

*“Hai gli occhi grandi grandi, e brillano, si vede che ami quello che fai
persone come me hanno bisogno di occhi come i tuoi”*

Assistito

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
OBIETTIVO	3
MATERIALI E METODI	4
RISULTATI	9
DISCUSSIONE	11
1. SITUAZIONE ATTUALE	11
1.1. IN ITALIA	11
1.2. NEL MONDO	15
2. AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO: ANALISI STATISTICA E RISPOSTE ISTITUZIONALI	19
2.1 ORA PARLIAMO CON I NUMERI	19
2.2 LA TUTELA DEGLI OPERATORI SANITARI	22
3. L'AGGRESSIVITA' E IL COMPORTAMENTO ANTISOCIALE	26
4. TECNICHE DI DE-ESCALATION PER LA GESTIONE DELL'AGGRESSIVITA'	30
4.1. LA DE-ESCALATION IN AZIONE: ANALISI DELLE TECNICHE TALK DOWN, STAY COOL E OODA LOOP	30
4.2. MODELLO BOLZANO: TECNICA DI DE-ESCALATION	32
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	38
SITOGRAFIA	45
RINGRAZIAMENTI	47

ABSTRACT

Le tecniche di de-escalation sono strumenti fondamentali per la gestione di situazioni conflittuali e potenzialmente violente in vari contesti, come quelli sanitari, scolastici e delle forze dell'ordine.

Questa tesi compilativa si propone di analizzare e sintetizzare la letteratura esistente sulle principali strategie di de-escalation, con particolare attenzione al Metodo Bolzano, che guida nella scelta dell'approccio comunicativo più adeguato, nell'utilizzo efficace delle abilità interpersonali e nell'applicazione delle migliori tecniche per la gestione emotiva. Attraverso un'analisi dei modelli teorici, delle esperienze pratiche riportate in diversi studi e dei corsi di aggiornamento a cui gli infermieri di varie regioni italiane hanno potuto partecipare negli ultimi anni, vengono evidenziate le strategie più efficaci per ridurre la tensione, evitare i conflitti e promuovere un'interazione costruttiva. Le tecniche di de-escalation vengono esaminate sia dal punto di vista del professionista che dal punto di vista della persona destinataria, al fine di comprendere le dinamiche relazionali e psicologiche sottostanti. Vengono inoltre affrontati i fattori che possono influenzare il successo delle tecniche di de-escalation, come il contesto ambientale, la percezione delle minacce e il ruolo delle emozioni. L'elaborato si conclude con una riflessione sull'importanza della formazione e dell'implementazione di queste tecniche per migliorare la gestione dei conflitti e ridurre l'incidenza di episodi di violenza.

Gli articoli selezionati per questa revisione sono in totale quarantacinque e i motori di ricerca utilizzati sono: Pubmed, Google Scholar, ...

Parole chiave: tecniche di de-escalation, prevenzione, aggressività, violenza, formazione personale, paura, sicurezza, infermiere, assistito, famigliari.

INTRODUZIONE

La de-escalation è un insieme di strategie fondamentali per gestire le situazioni critiche, in cui la tensione può aumentare rapidamente, soprattutto in contesti di assistenza sanitaria, dove gli operatori devono affrontare situazioni di stress emotivo e fisico elevato.

In questa tesi verranno trattati diversi argomenti rilevanti, partendo dall'analisi della realtà quotidiana vissuta all'interno dei reparti ospedalieri, con un focus specifico sul ruolo dell'infermiere. Questo punto di vista è essenziale, poiché gli infermieri sono spesso in prima linea nell'interazione con assistiti e familiari, rappresentando un punto di riferimento non solo per le cure fisiche, ma anche per la gestione delle dinamiche emotive e comportamentali dei soggetti assistiti.

Un aspetto centrale affrontato è il concetto di aggressività: esso viene esaminato nel dettaglio, comprendendone le cause profonde, le modalità attraverso cui si manifesta e i suoi effetti sia a livello individuale che relazionale. L'aggressività può derivare da molteplici fattori, tra cui dolore, frustrazione, paura o disorientamento, ed è quindi fondamentale che il personale sanitario sappia riconoscerla e affrontarla in modo adeguato.

Un altro punto rilevante emerso dalla ricerca è l'esigenza, espressa dagli infermieri stessi, di ricevere una formazione specifica per la prevenzione dell'escalation di aggressività, sia da parte degli assistiti che dei loro familiari. Questo bisogno evidenzia come, pur essendo già dotati di competenze professionali, gli operatori sanitari riconoscono l'importanza di affinare ulteriormente le proprie capacità nel gestire situazioni potenzialmente pericolose.

Le tecniche di de-escalation non solo forniscono agli infermieri strumenti pratici per prevenire o ridurre l'aggressività, ma contribuiscono anche a creare un ambiente di lavoro più sicuro e sereno per tutto il personale sanitario. Ciò è particolarmente importante perché, in momenti di crisi, gli individui possono compiere azioni impulsive, spinti dalla frustrazione o dalla paura, che potrebbero avere conseguenze negative sia per loro stessi che per gli altri.

Il ruolo dell'infermiere, in quanto figura chiave nel processo di cura, comporta anche la responsabilità di saper gestire l'aggressività degli assistiti e dei loro familiari. Questo richiede una combinazione di competenze tecniche, capacità di comunicazione efficace ed empatia. Ogni operatore sanitario, nel corso della propria carriera, si troverà inevitabilmente a dover interfacciarsi con persone aggressive o in situazioni ad alto rischio di escalation. Pertanto, la conoscenza e l'uso consapevole delle tecniche di de-escalation possono fare la differenza, riducendo l'intensità dell'aggressività e favorendo una risoluzione pacifica e costruttiva della crisi.

In questo elaborato sono state analizzate alcune delle tecniche più efficaci di de-escalation, tra cui il "Talk down", lo "Stay cool" e l'"OODA Loop". Queste metodologie offrono una guida pratica su come intervenire in modo tempestivo e controllato. Il "Talk down", ad esempio, prevede un dialogo attivo con la persona agitata, mirato a farla sentire compresa e a ridurre la sua tensione emotiva, mentre lo "Stay cool" si concentra sull'autocontrollo dell'operatore, fondamentale per non alimentare ulteriormente la situazione di conflitto. L'"OODA Loop", infine, è una tecnica più strutturata che guida l'operatore attraverso un ciclo di osservazione, orientamento, decisione e azione per intervenire in maniera strategica.

Un particolare approfondimento è stato dedicato al "Metodo Bolzano", una tecnica di de-escalation sviluppata in Italia, che pone l'accento su un approccio empatico e razionale, con l'obiettivo di comprendere i bisogni sottostanti alla reazione aggressiva dell'assistito. Questa tecnica promuove un'interazione basata sulla comprensione e il rispetto, evitando qualsiasi atteggiamento punitivo o coercitivo, e si dimostra particolarmente utile in contesti sanitari dove il rapporto di fiducia tra operatore ed assistito è fondamentale.

OBIETTIVO

L'obiettivo è quello di fornire una maggiore chiarezza sulla diffusione, la conoscenza e l'applicazione delle tecniche di de-escalation, con particolare attenzione al contesto sanitario. Si intende sottolineare l'importanza di una formazione più approfondita e strutturata per il corretto utilizzo di tali tecniche, promuovendo l'introduzione di nuovi approcci e metodologie che possano migliorare l'efficacia dell'intervento. La comprensione delle dinamiche alla base dell'aggressività, delle sue cause e manifestazioni è un presupposto fondamentale per poter prevenire e gestire situazioni di conflitto.

Un altro aspetto cruciale che si desidera mettere in evidenza riguarda il diritto degli operatori sanitari a svolgere il proprio lavoro in sicurezza, senza dover arrivare a situazioni estreme in cui è necessario "difendersi" fisicamente o emotivamente. L'infermiere e tutto il personale sanitario devono poter operare in un ambiente sicuro e protetto, in cui la gestione dell'aggressività non venga vista solo come una necessità di risposta immediata, ma come parte integrante della cura e della prevenzione. La corretta applicazione delle tecniche di de-escalation da parte dell'infermiere non è solo un mezzo per salvaguardare la propria sicurezza, ma rappresenta anche un atto di rispetto e dignità nei confronti della persona assistita.

L'obiettivo è quello di garantire un'assistenza di qualità, fondata su un approccio umano, empatico e professionale, che ponga al centro il benessere della persona, senza sacrificare quello dell'operatore. In questo contesto, risulta evidente l'importanza di una formazione continua, che includa non solo le conoscenze teoriche sull'aggressività e le tecniche di de-escalation, ma anche l'addestramento pratico per affrontare situazioni di potenziale conflitto.

In sintesi, questa tesi vuole evidenziare come la diffusione e la corretta applicazione delle tecniche di de-escalation siano fondamentali non solo per ridurre l'aggressività e prevenire situazioni di rischio, ma anche per promuovere una cultura di rispetto, sicurezza e dignità sia per l'operatore sanitario che per la persona assistita.

MATERIALI E METODI

Per la realizzazione di questo elaborato, è stata condotta una revisione narrativa della letteratura tramite una ricerca bibliografica nella banca dati biomedica PubMed. Sono stati inclusi articoli pubblicati dal 1988 fino ad oggi, disponibili sia in formato full text che in abstract. La selezione degli articoli è stata supportata dall'utilizzo di uno schema PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome), che ha facilitato l'individuazione degli studi più pertinenti al tema trattato.

PROBLEMA	INTERVENTO	COMPARAZIONE	OUTCOME
Aggressioni al personale sanitario	Tecniche di de-escalation e corsi di formazione	Non impiego di tecniche dovuto alla non conoscenza di esso o assenza di corsi di formazioni negli anni precedenti	Riduzione del numero di aggressioni

Per condurre una ricerca mirata sugli argomenti di interesse relativi alla violenza contro gli infermieri e agli operatori sanitari, è stata utilizzata la banca dati scientifica PubMed. Le parole chiave impiegate per la ricerca includono termini specifici come “tecniche di de-escalation”, “prevenzione”, “aggressività”, “violenza”, “formazione personale”, “paura”, “sicurezza”, “infermiere”, “assistito”, e “familiari”, insieme alla dicitura “healthcare workers violence”. Quest'ultima ha permesso di estendere il campo di indagine alla violenza subita dagli operatori sanitari in generale, fornendo una panoramica più completa del fenomeno. La ricerca ha generato un totale di 79 articoli, dei quali 9 sono stati selezionati per il presente elaborato, in base a criteri di pertinenza e rilevanza rispetto agli obiettivi. Gli articoli selezionati si concentrano sull'analisi dettagliata delle tecniche di de-escalation e delle strategie di prevenzione della violenza e dell'aggressività in ambito sanitario, evidenziando l'importanza della formazione del personale sanitario su questi argomenti. Il processo di selezione degli studi è stato accuratamente documentato e riassunto in un flow-chart (*Figura 1*) che illustra i passaggi seguiti per individuare i 9 articoli pertinenti. I passaggi comprendono la fase iniziale di ricerca, la valutazione degli abstract, l'esclusione degli articoli con titoli non pertinenti, l'eliminazione di quelli il cui oggetto di ricerca non risultava in linea con gli obiettivi, e

l'applicazione del filtro per l'accesso al testo completo gratuito, fino a giungere alla selezione finale degli studi più rilevanti.

