



Università
di Genova

UniGe | DISSAL



Alpha Alpha Beta
Chapter

Studio multicentrico nazionale

Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro

violence Against nurses In The workplace:
a multicenter, descriptive analytic observational study
CEASE-IT

Promotore: Prof.ssa Annamaria Bagnasco

Comitato scientifico: Prof.ssa Annamaria Bagnasco, Prof.ssa Loredana Sasso, Dott. Gianluca Catania, Dott. Milko Zanini, Prof. Roger Watson, Prof. Mark Hayter.

Responsabile Scientifico:

Loredana Sasso – Presidente Chapter SIGMA Italia “Alpha Alpha Beta, University of Genoa”.

Prof.ssa Annamaria Bagnasco – Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Dipartimento Scienze della Salute – Università degli Studi di Genova

Gruppo di Studio Italiano CEASE-IT

Prof. Rosaria Alvaro; Prof. Giancarlo Cicolini; Prof. Alberto Dal Molin; Prof. Loreto Lancia; Prof. Maura Lusignani; Prof. Daniela Mecugni; Prof. Paolo Motta.

RINGRAZIAMENTI

I ricercatori del Gruppo di Studio Italiano CEASE-IT vogliono ringraziare tutti gli infermieri che hanno preso parte all’indagine fornendo un prezioso contributo allo sviluppo delle conoscenze sul fenomeno delle aggressioni agli infermieri; vogliono ringraziare inoltre i coordinatori delle unità operative e i dirigenti di tutte le aziende sanitarie per la loro partecipazione volontaria al progetto CEASE-IT.

Un ringraziamento particolare alla Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche FNOPI, per aver co-finanziato lo studio.

INDICE

LO STUDIO CEASE-IT.....	3
METODI E STRUMENTI	5
IL QUESTIONARIO	6
RISULTATI DELLO STUDIO	8
Sezione 1: Caratteristiche del campione.....	8
Sezione 2: Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario .	10
Sezione 3a: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario.....	15
Sezione 3b: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario.....	18
Sezione 4: Gestione e prevenzione degli episodi di violenza.....	21
CONCLUSIONE	23
APPENDICE I.....	24
APPENDICE II.....	25
APPENDICE III	26
APPENDICE IV	27
APPENDICE V	28
APPENDICE VI.....	29
APPENDICE VII.....	30
APPENDICE VIII	31
APPENDICE IX	32
APPENDICE X	33
APPENDICE XI.....	34
APPENDICE XII.....	35
APPENDICE XIII	36
BIBLIOGRAFIA	37

LO STUDIO CEASE-IT

La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie, in particolar modo per gli infermieri, considerati la categoria più vulnerabile per tipologia di lavoro svolto che prevede lo stretto contatto con persone e situazioni non ordinarie che possono generare facilmente tensione (Pich et al., 2017).

Un'indagine condotta nel 2018 dall'American Nurses Association (ANA) riporta che il 62% degli infermieri intervistati ha subito almeno un episodio di violenza sul posto di lavoro (ANA, 2018).

Allo stesso modo in Germania, Schablon et al., hanno condotto uno studio nel 2017 che riporta che il 94.1% degli infermieri partecipanti ha subito almeno un episodio di violenza verbale e il 69.8% un episodio di violenza fisica (Schablon et al., 2017).

Anche in Italia, il fenomeno è particolarmente diffuso e studiato. Diversi sono gli studi che prendono in esame le violenze sul posto di lavoro (Ferri et al., 2016; Ramacciati et al., 2018; Berlanda et al., 2019; Ramacciati e Rasero, 2020; Gravante et al., 2020). Una ricerca italiana dimostra che la percentuale di infermieri che riportano episodi di violenza lavorativa, di qualsiasi natura, va dal 48,6% al 65,9% (Ferri et al., 2016). Questa percentuale aumenta al 76% in riferimento all'esperienza di violenza verbale per gli infermieri del Pronto Soccorso (Ramacciati et al., 2018). In uno studio condotto nel 2019, in Campania, nelle aree di emergenza/urgenza, il 50% degli infermieri riporta di aver subito violenza verbale e il 22% di averla subita sia verbale che fisica (Ramacciati e Rasero, 2020). Il Consiglio dei ministri italiano, riconoscendo l'importanza del fenomeno ha aumentato ed inasprito le pene per gli atti di violenza fisica e verbale nei confronti degli operatori sanitari e approvato, nel 2018, il disegno di legge presentato dal ministro della Salute sulla sicurezza degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni (Ministero della salute, 2018). La proposta di legge approvata è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale, nel settembre 2020, con l'istituzione anche dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie presso il Ministero della Salute (Ministero della salute, 2020).

Dai dati presenti in letteratura, per questo studio è stata scelta la definizione del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che identifica violenza “ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro” (NIOSH, 2015).

Il fenomeno qui presentato ha conseguenze significative dirette nei confronti degli infermieri che lo sperimentano, tra cui depressione, rabbia, irritabilità, perdita di fiducia in sé stessi ed umiliazione (Pich, 2017). Può determinare l'abbandono della professione da parte degli infermieri o lo sviluppo di stress lavoro correlato (Edward et al., 2015). Gli effetti della violenza fisica, invece, includono fratture ossee, danno agli organi interni, dolore acuto o cronico in base alla gravità del danno subito, fino anche alla morte (Ramacciati et al., 2018).

Le conseguenze sull'ambiente lavorativo includono: stress lavoro correlato, burnout, assenteismo, ridotta comunicazione con i colleghi e i pazienti, percezione di mancanza di supporto dall'organizzazione e dalla dirigenza, ridotta tolleranza e danno economico per le aziende che si trovano a dover far fronte alle spese mediche per i danni subiti dagli operatori in seguito ad uno o più episodi di violenza (Parrish, 2019).

Un aspetto importante del fenomeno delle violenze comune a livello globale riguarda la tendenza a non riportare gli episodi di violenza (underreporting, miscommunication), soprattutto riguardo alle violenze verbali (Hesketh, 2003), sia per mancanza di sistemi efficaci di segnalazione, sia per timore di conseguenze (se la violenza è stata commessa da colleghi), sia per la tendenza ad accettare tali episodi come parte del lavoro dell'infermiere (Azami, 2018; Pich, 2017).

