

# Indagine sulla violenza nei confronti del personale infermieristico del pronto soccorso di un'azienda ospedaliera Toscana

**Andrea Natale<sup>1</sup>, Mauro Costabile<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Infermiere, AOUS, Siena, Italia

<sup>2</sup>Patient Safety Manager, AOUS, Siena, Italia

Corrispondenza: andreanatale1994@gmail.com

## INQUADRAMENTO GENERALE

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori, che possono essere dannosi sia per la loro salute sia per la loro sicurezza. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di affrontare un'esperienza di violenza, che può consistere in aggressione, omicidio o altro evento criminoso, risultante in lesioni personali importanti o morte (Ministero della Salute, 2007).

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 (Pich, Kable, & Hazelton, 2017).

Le linee guida dell'International Labour Office (ILO) definiscono la violenza sul lavoro come tutte le situazioni in cui le persone subiscono maltrattamenti, minacce o aggressioni in circostanze correlate al loro lavoro, che coinvolge una minaccia esplicita o implicita alla loro sicurezza, al loro benessere e alla loro salute (ILO, 2002). Questa definizione è probabilmente la più accettata, in quanto comprende tutte le forme di violenza, sia fisica che psicologica e non esclude la violenza tra colleghi (Cannavò, Fusaro, Colaiuda, & Fioravanti, 2017).

Nel contesto sanitario gli episodi di violenza si manifestano maggiormente nelle unità operative di Psichiatria e di Pronto Soccorso (NICE, 2015), con un'incidenza rispettivamente del 37% e del 31% (Claudius, Desai, Davis, & Henderson, 2017), interessando soprattutto gli infermieri impegnati nell'attività di triage (Ramacciati & Ceccagnoli, 2012).

In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- Servizi di emergenza-urgenza.
- Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali.
- Luoghi di attesa.
- Servizi di geriatria.
- Servizi di continuità assistenziale (Ministero della Salute, 2007) (Emilia-Romagna, 2019) (Regione Toscana, 2021).

Le conseguenze della violenza nei confronti degli infermieri sono diverse e di grande portata: shock, incredulità, senso di colpa, aumento dei livelli di stress, depressione, paura, rabbia, umiliazione, impotenza, tristezza, apatia, "intent to leave" (Antonazzo & Di Zazzo, 2020) (Lown, 2018).

Le conseguenze non hanno solo un impatto negativo sul benessere psicologico e fisico dell'operatore sanitario, ma ne influenzano anche la motivazione al lavoro, compromettendo la qualità dell'assistenza e la produttività (burnout, assenze per malattie) (Arnetz, et al., 2017).

Nel 6° rapporto del SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) relativo ai dati sugli eventi sentinella segnalati, pertinente al periodo 2005 - 2020, gli atti di violenza a carico degli operatori sanitari sono al terzo posto tra i 16 eventi sentinella e rappresentano il 13,9% (n. 1245) di tutti gli eventi segnalati in tale periodo (n. 8974). Dall'analisi dei dati è emerso che gli atti di violenza a danno di un operatore sanitario hanno avuto come conseguenza in 8 casi un trauma maggiore, in 10 casi la morte, in 4 casi l'intervento chirurgico e, infine, in 23 casi la richiesta di trattamento psichiatrico e psicologico (Ministero della Salute, 2024).

**CONTESTUALIZZAZIONE DEL PERCORSO**

L'indagine effettuata è stata condotta nei mesi di febbraio e marzo 2022 presso l'UOC Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera in studio. È stato adottato un metodo di campionamento non probabilistico, escludendo dallo studio gli infermieri in servizio in Pronto Soccorso da meno di 12 mesi. La ricerca è stata condotta attraverso la somministrazione in forma anonima del validato "Questionario per l'Indagine Nazionale sulla Violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso", denominato QUIn16VIPs (Ramacciati, et al., 2016).