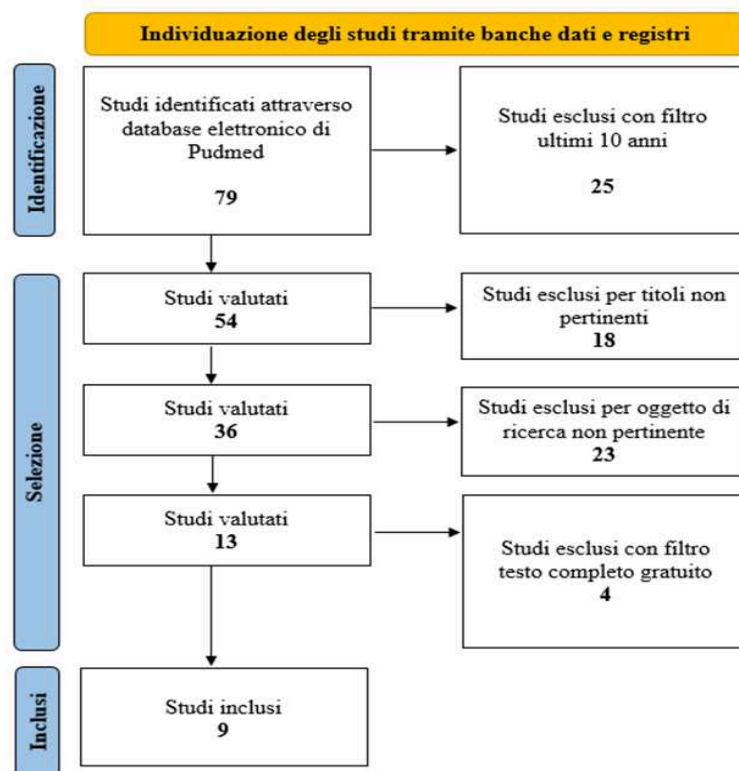


Figura 1 Prisma 2020

AUTORE	TIPOLOGIA	OBIETTIVO	STRATEGIA DI RICERCA	DI	FONT E
Chang, Y.C., Hsu, M., e Ouyang, W. (2022)	Studio controllato randomizzato a grappolo	Testare l'efficacia di un programma integrato di formazione sulla prevenzione e la gestione della violenza sul posto di lavoro	È stata utilizzata una videoconferenza a causa della pandemia di COVID-19 e della strategia di suddivisione		https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270527/

Cai, J., Wu, S., Wang, H., Zhao, X., Ying, Y., Zhang, Y., e Tang, Z. (2023)	Studio sperimentale	Sviluppato una strategia di prevenzione	Disegno di ricerca autocontrollato e selezione di 130 infermieri selezionati. Raccolta di dati attraverso questionario, scala di classificazione della gravità e la scala delle risorse di coping Workplace Violence (WPV). I punteggi sono stati raccolti 3-6 mesi prima e 9 mesi dopo la formazione.	https:// pubm ed.ncbi .nlm. nih.go v/378 85009 /
Al-Qadi, MM. (2020)	Metasintesi	Comprendere e chiarire la prospettiva degli infermieri sulla violenza in PS	Studi qualitativi pubblicati tra il 2010 e il 2019. Una metasintesi di 6 studi qualitativi è stata condotta utilizzando la metodologia metaetnografica di Noblit e Hare.	https:// pubm ed.ncbi .nlm. nih.go v/328 18745 /
Cannavò, M., Fioravanti, M., La Torre, F., La Torre, G., e Sestili, C. (2019)	Studio retrospettivo trasversale	Creare un modello di intervento efficace per la prevenzione e la gestione della violenza e dello stress	Tra giugno 2016 e febbraio 2017 sono stati selezionati 323 operatori sanitari. Raccolta dati attraverso interviste individuali da parte di psichiatrici e somministrazione di questionario sulla Violenza in Sanità (QVS)	https:// pubm ed.ncbi .nlm. nih.go v/309 93307 /

			ed il Questionario sulla percezione dello stress degli operatori sanitari (SPQR)	
Jeong, IY., e Kim, JS. (2018).	Studio di indagine trasversale e descrittivo	Identificare la relazione tra l'intenzione degli infermieri di lasciare l'ospedale e i loro metodi di coping a seguito di violenza sul posto di lavoro.	I partecipanti erano 214 infermieri con oltre un anno di esperienza di lavoro in un pronto soccorso.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266478/
Converso, D., Gilardi, S., Guglielmetti, C., e Viotti, S. (2015)	Studio trasversale	Esaminare l'associazione tra aggressione verbale e burnout lavorativo e valutare se le risorse riducono l'impatto negativo dell'aggressione verbale sul burnout	Utilizza un set di dati composto da 630 lavoratori (522 infermieri e 108 assistenti infermieristici) impiegati in unità di emergenza e mediche.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26568956/
Edward, KI., Giandinoto, JA., Lui, S., Ousey, K., Stephenson, J., &	Revisione sistematica con meta-analisi	Identificare i fattori correlati all'aggressione verso gli operatori sanitari da assistiti/parenti o personale	Sono state condotte meta-analisi per valutare l'effetto dei fattori di genere e contesto. Le banche dati di Medline (1966-2015), CINAHL (1982-2015) e PsychInfo (1920-2015).	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26507792/

Warelow, P. (2016)				
Kozak, A., Nienhaus, A., Schablon, A., Steinke, S., & Wendeler, D. (2018)	Studio trasversale	Studiare la frequenza e la natura della violenza e la gestione del comportamento aggressivo da parte del facility management.	Condotto nel 2017 con 81 strutture sanitarie e 1984 dipendenti. Raccolta dati attraverso questionari che comprendeva vari aspetti per la valutazione finale	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29914142/
Barnard, A., Chen, LC., Goopy, S., Han, CY., Hsiao, YC., & Lin, CC. (2017)	Studio fenomenografico	Comprendere le esperienze e le prospettive WPV degli infermieri del pronto soccorso.	Sono stati intervistati 30 infermieri del PS che si sono identificati come esperti di WPV	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28487095/

È stato utilizzato Google Scholar per approfondimenti sul concetto di aggressività.

Oltre alla letteratura scientifica, sono state consultate normative, raccomandazioni, linee guida e protocolli emanati a livello nazionale e locale. In particolare, è stato fatto riferimento ai documenti ufficiali disponibili sul sito del Ministero della Salute e sul sito della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI), con l'obiettivo di contestualizzare le informazioni raccolte nella realtà normativa italiana attuale.

Un ulteriore contributo è stato fornito dal materiale didattico fornito dal dottor Maurizio Ercolani, che ha integrato la revisione teorica con contenuti formativi specifici. Inoltre, è stato utilizzato il materiale relativo al corso di formazione sulle tecniche di de-escalation basato sul "Metodo Bolzano", al quale ho avuto la possibilità di partecipare grazie al

professor Andreas Conca e al dottor Jacopo Bizzarri, che desidero ringraziare per avermi dato l'opportunità di essere presente al loro corso di formazione, fornendo una visione pratica e applicativa delle tecniche trattate nella tesi.

Grazie a questo approccio multidisciplinare, basato sulla revisione della letteratura scientifica, l'analisi di normative vigenti e l'esperienza formativa personale, è stato possibile costruire una base solida e completa per l'elaborato, garantendo un'esplorazione approfondita delle tecniche di de-escalation e della loro applicazione nel contesto sanitario.

RISULTATI

Dall'analisi degli articoli esaminati, emerge chiaramente che l'utilizzo delle tecniche di de-escalation durante una situazione di escalation ha un impatto positivo sulla relazione terapeutica tra l'infermiere e l'assistito. Queste tecniche, infatti, non solo permettono di gestire situazioni di tensione e potenziale violenza, ma favoriscono anche un clima di comprensione reciproca. L'individuo assistito si sente accolto, compreso e coinvolto nel processo decisionale che lo riguarda, percependosi come un soggetto attivo e non un mero oggetto di cura. Questo approccio contribuisce a preservare la sua dignità e umanità.

Dal punto di vista dell'infermiere, l'applicazione delle tecniche di de-escalation consente di evitare la sensazione di essere un "carnefice" chiamato solo a contenere l'assistito o peggio "l'agnello sacrificale" di un sistema che lo ignora, trasformandolo invece in un professionista che si relaziona con una persona in modo empatico e rispettoso. Le tecniche di de-escalation offrono all'infermiere gli strumenti necessari per risolvere situazioni di emergenza con efficacia, riducendo il rischio di ricorrere a misure coercitive o contenitive, che possono compromettere il rapporto di fiducia con l'assistito.

Un ulteriore risultato rilevante è rappresentato dall'analisi delle normative nazionali in materia di sicurezza degli operatori sanitari. In particolare, la 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*, è stata promulgata per garantire maggiore protezione agli operatori, affrontando il problema crescente della violenza nei loro confronti. A questa si affianca la *Raccomandazione 8 del 2007* del Ministero della

Salute, che fornisce indicazioni per prevenire gli atti di violenza contro il personale sanitario e socio-sanitario, ridurre i fattori di rischio e dotare gli operatori delle competenze necessarie per valutare, prevenire e gestire tali situazioni. Tali disposizioni sottolineano l'importanza di adottare tecniche di de-escalation come intervento primario, prima di ricorrere a misure più drastiche come la contenzione fisica. Il benessere psico-fisico e ambientale dell'assistito deve rimanere sempre al centro dell'intervento sanitario. In questo contesto, l'uso delle tecniche di de-escalation si pone come una strategia fondamentale per evitare l'escalation della violenza, garantendo un approccio rispettoso e umano. Le tecniche di de-escalation non solo riducono il rischio di eventi violenti, ma promuovono un ambiente di cura più sicuro e sereno, sia per gli assistiti che per il personale sanitario.

Oltre all'analisi degli articoli e delle tecniche già esistenti, ho partecipato a un corso formativo sul "Metodo Bolzano", progettato per tutte le figure professionali che, operando in diverse regioni d'Italia, si relazionano con l'assistito ed il suo contesto familiare. Questo corso mi ha permesso di confrontare realtà diverse, accomunate però dalle stesse problematiche di aggressività e violenza nel contesto sanitario, confermando la necessità di una formazione omogenea e diffusa a livello nazionale.

Dalla revisione della letteratura è emerso che, per applicare correttamente le tecniche di de-escalation, è cruciale che l'infermiere abbia una solida conoscenza del ciclo dell'aggressione, ovvero delle fasi attraverso cui l'aggressività si sviluppa. L'applicazione delle tecniche è particolarmente raccomandata nella *fase due*, ossia quella dell'escalation, quando è ancora possibile prevenire che la situazione sfoci in una crisi completa.

Infine, è stato rilevato che non esiste una tecnica universalmente migliore delle altre. Ciascuna tecnica può risultare efficace, purché venga applicata correttamente e nel momento giusto. L'adattabilità delle tecniche di de-escalation è uno degli aspetti chiave del loro successo, poiché permette all'infermiere di scegliere l'approccio più adatto alla specifica situazione, mantenendo sempre l'obiettivo di garantire la sicurezza e il benessere dell'assistito e dell'operatore.

DISCUSSIONE

1. SITUAZIONE ATTUALE

1.1. IN ITALIA

Il fenomeno delle aggressioni agli infermieri è estremamente preoccupante.

Il primo rapporto FNOPI sulle violenze contro gli infermieri, presentato l'8 marzo 2022 in occasione della Giornata Internazionale della Donna, attraverso l'articolo "8 marzo 2022: infermieristica, professione al femminile, ma non per questo sempre rosa", ha rivelato che il 32,3% degli infermieri italiani, circa 130.000 professionisti, ha subito episodi di violenza sul lavoro nell'ultimo anno. Tuttavia, più di 125.000 di questi episodi non sono stati denunciati, alimentando un fenomeno sommerso di vaste dimensioni e particolarmente preoccupante. Tra le vittime, il 75% sono donne e il 10,8% degli infermieri che hanno subito aggressioni riporta danni permanenti, sia fisici che psicologici.

