



# il Veliero



● TRIMESTRALE INFORMATIVO OPI VARESE ●



*Direttore editoriale: Dott. Aurelio Filippini.*

*Comitato Redazionale: Alessandro Navanteri, Rosanna Pelosin,  
Carlo Amato, Jessica Piras, Elena Colzani, Alessia Crusco*

*Editore: OPI Varese, Viale Borri 209,*

*Tel. 0332 310950 Fax 0332 328378.*

*info@opivarese.it - www.opivarese.it*

# SOMMARIO

<i>FNOPI: NutriAMO la salute</i>	1
<i>MAGGIO INFERMIERISTICO a cura di Alessandra Pizzimenti</i>	2
<i>Arte... in Salotto! a cura di Gianluca Cova</i>	3
<i>CIVES Varese ODV a Malnate a cura di S. Viti – V.Bergamini – Z. Rouimi – R. Vidolini – R. Pelosin</i>	4
<i>Proposte sugli schermi a cura di Massimo De Franceschi</i>	5
<i>Proposte di lettura a cura di Rosanna Pelosin</i>	8
<i>“Tecniche di rilassamento ed autoefficacia per il benessere degli operatori della salute” a cura di Elena Colzani</i>	10
<i>Estratto di Tesi “La preoccupazione infermieristica favorisce l’identificazione precoce del deterioramento clinico del paziente. una revisione di letteratura” a cura di Arianna Palmato</i>	13
<i>Testimonianza anonima</i>	16
<i>Estratto di Tesi ““Gli effetti della “workplace violence” nella vita degli infermieri:revisione della letteratura” a cura di Crusco Alessia</i>	19
<i>Conseguenze psico fisiche dell’ esercizio della professione infermieristica a cura di Jessica Piras</i>	24
<i>L’esecrabile fenomeno delle violenze al personale sanitario-un problema di salute pubblica a cura di Jessica Piras</i>	26

# FNOPI

*NutriAMO la salute*



Il diritto alla salute non va solo garantito, ma fatto crescere attraverso azioni che tutelino le persone e le mettano nella condizione di accedere a servizi sempre più mirati e rispondenti alle proprie esigenze. In vista della **Giornata internazionale dell'infermiere** prevista per il 12 maggio, la Federazione nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche ha deciso di porre l'accento sull'**impegno quotidianamente profuso dalla professione per sviluppare un Sistema salute a misura di cittadino**. "Nutriamo la salute" è, infatti, lo slogan scelto da FNOPI per la Giornata nella quale, in tutto il mondo, si celebra la professione dell'infermiere. Le celebrazioni che si svolgono in concomitanza con l'anniversario della nascita (il 12 maggio 1820) di "Florence Nightingale, fondatrice