Il questionario, implementato sulla piattaforma Google Moduli, è stato adattato al nostro studio ed è composto da una lettera di presentazione, da 7 sezioni che indagano il fenomeno "violenza", una domanda finale aperta, che invita ad un commento libero sulla violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso (Tabella 1, in basso) (Ramacciati, et al., 2016).

L'UOC Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera in studio registra circa 60000 accessi all'anno ed è punto di riferimento (DEA di 2° livello) per l'intera Area Vasta Territoriale, per i pazienti ad alta complessità o con patologie tempo dipendenti come l'ictus, l'infarto miocardico, il trauma maggiore, la sepsi. Come modelli di risposta assistenziale alle urgenze minori, sono attivi il Fast Track otorino, dermatologico e oculistico.

**Tabella 1** – Questionario QUIn16VIPs utilizzato per l'indagine.

<b>SEZIONE</b>	<b>ARGOMENTI TRATTATI</b>
<b>LETTERA DI PRESENTAZIONE</b>	Presentazione del questionario, definizione di violenza secondo il NIOSH, informativa sul trattamento dei dati personali (Dlgs 196/2003)
<b>INFORMAZIONI ANAGRAFICHE</b> (7 domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genere</li> <li>○ Età</li> <li>○ Titoli di studio professionali</li> <li>○ Anzianità di servizio in Pronto Soccorso</li> <li>○ Anzianità di servizio complessiva come infermiere</li> <li>○ Ruolo attuale e tipologia di turno svolto in Pronto Soccorso</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEGLI EVENTI VIOLENTI VERBALI E/O FISICI SUBITI O DI CUI SI È STATI TESTIMONI</b> (2 domande e 7 sotto domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esposizione ad atti di violenza verbale e/o fisica negli ultimi 12 mesi</li> <li>○ Frequenza, modalità degli atti violenti (con l'indicazione di luogo e tipo di lesione subita, prognosi e costi sostenuti)</li> </ul>
<b>TIPOLOGIA DI AGGRESSORE, LUOGO E ATTIVITÀ SVOLTA DURANTE L'AGGRESSIONE</b> (2 domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se un paziente (eventuale presenza di condizioni favorevoli)</li> <li>○ Se un accompagnatore (eventuali contesti/situazioni precipitanti)</li> <li>○ In quali zone del Pronto Soccorso sono avvenute le aggressioni e attività svolta al momento dell'aggressione</li> </ul>
<b>EFFETTI IMMEDIATI PROVOCATI DALL'ATTO VIOLENTO</b> (5 domande e 1 sotto domanda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tipologia di reazione alla violenza da parte di utenti e accompagnatori presenti</li> <li>○ Azioni intraprese verso l'aggressore</li> <li>○ Risorse attivabili in caso di episodio violento (tipologia e disponibilità nelle 24 ore)</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AGGRESSIVI</b> (4 domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presenza di procedure specifiche per la segnalazione degli eventi aggressivi</li> <li>○ Destinatari della segnalazione ed eventuali figure designate all'attività di contrasto del fenomeno</li> <li>○ Modalità di segnalazione degli eventi violenti</li> </ul>

<b>RILEVAZIONE DI EVENTUALI PERCORSI FORMATIVI SULLA GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA</b> (4 domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partecipazione e frequenza ai corsi sulla comunicazione difficile</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE DEGLI EFFETTI SUCCESSIVI ALL'EPISODIO DI VIOLENZA</b> (6 domande)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emozioni e sentimenti sperimentati</li> <li>○ Effetti negativi della violenza su motivazione e gratificazione professionale</li> <li>○ Eventuale domanda di abbandono della professione o del servizio</li> </ul>
<b>DOMANDA APERTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Commento libero sul fenomeno della violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso</li> </ul>

*Obiettivo dell'indagine*

L'obiettivo di questo studio è quello di mappare il fenomeno "Violenza" nei confronti degli infermieri del Pronto Soccorso di un'Azienda Ospedaliera Toscana, attraverso l'utilizzo del Questionario per l'Indagine Nazionale sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso (QUIn16VIPs), andando ad analizzare i fattori che influenzano gli eventi aggressivi e le conseguenze che ne derivano.