Le aree assistenziali in cui questi episodi accadono con maggiore frequenza sono i dipartimenti di emergenza urgenza e le psichiatrie in cui la violenza sul luogo di lavoro è percepita ed accettata dagli infermieri come parte del lavoro stesso (Pich, 2017; Hesketh et al, 2003). Partendo da questa premessa, molti degli studi condotti sul fenomeno della violenza sul luogo di lavoro hanno preso in esame la sola area assistenziale di emergenza, urgenza e delle psichiatrie (Ramacciati et al., 2018; Ramacciati e Rasero 2018; Berlanda et al., 2019)

L'obiettivo di questo studio è di descrivere le caratteristiche degli episodi violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro negli ospedali italiani e sul territorio e identificare i fattori predittivi di violenza.

METODI E STRUMENTI

Lo studio osservazionale analitico multicentrico ha coinvolto i docenti di scienze infermieristiche di 8 Università italiane (Tabella1) e le corrispettive aziende ospedaliere ed ASL di riferimento secondo i criteri di inclusione richiesti dallo studio.

Tabella 1 Università Italiane partecipanti

Università degli Studi de L'Aquila (Prof. Loreto Lancia)
Università degli Studi di Bari, Aldo Moro (Prof. Giancarlo Ciccolini)
Università degli Studi di Brescia (Prof. Paolo Motta)
Università degli Studi di Genova (Prof.ssa Annamaria Bagnasco)
Università degli Studi di Milano (Prof.ssa Maura Lusignani)
Università degli Studi di Modena– Reggio Emilia (Prof.ssa Daniela Meccugni)
Università degli studi del Piemonte Orientale (Prof. Alberto Dal Molin)
Università degli Studi di Roma Tor Vergata (Prof.ssa Rosaria Alvaro)

La raccolta dati è stata preceduta da un incontro tra il responsabile scientifico dello studio e i docenti universitari coinvolti, o un loro delegato, al fine di condividere le procedure e uniformare la raccolta dati e il processo di consenso informato. A tal fine i docenti universitari, o un loro delegato, descrivevano ai coordinatori delle unità operative coinvolte a livello locale le caratteristiche dello studio e la procedura di raccolta dati.

Ciascuna università ha arruolato nello studio le proprie strutture sanitarie di riferimento¹ (Appendice I) sulla base dei seguenti criteri di eleggibilità: numero di infermieri superiore a 1000; numero di posti letto superiore a 200, autorizzazione a condurre lo studio da parte del direttore generale dell'azienda. Tutti gli infermieri delle aziende che rispondevano ai criteri di eleggibilità sono stati invitati a partecipare allo studio.

La numerosità complessiva del campione era data dalla somma della dimensione del campione distribuito sui centri coinvolti nello studio. Questo consentiva di ottenere un risultato per singolo centro con un livello di confidenza del 95%, e un margine di errore del 5% e ipotizzando un 20% di drop out (infermieri che iniziavano e non completavano la compilazione del questionario), la stima della dimensione minima del campione richiesta per singolo centro era pari a 460 infermieri.

La prevalenza di aggressioni agli infermieri stimata tra l'11% e il 50% (Ramacciati et al., 2019; Ferri et al., 2016; Magnavita et al., 2012) e considerata la popolazione infermieristica italiana pari a circa 450.000 iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche ipotizzavamo una dimensione del campione pari a circa l'1% della popolazione pari a 4600 infermieri. Complessivamente, gli infermieri rispondenti allo studio erano 5472.

¹ La lista completa delle strutture sanitarie suddivise per singola area è riportata nell'Appendice I

II QUESTIONARIO

Il questionario è stato somministrato attraverso l'accesso a piattaforma web i cui server erano ospitati presso l'Università degli Studi di Genova. Il questionario era preceduto dal consenso informato alla partecipazione. La compilazione è avvenuta tra il 01 dicembre 2020 e il 30 aprile 2021.

Lo strumento è stato elaborato e riadattato sulla base del questionario VENT (Pinch et al., 2017) e validato in lingua italiana. La versione originale del questionario VENT Questionnaire (Violence in Emergency Nursing and Triage) è stata sviluppata per descrivere le esperienze di comportamenti violenti subite dagli infermieri del dipartimento di emergenza in termini di violenza fisica, verbale o abuso sessuale durante il turno di lavoro nei sei mesi precedenti. La versione italiana fa riferimento, invece, ad episodi subiti nei 12 mesi precedenti alla compilazione ed in tutti i contesti assistenziali ospedalieri e territoriali.

Il questionario è composto da 4 sezioni, ognuna della quali indaga le seguenti dimensioni:

1. **Caratteristiche del campione**
2. **Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario**
3. **Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario**
4. **Gestire e prevenire gli episodi di violenza da parte dei pazienti**

Il questionario è composto da domande condizionali: a seconda della risposta selezionata potevano essere compilate più o meno domande. Solo gli infermieri che dichiaravano di aver subito almeno un episodio di violenza fisica e/o verbale potevano rispondere alle domande della sezione 2 inerenti “Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario”.

La [sezione 1](#), riguardante i dati demografici, riporta i dati su tutti gli infermieri che hanno partecipato allo studio (N=5472).

La [sezione 2](#) analizza il vissuto dell’esperienza di violenza quindi, come già anticipato, solo gli infermieri che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di violenza fisica e/o verbale, potevano rispondere alle domande.

La [sezione 3](#) è stata suddivisa in sezione 3a e sezione 3b. Nella [sezione 3a](#), sono riportati i dati inerenti agli episodi di violenza in cui l’infermiere è stato direttamente coinvolto negli ultimi 12 mesi, inclusa o esclusa l’ultima settimana (N=1551). Nella [sezione 3b](#), sono riportati i dati inerenti alla percezione del fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, a cui tutti gli infermieri potevano rispondere (N=5472).

La [sezione 4](#) analizza gli interventi dell’organizzazione per la gestione e la prevenzione degli episodi di violenza in cui lavora ogni singolo infermiere. Tutti gli infermieri potevano rispondere a queste domande (N=5472).

RISULTATI DELLO STUDIO
Sezione 1: Caratteristiche del campione

La sezione demografica indagava età, sesso, titolo di studio, anni di servizio e numero medio di pazienti assistiti. La tabella 2 riporta le caratteristiche demografiche degli infermieri partecipanti allo studio.

