

Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro: protocollo di studio osservazionale analitico multicentrico nazionale. Studio CEASE-IT

Annamaria Bagnasco¹, Gianluca Catania², Milko Zanini³, Rosaria Alvaro⁴, Giancarlo Cicolini⁵, Dal Molin Alberto⁶, Loreto Lancia⁷, Maura Lusignani⁸, Daniela Mecugni⁹, Paolo Carlo Motta¹⁰, Luisa Saiani¹¹, Loredana Sasso¹²

¹PhD, MNS, RN, MEdSc, Professore Ordinario Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

²PhD, MSN, RN, Docente e Ricercatore Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

³PhD, MSN, MSoc, RN, Docente e Ricercatore Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

⁴MSN, RN, FAAN, FESC, Professore Ordinario Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione Facoltà di Medicina Università degli Studi di Roma Tor Vergata

⁵PhD, MSN, RN, Ricercatore Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana Università degli Studi di Bari Aldo Moro

⁶PhD, MSN, RN, Dipartimento di Medicina Traslazionale Università del Piemonte Orientale di Novara Direzione delle Professioni Sanitarie - A.O.U. Maggiore della Carità di Novara

⁷MSN, RN, Professore Ordinario Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila

⁸MSN, RN, Professore Associato Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano

⁹MSN, RN, Professore Associato Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico Padiglione de Sanctis – Campus universitario San Lazzaro

¹⁰MSN, RN, Professore Associato Dipartimento di Specialità medico-chirurgiche, Scienze radiologiche e Sanità pubblica Università degli Studi di Brescia

¹¹MSN, RN, Professore Ordinario Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica Università degli Studi di Verona

¹²MSN, MEdSc, RN, FAAN, FFMRCs, Professore Ordinario Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

Corrispondenza: annamaria.bagnasco@unige.it

RIASSUNTO

Introduzione La violenza sul luogo di lavoro nei confronti degli operatori sanitari, soprattutto infermieri, è un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni. Gli studi internazionali che descrivono gli episodi di violenza fisica e verbale rivolti agli infermieri, ne analizzano le cause e i fattori scatenanti, e gli esiti.

I contesti in cui maggiormente si verificano questi episodi sono le aree di Emergenza-Urgenza e le psichiatrie. L'obiettivo principale di questo studio è descrivere le caratteristiche degli episodi di violenza sul luogo di lavoro rivolti agli infermieri, e identificare i fattori predittivi di violenza.

Materiali e metodi Studio osservazionale analitico e multicentrico disegnato per esplorare gli episodi di violenza sul posto di lavoro vissuti dagli infermieri italiani. Prima della fase di raccolta dati saranno attivati percorsi formativi per i promotori ed i partecipanti allo studio. I dati saranno raccolti attraverso una survey online composta da una sezione di raccolta dati sociodemografici e da strumenti validati per l'Italia che indagano gli episodi di violenza e le caratteristiche del contesto organizzativo. I dati saranno analizzati con indici di statistica descrittiva ed inferenziale.

Conclusioni Ottenere dati inerenti gli episodi di violenza sul luogo di lavoro rivolti agli infermieri e identificarne i fattori predittivi è un passaggio essenziale per aumentarne la consapevolezza e la conoscenza negli *stakeholder* al fine di attuare interventi di prevenzione e di contenimento che garantiscano una maggiore tutela e sicurezza degli operatori sanitari all'interno del luogo di lavoro.

Parole chiave: infermiere; violenza sul posto di lavoro; ambiente di lavoro, fattori predittivi, studio osservazionale.

Violence occurrences against Italian nurses at the workplace: a national multicenter analytic observational study protocol. CEASE-IT Study

ABSTRACT

Introduction Workplace violence against health care workers, especially nurses, is a phenomenon which has been growing dramatically in recent years.

L'infermiere, 2021;58:2:e18-e25

International studies describing episodes of physical and verbal violence directed at nurses analyze the causes and triggers, as well as the outcomes. The settings where these episodes most commonly occur are Emergency and Mental Health Units. The main objective of this study is to describe the characteristics of workplace violence against nurses and to identify predictors of violence.