*Risultati*

Il questionario è stato inviato tramite posta elettronica aziendale a 49 infermieri in servizio presso il pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera, tra cui 6 infermieri del pronto soccorso pediatrico e 1 coordinatore infermieristico. Il 71,4% ha risposto al questionario (35 infermieri), ma di questi, 2 sono stati esclusi dal campione in quanto neoassunti per cui non rispettano i criteri di inclusione. Il campione in esame è quindi composto da 33 infermieri.

Il 57,6% dei partecipanti è di genere femminile (n. 19) e il 42,4% di genere maschile (n. 14). L'età media dei partecipanti all'indagine è di 42,8 anni, con un'età massima di 59 e minima di 25 anni. Il valore medio degli anni di anzianità lavorativa come infermiere è di 17,9 anni. Invece, il valore medio degli anni di servizio in Pronto Soccorso è di 11,4 anni. Tutti i 33 partecipanti sono infermieri, uno dei quali è il coordinatore del Pronto Soccorso. Il 97% dei partecipanti ha risposto che è stato testimone di episodi di violenza, tra cui il 51,5% testimone di atti di violenza verbale, il 45,5% di atti di violenza sia verbale che fisica. Solo il 3% (ovvero 1 infermiere) ha sostenuto di non aver mai assistito a un episodio di violenza.

Dai dati raccolti emerge che il 69,7% degli infermieri presi in esame ha subito episodi di violenza verbale negli ultimi 12 mesi, il 12,1% ha subito sia episodi di violenza verbale che fisica, il 3% solo episodi di violenza fisica. Il 15,2%, ovvero 5 infermieri, hanno dichiarato di non aver subito alcun episodio di violenza nell'ultimo anno.

Le modalità di aggressione verbale maggiormente riscontrate sono state:

- Comportamenti di scortesia e maleducazione (96,3%).
- Minaccia di denunce e di azioni legali (70,4%).
- Grida, urla, rumoreggiamenti (59,3%).
- Commenti sarcastici (55,6%).
- Interruzioni e non essere ascoltati e ignorati (51,9%).

Per quanto riguarda la violenza fisica, il comportamento maggiormente riportato è l'evento "colpito da un oggetto" (60%), seguito dallo stratonamento (40%). Le lesioni riportate in seguito alla violenza sono state il 40% graffi/abrasioni, il 40% contusioni/lividi/ematomi e il 20% esposizione a liquidi corporei. Gli infermieri intervistati identificano come principali aggressori i pazienti con l'85,7%, gli accompagnatori con il 75% e infine i visitatori o un altro utente dell'ospedale con il 14,3%.

Le principali situazioni/contesti che hanno innescato i comportamenti violenti dei pazienti e dei loro accompagnatori sono i seguenti: i lunghi tempi di attesa (67,9%), il sovraffollamento (64,3%), le lamentele per mancata presa in carico (67,9%) o per l'indifferenza da parte del personale sanitario (60,7%).

Tra le caratteristiche del paziente maggiormente a rischio di reazioni violente, i partecipanti hanno indicato ubriachezza (42,9%), problematiche psichiatriche (42,9%), agitazione (28,6%), accompagnatore di paziente pediatrico (28,6%).

Le principali attività svolte dagli infermieri al momento dell'episodio di violenza sono la visita al triage (75%), l'assistenza al paziente durante la visita/osservazione (53,6%). Le aree maggiormente segnalate in cui è avvenuto l'episodio di violenza sono il triage (78,6%), l'ingresso (42,9%), la sala di aspetto generale (42,9%), l'area di accettazione (42,9%).

Le azioni maggiormente intraprese nei confronti della persona violenta sono: la risoluzione dell'episodio in autonomia da parte dell'operatore aggredito, disinnescando la violenza (60,7%), l'attivazione della vigilanza interna (32,1%) e delle forze dell'ordine (28,6%). Nel 42,9% dei casi, l'aggressore si è allontanato da solo prima che venisse intrapresa qualsiasi azione.