Uno dei principali fattori che aggrava questa situazione è la carenza di personale, con un rapporto infermiere-assistito di 1 a 12, molto distante dall'ideale di 1 a 6. Questa scarsità di risorse non solo contribuisce all'aumento delle violenze, ma è anche una delle cause del burnout, che colpisce il 33% degli infermieri. Le aggressioni, sia fisiche che verbali, vengono spesso percepite come un aspetto inevitabile della professione, disincentivando ulteriormente le denunce. Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI, ha sottolineato l'urgenza di riconoscere la professione infermieristica come "usurante", per restituire dignità e sicurezza agli operatori sanitari. Tra le soluzioni proposte, vi è l'incremento del numero di infermieri e una migliore organizzazione dei servizi sanitari territoriali, con l'obiettivo di ridurre il sovraccarico nel pronto soccorso e limitare le aggressioni.

Un esempio emblematico, riportato nell'articolo della FNOPI del 23 settembre 2019 "Infermiere aggredito a Gela: il Coordinamento regionale OPI pronto a costituirsi parte civile", descrive un episodio di violenza avvenuta presso il pronto soccorso dell'ospedale 'Vittorio Emanuele' di Gela, dove un infermiere e un ausiliario sono stati aggrediti fisicamente da un giovane durante il triage in pronto soccorso. Sebastiano Zappulla, coordinatore regionale degli OPI in Sicilia, ha definito l'episodio "riprovevole e inaccettabile" e ha sottolineato l'importanza dell'approvazione di leggi più severe contro

la violenza sugli operatori sanitari. L'articolo sottolinea infine l'impegno degli Ordini professionali a costituirsi parte civile in futuri casi di aggressioni, auspicando che vengano prese misure legali concrete per proteggere gli operatori sanitari e prevenire ulteriori episodi di aggressione.

Nel contesto delle aggressioni verso il personale sanitario, un episodio particolarmente grave si è verificato a Bolzano nell'ottobre del 2024, coinvolgendo il primario di Psichiatria, vittima di un tentato omicidio. Durante un'intervista a *Rai Südtirol*, il dottore ha raccontato di essere stato aggredito nel suo ufficio da un assistito armato di coltello. L'aggressore, proveniente da un altro reparto dell'ospedale, riteneva il medico responsabile di un presunto danno subito all'interno della struttura sanitaria. Fortunatamente, grazie alla sua prontezza e alle tecniche di de-escalation apprese, l'aggressione si è conclusa con ferite superficiali. Questo evento mette in luce l'importanza della formazione del personale sanitario nella gestione di situazioni di pericolo e nell'anticipare segnali di escalation violenta. Il primario stesso ha sottolineato come, paradossalmente, spesso siano proprio i malati psichiatrici le vittime di violenza, e non gli aggressori principali.

L'episodio di Bolzano è un ulteriore esempio delle sfide quotidiane affrontate dagli operatori sanitari, specialmente nei reparti più delicati come quello psichiatrico. Secondo il medico, gli episodi di violenza non devono essere “tabuizzati” e le vittime devono ricevere adeguato supporto psicologico. Il primario ha dichiarato che, sebbene il sistema sanitario abbia funzionato correttamente nel prevenire conseguenze più gravi, è essenziale riflettere su come migliorare la sicurezza senza dover aumentare la sorveglianza o le barriere fisiche. Piuttosto, egli ritiene fondamentale applicare le pene previste dalla legge per garantire la sicurezza giuridica e adottare un approccio psicologico più responsabile da parte del personale.

Anche le ambulanze non sono esenti da questi attacchi. Un episodio grave è avvenuto a Napoli il 12 maggio 2018, riportato nell'articolo della FNOPI del 14 maggio 2018 “Napoli, ambulanza attaccata, ferita un'infermiera. Carbone (Opi Napoli): “Sembra che la tutela degli operatori non interessi”” quando un passante ha lanciato un paletto di ferro contro un'ambulanza in servizio, ferendo un'infermiera, il medico e l'assistito a bordo, già

in condizioni critiche. Ciro Carbone, allora presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli, ha denunciato il clima di terrore in cui lavorano gli infermieri. Anche Giuseppe Galano, direttore del Centrale Operativa 118 di Napoli-Capri, ha espresso solidarietà all'equipaggio, sottolineando la mancanza di senso civico da parte di alcuni individui e l'urgenza di proteggere i lavoratori del servizio di emergenza. Mario Forlenza, direttore generale della ASL Napoli 1, ha richiesto un incontro urgente con il Prefetto e il Questore per implementare misure di sicurezza più efficaci. Infine, Silvestro Scotti, nel suo ruolo di presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, ha esortato le istituzioni a garantire una maggiore protezione per gli operatori sanitari, criticando la mancanza di azioni giudiziarie.

L'articolo "OPI Roma: “Infermieri sotto tiro. Basta aggressioni!”” pubblicato dall'OPI Roma il 8 agosto 2018 denuncia l'ennesimo episodio di violenza contro il personale infermieristico, questa volta nell'ospedale di Tivoli, durante un Trattamento Sanitario Obbligatorio. Un assistito e un familiare hanno aggredito tre infermieri, lasciando il personale in attesa delle forze dell'ordine senza un supporto adeguato. L'OPI Roma richiama la necessità di prevenire queste aggressioni, sottolineando l'importanza di proteggere entrambe le figure, alleati nel sistema sanitario.

Il fenomeno delle aggressioni verso gli infermieri è stato descritto anche in un dibattito avvenuto in televisione, nella trasmissione Tg2 Post del 12 gennaio 2023, a cui sono intervenuti Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI; Marcello Candelli, coordinatore medico del Pronto Soccorso del Policlinico Gemelli di Roma; e Giovanni Caprara, presidente dei giornalisti scientifici, riportato nell'articolo della FNOPI “Tensioni in ospedale”: Tg2 Post fa il punto sulle aggressioni al personale sanitario”.

La carenza strutturale degli infermieri in Italia è particolarmente critica: si stima un deficit di almeno 65.000 professionisti. Questa situazione aggrava ulteriormente lo stress lavorativo e il disagio organizzativo, creando un contesto in cui le aggressioni diventano più frequenti. La presidentessa Mangiacavalli ha evidenziato che molte delle richieste dei cittadini non sono legate a situazioni sanitarie gravi, ma piuttosto a necessità di ascolto e di assistenza socioassistenziale, spesso non soddisfatte a livello territoriale.

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenuto nella stessa puntata, ha confermato di essere in contatto con il Ministero dell'Interno per definire protocolli di collaborazione tra prefetture ed enti del servizio sanitario, con l'obiettivo di garantire un intervento rapido in caso di aggressioni. Schillaci ha inoltre sottolineato l'importanza di gratificare il personale sanitario, non solo attraverso incentivi economici, ma anche migliorando le condizioni organizzative e offrendo prospettive lavorative stabili, in particolare per chi opera nel pronto soccorso, un ambiente di lavoro notoriamente stressante.

L'articolo della FNOPI del 12 marzo 2024, intitolato "Aggressioni agli infermieri: il 40,2% degli intervistati denuncia più casi in un anno", offre una chiara fotografia della situazione nel 2023. Il rapporto è stato presentato a Roma, presso il Ministero della Salute, in occasione della "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari". Durante l'evento, FNOPI è stata rappresentata dal consigliere nazionale Carmelo Gagliano.

Un'indagine nazionale, denominata CEASE-IT e cofinanziata dalla FNOPI, ha evidenziato che l'area più colpita è quella medica. Tra gli infermieri che hanno subito violenze negli ultimi 12 mesi, il 24,8% ha riportato danni fisici o psicologici, con il 96,3% dei casi che riguardano traumi prevalentemente psicologici.

Le cause di questi episodi sono molteplici: carenza di personale, carichi di lavoro eccessivi, la tipologia degli assistiti e le lunghe attese nei reparti di emergenza. Tra i fattori di rischio rientrano anche atteggiamenti negativi da parte degli ammalati e aspettative eccessive dei familiari.

Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI, ha sottolineato che le violenze, sia fisiche che verbali, contro gli operatori sanitari sono in aumento, un trend peggiorato dalla pandemia. In risposta, FNOPI ha promosso diverse iniziative di prevenzione e formazione, tra cui corsi ECM su comunicazione, tecniche di de-escalation e relazione terapeutica, a cui ha partecipato oltre il 90% degli infermieri. La FNOPI ha inoltre richiesto pene più severe per chi aggredisce il personale sanitario, in particolare le donne, e ha ribadito l'importanza di regolamentare l'uso dei social media nei luoghi di lavoro, poiché il 12% dei professionisti, soprattutto infermiere, subisce abusi online.

Alla luce di questi dati, è evidente che il fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari richiede un'azione immediata e concertata da parte delle istituzioni. Le soluzioni proposte includono non solo misure legislative più severe, ma anche una migliore organizzazione delle risorse sanitarie e una formazione specifica per gli operatori, finalizzata a prevenire e gestire situazioni di violenza

Nel presente lavoro si sottolinea l'urgenza di considerare l'aggiunta di nuovi dati e casi di aggressioni che stanno avvenendo quotidianamente, anche mentre questo elaborato è ancora in fase di redazione. Tali episodi, purtroppo in costante crescita, arricchiscono e aggravano il fenomeno già analizzato, richiedendo una riflessione più ampia e aggiornata. Pertanto, i dati raccolti e discussi devono essere interpretati tenendo conto della dinamicità e del continuo evolversi della situazione, con l'obiettivo di fornire un quadro il più possibile attuale e completo di una problematica in rapida espansione.

1.2. NEL MONDO

L'aggressione verso gli infermieri da parte di assistiti e familiari è un fenomeno riconosciuto a livello globale per la sua rilevanza nelle dinamiche del contesto sanitario. Tale problematica ha implicazioni importanti non solo per la sicurezza e il benessere psicofisico degli infermieri, ma anche per la qualità delle cure offerte e per l'efficienza dei processi organizzativi all'interno delle strutture sanitarie. Attraverso l'analisi delle fonti disponibili, questa discussione intende esplorare le cause dell'aggressione, i fattori di rischio e le possibili strategie di prevenzione e gestione, citando studi recenti e autorevoli sull'argomento.

L'incidenza dell'Aggressione Verso gli Infermieri

Come hanno affermato Kozak, A., Nienhaus, A., Schablon, A., Steinke, S., e Wendeler, D. (2018) l'aggressione e la violenza verso il personale infermieristico ha conseguenze negative sia per la salute fisica e psico-sociale del personale sanitario, sia per la qualità delle cure offerte. L'indagine condotta in Germania ha mostrato una prevalenza preoccupante di episodi di aggressione da parte degli assistiti e dei loro parenti, evidenziando la necessità di migliorare le misure di prevenzione e supporto per il personale (Kozak, A., et al., 2018).

Questo studio può essere sintetizzato ponendo l'accento su alcuni temi chiave:

1. **Prevalenza dell'aggressione:** Lo studio evidenzia che una percentuale significativa degli infermieri e del personale di cura in Germania è stato vittima di episodi di aggressione fisica o verbale. Questi episodi avvengono sia in ospedali che in strutture di assistenza a lungo termine.
2. **Fattori di rischio:** Tra i fattori che aumentano il rischio di aggressione vi sono l'elevata pressione lavorativa, il numero insufficiente di personale, e la mancanza di formazione specifica su come gestire situazioni di conflitto.
3. **Conseguenze:** Le aggressioni hanno un impatto negativo non solo sulla salute psicofisica del personale, ma anche sulla qualità delle cure fornite. Gli operatori sanitari colpiti da episodi di violenza riportano livelli più alti di stress, ansia e burnout, con conseguenti assenze dal lavoro e una riduzione dell'efficienza operativa.
4. **Interventi proposti:** Per prevenire queste situazioni, gli autori raccomandano l'adozione di strategie preventive, come una migliore formazione del personale in gestione dei conflitti, l'incremento delle misure di sicurezza, e il potenziamento del supporto psicologico per le vittime di aggressione.

Questo studio rappresenta un'importante risorsa per comprendere la diffusione e le conseguenze della violenza in ambito sanitario e può fornire una base solida per ulteriori ricerche e politiche di intervento in questo campo.