Methods Analytical and multicenter observational study designed to explore episodes of violence in the workplace experienced by Italian nurses. Before the data collection phase, training courses will be activated both for the promoters and participants in the study. Data will be collected through an online survey consisting of a section of sociodemographic data collection and tools validated for Italy investigating episodes of violence and characteristics of the organizational context. Data will be analyzed using descriptive and inferential statistics indices.

Conclusions Getting data on incidents of workplace violence against nurses and identifying their predictive factors is an essential step in increasing the stakeholders' awareness and knowledge in order to implement prevention and containment interventions that enhance protection and safety for healthcare workers in their workplace.

Key words: Nurses; workplace violence; work environment, predictive factors, observational study.

INTRODUZIONE

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 la tipologia di lavoro svolto, sempre a stretto contatto con le persone e in situazioni non ordinarie che possono generare facilmente tensione (Pich et al., 2017; Iennaco et al., 2013).

Nella letteratura internazionale sono presenti differenti definizioni per descrivere la violenza sul posto di lavoro tra cui quella del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che la identifica come "ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" (NIOSH, 2015).

Questi atti sono, nella maggior parte dei casi, eventi con esito non mortale ovvero aggressioni o tentativi di aggressione, fisica (spinte) e verbale (urla, insulti). Dal 2002 al 2013 gli incidenti che si sono verificati sul luogo di lavoro sono stati molto più frequenti per il settore sanitario e di assistenza sociale rispetto ad altre aree (NIOSH, 2015). Nel 2013 l'US Department of Labor attraverso una survey ha stimato che il tasso di incidenza di aggressione per gli operatori ospedalieri è pari a 7,8 su 10.000, in confronto a un valore inferiore a 2 su 10.000 per i lavoratori delle industrie (DOL, 2013). Un'indagine condotta nel 2018 dall'American Nurses Association conferma che la violenza contro gli infermieri è estremamente comune riportando che il 62% degli infermieri intervistati ha subito almeno un episodio di violenza sul posto di lavoro (ANA, 2015).

Negli ultimi 15 anni l'attenzione su questo argomento ha prodotto molte evidenze grazie a studi che indagano l'incidenza degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riportati dagli infermieri. Una revisione di letteratura ha permesso di affermare una tendenza

crescente (con una frequenza degli episodi di violenza sopra il 50%) e i dati estrapolati indicano la necessità di approfondire gli studi per poter intraprendere azioni di prevenzione e trattamento (Edward et al., 2014). È dimostrato che la frequenza degli episodi di violenza raggiunge percentuali elevate fino all' 87% (Pich et al., 2017); 80% per violenza verbale (Azami et al., 2018). 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 (Ayareh e Hayajneh, 2021; Pich et al., 2017; Hesketh et al., 2003). Nelle terapie intensive, invece, l'incidenza risulta essere ridotta per quanto riguarda gli episodi di violenza fisica causata dai pazienti o dai familiari, ma presenta un tasso crescente per quanto riguarda gli episodi di violenza verbale da parte dei colleghi o di altri operatori sanitari (Pich et al., 2010).

Le cause sono multifattoriali e includono: personale ridotto, elevato carico di lavoro, tipologia di pazienti (Ayareh e Hayajneh, 2021; Pich et al., 2010). I fattori di rischio per la violenza nei luoghi di lavoro sono molteplici e comprendono: lavorare con persone con precedenti di violenza o sotto stupefacenti o con problematiche mentali; movimentare e trasportare i pazienti; lavorare da soli; limitazioni strutturali dell'ambiente lavorativo; mancanza di formazione ed addestramento del personale; riduzione del numero del personale specialmente durante l'orario di visita e i pasti; elevato turnover; sicurezza inadeguata; tempi di attesa e affollamento; alta tolleranza della violenza e sfiducia nell'organizzazione che riceve la segnalazione di violenza (NIOSH, 2015). Non sono state trovate differenze significative tra la frequenza degli episodi nei confronti di infermieri di sesso maschile e femminile (Berlanda, 2019). Un aspetto comune a livello globale riguarda la tendenza a non

riportare gli episodi di violenza (*underreporting*, *miscommunication*), soprattutto per le violenze verbali (Ayareh e Hayajneh, 2021; Richardson et al., 2018; Kvas e Seljak, 2014; Hesketh, 2003), sia per mancanza di sistemi di reporting efficaci, 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 et al., 2018; Pich et al., 2017). L'*underreporting* contribuisce indirettamente all'aumento insieme ad altri elementi, tra cui: aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali; diffusione dell'abuso di alcol e droga (Connor et al., 2020; Ramacciati et al., 2018); accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali; lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche (Efrat-Treister et al., 2019) e conseguente possibilità di generare nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità ad ottenere subito le prestazioni richieste; ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici); presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme; mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi; scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture (NIOSH, 2002).