delle Scienze infermieristiche moderne, nel 2024 coincidono con la Festa della Mamma. Abbiamo voluto cogliere questa occasione – dichiara la presidente **Barbara Mangiacavalli** – per tornare all'origine della radice etimologica del nostro nome che, tanto nell'inglese antico da cui deriva il termine Nurse quanto in latino, rimanda al concetto della nutrizione, del prendersi cura di chi ha bisogno. Questo fa l'infermiere nella sua attività quotidiana. L'articolo 4 del nostro Codice deontologico lo dice chiaramente: "Il tempo di relazione è tempo di cura". **Non può esserci cura senza apprendimento e, nella reciprocità della relazione, l'aiuto viene immediatamente ripagato con il rispetto, la gratitudine, la crescita professionale e personale. È la relazione che colma i vuoti e ci permette di porci in ascolto delle persone. La relazione professionista-cittadino diventa – sottolinea la presidente – un elemento fondamentale per rispondere a bisogni di cura complessi in continua e rapida evoluzione, e rappresenta uno degli elementi cardine del Sistema salute. Dove ogni giorno la Federazione lavora per ridurre le distanze e fornire un'assistenza sempre più specializzata e vicina, anche fisicamente, alle persone".** L'immagine che identificherà questa Giornata internazionale dell'Infermiere è un fiore che affonda le radici all'interno del logo FNOPI e da lì, protetto, nasce e cresce fino a sbocciare con petali rigogliosi bene trasmettono l'importanza della cura. **Un messaggio in linea con il tema scelto dall'[International Council of Nurses \(ICN\)](#) per celebrare la Giornata.** "I nostri infermieri. Il nostro futuro. Il potere economico della cura" recita lo slogan. "Pur essendo la spina dorsale dell'assistenza sanitaria – viene spiegato –, l'assistenza infermieristica spesso si trova ad affrontare vincoli finanziari e sottovalutazione da parte della società. L'International Nurses Day 2024 mira a rimodellare le percezioni, dimostrando come gli investimenti strategici nell'assistenza infermieristica possano portare notevoli benefici economici e sociali". **Il 12 maggio, sui territori, i tanti Ordini provinciali, come ogni anno, racconteranno il lavoro quotidiano degli infermieri** attraverso iniziative aperte al pubblico e rese note sui canali informativi dei rispettivi OPI. Momenti in cui i cittadini potranno acquisire e condividere informazioni e conoscere meglio la professione fuori dai consueti contesti di cura.

# MAGGIO INFERMIERISTICO 2024

*A cura di Alessandra Pizzimenti referente Commissione Giovani*

Ogni anno, Opi Varese celebra la Giornata Internazionale degli Infermieri nel mese di maggio con una serie di eventi noti come "Maggio Infermieristico". Tra questi, uno degli appuntamenti più attesi e consolidati è la premiazione degli iscritti che festeggiano i 30, 40 e 50 anni di attività. Quest'anno, circa cinquanta premiati hanno accettato l'invito a partecipare alla cerimonia. In particolare, sono stati premiati per i loro 30 anni di servizio il presidente di Opi Varese, Aurelio Filippini, e la consigliera e infermiera pediatrica, Angela Binetti. Un altro significativo evento di questa edizione è stata la collaborazione con gli infermieri di famiglia della Casa di Comunità di Arcisate. Questo ha permesso di realizzare un intervento di promozione della salute e di diffusione della figura degli infermieri di famiglia durante la Festa delle Rose.

OPI Varese  
in collaborazione con gli  
Infermieri di Famiglia o Comunità della Casa di Comunità di Arcisate

**25 MAGGIO 2024**  
dalle ore 15.30 alle 18.00

In occasione della  
**«Festa delle Rose»**  
presso  
**«Roseto della Pace»**  
Via Maciachini, 9 Induno Olona (VA)

organizza  
**Stand informativo**  
Infermieri di Famiglia o Comunità

con possibilità di:  
Conoscere il servizio  
Ricevere informazioni sulla presa in cura  
Rilievazione gratuita dei parametri vitali

Con il patrocinio di

OPI VARESE

CASA di COMUNITÀ Arcisate

Repubblica Italiana  
Ministero della Sanità  
Ministero della Salute  
Polo ospedaliero

# Arte... in Salotto!

*A cura di Gianluca Cova, referente Commissione Social*



Come ormai di consueto, anche questo “maggio infermieristico” si è concluso con le premiazioni dei vincitori del Concorso Artistico “Irene Metra”, giunto alla sua quarta edizione. Le premiazioni chiudono la serie di eventi organizzati da OPI Varese per celebrare un intero mese dedicato alla nostra professione e, come in ogni gruppo di buoni amici, niente di meglio di un buon aperitivo di conclusione, presso il locale “Il Salotto” di Varese che ci ha ospitati. Il tema di quest’anno è stato “**Curare è prendersi cura**”, con focus sull’elemento fondamentale che caratterizza la professione infermieristica: la personalizzazione dell’assistenza fondata sulla relazione che è sempre tempo di cura. Diverse le opere pervenute, anche da fuori regione, tra posa e poesia, pittura e video. Anche quest’anno, oltre alla valutazione della commissione composta da referenti dell’ambito universitario e delle due aziende socio-sanitarie del nostro territorio, con il contributo di un docente d’arte, è stato assegnato anche il premio Social, attraverso i like ottenuti dalle opere sui canali social dell’Ordine.



