terapia di rilassamento (6040): utilizzo di tecniche che aiutano e stimolano il rilassamento al fine di diminuire una sintomatologia indesiderata quale dolore, tensione muscolare o ansia
- Gestione dei farmaci (2380): promozione di un uso sicuro ed efficace dei farmaci prescritti e da banco

8. CONCLUSIONI

Il 22 gennaio 2020 la Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche è stata invitata presso il Parlamento della Repubblica per una audizione sulla tematica della violenza verso gli Operatori Sanitari dove ha potuto ribadire il dimensionamento del fenomeno e le conseguenze negative, in primis sulla vittima, ma anche sulle ricadute assistenziali

Ogni anno circa 5mila infermieri subiscono violenze fisiche o verbali: circa 13-14 al giorno.

L'89,6% degli infermieri – in prima linea ad esempio nel triage ospedaliero che “accoglie” i pazienti e li smista nella struttura con tempi spesso lunghi non dovuti però alla professionalità dell'operatore, ma all'organizzazione – è stato vittima, secondo una ricerca condotta dall'Università di Tor Vergata di Roma nell'anno 2019, di violenza fisica/verbale/telefonica o di molestie sessuali da parte dell'utenza sui luoghi di lavoro.

In base ai dati rilevati si può dire che praticamente circa 240mila infermieri su 270mila dipendenti durante la loro vita lavorativa hanno subito una qualche forma di violenza, sia pure solo una aggressione verbale.

Di tutte le aggressioni (secondo l'Inail) il 46% sono a infermieri e il 6% a medici (gli infermieri sono i primi a intercettare i malati al triage, a domicilio ecc. e quindi quelli più soggetti).

L'infermiere è un professionista alleato del cittadino e tutto il Servizio sanitario deve impegnarsi perché questa alleanza possa esprimersi al meglio, per aumentare sicurezza e fiducia. Il tutto in sintonia e condivisione con le iniziative di altre Federazioni come quella degli Ordini dei medici, coinvolte in prima persona dal fenomeno.

Nel mese di agosto Il Parlamento ha dato il via libera definitivo alla legge contro la violenza sugli operatori sanitari, emanando un doppio segnale di civiltà: il primo verso i cittadini che sanno di poter contare su professionisti concentrati sui loro problemi e non sulla difesa da attacchi che non hanno ragion d'essere; il secondo verso gli operatori che ora hanno una forma di tutela in più per un lavoro che fino a ieri nella pandemia li ha fatti definire ‘eroi’, ma che già oggi comincia a essere al centro di nuove violenze”.

Lo stesso Ministro della Salute Roberto Speranza ha dichiarato la necessità di proteggere da ogni forma di aggressione i professionisti sanitari e il loro lavoro e che

l'approvazione definitiva del disegno di legge rappresenta “un importante traguardo che unisce Governo, Parlamento e mondo della Sanità.

Naturalmente non sarà sufficiente la sola legge per eliminare totalmente gli episodi di violenza, ma dovranno essere gli stessi operatori formati e preparati per prevenire e gestire i casi pericolosi.

In questo senso la Federazione ha messo di sua iniziativa (ma sarebbe bene che fosse previsto un percorso analogo d'obbligo per tutti gli operatori sanitari maggiormente a rischio) a disposizione agli iscritti un corso gratuito Ecm.

Il corso si chiama “C.A.R.E. (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) – Prevenire, Riconoscere, Disinnescare l'Aggressività e la Violenza Contro gli Operatori della Salute”, la cui filosofia si basa sulla de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, appunto, che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

Il Corso, avviato a settembre 2019, è già stato seguito in soli 4 mesi 94.403 infermieri, ottenendo anche risultati positivi nell'applicazione dei comportamenti appresi con una sensibile riduzione delle aggressioni.

Anche rispetto all'assistenza domiciliare, altro terreno di rischio per la violenza sugli operatori, spesso modelli organizzativi sono decisi da pochi mentre il sistema di rischio clinico deve avere modalità diffuse, interconnesse e condivise da tutti.

Solo l'impegno comune di tutti gli attori della sanità e col supporto dei rappresentanti dei cittadini e degli organi di informazione, può migliorare l'approccio al problema e assicurare un ambiente di lavoro sicuro.