Come indicato nella definizione del NIOSH (NIOSH, 2015), esistono varie tipologie di violenza di cui gli infermieri possono essere oggetto suddivise in fisica, emotiva e sessuale, ciascuna di esse caratterizzata dai seguenti fenomeni: aggressione fisica (es. essere spinti, colpiti, ricever sputi); tentativo di aggressione (verbale o scritta con intenzione di recare danno); aggressione emotiva che si esplicita con atteggiamenti dannosi (insulti, gesti, umiliazione davanti al gruppo di lavoro, coercizione); molestia sessuale verbale (domande intime non desiderate o richiami di natura sessuale); violenza sessuale (qualsiasi contatto o atto sessuale forzato) (Hesketh et al., 2003). Le forme di violenza verbale più frequenti sono insulti e urla; mentre ricevere una spinta è la forma di violenza fisica più frequente. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi (Ministero della Salute, 2007).

Le conseguenze significative dirette nei confronti degli infermieri che sperimentano violenza ed aggressioni, sono depressione, rabbia, irritabilità, perdita di fiducia in sé stessi ed umiliazione (Al-Quadi, 2020; Pich et al., 2017). Le violenze possono determinare l'abbandono della professione da parte degli infermieri o lo sviluppo di stress lavoro correlato (Ramacciati et al., 2018; Edward et al., 2014). 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.

Per quanto concerne le conseguenze a livello generale dell'ambiente lavorativo, vi sono: stress lavoro correlato, burnout, assenteismo, ridotta comunicazione con i colleghi e i pazienti, percezione di mancanza di supporto dalle organizzazioni 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 (Ayareh e Hayajneh, 2021; Parrish, 2019). È stata dimostrata la relazione tra l'esperienza di episodi di violenza al lavoro e la soddisfazione lavorativa, l'influenza sulla performance lavorativa degli infermieri e l'impatto sugli esiti del paziente (Arnetz et al, 2015). Gli operatori che non hanno subito episodi di violenza risultano avere una maggiore soddisfazione nei confronti del loro lavoro. Gli studi hanno inoltre dimostrato un'associazione tra migliore ambiente di lavoro, e buon livello di comunicazione tra gli operatori e la riduzione degli episodi di violenza da parte di pazienti o familiari (Berlanda, 2019). In Italia sono disponibili alcuni studi che confermano la tendenza internazionale della violenza nei confronti degli operatori sanitari (Magnavita, al., 2020; Cannavò et al., 2019; Ramacciati et al., 2019). Una ricerca 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). Uno studio recente sui rischi e gli effetti della violenza sul luogo di lavoro nei confronti di infermieri e medici delle aree di emergenza urgenza ha confermato i risultati presenti a livello globale (Berlanda, 2019).

Per avere una conoscenza più esaustiva è necessario condurre studi in aree clinico assistenziali differenti dall'emergenza e dalla psichiatria, avviare indagini sistematiche sulle violenze nei luoghi di lavoro nei confronti degli operatori sanitari con l'utilizzo di disegni di studio simili in modo da poter confrontare i dati a livello globale. Vi sono ancora pochi studi riferiti alle aggressioni verso la professione medica (Berlanda, 2019) e nell'ambiente

pediatrico che riguardano in prevalenza l'ambito perinatale (Harolds, 2016; Truman, 2013). Da qui si possono condurre studi con l'applicazione di vari interventi per arginare il fenomeno tra cui: analisi e segnalazione degli eventi, percorsi specifici per la segnalazione, training sulla sicurezza per gli operatori sanitari, modifiche strutturali agli ambienti di lavoro.