Per quanto riguarda le segnalazioni, gli operatori aggrediti comunicano maggiormente gli episodi a un altro collega infermiere (60,7%), al coordinatore infermieristico (46,4%) e al rischio clinico (17,9%). Il 17,9% ha affermato di non aver segnalato l'episodio a nessuno. Di conseguenza l'atto violento è stato segnalato verbalmente nell'89,3% e solo nel 14,3% è stato segnalato, in maniera ufficiale, tramite la compilazione di una scheda aziendale per le segnalazioni delle aggressioni.

Il 42,4% degli infermieri in studio riferisce che non ha mai svolto corsi sulla gestione della comunicazione difficile e il 45,5% di aver svolto la formazione in maniera sporadica. Solo il 12,1% degli intervistati afferma di aver svolto periodicamente corsi su questo argomento.

La maggior parte del campione (54,4%) ha dichiarato di sentirsi sufficientemente preparato a gestire un episodio di violenza verbale. Invece, per quanto riguarda la violenza fisica, solo il 30,3% riferisce di essere sufficientemente capace di gestire un episodio di aggressione fisica, mentre il 24,2% non si sentirebbe per niente capace di gestirlo. I sentimenti provocati dall'episodio di violenza sono stati principalmente la rabbia, la sfiducia nell'istituzione aziendale, il senso di ingiustizia, la sfiducia nella dirigenza aziendale e la demotivazione (Figura 1).