Tanto più che gli atti di violenza possono ripercuotersi negativamente anche sulla qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

BIBLIOGRAFIA

1. Alkorashy, et al. 2016. "Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital"
2. Massimo Picozzi 2019. "C.A.R.E."
3. Shafran-Tikva, et al. 2017. "Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study"
4. Elbert, et al. 2016. "Lust for violence: Appetitive aggression as a fundamental part of human nature." *Neuroforum*
5. Hastings, et al. 2013. "A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities." *International Journal of Positive Behavioural Support*
6. Herscovis, et al. 2017. "Research and theory on workplace aggression". Cambridge: Cambridge University Press.
7. Elizabeth Quigley et al. 2020. "Addressing Workplace Violence and Aggression in Health Care Settings"
8. Johnie J Allen et al. 2018. "The General Aggression Model." *Curr Opin Psychol*
9. G. La Torre, et al. 2017. "Il fenomeno violenza subita sul luogo di lavoro nel settore sanitario: validazione della versione italiana questionario WHO."
10. H. Hassankhani, et al. 2017. "The consequences of violence against nurses working in the emergency department."
11. Khan A, et al. 2015. "Violence against nurses at Public Sector Hospital"
12. H. Hassankhani et al. 2018. "The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study". *International Emergency Nursing*
13. Park M, Cho SH, Hong HJ. 2015. "Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment."
14. Groenewold MR, Sarmiento RFR, Vanoli K, et al. 2018. "Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN)"
15. Schablon A, et al. 2018. "Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany." *International journal of environmental research and public health*

16. Lei Shi, et al. 2020. “ Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis”

SITOGRAFIA

1. www.salute.gov.it
2. www.fnopi.it
3. www.who.int

RINGRAZIAMENTI

Arrivare al termine di questo percorso è un enorme traguardo per me.

Sono stati tre anni intensi che hanno richiesto sacrifici, ma che hanno portato grandi soddisfazioni.

Vorrei fare un ringraziamento speciale a chi mi è stato accanto in questo mio percorso.

Mamma e Papà. Grazie per avermi permesso di intraprendere questo percorso di studi. Avete creduto in me fin dall'inizio, mostrandomi il vostro supporto e aiutandomi ad affrontare i momenti difficili. Oggi sono la persona che sognavo di diventare.

Enrico, il mio fidanzato. In questi tre anni sei stato il mio punto di riferimento per me. Mi hai supportata e sopportata nei miei giorni peggiori, durante le mie intense giornate di studio e nei momenti di sconforto quando credevo che non ce l'avrei fatta. Mi hai sempre aiutata a credere in me stessa ricordandomi quanto fossi fiero di me. Oggi puoi esserlo davvero perché sono diventata l'infermiera che ho sempre voluto essere.

Giacomo, il mio migliore amico. Sei un amico speciale, un fratello. Il tuo supporto e la tua vicinanza sono stati fondamentali in questi anni.

Mi hai sempre ascoltata quando ne avevo più bisogno. I tuoi abbracci erano il mio posto sicuro dopo una lunga giornata di tirocinio, di lezione o dopo una delusione di un esame non superato.

Mi hai sempre incentivata a dare il meglio di me e a non arrendermi mai, ma soprattutto hai creduto in me.

E'anche grazie a te se oggi posso essere fiera dell'infermiera che sono diventata.

Sara, la mia compagna di avventure. Abbiamo trascorso tre anni fianco a fianco tra risate, pianti, esami e gioie. Non si possono dimenticare le nostre giornate studio dove passavamo il più del tempo a mangiare e vedere cartoni animati come due bambine. Non si possono dimenticare tutti i nostri pranzi orrendi e freddi mangiati sui banchi dell'università, così come tutti quelli che ho scroccato a casa tua.

Siamo diventate amiche grazie a questo corso di laurea e da oggi continueremo ad esserlo da vere infermiere fiere di noi.

Infine vorrei ringraziare tutti i miei amici di sempre, in particolare Luca e Stefano.

Anche voi siete stati importanti per me, soprattutto in questi anni intensi.

Luca, sei sempre riuscito a strapparmi un sorriso con la tua costante battuta sul mio probabile voto di laurea finale e ti sei sempre premurato di farmi sentire la tua vicinanza con i tuoi in bocca a lupo prima di ogni esame.

Stefano, tu sei stato quasi un compagno di studio. La sera prima degli esami ti mettevi vicino a me e con pazienza mi aiutavi a ripassare facendomi domande su argomenti che nemmeno conoscevi, solo per farmi tranquillizzare riuscendoci ogni volta.