

**Martina Brioschi**

Infermiera, Laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano AA 2018-19, Milano

*Nurse, Degree in Nursing University of Milan AA 2018-19, Milan*

**Simona Cassioli**

Infermiera, Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ASST Rhodense, Rho

*MSN; ASST Rhodense, Rho*

**Annalisa Alberti**

Direttore didattico CLI Università degli Studi di Milano, Direttore Centro di Cultura e Ricerca Infermieristica ASST Rhodense, Rho

*Didactic Director of the undergraduate nursing course of Rho, University of Milan, Director of the Nursing Culture and Research Center, ASST Rhodense, Rho*

**Barbara Disca**

Infermiera, Pronto Soccorso, DEA, ASST Rhodense, Ospedale di Garbagnate, Garbagnate Milanese

*Nurse, Emergency Department, ASST Rhodense, Garbagnate Hospital, Garbagnate Milanese*

**Enrico Spagnolo**

Infermiera, Pronto Soccorso, DEA, ASST Rhodense, Ospedale di Rho, Rho

*Nurse, Emergency Department, ASST Rhodense, Rho Hospital, Rho*

**John Tremamondo**

Direttore DAPSS e Gestione operativa, ASST Rhodense, Rho

*Health Professions Director and Operational Management, ASST Rhodense, Rho*

**Ida Ramponi**

Direttore Generale, ASST Rhodense, Rho

*General Manager, ASST Rhodense, Rho*

**Anne Destrebecq**

Professore Ordinario di Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Milano, Milano

*Full Professor of Nursing Sciences, University of Milan, Milan*

# Aggressioni e atti violenti nei confronti degli infermieri di pronto soccorso: studio osservazionale

## *Aggression and Violent Acts against Emergency Nurses: Observational Study*

**RIASSUNTO**

**Obiettivo.** Descrivere aggressioni e atti violenti verso gli infermieri di pronto soccorso. **Materiali e Metodi.** studio osservazionale monocentrico, condotto nel periodo tra giugno e settembre 2019. Dati raccolti attraverso la somministrazione del validato "Questionario per l'Indagine Nazionale sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso", in forma anonima. Il metodo di campionamento adottato è probabilistico di convenienza. I dati sono stati raccolti ed elaborati mediante software Microsoft Excel 2019. **Risultati.** Il campione in esame è composto da 75 infermieri di Pronto Soccorso. Negli ultimi dodici mesi 65 infermieri (86,7%) hanno subito violenza solo di tipo verbale, mentre 10 infermieri (13,3%) hanno subito violenza sia fisica sia verbale. I principali aggressori sono risultati gli accompagnatori degli utenti (92%). Le principali cause riferite come innescanti i comportamenti violenti dei utenti e dei loro accompagnatori sono state per l'88% i lunghi tempi di attesa e per

l'80% il sovraffollamento del Pronto Soccorso. La principale attività svolta dagli infermieri durante l'aggressione è il triage (82,7%). La segnalazione da parte dell'infermiere vittima di violenza perviene all'unità operativa di rischio clinico. Dai dati raccolti emerge la necessità di implementare corsi sulla gestione della comunicazione difficile e la gestione degli agiti aggressivi. **Discussione.** La tipologia di violenza maggiormente riscontrata è quella verbale, tutti gli infermieri ne sono stati vittima almeno una volta, prevalentemente rivolta al genere femminile mentre quella fisica viene maggiormente rivolta al genere maschile. Le cause scatenanti sono legate a fattori riguardanti l'ambiente e l'organizzazione del Pronto Soccorso. Gli infermieri che hanno segnalato formalmente gli agiti aggressivi sono circa la metà (57,3%). Per scongiurare l'under-reporting è importante incentivare strategie di segnalazione, utilizzando gli strumenti esistenti. I dati, inoltre, mettono in luce la necessità di implementare corsi sulla comunicazione difficile e sulla gestione

degli agiti aggressivi come obbligo professionale. **Conclusioni.** L'analisi dei questionari dimostra la necessità di incrementare le strategie per ridurre il fenomeno. Occorre riorganizzare e razionalizzare le attività di Pronto Soccorso attraverso protocolli che snelliscano i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali degli utenti. La formazione degli operatori deve essere stimolata ed incentivata. Le segnalazioni al rischio clinico e ai servizi di prevenzione e protezione permettono di rendere evidente il fenomeno, promuovendo strategie comuni tra i professionisti per prevenire, gestire e contrastare gli eventi e superare i traumi conseguenti. **Parole Chiave.** Violenza; Pronto Soccorso; Segnalazioni; Reporting

## SUMMARY

**Aim.** To describe assaults and violent acts towards emergency room nurses. **Materials and Methods.** monocentric observational study conducted between June and September 2019. Data collected through the administration of the validated "Questionnaire for the National Survey on Violence towards First Aid Nurses", anonymously. The sampling method adopted is probabilistically convenient. Data were collected and processed using Microsoft Excel 2019 software. **Results.** the sample under examination is composed of 75 First Aid nurses. In the last twelve months, 65 nurses (86.7%) have suffered only verbal violence, while 10 nurses (13.3%) have suffered both physical and verbal violence. The main aggressors were the users' carers (92%). The main causes reported as triggering the violent behaviour of users and their carers were 88% long waiting times and 80% overcrowding in the Emergency Room. The main activity carried out by nurses during the assault is triage (82.7%). The report by the nurse victim of violence reaches the clinical risk unit. From the data collected it emerges the need to implement courses on difficult communication management and management of aggressive acts. **Discussion.** The typology of violence most commonly found is verbal violence, all nurses have been victims of it at least once, mainly addressed to the female gender while the physical one is more addressed to the male gender. The triggers are related to factors concerning the environment and the organisation of the Emergency Room. The nurses who formally reported aggressive acts are about half (57.3%). To prevent under-reporting, it is important to encourage reporting strategies, using existing tools. The data also highlight the need to implement courses on difficult communication and management of aggressive behaviour as a professional obligation. **Conclusion.** The analysis of the questionnaires revealed the need to increase strategies to reduce the phenomenon. To this end, it is necessary to reorganise and rationalise First Aid activities through protocols that streamline the diagnostic and therapeutic care pathways of the users. The training of operators must be stimulated and encouraged. The clinical risk reports and the prevention and protection services make the phenomenon evident, promoting common strategies among professionals to prevent, manage and counteract events and overcome the resulting traumas. **Keywords.** Violence; Emergency room; Reports; Reporting.