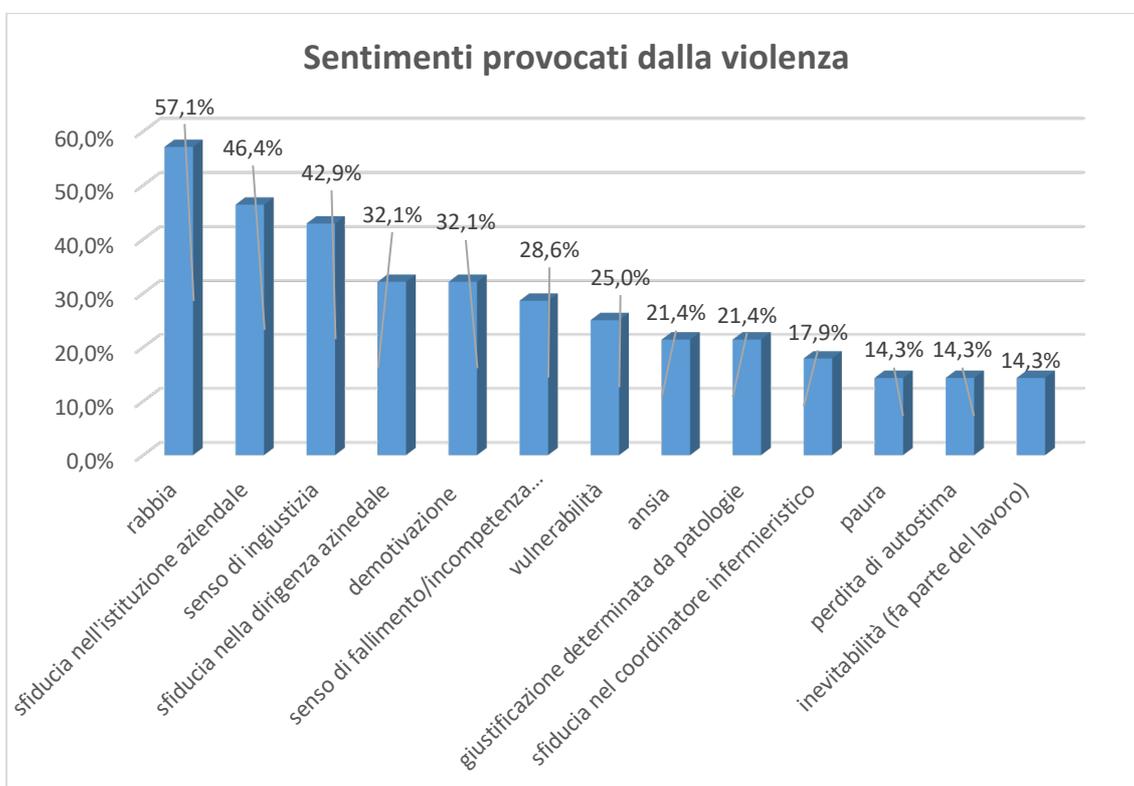


Figura 1 – I sentimenti degli infermieri provocati dagli episodi di violenza.

Il 48,5% degli infermieri intervistati ha affermato di sentirsi in pericolo durante l'attività lavorativa. Inoltre, dai risultati dello studio è emerso che la violenza sul luogo di lavoro ha un impatto rilevante sulla motivazione al lavoro (32,1%) e la gratificazione lavorativa (25%).

Gli infermieri intervistati affermano che, alcune volte, in seguito a un episodio di violenza, hanno avuto il desiderio di abbandonare la professione (28,6%) e di cambiare l'unità operativa (21,4%).

Su 33 partecipanti, solo 2 hanno risposto alla domanda aperta in merito a dei commenti liberi sul fenomeno della violenza in pronto soccorso. Dalle due risposte emergono due temi principali: il disinteresse dell'azienda al fenomeno delle aggressioni e la mancanza di rispetto dell'utente nei confronti della professione infermieristica.

## CONCLUSIONI

Gli atti di violenza e le aggressioni nei confronti degli operatori sanitari sono un fenomeno particolarmente rilevante e sempre più diffuso in tutto il mondo (Brioschi, et al., 2021). Dallo studio osservazionale condotto è emerso che la quasi totalità del campione è stata testimone di episodi di violenza, e l'84,4% li ha subiti in prima persona negli ultimi 12 mesi di lavoro.

Gli infermieri intervistati, in seguito ad episodi di violenza, hanno sperimentato sentimenti di rabbia, sfiducia nell'istituzione aziendale, demotivazione e desiderio di cambiare unità operativa o di abbandonare la professione. Tutti questi aspetti hanno un impatto negativo sul professionista sanitario, e di conseguenza sulla qualità delle cure, che risente di un conseguente maggiore assenteismo (Krug, 2002) (Bagnasco, et al., 2021) e di un aumento dei costi per tutelare la sicurezza dei luoghi di lavoro.

La maggior parte degli infermieri intervistati ha dichiarato di aver segnalato l'evento in maniera informale, contribuendo al fenomeno dell'under-reporting (Ramacciati & Ceccagnoli, *Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: un approccio operativo*, 2012) (Ferns, 2006), ovvero la mancata denuncia degli episodi di violenza. Potrebbe essere opportuno elaborare delle strategie per incoraggiare il personale a segnalare sempre e prontamente gli episodi di violenza subiti, indicando anche spunti e suggerimenti per ridurli o prevenirli.

Il sovraffollamento e i lunghi tempi di attesa sono state le situazioni che hanno contribuito maggiormente all'escalation della violenza. Per questo potrebbe essere utile implementare delle risposte organizzative alle urgenze minori, come ad esempio il See and Treat (Ruggeri, Vanni, Paolini, Puccetti, & Ammannati, 2019), al fine di ridurre l'overcrowding.

Dall'elaborazione dei dati è emerso che più del 90% del campione non ha mai svolto un corso di formazione sulla gestione della comunicazione difficile o lo ha svolto sporadicamente. Gli infermieri dovrebbero ricevere una formazione continua sui rischi specifici connessi all'attività svolta e sulle metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti (Ministero della Salute, 2007) (Regione Toscana, 2021).

La ridotta numerosità del campione è un limite di questo studio, che non consente di generalizzare o di fare comparazioni con altri contesti nazionali o internazionali. Lo studio potrebbe risentire di un bias di selezione, dovuto a eventuali compilazioni fraudolente (ad esempio la compilazione del questionario effettuata più volte dallo stesso utente), in quanto non era richiesta la registrazione per l'accesso alla piattaforma Google Moduli.