Lo scopo di questo studio è migliorare l'ambiente di lavoro degli infermieri attraverso lo sviluppo di programmi di promozione della salute per gli infermieri che lavorano in contesti sanitari particolarmente a rischio per episodi di violenza da parte dei pazienti e dei loro familiari/accompagnatori. L'obiettivo principale è descrivere le caratteristiche degli episodi di violenza sul luogo di lavoro rivolta agli infermieri, e identificare i fattori predittivi di violenza. L'obiettivo secondario è validare in italiano il questionario VENT (Violence in Emergency Nursing and Triage) e adattarlo ai contesti clinici di medicina, chirurgia e ai reparti ad essi assimilabili, area critica e territorio.

MATERIALI E METODI

Studio osservazionale analitico multicentrico condotto con il coinvolgimento di 9 università italiane sedi di cattedra del Settore Scientifico Disciplinare MED45 – Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche - in 9 regioni italiane.

Ciascun ospedale coinvolto, con la facilitazione dei dirigenti infermieristici, ha avviato interventi formativi rivolti agli infermieri con lo scopo di illustrare la rilevanza del problema indagato, gli obiettivi e le procedure dello studio incluse le modalità di accesso e compilazione del questionario online. Inoltre, sono stati coinvolti gli studenti del terzo anno della laurea in infermieristica attraverso attività educative e formative sulla violenza agli infermieri al fine di coinvolgerli con un ruolo attivo nello studio e promuovere l'adesione allo studio da parte degli infermieri. La raccolta dati è prevista tra ottobre 2020 e marzo 2021.

Popolazione in studio

La popolazione in studio sarà rappresentata dagli infermieri che avranno espresso il loro consenso a partecipare allo studio nazionale.

Tutti gli infermieri dei centri partecipanti riceveranno le informazioni relative alle caratteristiche dello studio, il foglio informativo e il consenso informato. Gli infermieri saranno invitati a partecipare e saranno inclusi nello studio dopo aver espresso il loro consenso informato alla partecipazione. Al fine di includere in modo completo a livello nazionale i contesti assistenziali nei quali gli infermieri, indipendentemente dal turno di lavoro, erogano

assistenza infermieristica saranno coinvolti le unità operative di area medica e chirurgica e assimilabili, area critica e servizi territoriali.

Criteria di eleggibilità a livello struttura

Criteria di inclusione

- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con posti letto > 200.
- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con numero di infermieri > 1000.
- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con unità operative di medicina generale e assimilate (es. cardiologia).
- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con unità operative di chirurgia generale e assimilate (es. ortopedia).
- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con unità operative di terapia intensiva, sub-intensiva, area critica.
- Aziende ASL, Aziende Ospedaliere e/o universitarie/ IRCCS con servizi territoriali.

Criteria di esclusione

Non sono previsti criteri di esclusione.

Criteria di eleggibilità a livello infermiere

Criteria di inclusione

- Infermieri che svolgono la professione nei contesti clinici di medicina, chirurgia e reparti assimilabili, area critica e servizi territoriali.
- Consenso informato alla partecipazione.

Criteria di esclusione

- Infermieri che hanno già compilato il questionario per questo studio, nel caso cambino unità operativa durante la fase di raccolta dati.
- Infermieri che lavorano da meno di 12 mesi.

Procedure dello studio

Gli sperimentatori principali delle università coinvolte nello studio individueranno le aziende da coinvolgere a livello locale e richiederanno l'autorizzazione a condurre lo studio ai direttori delle professioni sanitarie e al direttore generale. Le denominazioni delle unità operative coinvolte saranno inserite nella piattaforma online dello studio al fine di rendere omogeneo il nome e facilitare gli infermieri ad individuare l'unità operativa nella quale lavorano. Per ciascuna unità operativa coinvolta sarà raccolto il numero totale di infermieri assegnati al fine di permettere il calcolo del tasso di risposta e la prevalenza di aggressioni a livello di unità operativa. La raccolta dati sarà 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, descriveranno ai coordinatori delle unità operative coinvolte a livello locale le caratteristiche dello studio e la procedura di raccolta dati.

Inoltre, saranno svolti incontri formativi da parte dei promotori dello studio rivolti agli studenti del corso di laurea in Infermieristica per far svolgere loro un ruolo attivo durante la loro attività di tirocinio come facilitatori sul campo per la compilazione della survey da parte degli infermieri. Nei centri che decideranno di coinvolgere gli studenti saranno coinvolte le matricole del terzo anno del corso di laurea in Infermieristica, il numero di studenti coinvolti varierà tra i diversi centri coinvolti.