**“And the winner is...”**

Primo premio della commissione a **Laura Binello** con “Curare è prendersi cura”: video produzione dove la cura è narrata con azioni di cura che intrecciano le azioni della terra, della semina, del raccolto. Il contadino incontra il curante in un viaggio tra natura e spirito. Premio Social invece a Mariassunta Castaldi con “Essenziale”, poesia mossa dalla passione per l’infermieristica e l’interesse verso nuovi scenari professionali. E così l’aperitivo termina, gli amici si salutano, grati del tempo passato assieme, delle storie condivise, sereni nel sapere che ci si ritroverà ancora lì, tra Arte e Cura.

*Foto: una delle opere del concorso, di Stefania Stellin. Tutte le opere che hanno partecipato al concorso sono visionabili sulle pagine social (facebook - instagram) di OPI Varese.*

# CIVES Varese ODV a Malnate

*A cura di S. Viti – V. Bergamini – Z. Rouimi – R. Vidolini – R. Pelosin*

Nella Giornata Internazionale dell'Infermiere abbiamo partecipato ad un evento promosso e organizzato dalle Consulte del comune di Malnate. In una bella giornata di sole abbiamo piazzato il nostro gazebo vicino ai colleghi infermieri di AREU, alla CRI di Varese e a SOS Malnate in un ipotetico percorso sanitario. Tra una prova di massaggio cardiaco, una corretta chiamata al NUE 112 e una manovra di disostruzione da soffocamento abbiamo incontrato adulti e bambini molto interessati a cimentarsi nei vari scenari. L'entusiasmo era talmente alto che abbiamo dovuto chiedere di preservare in qualche modo i manichini messi a disposizione per le prove! A tutti i bambini è stato regalato un libretto da colorare con disegni che richiama il numero unico dell'emergenza 112 e delle matite colorate.



Abbiamo incontrato anche colleghi che si sono fermati per un saluto e due chiacchiere. Ringraziamo il Presidente di OPI Varese **dott. Filippini** per la presenza e la testimonianza qui sotto riportata sul tema dell'annosa questione delle aggressioni nei confronti del personale sanitario:



*“Da molto tempo c'è un periodo di violenza e le guerre che stiamo vivendo lo dimostrano. La violenza sugli operatori è quella componente che vede le persone, nel momento più critico, reagire nella maniera peggiore; compiendo atti di violenza fisica o verbale. Vi è però una compartecipazione del sistema sanitario che non risponde ai bisogni degli utenti. Non è una giustificazione perché la violenza non ha mai giustificazioni, ma purtroppo delle motivazioni si riescono anche a ritrovare. Chiedo agli operatori di continuare a essere tali, di dimostrare che siamo qui per curare, ma di non far passare in sordina quando una violenza si compie. Più denunce facciamo più saremo in grado di capire quando, come e dove e magari porre dei rimedi”.*



Anche il Sindaco in carica dott.essa I. Bellifemmine, in attesa delle elezioni comunali di giugno, è passata a dare un saluto, a scambiare due parole con quelli che ha ricordato essere colleghi ringraziando della disponibilità e dell'impegno.