Tabella 2 Caratteristiche demografiche degli infermieri

Femmine	Età media del campione (anni)	Anzianità di servizio media del campione (anni)
N = 5472		
75,4%	43 (DS 11)	16 (DS 12)

DS = deviazione standard

Tabella 3 Caratteristiche demografiche degli infermieri suddivise in aree assistenziali

Area assistenziale	Età media del campione (anni)	Anzianità di servizio media del campione (anni)
Ambulatorio e day hospital	50 (DS 9)	22 (DS 13)
Salute mentale	47 (DS 10)	20 (DS 12)
Territorio, comunità	46 (DS 11)	18 (DS 12)
Pediatria e materno infantile	44 (DS 11)	18 (DS 11)
Cure palliative	44 (DS 10)	19 (DS 11)
Chirurgica	43 (DS 10)	17 (DS 12)
Medica	41 (DS 11)	14 (DS 11)
Emergenze e terapia intensiva	41 (DS 10)	14 (DS 11)
Altro	48 (DS 10)	19 (DS 12)

DS = deviazione standard

Tabella 4 Caratteristiche organizzative degli infermieri

Ultimo turno di lavoro	Numero medio di pazienti assistiti	Ore medie di lavoro settimanale
N = 5472		
47,5% mattina	12 (DS 9)	35 (DS 5)

DS = deviazione standard

Tabella 5 Caratteristiche organizzative degli infermieri suddivise in aree assistenziali

Area	Numero medio di pazienti assistiti	Ore medie di lavoro settimanale
N = 5472		
Chirurgica	14 (DS 8)	36 (DS 5)
Salute mentale	13 (DS 9)	34 (DS 6)
Medica	13 (DS 8)	35 (DS 5)
Ambulatorio e day hospital	13 (DS 10)	33 (DS 5)
Emergenze e terapia intensiva	10 (DS 9)	35 (DS 5)
Pediatria e materno infantile	10 (DS 7)	33 (DS 6)
Territorio, comunità	10 (DS 10)	34 (DS 6)
Cure palliative	7 (DS 7)	33 (DS 7)
Altro	11 (DS 8)	35 (DS 5)

DS = deviazione standard

Tabella 6 Titolo di Studio degli infermieri

Diploma regionale	Diploma universitario	Laurea triennale in Infermieristica	Laurea Magistrale	Dottorato di ricerca in infermieristica	Master universitario
31,1%	7,6%	50,7%	6%	4,4%	28,1%
N = 5472					

Sezione 2: Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

La sezione 2 indaga il vissuto dell'esperienza di violenza fisica e/o verbale. I dati presentati in questa sezione, fanno riferimento ai soli infermieri che hanno subito almeno un episodio di violenza.

Alcune domande potevano essere risposte dagli infermieri che dichiaravano di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (inclusa o meno l'ultima settimana).

Frequenza e tipologia dell'episodio di violenza

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

La tabella 7 riporta la distribuzione per aree dell'episodio di violenza fisico/verbale subito dagli infermieri rispetto al numero totale di episodi di violenza.

Tabella 7 Distribuzione per area dell'episodio di violenza fisico e/o verbale

Area assistenziale	Frequenza episodi di violenza (%)
N = 1769	
Medica	503 (28.4)
Emergenze e terapia intensiva	484 (27.3)
Chirurgica	253 (14.2)
Salute Mentale	245 (13.8)
Ambulatorio e day hospital	149 (8.4)
Territorio, comunità	68 (3.8)
Pediatria e materno infantile	23 (1.3)
Cure palliative	8 (0.4)
Altro	36 (2)

Per ogni area assistenziale, è stata calcolata la prevalenza degli episodi di violenza fisica e/o verbale subiti rispetto al numero totale di infermieri per ogni area assistenziale (Tabella 8).

Tabella 8 Prevalenza di episodi di violenza fisico e/o verbale nelle singole aree assistenziali

Area assistenziale	Frequenza %
Emergenze e terapia intensiva n = 1298	59.4 (484)
Salute mentale n = 490	50 (245)
Medica n = 1740	40.6 (503)
Chirurgica n = 963	35.6 (253)
Pediatria e materno infantile n = 72	31.9 (23)
Territorio, comunità n = 228	29.8 (68)
Ambulatorio e day hospital n = 503	29.6 (149)
Cure palliative n = 46	17 (8)
Altro n = 130	27.7 (36)

Ad ogni infermiere che aveva subito almeno un episodio di violenza, è stato richiesto di segnalare il numero medio di episodi di violenza subiti suddivisi per tipologia (Tabella 9).

Tabella 9 Distribuzione e tipologia degli episodi di violenza subita

Tipologia di episodi di violenza	Totale di episodi
Minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico	23963
Minacce verbali e comportamentali con contatto fisico	5533
Episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti	4576

Le tabelle da 10 a 12 riportano il totale di episodi suddivisi per tipologia distribuiti nelle aree assistenziali (Tabella 10, Tabella 11, Tabella 12):

Tabella 10 Totale episodi di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico

Area assistenziale	Totale episodi di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico
Emergenze e terapia intensiva	11723
Salute mentale	5015
Medica	4156
Ambulatorio e day hospital	1340
Chirurgica	954
Territorio, comunità	372
Pediatria e materno infantile	129
Cure palliative	6
Altro	268

Tabella 11 Totale episodi di minacce verbali e comportamentali con contatto fisico

Area assistenziale	Totale episodi di minacce verbali e comportamentali con contatto fisico
Emergenze e terapia intensiva	3555
Salute mentale	1272
Medica	477
Chirurgica	103
Ambulatorio e day hospital	96
Territorio, comunità	19
Pediatria e materno infantile	3
Cure palliative	0
Altro	8

Tabella 12 Totale episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti

Area assistenziale	Totale episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti
Emergenze e terapia intensiva	2817
Salute mentale	1257
Medica	345
Chirurgica	81
Ambulatorio e day hospital	52
Territorio, comunità	14
Pediatria e materno infantile	2
Cure palliative	0
Altro	8

Segnalazione dell'episodio di violenza

La tabella 13 riporta i dati relativi alla segnalazione dell'episodio di violenza al fine di indagare il fenomeno dell'underreporting tra gli infermieri italiani.

Gli infermieri che rispondevano avevano subito violenza almeno una volta nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi (N=1769).

Il **54.3%** degli infermieri hanno **riferito o segnalato** l'episodio di violenza, come riportato qui di seguito in tabella (Tabella 13).

Tabella 13 Segnalazione episodio di violenza

Hai riferito o segnalato questi episodi?	Frequenza (%)
N = 1769	
Sì	962 (54.3)
No	574 (32.4)
Senza risposta	233 (13.1)

Nel **27.9%** (n = 269) di casi, gli **infermieri che segnalano o riferiscono** l'evento, lavorano in **area medica**. Il **26.8%** (n = 258) lavora in **area di emergenza e terapia intensiva** ed il **17.7%** (n = 171) in **salute mentale**.

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

Tra gli infermieri che hanno segnalato la/le violenza/e subita/e (n=962), il **58.2%** (n = 560) di essi dichiarava di aver **riportato tutti gli episodi subiti**.