## INTRODUZIONE

La violenza sul luogo di lavoro è ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo<sup>1</sup> e il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) la de-

finisce come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro."<sup>2</sup> Il Workplace Violence (WPV) nelle strutture sanitarie costituisce quasi un quarto della violenza totale segnalata in tutti i luoghi di lavoro,<sup>3</sup> infatti, secondo l'International Council of Nurses (ICN), gli operatori sanitari sono i più esposti agli atti di violenza rispetto alle guardie penitenziarie e agli agenti di polizia.<sup>4</sup> Gli eventi di violenza in ambito sanitario si verificano più frequentemente nelle seguenti aree: servizi di emergenza-urgenza, strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali, luoghi di attesa, servizi di geriatria, servizi di continuità assistenziale.<sup>2</sup>

Tra tutti gli operatori sanitari, gli infermieri costituiscono uno dei gruppi professionali più a rischio di WPV,<sup>3</sup> in particolare quelli di Pronto Soccorso, soprattutto se impegnati nell'attività di triage.<sup>5</sup>

I fattori che contribuiscono all'aumento del rischio di agiti violenti includono variabili legate all'infermiere, al paziente, al familiare e/o all'accompagnatore e fattori legati al reparto di Pronto Soccorso quali l'organizzazione, l'ambiente.<sup>6</sup> I pazienti e gli accompagnatori si trovano spesso in uno stato di vulnerabilità, disagio, frustrazione o perdita di controllo, in particolar modo se sono sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.<sup>7</sup>

Un fattore intrinseco al Pronto Soccorso sono i lunghi tempi di attesa che creano insoddisfazione nell'utente, aumentando il rischio di violenza di oltre cinque volte.<sup>8</sup> Vi è inoltre un ulteriore aspetto da prendere in considerazione: l'evento non è quasi mai esente da conseguenze per gli operatori e può perciò impattare negativamente sulle vittime che spesso mostrano segni di paura, ansia, stress e sensazione di impotenza.<sup>9</sup> Tali manifestazioni, frequentemente sottovalutate, sia nel breve sia nel lungo periodo, possono globalmente influenzare la percezione della sicurezza da parte del lavoratore nell'ambito della propria attività quotidiana e di conseguenza la sua soddisfazione lavorativa, aumentando il rischio di burnout (esaurimento da lavoro), riducendone il coinvolgimento e la qualità delle cure erogate al cittadino.<sup>10</sup>

In seguito al perpetrarsi di agiti aggressivi, il 14/8/2020 viene promulgata la Legge n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" (vigente dal 24/9/2020) ed istituito presso il Ministero della Salute, l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre è stato integrato l'articolo n. 61 del Codice Penale che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minaccia verso gli operatori sanitari (art. 5), la legge dispone che le strutture presso le quali opera il personale sanitario si dotino di piani per la sicurezza e stipulino specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento.<sup>16</sup>

Lo studio osservazionale condotto è scaturito dall'esigenza di mappare il fenomeno degli agiti aggressivi ai danni degli infermieri del Pronto Soccorso aziendali utilizzando un questionario validato anonimo, fino ad ora mai utilizzato presso l'ASST Rhodense.

## MATERIALI E METODI

Studio osservazionale monocentrico, effettuato nel periodo giugno-settembre 2019, presso il Pronto Soccorso dell'A.S.S.T. Rhodense di Garbagnate Milanese e di Rho. I dati sono stati raccolti utilizzando il "Questionario per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso" denominato QuIN16VIPs,

Tabella 1. Il questionario

SEZIONI	ARGOMENTI TRATTATI
INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• età;</li> <li>• titoli di studio professionali;</li> <li>• anzianità di servizio complessivo come infermiere;</li> <li>• anzianità di servizio in Pronto Soccorso;</li> <li>• ruolo attuale</li> </ul>
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• numero annuo di accessi in Pronto Soccorso;</li> <li>• presenza di modelli di risposta assistenziale alle urgenze minori (Es. See &amp; Treat, Fast Track);</li> <li>• caratteristiche ambientali del Pronto Soccorso.</li> </ul>
DESCRIZIONE DEGLI EVENTI VIOLENTI VERBALI E/O FISICI SUBITI O DI CUI SI È STATI TESTIMONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• esposizione ad eventi di violenza verbale e/o fisica negli ultimi 12 mesi;</li> <li>• frequenza, modalità degli atti violenti sia verbali che fisici (e in caso luogo e tipo di lesione subita, prognosi, costi sostenuti).</li> </ul>
DESCRIZIONE DELL'AGGRESSORE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se paziente (eventuale presenza di condizioni favorenti);</li> <li>• se accompagnatore (eventuali contesti /situazioni precipitanti);</li> <li>• in quali zone del Pronto Soccorso avvengono le aggressioni e le attività svolte in quel momento.</li> </ul>
DESCRIZIONE DEGLI EFFETTI IMMEDIATI PROVOCATI DALL'ATTO VIOLENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tipologia di reazione alla violenza da parte di utenti e accompagnatori presenti;</li> <li>• azioni intraprese verso l'aggressore;</li> <li>• risorse attivabili in caso di episodi violenti (tipologia e disponibilità nelle 24 ore).</li> </ul>
DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AGGRESSIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• presenza di procedure specifiche per la segnalazione degli eventi aggressivi;</li> <li>• destinatari della segnalazione ed eventuali figure designate all'attività di contrasto del fenomeno;</li> <li>• modalità di segnalazione degli eventi violenti.</li> </ul>
DESCRIZIONE DI EVENTUALI PERCORSI FORMATIVI SULLA MINIMIZZAZIONE DELLA VIOLENZA E ALLA PREPARAZIONE NELLA GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• partecipazione e periodicità a corsi sulla gestione della violenza verso gli operatori sanitari;</li> <li>• partecipazione e periodicità a corsi sulla comunicazione difficile.</li> </ul>
DESCRIZIONE DEGLI EFFETTI SUCCESSIVI ALLA VIOLENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• emozioni e sentimenti sperimentati;</li> <li>• effetti negativi della violenza su motivazione e gratificazione professionale;</li> <li>• domande inerenti al tema dell'abbandono della professione o del servizio.</li> </ul>