Gli incontri saranno erogati dai docenti universitari coinvolti e da loro collaboratori inclusi studenti della scuola di dottorato, dove presenti. I contenuti degli incontri formativi saranno erogati attraverso la presentazione di diapositive relative ai dati di letteratura sulle aggressioni in termini di prevalenza, fattori predittivi, ricadute psicofisiche sugli infermieri, scarsa propensione degli infermieri alla denuncia della aggressione fisica e/o verbale; oltre agli aspetti specifici del protocollo di studio. Prevediamo che gli incontri, sia quelli destinati ai coordinatori infermieristici che quelli previsti per gli studenti del corso di laurea in Infermieristica, abbiano una durata non superiore ai 60 minuti.

Gli infermieri delle unità operative riceveranno il link al questionario il quale sarà preceduto dal foglio informativo e dal modulo di consenso informato in versione elettronica; coloro che esprimeranno il loro consenso a partecipare allo studio procederanno alla compilazione online del questionario. Gli infermieri che non dichiarano esperienze pregresse di aggressioni saranno comunque invitati a rispondere alle domande del questionario escluse quelle relative all'episodio specifico.

Saranno condotte interviste semi-strutturate al fine di esplorare in profondità la percezione degli infermieri rispetto agli eventi violenti accaduti nel contesto assistenziale.

Strumenti di misura

L'ambiente di lavoro infermieristico sarà valutato attraverso la versione italiana validata (Squires et al., 2013) del Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI).

Il PES-NWI indaga le caratteristiche del contesto organizzativo nel quale si svolge l'attività degli infermieri definito come l'insieme delle caratteristiche organizzative del contesto lavorativo atte a facilitare o ostacolare l'assistenza infermieristica (Lake, 2002).

Il PES-NWI è costituito da 31 domande suddivise in 5 dimensioni: 1) partecipazione degli infermieri alle scelte ospedaliere; 2) infermieristica e qualità dell'assistenza; 3) capacità di leadership; 4) adeguatezza degli organici infermieristici (staffing), 5) relazione professionale tra infermieri e medici.

Il livello di staffing sarà valutato attraverso le domande tratta dall'indagine condotta sugli infermieri per lo studio RN4CAST Italia (Squires et al., 2013).

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.

Il questionario originale (VENT Questionnaire) (Pich et al., 2017) sarà adattato e validato in lingua italiana, la versione originale è composta da 75 domande suddivise in 7 sezioni. Il VENT Questionnaire è stato sviluppato da un gruppo di esperti sulla base dei dati presenti in letteratura. La prima sezione è la domanda filtro sull'esperienza di aggressione. La seconda sezione include domande demografiche e la terza sezione include domande relative all'esperienza personale dell'infermiere che ha subito un episodio di violenza da parte dei pazienti e/o dei loro accompagnatori. La quarta e quinta sezione includono domande sui fattori associati con la violenza sul posto di lavoro che promuovono, intensificano o ridimensionano gli episodi di violenza e il tipo di comportamento violento vissuto. La sesta sezione contiene le domande relative alle iniziative locali finalizzate alla prevenzione del rischio di episodi di violenza rivolti agli infermieri; la settima sezione include l'invito a partecipare ad una intervista di follow-up su base volontaria. Il tipo di risposta è dicotomico o a risposta multipla. Per la versione italiana si farà riferimento ad episodi subiti nei 12 mesi precedenti alla compilazione in tutti i contesti assistenziali ospedalieri e territoriali.

Il tempo medio di compilazione del questionario originale è 20 minuti.

Il processo di validazione seguirà le seguenti fasi: Adattamento linguistico; validità di contenuto; accettabilità; validità di costrutto; affidabilità (consistenza interna del questionario).

Dimensione del campione

La numerosità complessiva è data dalla somma della dimensione del campione distribuito sui centri coinvolti nello studio. Questo consente 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 iniziano e non completano la compilazione del

questionario), abbiamo stimato che la dimensione minima del campione richiesta per singolo centro pari a 460 infermieri.