La tabella 14 riporta le modalità di segnalazione degli episodi di violenza da parte degli infermieri.

Tabella 14 Modalità di segnalazione episodi di violenza

Modalità di segnalazione*	Frequenza (%)
N = 962	
Riferito per via orale al mio responsabile/coordinatore infermieristico	348 (36)
Documentato nella cartella del paziente	237 (25)
Compilazione di un modulo cartaceo	153 (16)
Riferito in modo informale al passaggio di consegne ai colleghi infermieri	151 (16)
Compilazione di un modulo in formato elettronico	71 (7)
altro	50 (5)

*possibilità di risposta multipla

Le **motivazioni principali**² per cui si preferisce **non segnalare o riportare** l'episodio di violenza (N = 574) sono:

- **67%** (n=384) “Ho ritenuto che le **condizioni dell’assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa** dell’episodio di violenza”;
- **20%** (n=112) “Non avrei ricevuto **nessuna risposta da parte dell’organizzazione** per la quale lavoro”;
- **19%** (n=108) “È una **caratteristica attesa/accettata** del mio lavoro”;
- **14%** (n= 82) “**Sono in grado di gestire efficacemente** questi episodi, senza doverli riferire”.

Il **79.6%** (n= 766) degli infermieri che riferiscono almeno un episodio di violenza verbale/fisica (N = 962) dichiarano di non aver ricevuto **nessuna risposta da parte dell’azienda**; il **34.8%** (n= 335) riferiscono di aver ricevuto un **supporto immediato dall’azienda**; e il **26.4%** (n=254) riferisce che l’azienda ha effettuato un **avvertimento verbale all’autore dell’episodio di violenza**³.

Il **65.3%** (n = 629) degli infermieri riferisce di essere **soddisfatto dalla risposta iniziale** ottenuta da parte dell’azienda.

Conseguenze dell’episodio di violenza fisico e/o verbale subito

Il **24.8%** (n =378) degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (N = 1551), riporta un **danno fisico o psicologico causato dall’evento stesso, di questi il 96.3%** (n=364) riferisce che il **danno era a livello psicologico**⁴.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), il **16.6%** (n=63) degli infermieri riferisce che il **danno era di tipo fisico e ha causato escoriazioni/abrasioni**, il **15.3%** (n=58) riferisce invece che il **danno subito ha causato ecchimosi**⁵.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), il **10.8%** (n=41) degli infermieri dichiara che i danni fisici o psicologici hanno **causato delle disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro**.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), la **conseguenza professionale** prevalente riguarda il “**morale ridotto**” (**41%**; n=155) e “**stress, esaurimento emotivo, burnout**” (**33%**; n = 123)⁶.

Il **15%** (n=56) degli infermieri che riporta di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), riferisce che il danno ha comportato **un’assenza lavorativa**.

² La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 13 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice II

³ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 6 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice III

⁴ Il dato riportato fa riferimento al totale di infermieri rispondenti alla domanda inerente alla tipologia di danno PSICOLOGICO riportato a seguito di episodio di violenza

⁵ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 13 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice IV

⁶ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 12 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice V

Sezione 3a: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

La sezione numero 3a indaga gli episodi di violenza da parte dell'assistito o dell'accompagnatore in cui l'infermiere è stato direttamente coinvolto negli ultimi 12 mesi. Gli infermieri che rispondevano a questa sezione, quindi, erano quelli che hanno dichiarato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (inclusa o esclusa l'ultima settimana): N=1551.

Caratteristiche dell'aggressore

Gli infermieri riportano che nella maggior parte dei casi **51.8% l'aggressore è di sesso maschile**. La violenza fisica e/o verbale è eseguita in prevalenza dai pazienti nella **fascia di età** compresa tra **46-55 anni 24.7%** (n= 383) e **36-45 anni 20.8%** (n= 324); non sono riportati episodi di violenza verbale e/o fisica da parte di pazienti di età inferiore ai 16 anni.

La Tabella 15 riporta le diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore maggiormente riportati dagli infermieri⁷ (Tabella n. 15):

Tabella 15 Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore maggiormente riportati dagli infermieri

Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore	Frequenza (%)
N=1551	
Ansia e agitazione	875 (56.4)
Problemi di salute mentale	668 (43)
Abuso di sostanze	613 (39.5)
Etilismo	516 (33.2)

Il **59.7%** (n= 927) degli infermieri che hanno subito violenza negli ultimi 12 mesi (N = 1551), ritiene che i **fattori socioeconomici svolgano un ruolo significativo** nel fenomeno delle aggressioni.

⁷ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 14 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VI

Distribuzione dell'episodio di violenza nell'ambito lavorativo

Il **38.9%** degli infermieri (n=604) non identifica un turno preciso in cui avviene la violenza fisica e/o verbale, ma riferisce di averla subita in ugual modo **su più turni lavorativi**.

Gli infermieri riportano che la maggior parte degli episodi di violenza avviene nei giorni infrasettimanali, vedi Tabella n.16.

Tabella 16 Periodo nel quale sono avvenuti la maggior parte degli episodi di violenza

Periodo dell'anno	Frequenza (%)
Giorno infrasettimanale	1252 (80.7)
Durante il weekend	259 (16.7)
Nei giorni di festività pubbliche	26 (1.6)
Nessuna risposta	14 (0.9)

Le **attività infermieristiche** maggiormente erogate quando sono avvenuti gli episodi di violenza più gravi erano⁸:

- “**comunicare con l'assistito**”, **53.7%** (n=834),
- “**gestire le reazioni dei pazienti come conseguenza dei ritardi**”, **30.7%** (n=477),
- “**somministrare farmaci per via orale**”, **24.7%** (n=383).

⁸ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 14 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VII

Le **aree cliniche**⁹ in cui sono avvenuti prevalentemente gli episodi di violenza dichiarati dagli infermieri sono stati raggruppati secondo l'orientamento assistenziale e si caratterizzano come segue:

Tabella 17 Aree cliniche in cui sono avvenuti prevalentemente gli episodi di violenza

Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza*	Frequenza (%)
N = 1551	
Ospedale**	1435 (92.5)
Salute mentale	223 (14.3)
Servizi e ambulatori territoriali	156 (10.6)
Emergenza territoriale es 118	57 (3.7)
Strutture di riabilitazione e strutture residenziali territoriali	43 (2.8)
Assistenza Domiciliare e cure palliative e servizi al domicilio del paziente	18 (1.2)
Servizi e attività di Comunità (esempio carceri)	6 (0.4)

*possibilità di risposta multipla

** sono state raggruppate nell'area ospedaliera le seguenti aree: geriatrica, medica, emergenza ospedaliera, chirurgica, terapia intensiva e reparto Covid

Il **74.4%** (n=1154) degli infermieri che ha subito violenza, riporta che l'organizzazione dipartimento/unità operativa ha **introdotto immediatamente** dopo l'evento di violenza, degli **interventi per evitare una nuova insorgenza**.