## DOGMAN – film del 2023, scritto e diretto da Luc Besson

a cura di Massimo De Franceschi

*La recensione contiene la trama del film. Suggestisco ai lettori di vederlo prima di leggerla per assaporarne genuinamente la narrazione.*

“I cani hanno bellezza senza vanità, forza e coraggio senza ferocia e tutte le qualità degli esseri umani senza i loro vizi... per quanto ne so io, hanno solo un difetto: si fidano degli umani”. E’ una delle frasi profonde e stimolanti che il protagonista del film Doug (Douglas, in realtà) dice alla psichiatra che è stata chiamata dopo il suo arresto. Doug è stato trovato insanguinato, vistosamente vestito da donna alla guida di un furgone stracolmo di cani. Il film si sviluppa tra la sala di consultazione dove Douglas e la psichiatra ripercorrono le fasi della vita di lui e flashback che ci mostrano episodi della vita del protagonista. Veniamo presto a conoscere la storia dell'uomo arrestato fatta di un'infanzia di violenze da



parte del padre e del fratello; di una madre abbandonica proprio quando il figlio aveva più bisogno di lei perché rinchiuso dal padre nella gabbia dei cani che usava per affamare gli animali che poi utilizzava nei combattimenti a scopo di lucro; di un 'quasi' incidente dove il padre spara al figlio che riporterà un danno alla colonna vertebrale (che lo lascia, anche metaforicamente, incapace di stare in piedi per lungo tempo); di una relazione con tratti paranoormali con i cani e molto altro. Tornando alla frase iniziale, anche i cani hanno una mancanza, ma l'hanno proprio là dove di solito si evidenzia la loro caratteristica più apprezzata: si fidano, si affidano, sono fedeli all'uomo. Fedeltà e fiducia hanno, ovviamente,

vista la storia pluritraumatica di Douglas, una valenza negativa: chi avrebbe dovuto prendersi cura di lui gli fa del male, molto male con azioni e abbandoni. Il senso di solitudine e abbandono che aumentano mentre spostato, una volta incarcerati padre e fratello, da un istituto all'altro, sembra svanire quando una giovane insegnante lo avvicina al teatro e lui si innamora di entrambi, tanto che la recitazione diventerà parte della sua vita e fonte integrante di reddito quando si esibirà truccatissimo e bravissimo su un palco di un locale per drag queen. Talmente forte era il suo bisogno di riconoscimento e amore che l'insegnante verrà seguita prima a distanza, attraverso i giornali che parlano di lei, poi la incontrerà di persona, scoprendo che il suo amore non era ricambiato che lui aveva solo fantasticato su una possibile storia sentimentale (in verità con qualche complicità più o meno consapevole dell'insegnante). Altra donna che illude, che abbandona...e allora Doug (che non a caso ha nel nome la parola cane con solo una u di umanità in più) sceglie come famiglia quella dei cani e inizia un'esistenza ai margini della società. Un'esistenza che rifiuta la complessità dell'esistenza umana a favore di una visione dicotomica della stessa. Ma la realtà è davvero complessa e multifaccettata: è fatta dall'amore che salva, ma che può anche schiacciare

(‘legami che feriscono e legami che curano’, per parafrasare un bel libro di qualche anno fa edito da Bollati Boringhieri); fatta da una solitudine ricercata come un bene, ma che non vede l’ora di essere interrotta da una relazione umana; da una religione che sostiene e a cui aggrapparsi e una religione malevola (la famiglia da cui proviene Doug ha una chiara impronta religiosa, deformata ed è utilizzata come giustificazione delle atrocità familiari); dall’essere divisa in uomini e donne (il suo travestirsi da donna per gli spettacoli, su cui torneremo tra poco); dall’essere difficilmente scomponibile in sole vittime e solo carnefici. Ecco che allora l’amore, ricambiato, per i cani è una via sicura, facile, semplificante, di un mondo che ha in molti modi usato violenza su di lui: “gli uomini mischiano amore e odio, i cani no”. Non è un caso se nelle società occidentali il tasso di natalità è in costante calo e le case si popolano di animali domestici al posto dei bambini: è molto più semplice gestire la relazione con un cane che con una persona in divenire, nostra pari, libera, fatta di ombre e luci come sono gli esseri umani. Sembra mancare al protagonista la capacità di riconoscere un elemento sostanziale della realtà, quello che il simbolo cinese yin-yang esemplifica in modo ammirevole: in ogni realtà è presente il suo contrario, nel bianco c’è del nero e viceversa e lo stesso colore si avvicina all’altro con l’effetto onda o, per stare ad elementi culturali più familiari, accettare che non è per noi possibile riconoscere con sicurezza il grano dalla zizzania (Mt. 13, 24-30). Ma anche dentro Doug c’è un’enorme complessità dove alberga, non riconosciuta, anche in lui l’illegalità sotto forma di furti negli appartamenti e la vendetta omicida: non dimentichiamo che, lasciando stare la banda di malavitosi latinos sterminata dai suoi cani per legittima difesa, fa uccidere dai suoi animali l’agente assicurativo e soprattutto il fratello uscito dal carcere. Per questo non sono d’accordo nel considerare la storia narrata dal film come un esempio di resilienza: il protagonista è stato colpito nel profondo dalla violenza familiare ben oltre il proiettile sparato dal padre e conficcatosi vicino alla colonna