strumento validato e utilizzato dall'Università di Firenze e dall'Associazione Nazionale dell'Infermieri di Area Critica.<sup>2</sup> Per l'indagine eseguita è stato necessario adattare il questionario al contesto aziendale e alla forma cartacea in quanto somministrato frontalmente e in forma anonima. Il metodo di campionamento adottato è di tipo non probabilistico di convenienza, con il rispetto di inclusione per tutti gli Infermieri in servizio attivo da almeno 12 mesi dall'inizio della somministrazione del questionario, giugno 2019. Lo strumento indaga la violenza subita nei 12 mesi precedenti dall'inizio della sua somministrazione, giugno 2019. Il questionario è composto da 44 domande di cui 43 a risposta multipla e 1 domanda aperta. Le domande a loro volta sono suddivise in 9 sezioni (Tabella 1). L'analisi della domanda aperta posta al termine del questionario, dove ogni infermiere aveva la possibilità di esprimere commenti liberi sul fenomeno, è stata analizzata valutando i temi emersi e raggruppando le risposte in domini principali.

### RISULTATI

Il campione è composto da 75 infermieri, tutti i soggetti rispettano i criteri di inclusione. La percentuale di rispondenti su tutto il personale infermieristico che lavora nei Pronto Soccorso dell'A.S.S.T. Rhodense (87 infermieri) corrisponde all'86,2%. Il campione è suddiviso per genere: 60% donne (n. 45) e 40% uomini (n. 30). L'età media dei partecipanti all'indagine è di 41,4 anni, l'individuo di età maggiore ha 62 anni mentre quello minore ha 24 anni. Il valore medio degli anni di anzianità lavorativa come infermiere è di 17,7 anni, il massimo valore riportato è stato di 42 anni mentre quello minimo di 1 anno. Per quanto riguarda gli anni di servizio in Pronto Soccorso il valore medio calcolato è di 9,5 anni, il massimo valore riportato è stato di 32 anni mentre quello minimo di 1 anno.

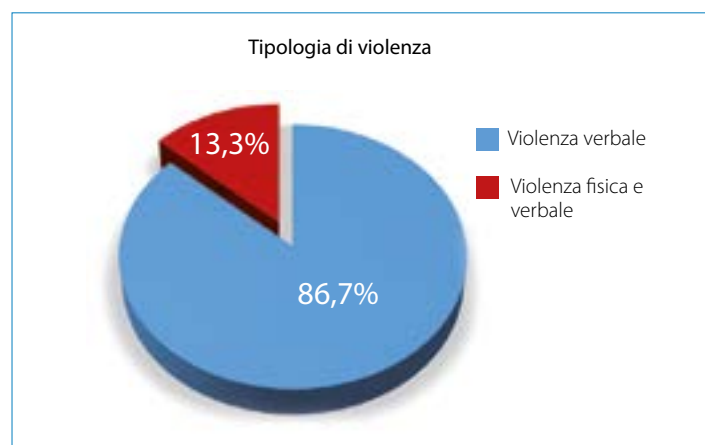
I titoli posseduti:

- Diploma di Infermiere Professionale il 54,7% (41 infermieri)
- Laurea triennale in Infermieristica il 45,3% (34 infermieri).

Tra questi l'1,3% (1 infermiere) possiede la Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, il 13,3% il Master in Area critica e il 4% un altro titolo professionale.

### Tipologia e frequenza degli atti violenti negli ultimi 12 mesi

Grafico 1. Diffusione delle differenti tipologie

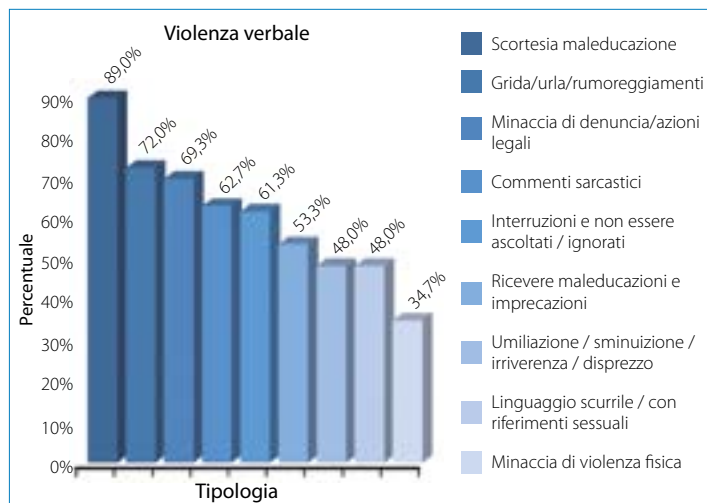


Dai questionari raccolti è emerso che 65 infermieri (86,7%) hanno subito, negli ultimi dodici mesi, solo violenza di tipo verbale, mentre 10 infermieri (13,3%) hanno subito sia violenza fisica sia verbale.

Il valore medio degli atti di violenza verbale, subiti da un singolo infermiere negli ultimi 12 mesi, è pari a 41,9 atti/persona mentre il valore medio di atti di violenza fisica subita da un singolo infermiere che ha riferito di aver sperimentato questa tipologia di aggressione negli ultimi 12 mesi (10 infermieri), è pari a 1,5 atti/persona. L'83,3% degli infermieri di genere maschile (30) è stata vittima solo di violenza verbale mentre il restante 16,7% sia di violenza fisica sia verbale. Per quanto riguarda i rispondenti di genere femminile (45), l'88,9% ha riferito di aver subito solo violenza verbale mentre il restante 11,1% entrambe le tipologie di violenza.