Il **12.9%** (n=201) degli infermieri dichiara che per l'episodio di violenza più grave subito è stato **offerto l'accesso ad un servizio di supporto** per la gestione delle conseguenze fisiche e psicologiche.

⁹ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 12 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VIII

Sezione 3b: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

Le domande di questa sezione fanno riferimento alle domande sulla percezione della violenza verbale e/o fisica verso gli operatori sanitari, sul luogo di lavoro. Tutti gli infermieri partecipanti allo studio (N=5472) potevano rispondere alle domande di questa sezione.

Distribuzione dell'episodio di violenza nell'ambito lavorativo

Il **49.3%** (n = 2700) di tutti i rispondenti (N = 5472) ritiene gli **episodi di violenza una parte inevitabile del lavoro.**

Questa percezione è differente in base all'area assistenziale di riferimento come riportato in Tabella 18.

Tabella 18 Distribuzione per aree degli infermieri che ritengono inevitabili le violenze

Aree in cui gli episodi di violenza sono percepiti come parte inevitabile del lavoro	Frequenza (%)
N = 5472	
Medica	876 (16)
Emergenze e terapia intensiva	626 (11.4)
Chirurgica	426 (7.8)
Salute mentale	328 (5.9)
Ambulatorio e day hospital	226 (4.1)
Territorio, comunità	106 (1.8)
Cure palliative	10 (0.2)

Il **66.3%** (n= 3629) degli infermieri riferisce che la **frequenza** degli episodi di violenza è **in aumento.**

Segnali predittivi dell'episodio di violenza

Sintomi e/o diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza identificati dagli infermieri sono indicati nella Tabella 19.¹⁰

Tabella 19 Principali sintomi/diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza per gli infermieri

Sintomi e/o diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza	Frequenza (%)
N=5472	
Problemi di salute mentale	3410 (62.3)
Uso di sostanze illecite	3291 (60.1)
Aspettative non realistiche dell'assistito o dell'accompagnatore rispetto al sistema sanitario	3173 (57.9)

La Tabella 20 riporta i comportamenti dell'assistito o dell'accompagnatore che possono essere considerati segnali predittivi di imminente episodio di violenza (Tabella 20).

Tabella 20 Comportamenti predittivi di imminente episodio di violenza

Segnali predittivi di violenza imminente*	Frequenza (%)
N=5472	
Tono della voce	3987 (72.8)
Agitato	3884 (70.9)
Minaccioso	3651 (66.7)
Postura	2319 (42.3)
Fissare con lo sguardo	1792 (32.7)
Camminare avanti e indietro	1655 (30.2)

* Questa domanda aveva possibilità di multi-risposta.

¹⁰ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice IX

Gli infermieri riportano le seguenti **caratteristiche del personale**¹¹, come quelle che maggiormente possono **contribuire a determinare gli episodi di violenza** da parte dell'assistito e/o accompagnatore:

- **Il 54.7%** (n=2998) riporta “**Comunicazione inadeguata** con i pazienti (es. durante i tempi di attesa)”;
- **Il 53.8%** (n=2944) riporta “Inadeguato numero di pazienti assistiti per singolo infermiere (**Staffing**)”;
- **Il 34%** (n = 1862) riporta “**Assenza di competenze per la gestione degli episodi di violenza** da parte dei pazienti”.

Le seguenti **azioni** sono state identificate dagli infermieri come quelle **maggiormente efficaci** nella **gestione delle conseguenze**¹² causate da un episodio di violenza da parte degli assistiti o degli accompagnatori:

- **Il 59.8%** (n=3277) riferisce “**Riunioni formali** con altri componenti del team assistenziale”;
- **Il 53.1%** (n=2905) riferisce “**Servizi di supporto** per i dipendenti”;
- **Il 40.9%** (n = 2240) riferisce “**Riunione informale** con altri componenti del team assistenziale”.

¹¹ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice X

¹² La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 10 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XI

Sezione 4: Gestione e prevenzione degli episodi di violenza

Questa sezione indagava gli interventi dell'organizzazione per la gestione e la prevenzione degli episodi di violenza in cui lavora ogni singolo infermiere. Tutti gli infermieri potevano rispondere a queste domande (N=5472).

Il **74.4%** (n=4075) degli infermieri, riferisce che il loro **responsabile diretto** (es. coordinatore infermieristico) è **raggiungibile** in caso di lesioni causate da un assistito o accompagnatore, e il **73.1%** (n=4000) ritiene che sia di **supporto**.

Il **54.6%** (n=2990) degli infermieri riferisce che il **loro dirigente** (es. dirigente di dipartimento) è **raggiungibile** in caso di lesioni causate da un assistito o accompagnatore, e il **64.1%** (n=3510) ritiene che sia di **supporto**.

Il **62.1%** (n= 3396) degli infermieri riporta che sul proprio luogo di lavoro sono stati eseguiti corsi di “**Formazione specifica** (es. formazione per ridurre le violenze)” per prevenire o ridurre il rischio di episodi di violenza sul luogo di lavoro. Il **57.4%** (n=3142) identifica il “**Personale di sicurezza** presente nelle aree più a rischio” come **misura di prevenzione o riduzione**¹³ dell'episodio di violenza.

Formazione specifica per ridurre gli episodi di violenza

La formazione specifica per ridurre le violenze è considerata, in letteratura, come una misura di prevenzione o riduzione del rischio di episodi di violenza sul luogo di lavoro. È stato richiesto agli infermieri di rispondere a domande inerenti alla formazione in questo ambito.

Gli eventi formativi sul proprio luogo di lavoro sono presenti nel 23.3% dei casi, come riportato nella Tabella 21.

Tabella 21 Presenza di eventi formativi sul proprio luogo di lavoro per ridurre le aggressioni

Presenza di eventi formativi sul <u>proprio luogo di lavoro</u> per ridurre le aggressioni	Frequenza (%)
N = 5472	
Si	1275 (23.3)
No	4145 (75.7)
Senza risposta	52 (1)

Il **55.3%** (n = 705) degli infermieri che hanno dichiarato la presenza degli eventi formativi sul proprio luogo di lavoro per ridurre le aggressioni (N=1275), riferisce di averlo **completato**.