Chang, Y., Hsu, M., e Ouyang, W. (2022) hanno focalizzato l'articolo sugli effetti di un intervento integrato di gestione della violenza sul posto di lavoro, analizzandone l'impatto sull'auto-efficacia di coping occupazionale, sull'impegno verso gli obiettivi, sulle attitudini e sulla fiducia dei professionisti infermieristici dei reparti di emergenza. Questo studio, condotto come una sperimentazione cluster randomizzata, ha avuto l'obiettivo di esaminare come un programma di gestione della violenza possa aiutare a migliorare le competenze e le capacità degli infermieri di affrontare episodi di aggressione verbale e fisica. I risultati hanno evidenziato che l'intervento ha avuto un impatto positivo significativo, incrementando l'auto-efficacia di coping e l'impegno verso gli obiettivi lavorativi. Questo aumento è stato accompagnato anche da un miglioramento della fiducia degli infermieri nella gestione di episodi violenti, contribuendo ad una maggiore

sicurezza sul lavoro e riducendo i livelli di stress e burnout. Le conclusioni di questo studio suggeriscono che interventi strutturati di prevenzione della violenza possano portare benefici concreti sia per la salute mentale degli infermieri che per l'efficacia complessiva dei reparti di emergenza.

Questo studio offre spunti interessanti e applicabili anche al contesto italiano, dove la gestione della violenza contro il personale sanitario è una questione di crescente rilevanza.

Strategie di Prevenzione e Gestione dell'Aggressione

Al-Qadi, MM. (2020) ha svolto molti studi sull'efficacia di una strategia di prevenzione della violenza sul posto di lavoro per infermieri, basata sulla teoria della prevenzione situazionale. La ricerca ha sviluppato una strategia progressiva per gestire le situazioni di violenza (WPV) attraverso interviste con infermieri e manager ospedalieri che hanno affrontato episodi di violenza. L'approccio si fonda sull'idea che modificando il contesto in cui avviene un evento violento, sia possibile prevenire o mitigare tali eventi, ad esempio rendendo più difficile l'attuazione della violenza, aumentando i rischi per i perpetratori e riducendo i benefici associati. Durante lo studio, il team di ricerca ha elaborato una strategia preventiva su misura, testata in un ospedale di Suzhou tra il 2021 e il 2022. Il progetto ha coinvolto infermieri che hanno partecipato a sessioni formative teoriche e pratiche per sviluppare le competenze necessarie a gestire situazioni di rischio. Gli interventi sono stati progettati per aumentare la sicurezza degli infermieri e migliorare la loro capacità di rispondere a situazioni di WPV, con un focus su tecniche verbali e comportamentali per disinnescare potenziali episodi violenti. I risultati indicano che una strategia preventiva sistematica può ridurre l'incidenza di WPV, seppur richiedendo un impegno formativo e organizzativo significativo.

Questo studio rappresenta un contributo importante per la sicurezza del personale sanitario e per la gestione delle dinamiche di violenza nei contesti ospedalieri.

Cannavò, M., Fioravanti, M., La Torre, F., La Torre, G., e Sestili, C. (2019) hanno condotto il loro studio sull'analisi dell'aggressività nei confronti del personale infermieristico all'interno delle strutture sanitarie. L'obiettivo principale della ricerca è quello di comprendere la frequenza, le modalità e le conseguenze di tali episodi violenti, esaminando i fattori che possono contribuire all'insorgenza di situazioni di conflitto tra le

figure. I risultati evidenziano che le aggressioni verbali sono particolarmente diffuse, mentre le aggressioni fisiche, sebbene meno frequenti, hanno comunque un impatto notevole sulla salute psicologica e sul benessere del personale. Le principali cause di aggressività rilevate nello studio includono l'elevata tensione emotiva dei assistiti e dei loro familiari, la percezione di un'assistenza insufficiente, e la difficoltà di comunicazione tra staff sanitario e utenti. Un aspetto cruciale emerso dall'indagine è l'importanza della formazione del personale nel gestire situazioni di conflitto. Gli autori suggeriscono l'adozione di programmi formativi che rafforzino le capacità di comunicazione e di gestione dello stress del personale infermieristico, al fine di ridurre l'incidenza di episodi violenti e migliorare l'ambiente lavorativo.

Questo studio fornisce importanti indicazioni per la prevenzione della violenza in ambito sanitario e potrebbe essere utilizzato come base per lo sviluppo di protocolli di sicurezza e intervento. (Cannavò, M., et al. 2019) propongono, inoltre, l'implementazione di strumenti di supporto psicologico per il personale coinvolto, sottolineando il legame tra ambiente di lavoro sicuro e qualità delle cure offerte.

Jeong, IY., e Kim, JS. (2018) hanno svolto lo studio focalizzandosi sull'efficacia di un programma completo per la prevenzione della violenza sul luogo di lavoro, con particolare attenzione ai reparti psichiatrici e alle carceri. Il programma si è basato su un approccio partecipativo che ha coinvolto il personale nell'identificazione dei problemi legati alla violenza e nello sviluppo di piani d'azione specifici per affrontarli. Il metodo utilizzato è stato un trial randomizzato a cluster, che ha suddiviso le unità lavorative in gruppi e ha applicato l'intervento in modo scaglionato. Questo approccio ha permesso di osservare gli effetti nel tempo, evidenziando che, nonostante un aumento della consapevolezza e delle segnalazioni di episodi violenti, il programma ha migliorato significativamente le pratiche di prevenzione tra i manager e il personale (Jeong, IY., et al., 2017) . Il risultato principale dello studio è stato un miglioramento della capacità del personale di lavorare in modo sistematico sulla prevenzione della violenza, in particolare attraverso la registrazione di incidenti violenti e lo sviluppo di strategie per ridurre il rischio. Nonostante non si sia registrata una riduzione immediata degli episodi di violenza, il lavoro sulle misure preventive ha avuto un impatto positivo sulla gestione dei rischi associati.

L'aggressione verso gli infermieri rappresenta una sfida complessa che richiede un approccio sistematico e multidisciplinare. La formazione del personale, il miglioramento della sicurezza fisica e organizzativa e l'implementazione di politiche di supporto sono misure essenziali per prevenire e gestire efficacemente questi episodi. Solo attraverso un impegno congiunto delle istituzioni sanitarie sarà possibile migliorare la qualità delle cure offerte, proteggendo al contempo il benessere degli infermieri.

2. AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO: ANALISI STATISTICA E RISPOSTE ISTITUZIONALI

2.1 ORA PARLIAMO CON I NUMERI

Mamoa, C., Penassob, M. e Quartaa, D. (2020) hanno esaminato gli infortuni sul lavoro segnalati e riconosciuti come derivanti da attività lavorativa, verificatisi nel periodo 2010-2017. In questo studio Mamoa, C et al. (2020) hanno riportato i dati sugli infortuni sul lavoro in operatori della sanità e assistenza sociale per anno e fascia di età in Italia tra l'anno 2010 e l'anno 2017, comparando l'infortunio sul lavoro (*Figura 2*) con l'infortunio provocato da violenza. (*Figura 3*)

Fascia di età	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
<= 20	157	0,4	117	0,3	122	0,3	105	0,3	96	0,3	105	0,3	108	0,4	98	0,3
21-30	4.667	11,1	4.292	10,7	3.736	10,0	3.226	9,2	2.988	8,4	2.749	8,3	2.759	9,2	2.679	9,0
31-40	11.025	26,2	9.915	24,7	8.714	23,3	7.664	21,8	7.274	20,5	6.084	18,3	5.481	18,3	5.136	17,3
41-50	14.728	35,0	14.202	35,4	13.234	35,3	12.267	34,8	12.372	34,9	11.463	34,5	9.912	33,1	9.566	32,2
51-60	10.720	25,5	10.731	26,8	10.815	28,9	10.846	30,8	11.199	31,6	11.005	33,1	9.868	32,9	9.919	33,4
>60	765	1,8	837	2,1	844	2,3	1.099	3,1	1.486	4,2	1.793	5,4	1.855	6,2	2.318	7,8
Totale	42.062	100,0	40.094	100,0	37.465	100,0	35.207	100,0	35.415	100,0	33.199	100,0	29.983	100,0	29.716	100,0

Figura 2 Infortuni sul lavoro in operatori della sanità e assistenza sociale. Frequenze e percentuali per anno e fascia di età. Italia 2010-2017 (Mamoa, C et al., 2020)

Fascia di età	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
<= 20	9	0,4	6	0,2	8	0,3	4	0,1	3	0,1	4	0,1	6	0,2	4	0,2
21-30	381	14,8	451	15,4	353	12,5	329	12,3	304	11,1	308	11,4	300	12,0	311	14,9
31-40	730	28,3	857	29,2	750	26,5	701	26,1	686	25,1	606	22,4	571	22,9	436	20,9
41-50	873	33,9	950	32,3	1.000	35,3	918	34,2	937	34,3	944	34,9	801	32,1	676	32,5
51-60	544	21,1	638	21,7	676	23,9	676	25,2	724	26,5	730	27,0	705	28,2	547	26,3
> 60	39	1,5	35	1,2	47	1,7	56	2,1	81	3,0	116	4,3	113	4,5	108	5,2
Totale	2.576	100,0	2.937	100,0	2.834	100,0	2.684	100,0	2.735	100,0	2.708	100,0	2.496	100,0	2.082	100,0

Figura 3 Infortuni sul lavoro riconosciuti da violenze in operatori della sanità e assistenza sociale. Frequenze e percentuali per anno e fascia di età. Italia 2010-2017 (Mamoa, C et al., 2020)

Per quanto riguarda la qualifica professionale analizzata in Piemonte da parte di Mamoa, C et al. (2020), gli ausiliari sanitari risultano essere la categoria più colpita, rappresentando il 57,9% delle vittime di violenze nel 2016. La percentuale di infermieri coinvolti si è ridotta, passando dal 23,5% nel 2010 al 14,5% nel 2016, mentre la quota dei medici è rimasta pressoché invariata (2,4% nel 2010 e 2,6% nel 2016). Al contrario, il personale tecnico ha visto un incremento, dal 4,8% nel 2010 al 20,6% nel 2016 (Figura 4). Per quanto riguarda il contesto, le aggressioni al personale medico e infermieristico si verificano principalmente in ambito ospedaliero, mentre quelle rivolte agli ausiliari avvengono principalmente all'interno di strutture residenziali e di assistenza sociale (Figura 5). (Mamoa, C et al., 2020).

Qualifica professionale	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Medici	7	2,4	6	1,7	14	4,0	12	4,3	5	2,3	8	3,1	6	2,6
Infermieri	68	23,5	62	17,2	51	14,7	43	15,5	26	11,9	33	12,9	33	14,5
Personale tecnico sanitario	14	4,8	24	6,7	27	7,8	41	14,8	38	17,4	43	16,9	47	20,6
Ausiliari sanitari e inservienti	170	58,8	233	64,7	215	61,8	165	59,6	138	63,0	159	62,4	132	57,9
Amministrativi	19	6,6	24	6,7	23	6,6	7	2,5	7	3,2	5	2,0	5	2,2
Altro	11	3,8	11	3,1	18	5,2	9	3,2	5	2,3	7	2,7	5	2,2
Totale	289	100,0	360	100,0	348	100,0	277	100,0	219	100,0	255	100,0	228	100,0

Figura 4 Infortuni sul lavoro riconosciuti in operatori della sanità e assistenza sociale. Frequenze e percentuali per qualifica professionale. Piemonte, 2010-2016 (Mamoa, C et al., 2020)

Qualifica professionale	Ospedali, case di cura e studi medici	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale	Totale	%
Medici	52	4	2	58	2,9
Infermieri	263	32	21	316	16,0
Personale tecnico sanitario	35	107	92	234	11,8
Ausiliari sanitari e inservienti	182	491	539	1.212	61,3
Amministrativi	32	31	27	90	4,6
Altro	19	20	27	66	3,3
Totale	583	685	708	1.976	100,0

Figura 5 Infortuni sul lavoro riconosciuti da violenze in operatori della sanità e assistenza sociale. Frequenze e percentuali per qualifica professionale e luogo dell'evento. Piemonte, 2010-2016 (Mamoa, C et al., 2020)

Dai dati esaminati, non si osservano variazioni significative nel tempo né differenze geografiche rilevanti nella frequenza delle aggressioni, confermando la stabilità del fenomeno (Mamoa et al., 2020). Tuttavia, emerge una graduale redistribuzione degli episodi, con un aumento delle aggressioni in contesti territoriali, riflesso della tendenza verso la deospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza sul territorio.