**Caratteristiche delle aggressioni verbali e fisiche**

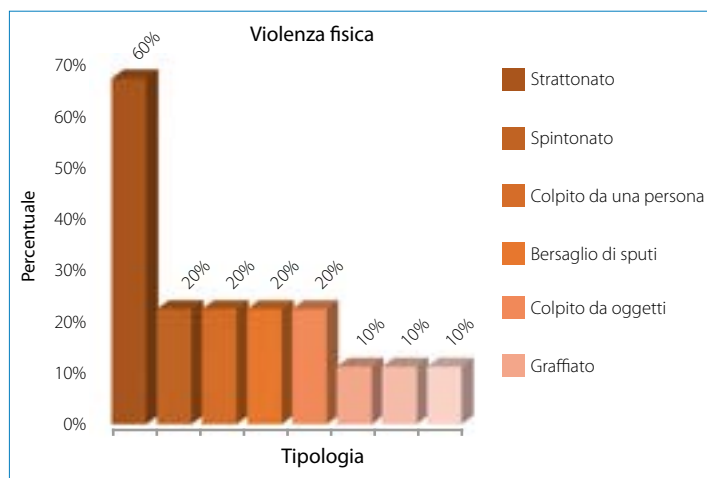
**Grafico 2. Tipologie di violenza verbale a cui sono stati esposti gli intervistati**



Le modalità di aggressione verbale maggiormente rilevate sono state:

- 84% comportamenti di scortesia e maleducazione
- 72% grida/urlo e rumoreggiamenti.

**Grafico 3. Tipologie di violenza fisica a cui sono stati esposti gli intervistati**



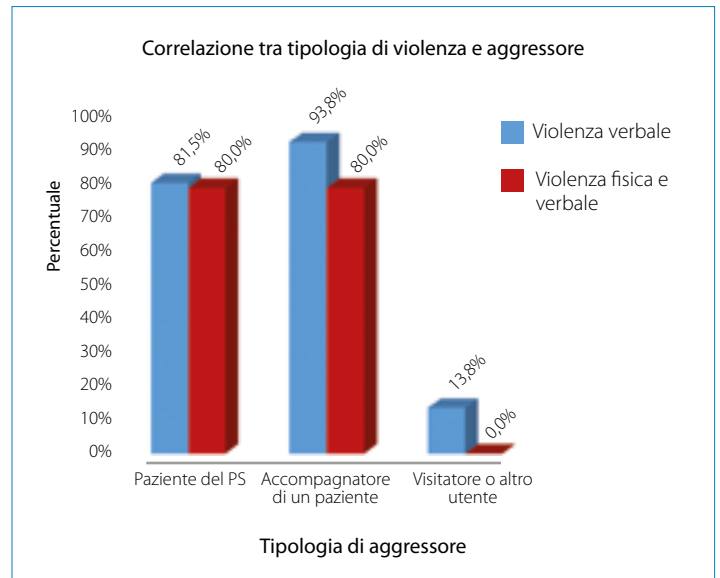
Per quanto riguarda la violenza fisica, il comportamento maggiormente riportato è stato lo strattonamento (60%). Non vi sono stati attacchi con armi da fuoco. Le parti del corpo maggiormente interessate sono state:

- 40% torace
- 20% braccia
- 20% viso

- 20% spalle
- 20% schiena.

Le lesioni riportate in seguito alla violenza sono state per il 60% contusioni/lividi/ematomi, per il 40% graffi e abrasioni, per il 30% esposizioni a liquidi corporei e per il 10% lacerazioni/tagli/punture (traumi aperti). Gli infermieri che hanno partecipato all'indagine identificano come principali aggressori gli accompagnatori (92%) seguiti dai pazienti (82,7%) e infine dai visitatori/altri utenti del Pronto Soccorso (12%).

**Grafico 4. Correlazione tra tipologia di violenza e aggressore**



Coloro che hanno sperimentato solo atti violenti di tipo verbale hanno segnalato gli accompagnatori (93,8%) come aggressori principali, mentre coloro che hanno subito violenza sia fisica sia verbale identificano come responsabili i pazienti (80%) e gli accompagnatori (80%). (Grafico 5. cause innescanti la violenza)

Le principali cause innescanti i comportamenti violenti dei pazienti e dei loro accompagnatori sono state per l'88% i lunghi tempi di attesa e per l'80% il sovraffollamento del Pronto Soccorso. Tra le condizioni patologiche maggiormente a rischio di reazioni aggressive o violente, gli infermieri partecipanti all'indagine hanno indicato l'ubriachezza (41,3%) e l'agitazione (40%). Le principali attività svolte dagli infermieri durante l'aggressione sono per l'82,7% la visita di triage e per l'68% l'assistenza al paziente durante la visita/osservazione. Di conseguenza, i luoghi in cui gli episodi violenti si sono verificati più frequentemente sono stati: il locale triage (86,7%), l'ingresso (53,3%), l'area di accettazione (45,3%), le salette/zona di attesa interne (38,7%) e le medicherie/stanze visite mediche (30,7%). Le azioni maggiormente intraprese sono state la risoluzione e il contenimento della violenza con l'intervento di un altro collega infermiere (58,7%) e il superamento autonomo dell'agito da parte dell'infermiere disinnescando la violenza (57,3%). Assistere in sala d'attesa ad un agito violento, produce sugli astanti indifferenza (80%), attivazione (40%) e disapprovazione (28%). L'80% degli infermieri che ha subito solo violenza verbale o sia fisica sia verbale afferma che l'atteggiamento principale degli astanti è l'indifferenza.