¹³ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XII

Il **70%** (n=1885) degli infermieri che hanno dichiarato la presenza degli *eventi formativi sul proprio luogo* di lavoro per ridurre le aggressioni (N=1275), riferisce che **partecipare agli eventi formativi è efficace per ridurre le aggressioni** sul luogo di lavoro.

Il **31.7%** (n=1738) degli infermieri, riferisce di aver **completato un programma/corso di formazione per ridurre le aggressioni non avvenuto sul proprio luogo di lavoro**. Il **67.4%** (n=3691), invece riferisce di non aver **mai completato** un programma/corso di formazione per ridurre le aggressioni.

Le strutture sanitarie hanno adottato maggiormente le seguenti **strategie per la gestione del rischio**¹⁴ di violenza sul luogo di lavoro:

- **37.7%** (n=2066) riferisce “**Analisi degli episodi di violenza segnalati** (immediato controllo e riscontro)”;
- **36.4%** (n=1990) riferisce “**Discussione informale** al passaggio di consegne”;
- **22.4%** (n=1224) riferisce “**Discussione formale**”.

La maggior parte degli infermieri, **54%** (n= 2963) riferisce che le **procedure aziendali e/o dell’organizzazione** sulla prevenzione e gestione dell’episodio di violenza, sono **efficaci solo in parte**; il **30%** (n= 1584) degli infermieri, invece, riferisce che **non sono efficaci**.

¹⁴ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 9 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XIII

CONCLUSIONE

Dai dati riportati risulta che l'area maggiormente colpita dagli episodi di violenza è l'area medica. La distribuzione degli episodi sulle aree assistenziali, invece, conferma i risultati presentati dalla letteratura.

Le cause della violenza, riportate dagli infermieri che hanno subito violenza, risultano perlopiù coincidenti con la percezione delle caratteristiche dell'aggressore, identificate da tutto il campione infermieristico. Ciò dimostra come gli infermieri siano a conoscenza di quali caratteristiche di popolazione siano più propense ad avere comportamenti di violenza fisica e/o verbale. Inoltre, una delle concause maggiormente indicate è stata la comunicazione inadeguata che avviene tra il personale e l'assistito e/o l'accompagnatore.

Da queste informazioni, si può concludere che il personale infermieristico dovrebbe essere formato su eventi e caratteristiche predittive dell'episodio di violenza e su strategie efficaci di comunicazione, al fine di evitare lo sviluppo di episodi di violenza, acquisendo competenze necessarie a controllare, o depotenziare situazioni di tensione che precedono la violenza.

La maggioranza degli infermieri, infatti, riporta che aver completato un evento formativo sulla prevenzione degli episodi di violenza sul proprio luogo di lavoro, è stato efficace nella prevenzione e gestione dell'episodio stesso. Purtroppo, però non tutti gli infermieri completano questo tipo di formazione, inoltre, nella maggioranza dei casi, le aziende non le forniscono. I dati indicano che sarebbe opportuno che le strutture sanitarie sviluppino eventi formativi, valutandone la frequenza obbligatoria, per migliorare la gestione e prevenzione degli episodi di violenza.

Infine, considerando che la conseguenza all'episodio di violenza più riportata è tipo psicologico e che gli infermieri risultano poco soddisfatti dalla risposta aziendale, sarebbe auspicabile implementare e/o sviluppare dei percorsi aziendali per il supporto delle vittime di violenza sul luogo di lavoro.

L'analisi successiva dei dati di questo studio, le correlazioni e le relative successive pubblicazioni, metteranno in evidenza le azioni che potranno essere intraprese in ambito clinico, in ambito organizzativo e gli interventi a livello formativo, al fine di prevenire gli episodi di violenza.

APPENDICE I

Strutture sanitarie di riferimento delle 8 università italiane partecipanti

- Università del Piemonte Orientale:
 - Asl Biella
 - AOU Maggiore della Carità Novara
 - Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio Alessandria
- Università degli studi di Milano:
 - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
 - Servizi territoriali Asl Milano
- Università degli studi di Brescia:
 - ASST degli Spedali Civili di Brescia
- Università di Roma:
 - Asl2 Roma territorio e ospedali (Ospedale Pertini e Ospedale S. Eugenio)
 - Policlinico Tor Vergata.
- Università degli studi di Modena e Reggio-Emilia:
 - Azienda Unità Sanitaria Locale - IRCCS Reggio Emilia
- Università degli studi de L'Aquila:
 - ASL01 Abruzzo (Avezzano, Sulmona, L'aquila e distretti territoriali)
 - ASL04 Teramo, ospedale e territorio
- Università degli studi di Bari, Aldo Moro:
 - ASL Bari
 - Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII
- Università di Genova:
 - Asl1 Liguria Imperia
 - Asl3 Liguria Genova
 - Asl4 Liguria Chiavari
 - Ente Ospedaliero ospedali Galliera Genova
 - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova
 - Asl5 Liguria La Spezia

APPENDICE II

Se No, indica perché hai preferito non riferire questi episodi (più risposte possibili):

Tabella 22 Cause della mancata segnalazione dell'evento di violenza

Possibilità di risposta	Frequenza (%)
N = 574	
Ho ritenuto che le condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio di violenza (es. causa di deficit cognitivo, abuso di sostanze, problemi di salute mentale, distress emotivo)	384 (66.8)
Non avrei ricevuto nessuna risposta da parte dell'organizzazione per la quale lavoro	112 (19.5)
È una caratteristica attesa/accettata del mio lavoro	108 (18.8)
Ritengo che segnalare gli episodi di violenza non determini nessun cambiamento sul lungo periodo	86 (14.9)
Sono in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire	82 (14.2)
Non conoscevo le procedure	67 (11.6)
Non ho avuto tempo	60 (10.4)
Gli episodi sono troppi	55 (9.5)
Sono troppo impegnato/impegnata per riferire gli episodi di violenza	43 (7.4)
Procedure troppo complicate	34 (5.9)
Timore di ricevere critiche per l'episodio da parte dell'organizzazione	23 (4)
Timore di ricevere critiche per l'episodio da parte dei colleghi	18 (3.1)
Timore di non avere supporto da parte dei colleghi	16 (2.7)

APPENDICE III

Per gli episodi di violenza che ritieni più importanti e nei quali sei stato/ha coinvolto/a, tra le seguenti qual è stata la risposta iniziale da parte della tua organizzazione? (più risposte possibili)