I dati INAIL evidenziano che, contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare, le donne sono maggiormente vittime di aggressioni rispetto agli uomini, sebbene la letteratura suggerisca che quest'ultimi siano più soggetti a violenze fisiche mentre le donne subiscano più spesso violenze verbali e psicologiche. Questa differenza potrebbe essere spiegata dal fatto che le donne costituiscono la maggioranza del personale sanitario, ma la mancanza di dati disaggregati per genere non permette di quantificare il numero di aggressioni. (Mamoa, C et al., 2020)

Un altro elemento, che considerano Mamoa, C et al. (2020), è l'elevata sottonotifica degli episodi, stimata intorno al 70% per medici e infermieri, dovuta principalmente al timore di ripercussioni professionali e alla percezione di inadeguatezza nel gestire tali situazioni. Questo rappresenta un indicatore delle difficoltà organizzative nel far emergere tali incidenti e potrebbe essere correlato a problemi di burnout, ancora non quantificati. Preoccupa, inoltre, la quota di violenza proveniente da altri operatori sanitari verso i loro colleghi. (Mamoa, C et al., 2020)

Alla luce di questi dati, appare chiara la necessità di intervenire sui fattori organizzativi e garantire un supporto adeguato alle vittime. Con l'espansione dell'assistenza territoriale,

sarà cruciale porre maggiore attenzione agli operatori attivi nei contesti extra ospedalieri, affinché ricevano il sostegno necessario per affrontare queste problematiche. (Mamao, C et al., 2020).

2.2 LA TUTELA DEGLI OPERATORI SANITARI

Negli ultimi anni, il tema della sicurezza degli operatori sanitari ha acquisito una crescente rilevanza a causa del numero in costante aumento di episodi di violenza nei loro confronti. Infermieri, medici e personale socio-sanitario sono esposti quotidianamente a situazioni di stress e pericolo che possono sfociare in aggressioni fisiche o verbali da parte di assistiti o dei loro familiari. Questo fenomeno, amplificato dalle tensioni interne agli ambienti di cura e dalla precarietà delle risorse disponibili, ha spinto le istituzioni a intervenire con misure preventive e repressive. In Italia, diversi interventi legislativi sono stati messi in atto per tutelare questi lavoratori. Tra questi, spiccano la legge 14 agosto 2020, n. 113, e i successivi aggiornamenti normativi che hanno introdotto pene più severe per chi commette violenze contro operatori sanitari e piani di formazione per la gestione dei conflitti. Al contempo, la pandemia da COVID-19 ha ulteriormente evidenziato la vulnerabilità di questi professionisti, rendendo urgente una riflessione profonda sulla loro tutela e valorizzazione. (Ministero della salute, 2023)

Lo scopo di questo capitolo è analizzare le azioni legislative, le campagne di sensibilizzazione e le strategie operative adottate per garantire la tutela di chi opera in prima linea nel sistema sanitario.

Il quadro normativo e le misure legislative

Le aggressioni ai danni del personale sanitario sono una problematica riconosciuta a livello istituzionale, con un quadro normativo in continua evoluzione. Il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha sottolineato che questi atti non sono più tollerabili e ha espresso la sua solidarietà ai medici e agli infermieri colpiti. Per contrastare tali fenomeni, il Ministero ha adottato varie misure, potenziando l'Osservatorio Nazionale per la

Sicurezza degli Esercenti delle Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie, istituito dalla legge 113/2020. (Ministero della salute, 2024)

Un elemento chiave di queste politiche è il Piano Nazionale della Prevenzione, che mira a integrare le misure di sicurezza per il personale sanitario con l'obiettivo di migliorare anche la qualità delle cure. Orazio Schillaci ha ribadito che la protezione degli operatori sanitari non è solo un diritto fondamentale dei lavoratori, ma è anche essenziale per garantire che possano svolgere il proprio lavoro in modo sicuro ed efficiente, offrendo cure di qualità. In particolare, l'attenzione è stata rivolta alle donne, che rappresentano una delle categorie più vulnerabili nel settore sanitario, spesso oggetto di aggressioni più frequenti rispetto ai loro colleghi uomini. (Ministero della salute, 2023)

Inoltre, il Piano Nazionale Complementare al PNRR ha stanziato fondi specifici per progetti volti a promuovere la sicurezza sul lavoro, rafforzando ulteriormente la protezione integrata per tutti i lavoratori sanitari. Questo approccio multidimensionale punta a garantire un ambiente di lavoro sicuro che protegga il personale e migliori anche l'efficacia del sistema sanitario complessivo, a beneficio di entrambe le figure. (Ministero della salute, 2023)

Uno dei principali interventi legislativi è stato il decreto legge del 27 gennaio 2022, che ha introdotto una serie di misure stringenti per migliorare la sicurezza sul lavoro degli operatori sanitari. Questo decreto prevede l'adozione di protocolli di sicurezza obbligatori nelle strutture sanitarie, l'introduzione di corsi di formazione specifici per la gestione di situazioni di crisi e conflitti, nonché l'inasprimento delle pene per chi compie atti di violenza contro gli operatori sanitari. Il Decreto Legislativo del 19 marzo 2024, entrato in vigore il 4 aprile dello stesso anno, ha inoltre rafforzato la tutela legale degli operatori sanitari, stabilendo che i reati di lesioni personali inflitti durante l'esercizio delle loro funzioni siano perseguibili d'ufficio. Questa normativa si affianca al Decreto-Legge n. 34/2023, che ha introdotto pene più severe per chi cagiona danni al personale sanitario, prevedendo la reclusione che può arrivare fino a sedici anni in caso di lesioni gravissime.

A livello internazionale, altri paesi europei hanno adottato misure simili, incrementando la cooperazione tra stati per tutelare il personale sanitario in contesti vulnerabili. (Fnopi, 2024). In Francia, le aggressioni contro il personale sanitario sono perseguibili d'ufficio,

e le pene sono paragonabili a quelle introdotte in Italia. In Spagna, invece, la legislazione prevede che qualsiasi atto di violenza nei confronti di un operatore sanitario sia automaticamente denunciato, indipendentemente dalla volontà della vittima, esattamente come previsto dalle recenti modifiche al sistema giuridico italiano. (Fnopi, 2024)

Questo allineamento dei sistemi giuridici europei riflette un crescente riconoscimento della necessità di proteggere i lavoratori della sanità, che non possono operare efficacemente se costretti a lavorare in condizioni di insicurezza fisica e psicologica.

Formazione e prevenzione: un approccio integrato

Oltre agli strumenti legislativi, l'importanza della prevenzione e della formazione è centrale. Le autorità sanitarie hanno promosso campagne di sensibilizzazione, come la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza verso gli operatori sanitari, istituita il 12 marzo. Questo evento annuale mira a diffondere una cultura di rispetto e consapevolezza non solo tra il personale sanitario, ma anche tra gli assistiti e i loro familiari. Questa giornata, che coincide con la Giornata europea promossa dal Consiglio degli Ordini dei Medici Europei (CEOM), mira a rafforzare la consapevolezza e la cooperazione internazionale su questo tema. Le amministrazioni pubbliche, in coordinamento con enti e organismi rilevanti, sono incaricate di organizzare attività di comunicazione e campagne educative volte a prevenire gli episodi di violenza e a creare un ambiente lavorativo più sicuro per i professionisti sanitari. Inoltre, sono stati sviluppati programmi di formazione specifici per insegnare al personale sanitario come gestire situazioni di stress, aggressività e crisi, riducendo così il rischio di episodi violenti. (Ministero della salute, 2023)

L'adozione di misure preventive nelle strutture sanitarie è essenziale. Telecamere di sorveglianza, presidi di polizia all'interno degli ospedali e l'impiego di personale addetto alla sicurezza rappresentano strumenti chiave per ridurre il rischio di aggressioni. Tuttavia, come dimostrato dalla recente esperienza della pandemia da COVID-19, le sfide per garantire ambienti di lavoro sicuri e protetti restano molteplici. Gli operatori sanitari, infatti, hanno sperimentato un aumento del carico di lavoro e dello stress, che ha ulteriormente esposto questa categoria professionale al pericolo di aggressioni.

Valorizzazione e supporto psicologico degli operatori sanitari

La pandemia ha messo in luce la necessità di una maggiore valorizzazione del lavoro degli operatori sanitari non solo dal punto di vista economico, ma anche in termini di tutela psicologica. Il burnout, la sindrome da stress post-traumatico e la violenza verbale e fisica hanno avuto un impatto significativo sulla salute mentale di questi professionisti. In risposta a questa situazione, il governo ha promosso iniziative di supporto psicologico e corsi di formazione per la gestione dello stress, cercando di garantire un ambiente di lavoro più sostenibile e sicuro.

Il riconoscimento del valore degli operatori sanitari si riflette anche nell'adozione di misure concrete per la loro protezione. Il Ministero della Salute, in collaborazione con altri enti, ha lanciato campagne educative mirate a ridurre gli episodi di violenza e a promuovere il rispetto nei confronti di chi opera nel sistema sanitario. Lo slogan #laviolenzanoncura (*Figura 6*), presentato durante la Giornata nazionale di prevenzione, è un chiaro esempio di come si stia cercando di sensibilizzare il pubblico su questo tema.



Figura 6 Campagna di comunicazione contro la violenza verso gli operatori sanitari e socio-sanitari da parte del Ministero della Salute, 10 marzo 2023

La tutela degli operatori sanitari dalle aggressioni rappresenta una priorità per le istituzioni e la società. Attraverso l'introduzione di nuove normative, l'inasprimento delle pene, la promozione di campagne di sensibilizzazione e l'adozione di protocolli di

sicurezza, il governo italiano ha avviato un percorso importante per garantire condizioni di lavoro sicure.

Tuttavia, è fondamentale che tali misure vengano accompagnate da un cambiamento culturale che riconosca l'importanza del rispetto verso chi opera in un contesto tanto delicato quanto quello sanitario.

In definitiva, proteggere gli operatori sanitari significa proteggere il cuore del sistema sanitario stesso. Garantire la loro sicurezza non solo li tutela da potenziali rischi, ma migliora anche la qualità del servizio offerto. La sfida futura consisterà nel continuare a investire in politiche di prevenzione, formazione e supporto psicologico, rafforzando ulteriormente la protezione di queste figure essenziali per il benessere collettivo.

3. L'AGGRESSIVITA' E IL COMPORTAMENTO ANTISOCIALE

L'aggressività, nella sua essenza, rappresenta un comportamento umano universale e poliedrico, che ha origini profonde e multidimensionali. Essa può essere definita come una tendenza a manifestare comportamenti, intenzionalmente o meno, orientati a infliggere danno o causare sofferenza a un altro individuo, sia a livello fisico che psicologico. Dal punto di vista etimologico, il termine *aggressività* deriva dal latino *aggredior*, il cui significato non si limita al concetto di "attaccare", ma include anche l'idea di "andare verso", "intraprendere" o "cercare di ottenere" (Baldoni, F. 2005). Questo doppio significato sottolinea l'ambiguità intrinseca dell'aggressività, che può manifestarsi tanto in modalità distruttive quanto in forme funzionali, come l'affermazione di sé o la protezione del gruppo sociale.