vertebrale. Anche la visione dei bisogni di base degli esseri umani risente della sua storia personale: dice che “le persone vogliono essere amate e protette”, senza considerare l’altro polo dell’esistenza, cioè la ricerca di stimoli, novità, esplorazioni... Anche l’aspetto che potrebbe sembrare più originale e frutto di accettazione-esplorazione di parti in ombra di sé, il suo lavorare in un locale di drag queen, in realtà, a mio parere, sembra più un tentativo di elaborare il suo rapporto con il mondo femminile, ma su questo aspetto torneremo in seguito. Come nei maschi della sua famiglia di origine, anche in Doug la violenza è protetta da teorizzazioni e strutture di significati intellettualizzazioni indubitabili. Ma, ovviamente, il fatto di conoscere tutta la storia di Doug ce lo fa sentire vicino e tolleriamo, o proprio non vediamo, questi aspetti negativi. Insomma, anche lo spettatore deve tener presente che il lato al sole di una montagna diventa ombra quando gira il sole. Il film non rappresenta, quindi, una storia rassicurante, come quelle di altri bambini mitici o della letteratura cresciuti da animali (Tarzan, Mowgli e se vogliamo Romolo e Remo), anzi in alcune scene il regista sapientemente sembra trasmettere una dose di ansia legata all’anticipazione di uno scatto di violenza del protagonista che però non avviene, forse il suo essere bloccato su una sedia a rotelle gli impedisce di agire quella aggressività che da qualche parte alberga anche in lui. Del resto non c’è da stupirsi degli aspetti meno ‘presentabili’ del protagonista: la ricerca psicologica evidenzia da tempo la possibilità della trasmissione intergenerazionale della violenza familiare che la terapia, e nel film l’amore verso i cani, può tentare di interrompere (altra possibile risposta alla violenza familiare è cercare, involontariamente, relazioni simili: la psichiatra ha avuto alle spalle un genitore violento si è trovata dentro una relazione violenta con il marito, forse interrotta solo dalla necessità di protezione verso il figlio). Tutta la storia del protagonista viene raccontata ad una figura femminile, la psichiatra di cui parlavamo all’inizio. E Doug giustifica la sua volontà di narrarle la storia