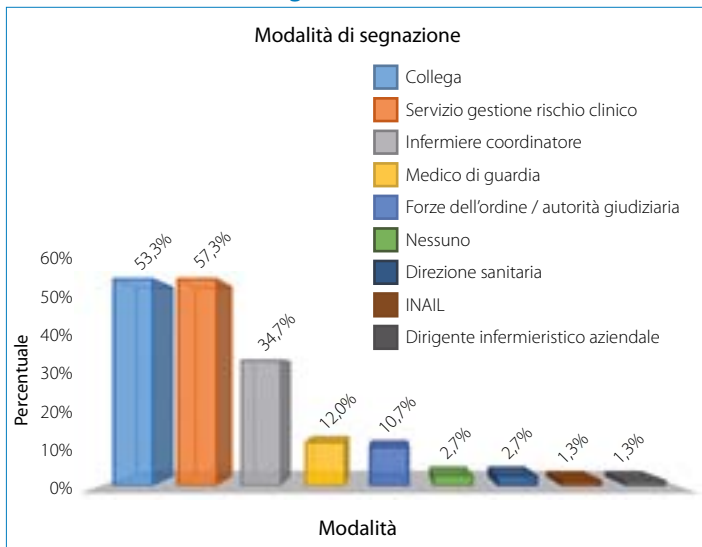
**Sistemi e modalità di segnalazione delle aggressioni**

Tutti gli infermieri che hanno partecipato all'indagine (75) hanno indicato che all'interno dell'Azienda è presente una procedura di

Grafico 5. Cause innescanti la violenza



Grafico 6. Modalità di segnalazione della violenza



segnalazione degli eventi aggressivi e che i servizi di Risk Management e di Prevenzione e Protezione si occupano di monitorarli e gestirli. (Grafico 6 : modalità di segnalazione della violenza) Coloro che ricevono prevalentemente la segnalazione dalla vittima di violenza sono i colleghi in turno (nel 57,3% dei casi), indi il servizio di rischio clinico ma nel 2,7% dei casi non vi è alcuna comunicazione/segnalazione. Tra le segnalazioni informali (54,7%) la modalità verbale è quella che prevale (45,3%).

**Misure di contrasto alla violenza**

Sono state analizzate le caratteristiche regolamentarie, di sicurezza, architettoniche e di confort presenti nei Pronto Soccorso in cui i rispondenti lavorano.

**Misure regolamentarie:**

- cartellonistiche informative multilingue (100%);
- regolamentazione/limitazione accesso dei visitatori/accompagnatori (100%);
- segnaletica sulla non tolleranza della violenza ("Tolleranza Zero") (100%).

**Misure di sicurezza:**

- pulsante panico/allarme silenzioso (46,7%);
- addetti alla vigilanza interna presenti solo nelle ore notturne (100%);
- telecamere di sicurezza/videosorveglianza (100%).

**Misure architettoniche:**

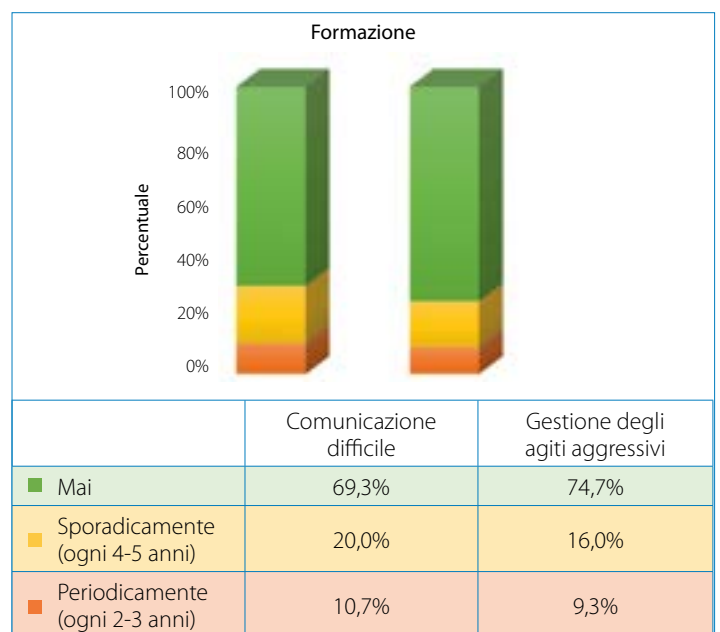
- ingresso con porte ad apertura controllata (100%);
- postazione infermieristica chiusa (100%);
- impianto di illuminazione che non lasci zone in ombra o poco illuminate (100%);
- mediche/ box di trattamento chiudibili dall'interno (100%);
- mediche/box di trattamento con via di fuga (53,3%).

**Misure di confort:**

- dispensatori di bevande, cibo, beni di confort (100%);
- giornali /riviste/libri a disposizione degli utenti/accompagnatori (46,7%);
- giochi per bambini (53,3%).

**Preparazione e formazione degli operatori sulla comunicazione difficile e sugli atti violenti**

Grafico 7. Formazione degli operatori sulla comunicazione difficile e gli agiti aggressivi

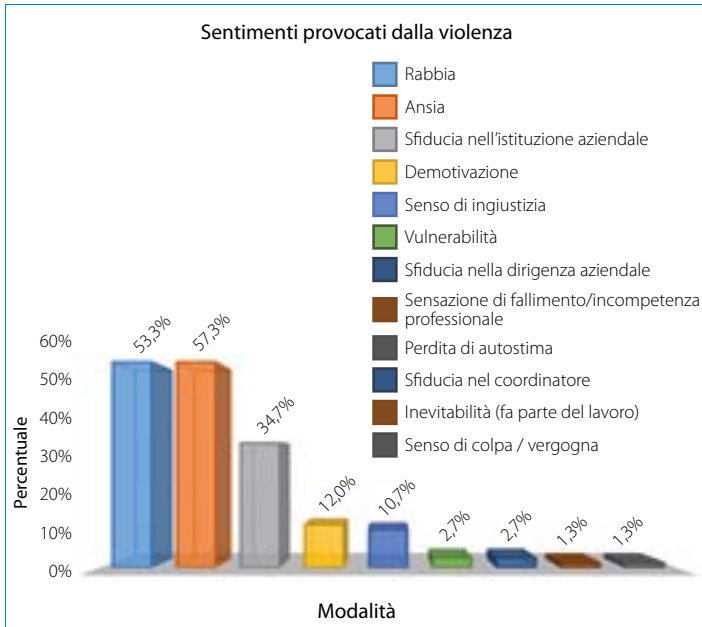


Il 69,3% degli intervistati riferisce di non aver mai svolto corsi sulla gestione della comunicazione difficile. Inoltre il 74,7% degli infermieri riporta di non aver mai svolto corsi sulla gestione degli agiti aggressivi.