Inoltre, il recall-bias potrebbe aver influito sulla precisione delle risposte, in quanto alcune domande del questionario fanno riferimento a episodi di violenza accaduti a lavoro negli ultimi 12 mesi.

I dati raccolti possono essere utili in una fase preliminare per identificare o confermare la necessità di adottare misure di miglioramento e, successivamente, per valutare gli effetti delle misure adottate. Per prevenire e gestire gli episodi di violenza, potrebbe essere opportuno definire e implementare ulteriori soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche, indicate sia nella raccomandazione ministeriale n°8 del 2007 (Ministero della Salute, 2007), sia nelle Linee di indirizzo della regione Toscana (Regione Toscana, 2021).

## Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

## Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza sponsor economici.

## Bibliografia

- Antonazzo, M., & Di Zazzo, M. (2020). La violenza sull'operatore sanitario: studio retrospettivo condotto presso le unità operative del presidio ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce. *Italian Journal of Nursing*.
- Arnetz, J., Hamblin, L., Russel, J., Upfal, M., Luborsky, M., Janisse, J., & Essenmacher, L. (2017). Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention. *Journal of occupational and environmental medicine*.
- Brioschi, M., Cassioli, S., Alberti, A., Disca, B., Spagnolo, E., Tremamondo, J., Ramponi, i.; Destrebecq, A. (2021). Aggressioni e atti violenti nei confronti degli infermieri di pronto soccorso: studio osservazionale. *Italian Journal of Nursing*.
- Brunetti, L., & Bambi, S. (2013). Le aggressioni nei confronti degli infermieri dei dipartimenti di emergenza: revisione della letteratura internazionale. *Professione infermieristica*.
- Claudius, I., Desai, S., Davis, E., & Henderson, S. (2017). Case-controlled Analysis of Patient-based Risk Factors for Assault in the Healthcare Workplace. *Western Journal of Emergency Medicine*.

- Ferns, T. (2006). Under-reporting of violent incidents against nursing staff. *Nursing Standard*, 14-20.
- Krug, E. (2002). *Violenza e salute nel mondo*. Quaderni di sanità pubblica.
- Ministero della Salute. (2007, novembre 8), consultato il 30 giugno 2024, disponibile da: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf).
- Ministero della Salute. (2024). Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 6° Rapporto, consultato il 30 giugno 2024, disponibile da: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3356\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3356_allegato.pdf).
- NICE. (2015, Maggio 28). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, consultato il 30 giugno 2024, disponibile da: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>.
- Pich, J., Kable, A., & 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*.
- Ramacciati, N., & Ceccagnoli, A. (2012). Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: un approccio operativo. *Scenario*, 32-38.
- Ramacciati, N., Bambi, S., Mezzetti, A., Lumini, E., Gili, A., & Rasero, L. (2016). Questionario per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso: studio di validazione. *Scenario*, 33(3):22-26.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addet, B. (2013). Violenza verso gli infermieri in area triage. *Scenario*.
- Regione Toscana. (2021). Tratto da Linee di Indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari, consultato il 30 giugno 2024, disponibile da: [https://www.formas.toscana.it/images/training-tools/luglio\\_2021/Delibera\\_RegioneToscana\\_n.637\\_14-06-2021\\_con\\_Allegato\\_A.pdf](https://www.formas.toscana.it/images/training-tools/luglio_2021/Delibera_RegioneToscana_n.637_14-06-2021_con_Allegato_A.pdf).
- Ruggeri, M., Vanni, S., Paolini, D., Puccetti, L., & Ammannati, L. (2019). *Manuale di formazione del sistema triage Toscano*. Santa Sofia.
- Theodule, A., Oriani, R., Mastroianni, F., & Diano, A. (2020). *Aggressione in pronto soccorso: il percepito dell'infermiere*. L'infermiere.