della sua esistenza perché riconosce nella donna lo stesso dolore: l'essere stata vittima di violenza (sono convinto che gli inconsci di due persone sappiano conoscersi ben prima di quanto possa fare la consapevolezza): sapremo, infatti, che la psichiatra ha da poco interrotto la relazione abusante con il padre di suo figlio. Ma, a ben guardare, la fiducia (relativa) che scatta tra i due personaggi forse inizia dalla prima interazione tra loro. Lei gli fa notare che nei locali della prigione non si può fumare, lui le chiede se le dà fastidio e lei risponde "non tanto". Ecco, possiamo leggere questo scambio come un test di sicurezza della relazione superato (e come succede spesso sia la proposta del test, sia il suo superamento o meno avvengono in modo inconsapevole). Con la sua risposta sincera, ma che non ostacola il bisogno di Doug, la dottoressa evidenzia come ci siano regole, ma che le stesse possono essere sospese in qualche caso. Con una sola risposta lei gli ha fatto balenare la possibilità di una relazione accettante, empatica e autentica (un gioiello di risposta dal punto di vista della psicologia umanistico-esistenziale). E che Doug aneli a relazioni con queste caratteristiche si evidenzia, per esempio, dal fatto che lui chiama per nome tutti i cani e le persone, perfino del malvivito che poi ucciderà vuole conoscere il nome per catturarne l'essenza, per costringerlo ad una relazione vera (quanta ingenuità nel pensare che un accordo verbale lo vincolasse davvero!). Nel suo peregrinare in cerca di un'occupazione, dicevamo, Doug si imbatte nell'offerta di un lavoro come attore travestito da drag queen (sembra incapace di far valere la sua laurea in biologia, altro elemento che potrebbe concorrere a farci vedere il protagonista come gravemente carente nelle capacità di relazione e integrazione nel mondo umano) e con l'aiuto degli altri artisti viene scritturato. Sembra iniziare la sua ricerca di un'elaborazione del rapporto con il mondo femminile, mai completata: da sempre ascolta i dischi che la madre amava, come anche cucina con passione proprio come faceva lei. Madre



prima, e insegnante di recitazione poi, abbandona e trascurante. Questo suo esibirsi non sembra avere a che fare con un'incertezza della sua identità di maschio o con l'orientamento sessuale: questo esagerare nel travestimento, tipico del mondo drag, sembra più un cercare di capire dall'interno il mondo femminile, le femmine che tradiscono le aspettative legate ad una relazione accidentale. A proposito di questo suo esibirsi travestito la spiegazione di Doug riguarda il suo "essere qualcun altro", mentre per la psichiatra è un tentativo di nascondere qualcosa. Entrambe le letture possono contenere una parte di verità: essere come la madre per capire l'abbandono e contemporaneamente fuggire (nascondere) la violenza che sembra insita nei maschi. Tale lavoro di comprensione viene bruscamente interrotto dai malviviti che cercano vendetta e portano Doug a scappare ferito, con i suoi cani. E si torna alla scena iniziale.

Il film si conclude con il protagonista che riesce a scappare di prigione (altra gabbia) grazie all'aiuto dei suoi animali per andare a morire davanti ad una chiesa all'ombra di una croce dove il suo 'stare davanti a Dio' e invocarlo è contemporaneamente ricerca del senso più profondo della sua vita fatta di emarginazione e sofferenza, presentazione del bene che ha compiuto e richiesta di perdono per il male che ha prodotto.





## PROPOSTE DI LETTURA

a cura di Rosanna Pelosin



**“LA VITA NON E’ UNA CORSA Le quattro pause che fanno guadagnare salute e giovinezza”**

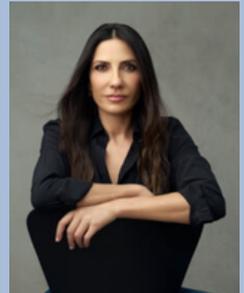
di **ELIANA LIOTTA**

in collaborazione con l’Ospedale San Raffaele di Milano  
edito da *La nave di Teseo*  
p. 288, 19 euro