Tabella 23 Risposta iniziale dell'azienda

Risposte iniziale da parte dell'azienda	Frequenza (%)
N = 962	
Nessuna risposta	766 (79.6)
Offerta di supporto immediato	335 (34.8)
Avvertimento verbale all'autore dell'episodio di violenza	254 (26.4)
Offerta di ricevere consulenza e/o poter rendicontare l'accaduto	191 (19.8)
Coinvolgimento delle forze dell'ordine	152 (15.8)
Ti hanno accusato/a di essere responsabile dell'episodio di violenza	32 (3.3)

APPENDICE IV

Quale tipo di lesione FISICA hai ricevuto? (più risposte possibili)

Tabella 24 Lesioni fisiche subite dagli infermieri

Lesioni fisiche subite	Frequenza (%)
N = 378	
Nessuna lesione	260 (68.7)
Escoriazioni/abrasioni	63 (16.6)
Ecchimosi	58 (15.3)
Lacerazioni/ tagli	22 (5.8)
Esposizione a sostanze pericolose/infettive	18 (4.7)
Lesione ai muscoli	9 (2.4)
Lesione ai tendini	5 (1.3)
Lussazione	5 (1.3)
Frattura	4 (1)
Lesione ai nervi periferici	2 (0.5)
Ustione	//
Lesione al cranio	//
Lesioni interne	//

APPENDICE V

Quale conseguenza professionale hai sviluppato dopo l'episodio di violenza? (più risposte possibili)

Tabella 25 Consequenza professionale sviluppata a seguito dell'episodio di violenza

Consequenza professionale	Frequenza (%)
N = 1551	
Morale ridotto	155 (9.9)
Stress, esaurimento emotivo, burnout	123 (7.9)
Nessuna conseguenza professionale	98 (6.3)
Intenzione di cambiare unità operativa con una a basso rischio di episodi di violenza	80 (5.1)
Mancanza di empatia verso i pazienti	63 (4.1)
Intenzione di lasciare il lavoro da infermiere	55 (3.5)
Sensazione di incompetenza e dubbi professionali	44 (2.8)
Minimizzare gli eventi	35 (2.2)
Conflitti con i miei colleghi	32 (2.1)
Spersonalizzare gli eventi	31 (1.9)
Evito i pazienti	21 (1.3)
Qualità ridotta delle cure fornite ai pazienti	17 (1.1)

APPENDICE VI

Indica la diagnosi o i segni/sintomi clinici dell'assistito che ha manifestato un comportamento violento (più risposte possibili)

Tabella 26 Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore

Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore	Frequenza (%)
N=1551	
Ansia e agitazione	875 (56.4)
Problemi di salute mentale	668 (43)
Abuso di sostanze	613 (39.5)
Etilismo	516 (33.2)
Disorientamento/confusione	451 (29.1)
Demenza	423 (27.3)
Delirio	373 (24)
Paura	271 (17.4)
Diagnosi e/o segni/sintomi clinici sconosciuti	184 (12.8)
Dolore	154 (0.9)
Deficit cognitivo (es. ipossia)	129 (0.8)
Trauma	63 (0.4)
Emergenza pediatrica	37 (0.2)
Lesione alla testa	36 (0.2)

APPENDICE VII

Indica le attività infermieristiche che stavi erogando nel momento in cui hai ricevuto gli episodi di violenza (più risposte possibili)

Tabella 27 Attività infermieristica erogata prima dell'episodio di violenza

Attività infermieristiche erogate	Frequenza (%)
N=1551	
Comunicare con l'assistito	834 (53.7)
Gestire le reazioni dei pazienti come conseguenza dei ritardi	477 (30.7)
Somministrare farmaci per via orale	383 (24.6)
Assistere i pazienti durante le attività di vita quotidiana	373 (24.1)
Assistere i pazienti in sala d'attesa	355 (22.8)
Eseguire procedure invasive (es. isolamento vena periferica)	306 (19.7)
Attuare misure di contenzione degli assistiti	284 (18.3)
Somministrare farmaci per via parenterale	273 (17.6)
Non coinvolto in nessuna attività infermieristica nel momento in cui avvenivano gli episodi di violenza	192 (12.3)
Mobilizzare, ruotare, sollevare gli assistiti	191 (12.3)
Mobilizzare o trasferire un assistito	190 (12.2)
Raccogliere anamnesi dell'assistito	129 (8.3)
Gestire il decesso e le attività ad esso correlate immediatamente prima o dopo	54 (3.5)
Assistere la persona nel momento del fine vita	42 (2.7)

APPENDICE VIII

Indica in quale area clinica sono avvenuti questi episodi di violenza (più risposte possibili):

Tabella 28 Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza

Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza	Frequenza (%)
N=1551	
Medica	516 (33.3)
Emergenza ospedaliera	333 (21.5)
Chirurgica	264 (17)
Salute mentale	223 (14.3)
Reparto Covid	192 (12.4)
Servizi e ambulatori territoriali	156 (10.6)
Terapia intensiva	82 (5.3)
Emergenza territoriale es 118	57 (3.7)
Geriatrica	48 (3.1)
Strutture di riabilitazione e strutture residenziali territoriali	43 (2.8)
Assistenza Domiciliare e cure palliative e servizi al domicilio del paziente	18 (1.2)
Servizi e attività di Comunità (esempio carceri)	6 (0.4)

APPENDICE IX

Quali tra le seguenti caratteristiche dell'assistito o dell'accompagnatore ritieni possano contribuire a determinare gli episodi di violenza da parte degli stessi?

Tabella 29 Caratteristiche che gli infermieri identificano come predittive dell'episodio di violenza

Caratteristiche dell'aggressore predittivi di violenza	Frequenza (%)
N=5472	
Problemi di salute mentale	3410 (62.3)
Uso di sostanze illecite	3291 (60.1)
Aspettative non realistiche dell'assistito o dell'accompagnatore rispetto al sistema sanitario	3173 (57.9)
Etilismo	3011 (55)
Aspetti culturali	2634 (48.1)
Distress emotivo	2578 (47.1)
Demenza	2138 (39.1)
Violenze pregresse	1933 (35.3)
Deficit cognitivo (es. ipossia)	1314 (24)
Dolore acuto	1278 (23.3)

APPENDICE X

Quali tra le seguenti caratteristiche del personale ritieni possano contribuire a determinare episodi di violenza da parte dell'assistito e/o accompagnatore? (più risposte possibili)

Tabella 30 Caratteristiche del personale sanitario che possono contribuire all'episodio di violenza