La prevalenza di aggressioni agli infermieri è stata stimata tra l'11% e il 50% (Nursing Up, 2019; Ferri et al., 2016; Magnavita et al., 2012; Zampieron et al., 2010). Considerando la popolazione infermieristica italiana pari a circa 450.000 iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche ipotizziamo una dimensione del campione pari a circa l'1% della popolazione pari a 4600 infermieri.

Campionamento

Il campionamento avrà un disegno non probabilistico di allocazione proporzionale stratificato per aree (medicina, chirurgia, emergenza/urgenza, territorio), a due fasi. Nella fase 1 si procederà alla stratificazione sulla base della distribuzione di infermieri nelle aziende coinvolte tra 2 macroaree: ospedale e territorio. Nella fase 2 la popolazione delle due aree sarà estratta con allocazione per quota proporzionale tra le 3 diverse aree ospedaliere (medicina, chirurgia, emergenza/urgenza) e le tre aree territorio (salute mentale, servizi/ambulatori, domicilio/famiglia/comunità).

Analisi dei dati

Le analisi dei dati saranno condotte con il software SPSS Versione 26.

I dati categorici saranno analizzati in termini di percentuale e frequenza assoluta e confrontati attraverso il test chi-quadro di Pearson. Le variabili continue saranno analizzate con media e deviazione standard e analizzate con il test T di Student. I modelli di regressione logistica uni e multivariata saranno eseguiti per valutare i possibili fattori predittivi degli episodi di violenza.

La misura di esito principale sarà considerata come il rischio di essere oggetto di violenza negli ultimi dodici mesi e verrà valutata la sua associazione con le variabili demografiche, caratteristiche del paziente/accompagnatore violento, dell'assistenza infermieristica, e dell'ambiente di lavoro. Le variabili associate in modo statisticamente significativo nell'analisi univariata ($p < 0,05$) e che presenteranno valori mancanti in frequenza inferiore al 10% saranno inserite in un modello di regressione logistica multivariata. Le variabili inserite includeranno età, anni di esperienza lavorativa, livello di staffing. Il gruppo di riferimento sarà rappresentato dal coinvolgimento in uno o più episodi di violenza correlata al paziente negli ultimi dodici mesi.

I dati relativi alla validazione dello strumento saranno analizzati come di seguito indicato: a) validità di contenuto sarà calcolato per ciascun Item il *Content Validity Index* (I-CVI) considerando il numero di

esperti che esprimono un punteggio di rilevanza 3 o 4 in rapporto al numero di esperti. Gli item che avranno I-CVI maggiori o uguali a 0,78, saranno mantenuti. b) accettabilità sarà calcolata la compliance complessiva (percentuale di rispondenti che risponderanno a tutte le domande del questionario) e per singolo item (percentuale di rispondenti per singolo item); c) validità di costrutto: sarà condotta l'analisi fattoriale per determinare il costrutto sottostante e per testare l'ipotesi delle sottoscale presenti nella versione italiana del VENT. Il metodo di factoring sarà il Principal Axis Factoring (PAF). PAF è una forma di analisi fattoriale che cerca il minor numero di fattori che possono spiegare la varianza comune (correlazione) di un insieme di variabili. Sarà eseguita un'analisi del carico fattoriale per misurare i coefficienti di correlazione tra le variabili e il/i fattore/i intrinseco/i. Per la selezione dei fattori saranno utilizzati autovalori (*eigenvalues*) superiori a 1 e lo *scree plot* al fine di definire le sottoscale VENT; d) affidabilità (consistenza interna del questionario) sarà valutata in termini di misura del peso relativo della variabilità associata ad ogni singolo item rispetto alla variabilità associata alla loro somma con il test dell'alpha di Cronbach. Un valore $\alpha \geq 0,70$ sarà ritenuto indice di consistenza interna buona.

In tutte le analisi dello studio il livello di significatività è fissato al 5%.

Considerazioni etiche e permessi

Nonostante non siano previste somministrazioni di farmaci, il protocollo di studio è stato sviluppato nel rispetto delle linee guida di Buona Pratica Clinica e di Ricerca (D.M. 14/7/97), la dichiarazione di Helsinki (versione di Fortaleza 2013), e in conformità alle norme vigenti in materia di studi clinici. Questo studio ha ottenuto il parere positivo del comitato etico della regione Liguria, prevede la richiesta di consenso informato ai potenziali soggetti invitati a partecipare allo studio previa lettura del foglio informativo.