Dal grafico sopra riportato si può dedurre che la maggior parte degli infermieri si sente scarsamente preparata sia nella gestione della violenza verbale (46,7%) sia nella gestione della violenza fisica (42,7%)

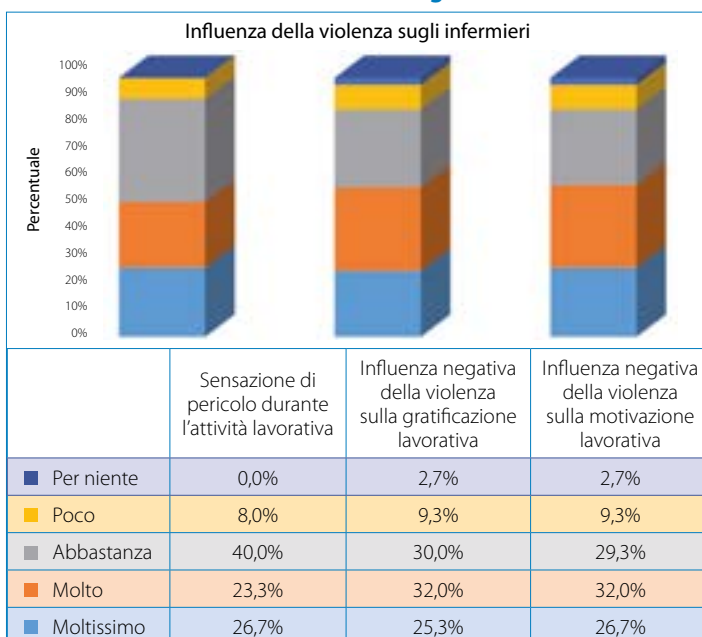
**Effetti della violenza sugli infermieri di Pronto Soccorso**

**Grafico 8. Sentimenti provocati dalla violenza**



I sentimenti maggiormente scaturiti dagli infermieri vittime di violenza sono stati: la rabbia (66,7%), la paura (60%) e l'ansia (50,7%). Correlando questo aspetto alla tipologia di violenza subita, il sentimento maggiormente manifestato da chi ha sperimentato solo la violenza verbale è stato la rabbia (69,2%), mentre per chi le ha subite entrambe, la paura (70%). A seguito della violenza subita, il 4% dei partecipanti ha avuto bisogno di un sostegno psicologico.

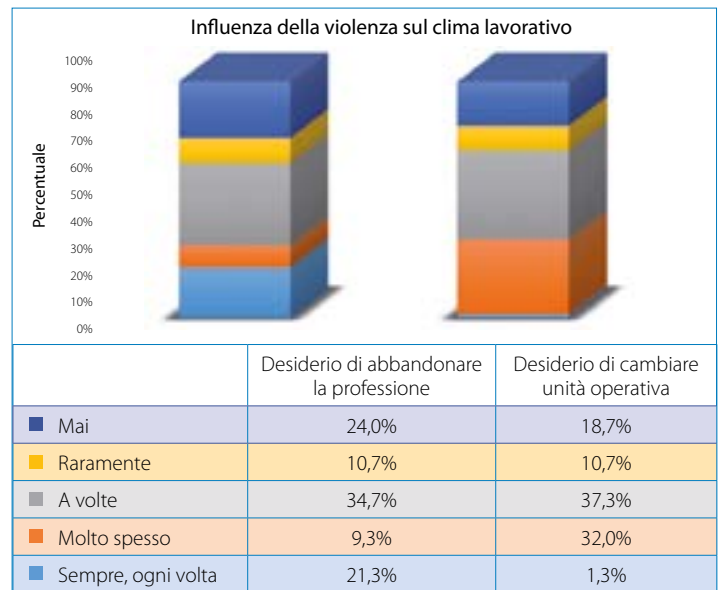
**Grafico 9. Influenza della violenza sugli infermieri**



Dal grafico si denota che l'esposizione a violenza può influire sia sulla gratificazione professionale (30%) che sulla motivazione lavorativa (32%).

Il 40% dei partecipanti al sondaggio ha affermato di sentirsi abbastanza in pericolo e a rischio di violenza durante l'attività lavorativa.

**Grafico 10. Influenza della violenza sul clima lavorativo**



Gli infermieri dei due Pronto Soccorso riferiscono che a volte, in seguito alla violenza, hanno il desiderio sia di abbandonare la professione (34,7%) sia di cambiare Unità Operativa (37,3%). Il 2,7% del campione (2 infermieri) ha indicato di aver inoltrato la domanda di trasferimento a causa di episodi di violenza subiti.

**Analisi domanda aperta**

Il 17,3% del campione ha espresso il proprio pensiero sulla violenza nei confronti degli infermieri di Pronto Soccorso. I temi maggiormente emersi sono quattro: percezione degli infermieri sulla violenza nel posto di lavoro, fattori precipitanti della violenza legati all'utente, fattori organizzativi e azioni migliorative.

**Tabella 2. Temi maggiori, minori e parole chiave del pensiero degli infermieri di Pronto Soccorso sulla violenza nel luogo di lavoro.**

Temi	Temi minori	Parole chiave delle frasi
Percezione degli infermieri sulla violenza nel posto di lavoro	Poco segnalato.	Mancanza di tempo.
	Parte del lavoro.	Non cambierà nulla.
		Il tempo aiuta a convivere.
Fattori precipitanti della violenza correlati all'utente	Maleducazione utenza. Mancanza di rispetto utenza.	
	Immagine "sociale" degli infermieri.	Ruolo professionale non riconosciuto.
	Accessi inappropriati.	Uso poco corretto del Pronto Soccorso.
Fattori organizzativi	Disinteresse aziendale e istituzionale.	Nessuna tutela.
Azioni migliorative	Soluzioni organizzative	Maggiore formazione. Corsi di difesa personale.
		Implementazione protocolli presa in carico anticipata.
		Sanzioni agli aggressori.
	Addetti alla vigilanza interna sempre presenti.	
Soluzioni ambientali		Sfruttare meglio gli spazi.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Gli atti violenti nei confronti degli infermieri di Pronto Soccorso sono un grave problema sia a livello nazionale sia a livello mondiale. Attraverso l'indagine condotta presso i Pronto Soccorso di Garbagnate Milanese e di Rho, è stato possibile mappare la diffusione di tale fenomeno all'interno dell'Azienda Rhodense e confrontare i dati con quelli emersi dalla letteratura. Ad oggi non era mai stato somministrato un questionario validato in azienda e lo studio osservazionale condotto ha permesso di comprendere anche le dinamiche alla base delle motivazioni delle sottosegnalazioni da parte del personale infermieristico.