Caratteristiche del personale sanitario	Frequenza (%)
N=5472	
Comunicazione inadeguata con i pazienti (es. durante i tempi di attesa)	2998 (54.7)
Inadeguato numero di pazienti assistiti per singolo infermiere (Staffing)	2944 (53.8)
Assenza di competenze per la gestione degli episodi di violenza da parte dei pazienti	1862 (34)
Atteggiamento e tipo di assistenza da parte dei singoli infermieri	1735 (31.7)
Scarso mix di competenze (skill mix: rapporto tra numero di infermieri e operatori sociosanitari)	1417 (25.8)
Comunicazione professionale inadeguata (es. documentazione infermieristica, passaggio di consegne)	1377 (25.2)
Turno di lavoro (mattina, pomeriggio, notte)	532 (9.7)
Carico di lavoro e gestione del tempo	338 (6.2)

APPENDICE XI

Quali azioni ritieni personalmente efficaci nella gestione delle conseguenze causate da un episodio di violenza da parte degli assistiti o degli accompagnatori? (più risposte possibili)

Tabella 31 Azioni efficaci nella gestione delle conseguenze causate da violenza

Azioni efficaci	Frequenza (%)
N=5472	
Riunioni formali con altri componenti del team assistenziale	3277 (59.8)
Servizi di supporto per i dipendenti	2905 (53.1)
Riunione informale con altri componenti del team assistenziale	2240 (40.9)
Analizzare con il medico del lavoro/medicina preventiva, rappresentante della salute e sicurezza sul lavoro	1470 (26.8)
discutere con i dirigenti ospedalieri	1453 (26.2)
discutere con i responsabili delle risorse umane	907 (16.6)
Condividere con amici e famigliari	610 (11.2)
discutere dell'evento con i sindacati	430 (7.8)
Nessuna azione è efficace	205 (3.7)
Non intraprendere alcuna azione	66 (1.2)

APPENDICE XII

Quali tra le seguenti sono misure di prevenzione o riduzione del rischio presenti sul luogo di lavoro? (più risposte possibili)

Tabella 32 Misure di prevenzione/riduzione dell'episodio di violenza presenti sul lavoro

Misure di prevenzione o riduzione dell'episodio di violenza	Frequenza (%)
N = 5472	
Formazione specifica (es. formazione per ridurre le violenze)	3396 (62.1)
Personale di sicurezza presente nelle aree più a rischio	3142 (57.4)
Zone ad accesso delimitato (es. accesso tramite chiave o codice numerico per accedere alla unità operativa)	2521 (46.1)
Personale di sicurezza presente in ospedale disponibile su chiamata	2377 (43.4)
Procedure chiare per la gestione delle violenze	2327 (42.5)
Allarme alle forze dell'ordine in caso la situazione degeneri	2317 (42.3)
Vetri di sicurezza agli sportelli del triage	2141 (39.1)
Utilizzo di piani per la gestione dei pazienti violenti	1851 (33.8)
Consultazione con la dirigenza per la prevenzione degli episodi di violenza	1265 (23.1)
Aumento delle misure di sicurezza negli orari di bassa affluenza	1178 (21.5)
Segnaletica (es. poster zero tolleranza a episodi di violenza)	1134 (20.7)
Fissare oggetti mobili che possono essere utilizzati come armi (es. sedie)	974 (11.7)
Disponibilità di misure di restrizione e procedere per il loro utilizzo	734 (13.4)
Allarmi coercitivi	575 (10.5)
Altro	115 (2.1)

APPENDICE XIII

Quali strategie di controlli successivi per la gestione del rischio sono state adottate dalla tua organizzazione? (più risposte possibili)

Tabella 33 Strategie per la gestione del rischio adottate dalle strutture sanitarie

Strategie adottate per la gestione del rischio	Frequenza (%)
N=5472	
Analisi degli episodi di violenza segnalati (immediato controllo e riscontro)	2066 (37.7)
Discussione informale al passaggio di consegne	1990 (36.4)
Discussione formale	1224 (22.4)
Segnalare gli episodi alle forze dell'ordine	1181 (21.6)
Servizi di supporto per lo staff	809 (14.8)
Rotazione dello staff nelle aree ad alto rischio (es. triage)	777 (14.2)
Consulenza con il personale del servizio di salute e sicurezza sul lavoro	612 (11.2)
Servizi di supporto esterni all'organizzazione	245 (4.5)
Altro*	451 (8.24)

*NB: 176 infermieri, pari al 39% che ha risposto "altro" hanno esplicitato "nessuna" / "nessuna delle precedenti"

BIBLIOGRAFIA

American Nursing Association: ANA Responds to The Joint Commission Sentinel Event Alert on Physical and Verbal Violence against Health Care Workers; 2018. <https://www.nursingworld.org/>

Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Bigdeli Shamloo MB, Esmailpour-Bandboni M, Khataee M, Khorshidi A, Otaghi M. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Violence Vict.* 2018 Dec;33(6):1148-1175. doi: 10.1891/0886-6708.33.6.1148. PubMed PMID:30573555

Berlanda s., Pedrazza M., Fraizzoli M., de Cordova F., Addressing Risk of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *BioMedResearch Int.*, 2019

Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace a systematic review. *Br J Nurs.* 2014 Jun 26-Jul 9;23(12):653-4, 656-9. doi:10.12968/bjon.2014.23.12.653. Review. PubMed PMID: 25039630.

Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R., “Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study,” *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 9, pp. 263–275, 2016.

Gravante, F., Lombardi, A., Cecere, L., Russo, G., De Rosa, F., Gagliardi, A. M., Gili, A., & Ramacciati, N. (2020). Gli infermieri di pronto soccorso e la violenza sul luogo di lavoro: un’indagine trasversale nel contesto campano. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 73(2).

Hesketh K.L., Duncan S.M., Estabrooks C.A., Reimer M.A., Giovannetti P., Hyndman K., Acorn S., Workplace violence in Alberta and British Columbia. *Health Policy* 63, 2003

Magnavita, N. and Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.*

Ministero della Salute, Notizie dal ministero, “Sicurezza operatori sanitari, in *Gazzetta Ufficiale la legge anti violenza*”, 2020

Ministero della Salute, “Violenze agli operatori sanitari: via libera al Ddl dal Consiglio dei ministri”, 2018

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): 2015

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). *Australas Emerg Nurs J.* 2017 Aug;20(3):107-113. doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.005. Epub 2017 Jul 10.

Ramacciati, N., & Rasero, L. (2020). La violenza nel settore sanitario: il contributo della ricerca infermieristica italiana. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 72(4).

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E. and Rasero L. (2018). Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *Int Emerg Nurs.* 39:2-12.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274.

Gent.ma Presidente,

si invia in allegato il report descrittivo dei dati relativi allo studio multicentrico nazionale "Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro" (CEASE-IT).

Ringraziando per il sostegno porgiamo i più Cordiali saluti.

Annamaria Bagnasco

Loredana Sasso