La lettura del foglio informativo è disponibile all'apertura del link per la compilazione del questionario online; dopo la lettura si può prestare o meno il proprio consenso alla partecipazione e, solo dopo aver fornito il consenso, si accede alla sezione dedicata alle domande del questionario.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

A livello internazionale è ormai noto come la frequenza degli episodi di violenza sul luogo di lavoro nei confronti degli operatori sanitari sia in crescita negli ultimi anni.

La pandemia COVID-19 non ha ridotto la prevalenza del fenomeno nonostante ogni giorno, da oltre un anno, i professionisti sanitari stanno mettendo a

rischio le loro vite nel fornire assistenza ai pazienti COVID-19 (McKay et al., 2020). I servizi ospedalieri definiti di prima linea, come ad esempio i pronto soccorso, risultano essere più a rischio, e in tutto il mondo ci sono tentativi sia per descrivere questa minaccia che per gestirla. È pertanto necessario analizzare in modo sistematico questo fenomeno nei diversi contesti assistenziali, come proposto in questo protocollo di studio, al fine di aumentarne la conoscenza e la consapevolezza a livello professionale e a livello di sistema. La disponibilità di dati specifici potrà permettere la pianificazione e l'attuazione di interventi preventivi mirati e specifici (a livello strutturale, organizzativo e formativo) per promuovere la sicurezza degli infermieri e supportare in modo appropriato i pazienti vulnerabili. Lo studio CEASE-IT, inoltre, rappresenta un esempio positivo di collaborazione interuniversitaria del SSD Med/45 - Scienze Infermieristiche - su un progetto di ricerca fatto dagli infermieri per gli infermieri. Infatti, sono nove le Università italiane che in collaborazione con Alpha Alpha Beta Chapter Sigma International e il sostegno della Federazione Nazionale degli Ordini degli Infermieri hanno aderito al progetto.

Lo sviluppo del protocollo dello studio CEASE-IT è avvenuto in epoca precedente all'inizio della pandemia COVID-19. Il comitato scientifico si è interrogato se fosse opportuno richiedere agli infermieri italiani di dedicare parte del loro tempo alla partecipazione allo studio. Commenti e punti di vista autorevoli provenienti da International Council of Nurses e da Physicians for Human Rights pubblicati su riviste prestigiose come The Lancet (McKay et al., 2020) hanno evidenziato come la paura, il panico e la disinformazione sulla pandemia abbiano determinato in tutto il mondo, anche al di fuori dei contesti ospedalieri, l'aumento della prevalenza dei casi di aggressione rivolti ai sanitari.

Per questi motivi si è ritenuto necessario e urgente avviare lo studio CEASE-IT per fare emergere, come e in che misura, le aggressioni siano continuate esponendo i sanitari, gli infermieri in particolare, a esiti negativi di tipo fisico e psicologico anche durante la pandemia COVID-19.

I limiti dello studio possono essere legati al numero di risposte mancanti, dal bias di auto-selezione, e dalla natura retrospettiva dello studio che richiede ai rispondenti di considerare i dodici mesi precedenti.

Conflitto di interessi

Lo studio è promosso dal Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova che curerà altresì il coordinamento scientifico ed operativo in collaborazione con Alpha Alpha Beta, Chapter italiano di Sigma International (<http://alphaalphabeta.sigmanursing.org/home>).

Finanziamenti

Lo studio è cofinanziato dal Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova, da Alpha Alpha Beta Chapter Sigma International e dalla Federazione Nazionale degli Ordini degli Infermieri.