All'indagine hanno aderito 82 infermieri su 87, di questi ne sono stati esclusi 7 a causa del mancato soddisfacimento di tutti i criteri di inclusione definiti. Il campione è composto dal 60% da donne mentre gli uomini costituiscono solo il 40%. La tipologia di violenza più diffusa è quella verbale, con una media annua per ogni operatore di 41,6 atti/persona. La violenza verbale assume una connotazione maggiormente rivolta al genere femminile (88,9%) mentre quella fisica, al genere maschile (grafico 7).

Un dato significativo riguarda le modalità di violenza verbale (grafico 5): dai questionari ne sono emerse 10 distinte, la più diffusa è la scortesia e maleducazione (84%). Nel grafico 6 invece sono rappresentate le diverse modalità di violenza fisica (8): la più diffusa di queste è lo stratonamento, la parte del corpo più colpita è il torace e i traumi maggiormente riportati sono stati contusioni, lividi e/o ematomi. Dalla coorte è emerso che i principali responsabili delle aggressioni nei confronti del personale sanitario sono gli accompagnatori, seguiti dai pazienti e altri utenti. Accertate le tipologie degli aggressori è stato necessario comprendere quali fossero le cause innescanti l'agito aggressivo (grafico 8). All'interno dei due Pronto Soccorso sono state riconosciute 14 motivazioni scatenanti, che possono essere divise in 4 categorie:

- fattori legati alla patologia/situazione dell'utente
- fattori legati all'ambiente e organizzazione del Pronto Soccorso
- fattori legati all'operatore
- fattori non legati ad apparente motivazione.

Si osserva che i fattori legati all'ambiente e all'organizzazione del Pronto Soccorso sono prevalenti sugli altri: i lunghi tempi di attesa (88%) e il sovraffollamento (80%), mentre al terzo posto vi sono i fattori legati alla patologia/situazione dell'utente, tra questi prevalgono l'intossicazione alcolica (41,3%) e l'agitazione (40%).

L'attività di triage è il momento più a rischio di aggressioni (82,7%), è questo infatti il primo approccio dell'utente alla struttura dove avviene attribuito il codice di priorità e la stima del tempo di attesa. Gli operatori hanno rilevato che in caso di violenza, le reazioni degli astanti sono spesso di indifferenza e ciò connota che vi è la necessità di sensibilizzare e informare gli utenti sui tempi di attesa, sulle dinamiche e sulle attività reali di Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda la gestione dell'aggressore, le strategie intraprese dai professionisti, vanno dalla risoluzione autonoma alla richiesta di aiuto da parte di un collega. In misura inferiore vi sono: allontanamento volontario dell'utente, richiesta intervento vigilanza interna o forze dell'ordine e in alcuni casi l'accesso rapido alle cure. Per quanto attiene alle segnalazioni, gli aggrediti comunicano maggiormente gli accadimenti violenti ai colleghi, al rischio clinico e al servizio di prevenzione, il 2,7% ha affermato di non aver segnalato l'agito violento ad alcuno. Gli infermieri che hanno segnala-

to gli agiti aggressivi con la modalità formale sono poco più della metà (57,3%). Si assiste all'under-reporting ed è importante trovare strategie per incentivare il personale a segnalare gli agiti con gli strumenti in dotazione. Il fenomeno non è esclusivo dell'azienda Rhodense ma significativo di un contesto nazionale.

All'interno dei Pronto Soccorso aziendali, gli infermieri rilevano vi siano sufficienti misure di sicurezza, architettoniche e di comfort, come, ad esempio, un pulsante di allarme generale, oppure la presenza degli addetti alla vigilanza nelle ore notturne.

Dai dati emerge che la maggior parte del campione necessita di corsi sulla comunicazione difficile e la gestione degli agiti aggressivi (grafico 13), per esempio sulle tecniche di de-escalation.

I sentimenti maggiormente rilevati, in seguito agli atti di violenza (grafico 15), sono la rabbia, l'ansia, la sensazione di sfiducia nell'istituzione aziendale, di pericolo e la demotivazione: come si evince dal grafico 16 gli agiti aggressivi influiscono molto sia sulla gratificazione lavorativa. La crescente esposizione a violenza nel contesto lavorativo di PS può aumentare il rischio di burnout, è stato indagato all'uopo il desiderio di abbandonare la professione (intention to leave) o quello di cambiare Unità Operativa: la risposta maggiormente rilevata per entrambe le questioni è stata "a volte", sintomatico del fatto che l'interesse e la dedizione alla professione ancora prevalgono sui sentimenti negativi.

Le risposte alla domanda aperta, posta alla fine del questionario, sono state solo 13 su 75 (pari al 5,7%) e da queste sono emersi 4 temi:

- percezione degli infermieri sulla violenza nel posto di lavoro;
- fattori precipitanti della violenza legati all'utente;
- fattori organizzativi;
- azioni migliorative.