Risucchiati dal vortice dell’urgenza, dalla smania di riempire ogni buco delle nostre giornate, dal terrore della noia, abbiamo smesso di cercare un ristoro profondo, dormiamo poco, riflettiamo a stento. Ogni tanto, fermiamoci: perché la vita non è una corsa e quando non alterna, come la musica, suoni e silenzi, diventa un fracasso insostenibile. Le pause sono la chiave per ritrovare l’energia che ci manca e sono anche la strada per sperare di vivere bene e a lungo. Dosarle può ridurre il rischio di cancro, infarto, diabete, demenze, come emerge dagli studi scientifici. Può dare spazio alla creatività, puntellare la memoria, proteggere dalle decisioni avventate. Allontanare la stanchezza e l’ansia. In certi casi rende più magri, spesso sereni, perfino più giovani. In questo saggio Eliana Liotta, insieme agli specialisti dell’Università e dell’Ospedale San Raffaele di Milano, disegna un percorso di soste possibili, per imparare a rispettare i tempi del nostro corpo e della nostra mente. Anche nelle esistenze più frenetiche, quando il lavoro e lo stress ci opprimono, possiamo immaginare la vita come una passeggiata, dove non conta solo il punto di arrivo, ma è ancora più importante quello che facciamo lungo il cammino. Con l’aiuto di un team di neuroscienziati, endocrinologi, gastroenterologi, psicologi, medici del sonno e fisiatristi, l’autrice individua quattro tipi di intervalli fondamentali: le pause secondo natura, cioè previste dai nostri bioritmi, dal sonno alla respirazione profonda e al digiuno; le pause dei pensieri lenti, che passano per la ricerca di un equilibrio tra lavoro e privato, per la disconnessione dai dispositivi elettronici, per il coinvolgimento in cause ideali come il volontariato; le pause sentimentali, che costruiscono e rafforzano i nostri legami con gli altri, il fondamento vero della felicità e della salute; le pause non negoziabili, personalissime, a cui si deve il proprio senso di benessere. Conoscere e rispettare queste pause è una ricetta facile, economica ed efficace per ritrovare l’equilibrio di cui il nostro corpo ha bisogno.

### Note sull’autrice

Eliana Liotta è autrice di libri di successo, come *La dieta Smartfood*, in collaborazione con l’Istituto europeo di oncologia (IEO), tradotto in oltre 20 Paesi, *L’età non è uguale per tutti*, *Prove di felicità* e *Il cibo che ci salverà*. La svolta ecologica a tavola per aiutare il pianeta e la salute, da cui ha tratto cinque monologhi in onda su Rai 1. Docente di Editoria scientifica all’Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, firma due rubriche settimanali sul *Corriere della Sera* (su *Io Donna* e sulle pagine domenicali di salute) e dirige il mensile *Benessere*





## PROPOSTE DI LETTURA

a cura di Rosanna Pelosin

Tra i riconoscimenti, il premio Montale per la saggistica e il Premiolino, il più antico premio giornalistico italiano. L'Ospedale San Raffaele è un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e un policlinico universitario di rilievo internazionale e di alta specializzazione. L'Università Vita-Salute San Raffaele è un'eccellenza riconosciuta per la qualità della sua ricerca e della sua didattica, caratterizzata dalla forte integrazione tra gli ambiti biomedico, psicologico e filosofico.

Mi è risultato impossibile recensire questo libro, avrei dovuto riportare almeno la metà dei paragrafi in esso contenuti. Non ho l'abitudine di sottolineare o evidenziare le frasi e anche questa volta...non l'ho fatto. Ho trovato degli spunti da mettere in pratica "senza fatica" nel quotidiano. Spesso le frasi a cui non si dà peso, fai le cose che ti fanno stare bene- coltiva buone relazioni- prenditi i tuoi spazi, celano grandi verità. Nella speranza di avervi stuzzicato la curiosità , posso solo augurarvi... Buona lettura!