Fattori biologici e teorici dell'aggressività

L'aggressività non è semplicemente il risultato di una volontà distruttiva, ma può essere influenzata da fattori biologici, come gli squilibri ormonali e le predisposizioni genetiche. Studi hanno dimostrato che un'elevata produzione di testosterone può predisporre l'individuo a reazioni aggressive, così come determinati fattori neurofisiologici legati alla reattività emotiva e alla gestione dello stress. In questo contesto, Konrad Lorenz ha offerto un'importante prospettiva etologica, sostenendo che l'aggressività ha un valore adattativo

fondamentale. Lorenz considerava l'aggressività come un istinto innato che garantisce la sopravvivenza della specie, proteggendo il territorio, il cibo e la prole (Baldoni, F. 2005). Questa visione si distingue dall'approccio freudiano, che vedeva l'aggressività come una pulsione legata a Thanatos, l'istinto di morte, in costante conflitto con Eros, l'istinto di vita. Per Freud, l'aggressività andava spesso repressa per garantire la coesione sociale, una visione che, secondo Lorenz, mancava di una piena comprensione del valore evolutivo e positivo di questa pulsione. (Baldoni, F. 2005)

L'aggressività intra-specifica, che si manifesta tra membri della stessa specie, è infatti fondamentale per la selezione naturale e l'organizzazione sociale, permettendo ai membri più forti di emergere e proteggere il gruppo. Tuttavia, questa stessa tendenza può diventare disfunzionale nel contesto della società umana moderna, dove la cultura e la tecnologia hanno modificato drasticamente le condizioni di vita, rendendo l'aggressività potenzialmente distruttiva (Baldoni, F. 2005).

Il ruolo dell'ambiente e della società

Sebbene l'aggressività possa avere basi biologiche, essa non si sviluppa in un vuoto. Fattori ambientali, familiari e sociali contribuiscono notevolmente alla sua manifestazione. Le dinamiche familiari disfunzionali, l'esposizione alla violenza o l'incapacità di gestire lo stress emotivo possono aumentare la probabilità che un individuo sviluppi comportamenti aggressivi. In particolare, i contesti ad alta tensione come gli ambienti sanitari o scolastici possono fungere da terreno fertile per l'espressione dell'aggressività. Nei reparti ospedalieri, ad esempio, assistiti in situazioni di sofferenza fisica o psicologica, o che si sentono privati della propria autonomia, possono reagire con aggressività come risposta a una frustrazione accumulata.

La teoria della frustrazione-aggressività di Dollard e Miller evidenzia come la frustrazione derivante da situazioni di impotenza o di limitazione possa trasformarsi in comportamenti aggressivi. Questo meccanismo è particolarmente evidente nelle situazioni di disagio o vulnerabilità, come quelle vissute dagli assistiti, che spesso si trovano privati del controllo sulla propria condizione fisica e psicologica.

La teoria dell'apprendimento sociale di Albert Bandura offre un'ulteriore prospettiva sulla formazione dei comportamenti aggressivi, sostenendo che l'aggressività può essere appresa attraverso l'osservazione e l'imitazione. In ambienti sociali, come quello scolastico o familiare, gli individui tendono a riprodurre comportamenti aggressivi se esposti a modelli che li manifestano, specialmente in situazioni di stress o conflitto. Questo concetto è cruciale quando si affronta il tema del bullismo, in cui il comportamento aggressivo di un individuo può innescare una reazione a catena, influenzando gli altri a emulare atteggiamenti violenti. (Baldoni, F. 2005)

Aggressività e attaccamento

Un altro aspetto fondamentale dell'aggressività è il legame che essa ha con le dinamiche di attaccamento. La teoria dell'attaccamento di John Bowlby sottolinea come le prime esperienze relazionali con le figure genitoriali influenzino profondamente lo sviluppo del comportamento aggressivo. Secondo Bowlby, l'aggressività può essere una reazione naturale alla separazione dalla figura di attaccamento. In situazioni di deprivazione o di attaccamento insicuro, l'individuo può sviluppare una "collera funzionale", che ha lo scopo di ristabilire il legame con il caregiver. Tuttavia, in casi di traumi o abusi infantili, questa collera può diventare "non funzionale", portando a comportamenti antisociali e violenti. (Baldoni, F. 2005).

L'assenza di una figura genitoriale stabile o la mancanza di una "base sicura" può generare insicurezza e sfociare in manifestazioni aggressive. La "funzione riflessiva" del genitore, concetto sviluppato da Peter Fonagy, è cruciale per il benessere emotivo del bambino. Quando i genitori non riescono a rispecchiare e comprendere correttamente i bisogni emotivi del figlio, quest'ultimo può sviluppare un "falso Sé", caratterizzato da una difficoltà nel gestire le emozioni e nell'esprimere adeguatamente la propria individualità. In questi casi, l'aggressività può diventare uno strumento di difesa o una reazione a una percezione distorta del proprio valore. (Baldoni, F. 2005).

Modelli cognitivi e sociali

Il *General Aggression Model* (GAM) di Anderson e Bushman combina una varietà di fattori cognitivi, affettivi e situazionali per spiegare il comportamento aggressivo. Questo

modello è particolarmente utile nel comprendere l'aggressività in contesti sanitari e sociali. Il GAM riconosce che l'aggressività non è il prodotto di una singola variabile, ma piuttosto il risultato dell'interazione tra stati emozionali negativi, interpretazioni cognitive distorte e stimoli ambientali. Ad esempio, in un ambiente ospedaliero, un assistito già emotivamente provato da una condizione di dolore fisico potrebbe reagire in maniera aggressiva se sottoposto a stimoli provocatori, come un'interazione percepita come minacciosa o una frustrazione non gestita adeguatamente.

Importante ricordare che la cultura gioca un ruolo determinante nella regolazione dell'aggressività. L'adozione di meccanismi sociali e rituali, come competizioni sportive o cerimonie simboliche, permette di incanalare l'aggressività verso obiettivi più sicuri e socialmente accettati. Tuttavia, la rapida evoluzione della società contemporanea, come indicato da Lorenz, ha modificato le condizioni originarie della vita umana, rendendo i tradizionali meccanismi di inibizione dell'aggressività meno efficaci e portando a manifestazioni di violenza sempre più distruttive. (Baldoni, F. 2005).

In sintesi, l'aggressività è un fenomeno complesso che emerge dall'interazione tra fattori biologici, psicologici, sociali e culturali. La sua espressione può variare da risposte adattative, come la difesa della prole o l'affermazione del proprio status, a comportamenti disfunzionali che possono portare a violenza e devianza. L'approccio multidisciplinare all'analisi dell'aggressività, che include teorie etologiche, psicoanalitiche e cognitive, permette di comprendere meglio le sue origini e di sviluppare strategie efficaci per gestirla in contesti specifici, come quello sanitario, familiare o scolastico. L'adozione di tecniche preventive, come la de-escalation nelle situazioni di crisi, e l'attenzione alla qualità delle relazioni di attaccamento possono contribuire a mitigare l'impatto negativo dell'aggressività, promuovendo un comportamento più equilibrato e funzionale sia a livello individuale che collettivo.

4. TECNICHE DI DE-ESCALATION PER LA GESTIONE DELL'AGGRESSIVITA'

4.1. LA DE-ESCALATION IN AZIONE: ANALISI DELLE TECNICHE TALK DOWN, STAY COOL E OODA LOOP

L'aggressività nei confronti degli infermieri è un problema complesso e diffuso negli ambienti sanitari. Numerose ricerche hanno dimostrato l'importanza di tecniche di de-escalation per prevenire e gestire episodi di violenza, riducendo il rischio di danni fisici e psicologici sia per gli infermieri che per gli assistiti. In questo capitolo esamineremo tre tecniche di de-escalation particolarmente efficaci: il modello OODA Loop, la tecnica "Stay Cool" e la strategia "Talk Down". Ciascuna di queste tecniche ha l'obiettivo di ridurre l'intensità della situazione aggressiva, favorendo una risoluzione pacifica e sicura.

OODA LOOP

Il modello OODA Loop, sviluppato dal teorico militare John Boyd, si basa su quattro fasi interattive: Osservare, Orientare, Decidere e Agire. (Figura 7) Questo processo decisionale ciclico permette agli infermieri di affrontare situazioni complesse raccogliendo e analizzando dati in tempo reale per rispondere in modo appropriato a minacce o episodi di violenza.



Figura 7 Higgins e Freedman (2013)

Boyd, come hanno affermato Higgins e Freedman (2013), applicò l'OODA Loop nel contesto militare, dimostrando come i piloti statunitensi superassero i nemici grazie alla loro capacità di completare più velocemente questo ciclo di decisione e azione. Negli ambienti sanitari, gli infermieri possono utilizzare questa tecnica per rallentare la reazione impulsiva degli assistiti violenti e migliorare il processo decisionale in situazioni critiche. Nella prima fase, "Osservare", gli infermieri raccolgono informazioni sugli assistiti, sui

segnali di allerta e sull'ambiente circostante. Nella fase di "Orientamento", interpretano i dati raccolti alla luce delle condizioni culturali e sociali dell'assistito. Infine, nelle fasi di "Decidere" e "Agire", implementano la risposta più adeguata e monitorano i risultati per eventuali aggiustamenti.

STAY COOL

La tecnica "Stay Cool" si basa su un approccio razionale e controllato per mantenere la calma in situazioni di tensione. Questa strategia è stata sviluppata per fornire agli infermieri strumenti pratici per ridurre l'escalation e prevenire reazioni violente, soprattutto in reparti sovraffollati o con assistiti psichiatrici.

L'acronimo "STAY COOL" riassume le principali azioni da seguire:

- S: mantenere una distanza di sicurezza e adottare una postura rilassata.
- T: Parlare con un tono di voce uniforme e misurato.
- A: Fare domande semplici, evitando provocazioni.
- Y: Non temere di allontanarsi se la situazione diventa pericolosa.
- C: Usare frasi concise per non alimentare l'agitazione.
- O: Vigilare su segnali emotivi e comportamentali dell'assistito.
- O: Offrire cemento alternativo, come un bicchiere d'acqua per distogliere l'attenzione.
- L: Osservare e ascoltare con rispetto, evitando di fissare negli occhi l'assistito.

L'implementazione efficace della tecnica, come ha affermato Adams (2016), richiede un'autoregolazione costante da parte dell'infermiere, che deve mantenere una postura calma e gesti controllati, evitando di alzare la voce o avvicinarsi troppo. Studi hanno dimostrato che, in situazioni di violenza imminente, l'uso di tecniche non coercitive come "Stay Cool" può ridurre la necessità di misure restrittive e migliorare la qualità delle interazioni con l'assistito.

TALK DOWN

"Talk Down" è una tecnica verbale di de-escalation che prevede il tentativo di calmare la persona aggressiva parlando in modo amichevole e controllato. È una strategia che

enfatisza l'empatia e l'autocoscienza per creare un legame di fiducia con l'assistito, permettendo di risolvere il conflitto senza l'uso della forza. (Mc Carron, 2016)

Questa tecnica si sviluppa in tre fasi principali:

- Delimitare: L'infermiere valuta la situazione per garantire la propria sicurezza.
- Chiarire: Cerca di comprendere le ragioni che hanno scatenato l'aggressività.
- Risolvere: Propone soluzioni collaborative per risolvere la situazione.

Durante il "Talk Down", l'infermiere utilizza un tono di voce calmo e assertivo, facendo attenzione a non rispondere in modo provocatorio alle parole dell'assistito. La comunicazione non verbale è altrettanto cruciale: mantenere una posizione rilassata e rispettosa può contribuire a creare un clima di fiducia, essenziale per la de-escalation. Ricerche dimostrano che questa tecnica riduce il rischio di escalation violenta, migliorando la sicurezza per tutti gli attori coinvolti.