I temi emersi sono concordi con la letteratura. Poiché è abbastanza improbabile eliminare completamente il fenomeno, è interessante evidenziare le strategie ipotizzate per il contenimento, tra queste maggiore formazione, corsi di difesa personale, implementazione dei protocolli di Presa in Carico Anticipata, presenza della vigilanza, misure per gli aggressori. Per ciò che concerne i percorsi di presa in carico anticipata, si vince come una più efficace gestione del tempo, dei flussi e delle informazioni, possano incidere sulla percezione della presa in carico, sia per il paziente che per chi lo accompagna.<sup>17</sup>

Gli aspetti della comunicazione e le capacità relazionali del professionista nell'interazione con la persona assistita/nucleo familiare, soprattutto nella gestione del conflitto e di eventi critici, rivestono particolare importanza così come la formazione, all'interno dei due Pronto Soccorso. La relazione tra pazienti, famigliari e professionisti sanitari è complessa e spesso problematica; una comunicazione inefficace può sfociare in scarsa fiducia nell'assistenza sanitaria e in manifestazioni di intolleranza. Occorre dare al paziente la possibilità di fare domande, per comprenderne preoccupazioni e timori, rispondendo con competenza, coinvolgendolo attivamente nel processo decisionale, adattando il linguaggio alla capacità di comprensione del paziente.<sup>18</sup>

All'interno dell'Azienda, da oltre due anni, vengono proposti mensilmente corsi che affrontano la tematica della violenza, consapevoli della necessità di arrivare a tutti i professionisti coinvolti nel percorso della presa in carico del paziente in contesti critici. Oltre la formazione residenziale aziendale, i dipendenti dell'azienda rho-



dense hanno la possibilità di partecipare al progetto C.A.R.E (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) corso FAD gratuito, sostenuto da FNOPI, che si basa sull'apprendimento di tecniche di comunicazione verbale e non verbale con lo scopo di prevenire, riconoscere, disinnescare la violenza e l'aggressività.<sup>19</sup>

Il servizio di Psicologia Clinica aziendale, parte integrante della procedura aziendale, attivato dal Risk Management e dal Servizio di Prevenzione e Protezione, attraverso il Medico Competente, agisce operativamente raccogliendo e accogliendo l'evento critico, sostenendo il professionista coinvolto nella gestione della fase post traumatica dello stress. A livello universitario, si sta ipotizzando sempre più un percorso in sicurezza degli operatori, ad esempio strutturando App per iOS e Android, scaricabili gratuitamente, per facilitare i professionisti a segnalare gli episodi di violenza o aggressione. La segnalazione viene ricevuta in tempo reale dall'Azienda di appartenenza, garantendo così il monitoraggio continuo dei flussi<sup>21</sup> per implementare l'incident reporting e contestualizzare il fenomeno. A supporto della problematica, il 14/8/2020 è stata promulgata la Legge n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" (vigente dal 24/9/2020) ed istituito, presso il Ministero della Salute, l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. La legge, oltre a prevedere un'integrazione dell'articolo n. 61 del Codice Penale che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minaccia verso gli operatori sanitari (art. 5), dispone che

le strutture presso le quali opera il personale sanitario si dotino di piani per la sicurezza e stipulino specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento.<sup>16</sup>

Infine, l'11 settembre è la Giornata Annuale Contro la Violenza sugli Operatori Sanitari.

## BIBLIOGRAFIA

1. Krug G, Dahberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozaro R. World report on violence and health [online]. Ginevra: World Health Organization; 2002 (consultato: luglio 2019). Disponibile da: <https://www.who.int/violence>.
2. Department of Health and Human Services. Violence: occupational hazards in hospitals [online]. Cincinnati: NIOSH; 2002 (consultato: luglio 2019). Disponibile da: <https://www.health.state.mn.us/facilities>.
3. Shea T, Sheehan C, Donohue R, Cooper B, De Ceri H. Occupational Violence and Aggression Experienced by Nursing and Caring Professionals. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016; 49(2): 234-243.
4. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 20(7-8): 1072-1085.
5. Di Martino V. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [online]. Ginevra: International Council of Nurses, World Health Organization, International Labour Office, Public Service International; 2002 (consultato: luglio 2019). Disponibile: <https://www.who.int/violence>.
6. Pich JV, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017;20(3):107-113.
7. Ferns T. Under-reporting of violent incidents against nursing staff. *Nursing standard*. 2006; 20(40): 41-45.
8. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*. 2014; 38(2): 194-201.
9. Gillespie GL, Gate DM, Miller M, Howard PK. Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work*. 2012; 42(1): 21-27.
10. Gate DM, Gillespie GL, Smith C, Rode J, Kowalenko T, Smith B. Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *Emergency Nursing*. 2011; 37(1): 32-39.
11. Organizzazione Internazionale del Lavoro. "Convenzione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro". Convenzione n.190, giugno 2019.
12. Organizzazione Internazionale del Lavoro. "Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro". Raccomandazione n.206, giugno 2019.
13. Russo MS. L'OIL ha adottato una Convenzione per combattere la violenza e le molestie nel mondo del lavoro [online]. Milano: Diritto del lavoro; 2019 (consultato: settembre 2019). Disponibile: <https://www.iusininitiere.it/oil>.
14. Ministero della Salute. "Raccomandazione per Prevenire Gli Atti Violenti A Danno Degli Operatori Sanitari". Raccomandazione n. 8, dicembre 2007.
15. Ministero della Salute. Protocollo di Monitoraggio Degli Eventi Sentinella [online]. Roma: Ministero della Salute, 2006 (consultato: agosto 2019). Disponibile da: <https://www.salute.gov.it/imgs>.
16. Ministero della Salute. Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. [online]. Roma: Ministero della Salute, 2020 (consultato: settembre 2020). Disponibile: <https://www.salute.gov.it/portale>.
17. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero [online]. Roma: Ministero della Salute. 2019 (consultato: ottobre 2019). Disponibile da: <https://www.salute.gov.it/imgs>.
18. Bassi M, Delle Fave A. Psicologia generale per le professioni medico-sanitarie. Milano: UTET; 2019.
19. FNOPI. Aggressioni: infermieri e medici imparano a evitarle. Partono i corsi del progetto CARE [online]. FNOPI; 2019 (consultato: ottobre 2019). Disponibile da: <http://www.fnopi.it/print/attualità>.
20. Quotidianosanità.it. Violenza contro operatori sanitari. Il Senato approva il ddl: carcere fino a 16 anni per gli aggressori. Il testo passa ora alla Camera. [online]. [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it); 2019 (consultato: ottobre 2019). Disponibile da: <https://www.quotidianosanità.it/governo>.
21. Rosero L. «PSaggress», una app per le segnalazioni di violenza agli operatori sanitari [online]. [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it); 2018 (consultato: ottobre 2019). Disponibile da: <http://www.quotidianosanità.it/stampa>.