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association (ANA). (2015). *Incivility, bullying and workplace violence*. Position statement.
- Al-Qadi, M.M. (2020). *Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis*. *International Emergency Nursing*, 52, p.100905.
- Arnetz, J.E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M.J., Ager, J. and Luborsky, M. (2014). *Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports*. *Journal of Advanced Nursing*, [online] 71(2), pp.338–348. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006065/>.
- Ayasreh, I. R., and Hayajneh, F. A. (2021). *Workplace Violence Against Emergency Nurses: A Literature Review*. *Critical care nursing quarterly*, 44(2), 187–202. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000353>.
- Azami, M., Moslemirad, M., YektaKooshali, M.H., Rahmati, S., Soleymani, A., Bigdeli Shamloo, M.B., Esmaeilpour-Bandboni, M., Khataee, M., Khorshidi, A. and Otaghi, M. (2018). *Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Violence Vict*, 33(6):1148-1175.
- Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M. and de Cordova, F. (2019). *Addressing Risk of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style*. *BioMedResearch Int*.
- Cannavò, M., Fusaro, N., Colaiuda, F., Rescigno, G., and Fioravanti, M. (2017). *La Clinica terapeutica*, 168(2), e99–e112.
- Connor, M., Armbruster, M., Hurley, K., Lee, E., Chen, B. and Doering, L. (2020). *Diagnostic Sensitivity of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression to Predict Violence and Aggression by Behavioral Health Patients in the Emergency Department*. *Journal of Emergency Nursing*.
- Edward, K.L., Ousey, K., Warelow, P. and Lui, S. (2014). *Nursing and aggression in the workplace a systematic review*. *Br J Nurs*, 9;23(12):653-4, 656-9.
- Efrat-Treister, D., Cheshin, A., Harari, D., Rafaeli, A., Agasi, S., Moriah, H., and Admi, H. (2019). *How psychology might alleviate violence in queues: Perceived future wait and perceived load moderate violence against service providers*. *PloS one*, 14(6), e0218184.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C.,... and Di Lorenzo R., (2016). *Workplace violence in different settings and*

- among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, pp. 263–275.
- Harolds, L., and Hurst, H. (2016). *Preventing Workplace Injuries Among Perinatal Nurses*. *Nursing for women's health*, 20(1), 99–108.
- Hesketh, K.L., Duncan, S.M., Estabrooks, C.A., Reimer, M.A., Giovannetti, P., Hyndman K. and Acom, S. (2003). *Workplace violence in Alberta and British Columbia*. *Health Policy* 63.
- Kvas, A. and Seljak, J. (2014). *Unreported workplace violence in nursing*. *International Nursing Review*, 61(3), pp.344–351.
- Iennaco, J. D., Dixon, J., Whittemore, R., and Bowers, L. (2013). *Measurement and monitoring of health care worker aggression exposure*. *Online journal of issues in nursing*, 18(1), 3.
- Lake, E.T. (2002). *Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index*. *Res Nurs Health*, 25(3):176–188.
- Magnavita, N., Heponiemi, T. and Chirico, F. (2020). *Workplace Violence Is Associated With Impaired Work Functioning in Nurses: An Italian Cross-Sectional Study*. *Journal of Nursing Scholarship*.
- 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*.
- McKay D, Heisler M, Mishori R, Catton H, Kloiber O. (2020). *Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19*. *Lancet*. 2020, 395(10239):1743-1745. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31191-0.
- Ministero della Salute, (2007). *Dipartimento della qualità, direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): *Violence – Occupational Hazard in Hospitals*. April 2002.
- Parrish, E. (2019). *Violence against nurses: Increased awareness*. *Perspect Psychiatr Care*, 55(2):139.
- Pich J.V., Kable, A. and Hazelton, M. (2017). *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*, 20(3):107-113.
- Pich, J.V., Hazelton, M., Sundin, D. and Kable, A. (2010). *Patient-related violence against emergency department nurses*. *Nurs Health Sci*, 12(2):268-74.
- Ramacciati, N., Gili, A., Mezzetti, A., Ceccagnoli, A., Addey, B. and Rasero, L. (2019). *Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey—A cross-sectional study*. *Journal of Nursing Management*, 27(4), pp.792–805.
- 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.
- Richardson, S. K., Grainger, P. C., Ardagh, M. W., and Morrison, R. (2018). *Violence and aggression in the emergency department is under-reported and under-appreciated*. *The New Zealand medical journal*, 131(1476), 50–58.
- Truman, A., Goldman, M., Lehnham C., Berger, J. and Topp, R. (2013). *Verbal abuse of pediatric nurses by patients and families*. *Ky Nurse*, 61(1):6-8.
- U.S. Department of Labor (DOL), *Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2000*. Washington, 2. DC: DOL, 2001.
- Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S. and Buja, A. (2010). *Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions*. *J Clin Nurs*, 19(15-16):2329-41.