L'applicazione efficace delle tecniche di de-escalation descritte in questo capitolo permette agli infermieri di gestire le situazioni di aggressività in modo sicuro e professionale. Queste strategie si basano su principi di osservazione, comunicazione empatica e autocontrollo, offrendo un approccio multidimensionale che tiene conto delle specificità dell'assistito e dell'ambiente sanitario.

4.2. MODELLO BOLZANO: TECNICA DI DE-ESCALATION

Nel contesto delle aggressioni agli infermieri da parte di assistiti o familiari, le tecniche di de-escalation assumono un ruolo fondamentale per la gestione efficace dei conflitti. La comunicazione gioca un ruolo cruciale in questo processo, e una delle metodologie di riferimento è il "Modello Bolzano" di de-escalation, basato sui cinque assiomi della comunicazione proposti da Paul Watzlawick, Janet Beavin e Don Jackson. Questi assiomi sottolineano che la comunicazione avviene sempre, anche in silenzio, attraverso canali sia verbali che non verbali, e ogni interazione può essere simmetrica o complementare. Il modo in cui viene gestita la comunicazione, specialmente nei contesti sanitari, può fare la differenza tra l'escalation della violenza e una risoluzione pacifica del conflitto.

Una delle chiavi per la de-escalation è l'assertività, che permette al personale sanitario di esprimere i propri pensieri in modo diretto e rispettoso senza prevaricare l'interlocutore. L'assertività, infatti, consente agli infermieri di mantenere la calma e gestire situazioni difficili, evitando di aggravare lo stress emotivo che può portare alla violenza. Comunicare in modo assertivo significa, ad esempio, affrontare un comportamento aggressivo con frasi del tipo: "Questo tono aggressivo mi impedisce di aiutarla al meglio, potrebbe parlarmi con più calma?". Questo approccio non solo riduce il rischio di conflitti, ma promuove un ambiente più sicuro e rispettoso.

Un altro elemento centrale nelle tecniche di de-escalation è l'ascolto attivo, proposto da Carl Rogers. L'ascolto attivo implica la capacità di cogliere non solo i contenuti razionali ma anche quelli emotivi del messaggio dell'interlocutore. Questo approccio richiede empatia, ossia la capacità di comprendere il mondo interiore dell'altro "come se" fosse il proprio, permettendo così all'infermiere di rispecchiare i sentimenti dell'assistito e di dimostrare che lo sta ascoltando e comprendendo. Rogers sottolinea l'importanza di evitare giudizi e di rispondere con accettazione incondizionata, poiché i giudizi, anche se positivi, possono creare dipendenza o opposizione.

Le tecniche come la riformulazione e il riepilogo sono utili per mostrare all'interlocutore che è stato compreso, aiutando a ridurre la tensione e favorendo la costruzione di un dialogo collaborativo. La capacità di riepilogare i punti essenziali e riflettere sulle emozioni espresse dall'assistito rappresenta una strategia comunicativa che facilita la gestione dei conflitti e promuove soluzioni condivise.

L'adozione di una comunicazione assertiva e un ascolto empatico permette di prevenire e gestire le situazioni di conflitto in modo efficace. Queste tecniche di de-escalation migliorano non solo la sicurezza fisica e psicologica degli operatori sanitari, ma contribuiscono anche a un ambiente di cura più sereno e produttivo.

La rabbia e il suo ruolo nell'aggressività

La rabbia è un'emozione complessa, spesso alla base dei comportamenti aggressivi. Secondo Marshall Rosenberg, alla base della rabbia vi sono bisogni insoddisfatti, accompagnati da valutazioni soggettive che consideriamo come causa del nostro stato

emotivo è particolarmente evidente nel contesto sanitario, dove l'aggressività degli assistiti o dei loro familiari è spesso una risposta a frustrazione, paura o senso di impotenza.

Le tecniche di de-escalation, quindi, mirano a gestire questa rabbia trasformandola in un'energia costruttiva, piuttosto che distruttiva. Il “Modello Bolzano” considera la rabbia non solo come un'emozione da reprimere, ma come un'opportunità per comprendere meglio i bisogni insoddisfatti dell'individuo. La trasformazione della rabbia attraverso un dialogo empatico e una comunicazione non violenta permette di ridurre il rischio di escalation e di creare un ambiente di cooperazione piuttosto che di conflitto.

La de-escalation: Livello 1 - Prevenzione primaria

Il primo livello del “Modello Bolzano” si concentra sulla prevenzione dell'escalation dell'aggressività, puntando sulla preparazione del personale sanitario. In questa fase, si insegna agli infermieri a riconoscere i fattori di rischio ed a prevenire situazioni che potrebbero degenerare in violenza. Essere preparati significa avere la capacità di valutare l'ambiente e il comportamento dell'assistenza in modo da adottare misure preventive, come evitare di lavorare da soli o prestare attenzione agli oggetti potenzialmente pericolosi.

La de-escalation: Livello 2 - Prevenzione secondaria

Nel secondo livello, la prevenzione si concentra sul riconoscimento precoce dei segnali di agitazione e aggressività. Tra questi, vi sono cambiamenti fisici come rossore, sudorazione o movimenti nervosi delle mani. Gli infermieri devono essere in grado di intervenire tempestivamente, adottando una postura non minacciosa e mantenendo un contatto visivo senza provocare l'assistito.

La gestione di un assistito molto agitato prevede diversi passaggi, che includono non solo il controllo della situazione fisica (eliminando oggetti pericolosi o allontanando altre persone), ma anche il mantenimento di una comunicazione calma ed empatica. Fondamentale in questa fase è non raccogliere le provocazioni e comprendere i bisogni emotivi dell'aggressore.

I cinque passi della de-escalation

I cinque passi della de-escalation rappresentano una guida operativa per gestire le situazioni critiche:

1. **Approcciare:** chiamare l'assistito per nome, catturare la sua attenzione e, se necessario, adattare il tono di voce al suo stato emotivo.
2. **Mettersi a disposizione:** mostrare empatia e ascolto attivo, utilizzando la tecnica del rispecchiamento per far capire all'assistito che i suoi bisogni e le sue emozioni sono riconosciuti e accettati.
3. **Approfondire:** invitare l'assistito a spiegare le ragioni della sua rabbia, evitando domande troppo complesse che potrebbero aumentare la frustrazione.
4. **Trattare:** lavorare insieme all'assistito per trovare una soluzione che rispetti i suoi bisogni, evitando di entrare in un conflitto diretto o di assumere un atteggiamento giudicante.
5. **Trovare un accordo:** cercare un compromesso che soddisfi entrambe le parti e che possa ristabilire la calma.

CONCLUSIONI

L'analisi svolta ha evidenziato l'importanza cruciale delle tecniche di de-escalation nella gestione dei conflitti in ambito sanitario, specialmente per affrontare episodi di aggressività verso il personale infermieristico. Questo lavoro ha messo in luce l'efficacia di approcci strutturati come il "talk down", lo "stay cool" e l'OODA Loop, che forniscono agli infermieri strumenti pratici per prevenire e gestire situazioni di crisi, proteggendo sia gli operatori che gli assistiti. Un focus particolare è stato dedicato al "Metodo Bolzano", una tecnica di de-escalation sviluppata in Italia, che pone l'accento sull'interazione empatica e la comprensione delle necessità sottostanti dell'assistito, evitando atteggiamenti coercitivi.

I dati statistici analizzati confermano la gravità del fenomeno delle aggressioni. In particolare, il rapporto FNOPI del 2022 ha rivelato che il 32,3% degli infermieri ha subito episodi di violenza, con il 75% delle vittime rappresentato da donne e un 10,8% che ha riportato danni fisici o psicologici permanenti. La scarsità di personale e il rapporto inadeguato tra infermieri ed assistiti (1 a 12) sono tra i fattori che contribuiscono all'incremento degli episodi di violenza, aggravando ulteriormente lo stress e il burnout tra il personale sanitario. Nonostante la gravità della situazione, più di 125.000 episodi non sono stati denunciati, alimentando un fenomeno sommerso di vasta portata. I dati forniti da Mamoa et al. (2020) mostrano inoltre come gli infortuni sul lavoro legati ad episodi di violenza siano distribuiti in modo preoccupante sia in ospedali che in strutture territoriali, con una particolare incidenza di aggressioni fisiche e verbali nelle strutture di assistenza sociale.

La normativa italiana ha cercato di rispondere a questa emergenza con la legge n.113 del 2020 e la Raccomandazione 8 del 2007 del Ministero della Salute, che ribadiscono l'importanza dell'uso di tecniche di de-escalation come intervento primario per prevenire l'uso di misure coercitive. Tuttavia, questi strumenti legislativi, sebbene essenziali, devono essere accompagnati da un'adeguata formazione continua del personale. È fondamentale comprendere che i comportamenti che si vogliono promuovere non sono né innati né autoconservati. Quando ci troviamo di fronte a una situazione di aggressività, la reazione naturale e istintiva dell'essere umano è "l'attacco e la fuga", una risposta di

conservazione. Tuttavia, per far fronte a queste situazioni in ambito sanitario, non possiamo affidarci a queste reazioni istintive. Le tecniche da adottare sono, infatti, comportamenti 'anticonservativi', che richiedono un approccio completamente diverso rispetto alle risposte naturali.

Proprio per questo motivo, come nel caso di altri corsi di formazione, anche per la gestione delle situazioni di stress e aggressività è necessario un costante retraining. L'operatore deve imparare queste tecniche a tal punto che il comportamento corretto, pur non essendo spontaneo, diventi una risposta automatica e istintiva, integrandosi nel suo repertorio di azioni quotidiane. Solo attraverso una formazione continua, e quindi una ripetizione e pratica regolare, sarà possibile rendere questi comportamenti parte integrante della professionalità sanitaria. È un processo che richiede tempo, ma che è cruciale per garantire la sicurezza sia degli assistiti che degli operatori stessi. Formare e aggiornare costantemente il personale non è solo utile, ma necessario per fare in modo che comportamenti 'anticonservativi' diventino parte della routine lavorativa e della risposta professionale. Corsi specifici, come quelli basati sul “Metodo Bolzano”, già implementati in diverse regioni italiane, hanno mostrato un impatto positivo, riducendo l'escalation violenta e migliorando la sicurezza del personale e degli assistiti.

Diversi episodi di cronaca riportati testimoniano la gravità della situazione. Tra questi, l'aggressione a un infermiere avvenuta a Gela nel 2019 e l'episodio accaduto a Bolzano nel 2024, dove il primario di Psichiatria è stato vittima di un tentato omicidio da parte di un assistito armato di coltello. Quest'ultimo caso mette in risalto come la prontezza e le tecniche di de-escalation abbiano evitato conseguenze ben più gravi, confermando l'importanza della formazione specifica per affrontare situazioni di emergenza.

Alla luce di questi dati, è evidente che la prevenzione dell'aggressività richiede un approccio integrato, che includa formazione specifica, normative di protezione e supporto organizzativo. Solo attraverso una strategia coordinata sarà possibile ridurre significativamente l'incidenza delle aggressioni e garantire un ambiente di lavoro sicuro e rispettoso per tutto il personale sanitario. Le tecniche di de-escalation, in particolare, si configurano come una risorsa preziosa per la tutela della salute e del benessere sia degli operatori sanitari che degli assistiti.

BIBLIOGRAFIA

Abolghasem Gorji, H., Aryankhesal, A., Barati, A. Khorasani-Zavareh, D., & Pourshaikhian, M., (2016). A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Archives of trauma research*, 5(1), e28734. <https://doi.org/10.5812/atr.28734>

Abraham, L. J., Carlström, E., Crilly, J., Greenslade, J. H., Johnston, A. N., Mills, D., Thom, O., & Wallis, M. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 30(3), 375–381. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>

Adamczyk, K., Makara-Studzińska, M., & Załuski, M. (2021). Polish Emergency Dispatchers During a COVID-19 Pandemic - Burnout Syndrome, Perceived Stress, and Self-Efficacy. Effects of Multidimensional Path Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 729772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729772>

Adams, C. E., Anttila, M., Kontio, R., Lantta, T., & Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International journal of mental health systems*, 10, 27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27051463/>

Addey, B., Ceccagnoli, A., Mezzetti, A., Ramacciati, N., Gili, A., & Rasero, L. (2019). Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 27(4), 792–805. <https://doi.org/10.1111/jonm.12733>

Aggarwal, P., Jamshed, N., Kashyap, S. R., & Sachdeva, S. (2019). Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 12(3), 179-184. https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_81_18

Almvik, R., Nouri, B., Shahoei, R., Sharifi, S., & Valiee, S. (2020). Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *International emergency nursing*, 50, 100813. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100813>

Al-Qadi, MM. (2020). Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. *International Emergency Nursing*, 52:100905. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100905. Epub 2020 Aug 17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32818745/>

Ashton, R. A., Morris, L., & Smith, I. (2018). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International emergency nursing*, 39, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004>

Atherton, M., Dawson, E., Dugan, L., Fitch, T., & Speroni, K. G. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218–295. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>

Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Brooke-Sumner, C., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Lund, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Patel, V., Saxena, S. & Tol, W. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet. Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

Baldoni, F. (2005). Aggressività, comportamento antisociale e attaccamento. In: Crocetti G., Galassi D. (a cura di): *Bulli marionette. Bullismi nella cultura del disagio impossibile*. Pendragon, Bologna, 2005, pp. 39-67.

Banks, D., Christensen, S. S., Inzunza, T. M., Lassche, M., & Smith, G. (2022). Reducing Patient Aggression Through a Nonviolent Patient De-escalation Program: A Descriptive Quality Improvement Process. *Worldviews on evidence-based nursing*, 19(4), 297–305. <https://doi.org/10.1111/wvn.12540>

Barnard, A., Chen, LC., Goopy, S., Han, CY., Hsiao, YC., & Lin, CC. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook*, 65(4):428-435. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.003. Epub 2017 Apr 13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28487095/>

Baseman, J., Beaton, R., Calhoun, R., Lilly, M., Meischke, H., Painter, I., Revere, D., & Stangenes, S. (2019). Destress 9-1-1-an online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: a randomised controlled

trial. *Occupational and environmental medicine*, 76(10), 705–711.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105598>

Beghi, M., Cornaggia, C. M., Gabola, P., Peroni, F., & Rossetti, A. (2013). Prevalence and risk factors for the use of restraint in psychiatry: a systematic review. *Rivista di psichiatria*, 48(1), 10–22. <https://doi.org/10.1708/1228.13611>

Berry, P., & Gillespie, G. L. (2023). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*, 49(3), 450–460. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015>

Brennan, G., Bowers, L., James, K., Lavelle, M., Stewart, D., Richardson, M., & Renwick, L. (2016). Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal of clinical nursing*, 25(15-16), 2180–2188.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13239>

Burkle, F. M., Holmes, L., & Smith, E. C. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehospital and disaster medicine*, 34(6), 619–624.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X19004990>

Cai, J., Tang, Z., Wu, S., Wang, H., Ying, Y., Zhang, Y., & Zhao, X. (2023). The effectiveness of a workplace violence prevention strategy based on situational prevention theory for nurses in managing violent situations: a quasi-experimental study. *BMC Health Serv Res*, 23(1):1164. doi: 10.1186/s12913-023-10188-1.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37885009/>

Cannavò, M., Fioravanti, M., La Torre, F., La Torre, G., & Sestili, C. (2019). Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals. *Clinical Therapeutics*, 170(2): e110-e123. doi: 10.7417/CT.2019.2120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993307/>

Chang, Y., Hsu, M., & Ouyang, W. (2022). Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 19(5):2835. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270527/>

- Chen, Z. J., Li, N., Lu, Q., & Zhang, L., Xiao, G. (2020). Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 26(6), e12854. <https://doi.org/10.1111/ijn.12854>
- Converso, D., Gilardi, S., Guglielmetti, C., & Viotti, S. (2015). Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. *Biomed Res Int*. 215267. doi: 10.1155/2015/215267. Epub 2015 Oct 19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26568956/>
- Cox, T., Hassard, J., & Teoh, K. (2019). Estimating the economic burden posed by work-related violence to society: a systematic review of cost-of-illness studies. *Safety Science*, 116, 208-221. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.03.013>
- Drach-Zahavy, A., Goldblatt, H., Granot, M., Hirschmann, S., & Kostintski, H. (2012). Control: patients' aggression in psychiatric settings. *Qualitative health research*, 22(1), 43–53. <https://doi.org/10.1177/1049732311414730>
- Edward, KI., Giandinoto, JA., Lui, S., Ousey, K., Stephenson, J., & Warelow, P. (2016). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *The Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4):289-99. doi: 10.1111/jocn.13019. Epub 2015 Oct 28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26507792/>
- Higgins, G., & Freedman, J. (2013). Improving decision making in crisis. *Journal of business continuity & emergency planning*, 7(1), 65–76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24113638/>
- Hillan, E., Muntaner, C., Smith, P., Somani, R., & Velonis, A. J. (2021). A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Safety and health at work*, 12(3), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
- Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D., & Winblad, U. (2022). Better safe than sorry: Registered nurses' strategies for handling difficult calls to emergency medical dispatch centres - An interview study. *Journal of clinical nursing*, 31(17-18), 2486–2494. <https://doi.org/10.1111/jocn.16061>

Jeong, IY., & Kim, JS. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8):1692-1701. doi: 10.1111/jocn.14228. Epub 2018 Mar 26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266478/>

Kozak, A., Nienhaus, A., Schablon, A., Steinke, S., & Wendeler, D. (2018) Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *The International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6):1274. doi: 10.3390/ijerph15061274. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29914142/>

Li, N. Z. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing* (45), 50-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>

Mamao, C., Penassob, M., & Quartaa, D. (2020) Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema. *Boll Epidemiol Naz* 2020;1(2):15-21. DOI: https://doi.org/10.53225/BEN_003

Mc Carron, F. (2016). An Evaluation of the Impact of the "Talk downs" Model on ~Self-perceived Confidence of Nurses for Descalating Potential Aggressive Episodes [MSc Thesis]. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland.

National Institute for Health and Care Excellence – NICE. (2015) Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>

Nienhaus, A., Peters, C., Schablon, A., & Wirth, T. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8459. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

Richter, D. (2011). How to de-escalate a risk situation to avoid the use of coercion. In T. W. Kallert, J. E. Mezzich, & J. Monahan (Eds.), *Coercive treatment in psychiatry: Clinical, legal and ethical aspects* (pp. 57–79). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470978573.ch5>

SITOGRAFIA

Epicentro- l'epidemiologia per la sanità pubblica:

<https://www.epicentro.iss.it/ben/2020/4/aggressioni-personale-sanitario>

Ultima consultazione: 16/10/2024

FNOPI: <https://www.fnopi.it/2024/04/02/aggressioni-riforma-dufficio/>

Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI: <https://www.fnopi.it/2019/09/23/infermiere-agredito-a-gela-il-coordinamento-regionale-opi-pronto-a-costituirsiparte-civile/> Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI:<https://www.fnopi.it/2018/05/14/napoli-ambulanza-attaccata-ferita-uninfermiera-carbone-opi-napoli-sembra-che-la-tutela-degli-operatori-non-interessi/>

Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI: <https://www.fnopi.it/2022/03/08/8-marzo-infermiere-2/>

Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI: <https://www.fnopi.it/2020/12/07/violenza-infermieri-studio-caseit/>

Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI:<https://www.fnopi.it/2022/05/25/infermieri-primo-rapporto-sulle-violenze-125mila-casi-sommersi-in-un-anno/> Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI:<https://www.fnopi.it/2018/08/08/opi-roma-infermieri-sotto-tiro-basta-aggressioni/> Ultima consultazione: 11/10/2024

FNOPI: <https://www.fnopi.it/2023/01/13/tg2post-violenza-mangiacavalli/>

Ultima consultazione: 11/10/2024

Gazzetta Ufficiale: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/10/17/22G00159/sg>

Ultima consultazione: 14/10/2024

La voce di Bolzano: <https://www.lavocedibolzano.it/bolzano-aggressione-al-primario-di-psichiatria-e-stato-un-tentato-omicidio/> Ultima consultazione: 16/10/2024

Ministero della Salute:
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=86084>

Ultima consultazione: 15/10/2024

Ministero della Salute:

<https://www.salute.gov.it/portale/professioniSanitarie/dettaglioNotizieProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5782>

Ultima consultazione: 15/10/2024

Ministero della Salute:

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5920 Ultima consultazione: 15/10/2024

Ministero della Salute:
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=76120>

Ultima consultazione: 15/10/2024

Ministero della Salute:
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=85453&parte=1%20&serie=null> Ultima consultazione: 15/10/2024

Ministero della Salute:
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=77414>

Ultima consultazione: 15/10/2024

IMMAGINE CAMPAGNA CONTRO VIOLENZA (MINISTERO):
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_campagneComunicazione_170_0_immagine.jpg

Ultima consultazione: 16/10/2024

SITO PER CREAZIONE PRISMA PER LA RICERCA:
https://www.researchgate.net/figure/PRISMA-2020-flow-diagram-for-new-systematic-reviews-which-includes-searches-of-databases_fig1_359755473

Ultima consultazione: 16/10/2024

RINGRAZIAMENTI

Ai miei genitori, le fondamenta su cui ho costruito me stessa.

Alla mia famiglia, che nonostante la distanza, ho sempre sentito vicina, con il loro affetto e sostegno incondizionati.

Alle mie nonne, che mi hanno trasmesso il dono più prezioso: la loro determinazione e forza d'animo.

Ai miei nonni, i miei angeli custodi, sempre presenti nel cuore.

Ai miei amici di ieri e di oggi, vicini o lontani, che con la loro presenza o il loro ricordo hanno contribuito a rendermi la persona che sono.

Ai miei colleghi, con cui ho condiviso le corse frenetiche tra i reparti ospedalieri, quando eravamo ancora studenti, pieni di sogni e di quella sana ingenuità che ci ha accompagnato lungo il cammino.

Ai miei docenti universitari, che con passione e competenza mi hanno guidato in questo percorso. Grazie per l'ispirazione, il sostegno e per aver risvegliato in me il desiderio di crescere sia come professionista che come persona.

A te, che sei arrivato nella mia vita in modo inaspettato e travolgente. Sei la mia serenità e la mia costante calma quando tutto sembra confuso e indecifrabile. Il mio scudo, capace di proteggermi persino da me stessa nei momenti di auto-sabotaggio. Sei la luce più preziosa nei giorni più bui, il mio sostegno silenzioso ma indispensabile.

Infine, un pensiero va a me stessa, per aver avuto la forza e la costanza di non mollare, anche nei momenti più difficili. Grazie per aver creduto in questo sogno e averlo portato avanti con dedizione.

Ricordo bene quante volte mi è stato chiesto perché avessi scelto infermieristica, spesso seguito da commenti come: 'Ma chi te l'ha fatto fare? Sei ancora in tempo.' Oggi risponderei senza esitazione che non esiste un altro lavoro capace di farti vivere emozioni così profonde, di portarti a contatto con l'essenza stessa della vita, con le paure e le speranze delle persone. Nessun libro ti prepara a piangere con un assistito, né a dare notizie difficili alle famiglie. Non c'è lezione che ti insegni la dignità nel prestare cure delicate. Essere infermiere va ben oltre la somministrazione di terapie o la gestione di

documenti: è essere una presenza costante, un sostegno, un conforto. È una scelta di vita che ti trasforma, facendoti vedere a 20 anni ciò che pochi comprendono: il dolore, la morte, la sofferenza, ma anche la gioia e la rinascita. Questo percorso lascia un segno profondo, fatto dei volti e delle storie delle persone che hai assistito. E in quei momenti, con un semplice sorriso, realizzi quanto il tuo contributo abbia fatto la differenza.