“

*Ogni tanto, fermiamoci: perché la vita non è una corsa e quando non alterna, come la musica, suoni e silenzi, diventa un fracasso insostenibile.*

*-Elia Liotta*

”

# “TECNICHE DI RILASSAMENTO ED AUTOEFFICACIA PER IL BENESSERE DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE”

*a cura di di Elena Colzani*

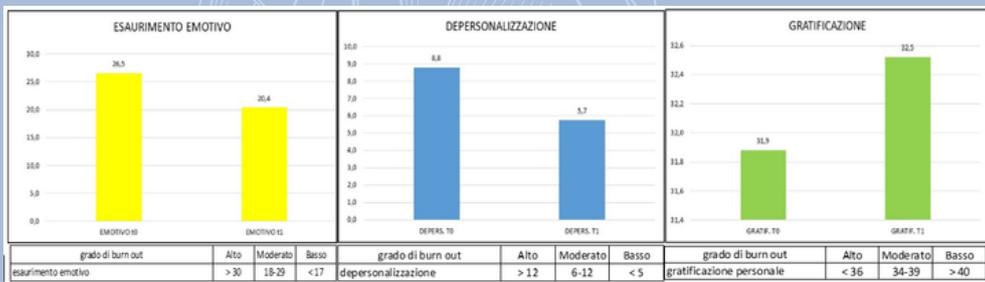


Conclusa a maggio di quest'anno la quinta edizione del corso “Tecniche di rilassamento e autoefficacia per il benessere degli operatori sanitari”. L'iniziativa, promossa da OPI Varese in collaborazione con l'Associazione Accademia Europea CRS-IDEA, è iniziata nel 2021 in un contesto complesso caratterizzato dall'emergenza SARS-CoV-2 e gravato dalla durata della pandemia. Molti gli studi che hanno indagato alcuni disturbi tra il personale sanitario, tra cui un aumento dello stress percepito, ansia, disturbi del sonno, senso di bassa autoefficacia e di inadeguatezza a far fronte alla situazione. Disturbi che si sono protratti anche nel post pandemia per l'instaurarsi di una situazione sanitaria sempre più complessa ed esigente, forse senza precedenti, mettendo a dura prova il benessere lavorativo e individuale del personale sanitario. Da queste premesse è nata l'idea di contribuire ad alleviare lo stress psico-fisico dei professionisti sanitari attraverso un percorso orientato alla ricerca e all'accrescimento del benessere individuale e di gruppo, secondo il metodo di Dinamica Mentale Somatopsichica® promosso da Accademia Europea. Il corso, di natura teorico-pratico, aveva lo scopo di favorire l'acquisizione di tecniche semplici ed efficaci, spendibili nel quotidiano, partendo da una buona tecnica di rilassamento psico-fisico, per poi scoprire quante e quali applicazioni si possono utilizzare per il raggiungimento di altri

diversi obiettivi che possono concorrere a mantenere una buona percezione di autoefficacia e adeguatezza individuale e lavorativa. Con l'allentarsi delle misure di distanziamento per l'emergenza SARS-CoV-2, la disponibilità dei posti ad ogni edizione è stata aumentata e, complessivamente, 68 sono state le persone che hanno partecipato ai corsi, con età media di 46 anni (range 22-60; DS±11.7) e con una maggior rappresentanza del sesso femminile (95.6%). Per testare il livello di stress lavorativo percepito, è stato utilizzato il questionario MBI (Maslach Burnout Inventory Sirigatti et al., 1988) all'inizio e alla fine del corso (t0; t1). Il questionario ha permesso di individuare le tre dimensioni che definiscono in modo significativo la percezione di alterato benessere psico-fisico, di seguito elencate:

- esaurimento emotivo, caratterizzato da saturazione emotiva, incapacità ad accogliere emozioni nuove, mancanza di energie, sensazione di frustrazione o tensione;
- depersonalizzazione, caratterizzata da allontanamento dalla relazione con l'altro, presa di distanza dal coinvolgimento personale nelle relazioni con gli altri attraverso un processo di deumanizzazione; gratificazione personale, caratterizzata da sensazione di ridotta realizzazione professionale, che riguarda il sentimento di efficacia del proprio lavoro, di competenza e di autostima o anche sentimenti di mancanza di fiducia nelle proprie capacità e

senso di inadeguatezza. La partecipazione ai corsi è stata sempre molto attiva e immediati i benefici riscontrati dopo le prime esperienze di rilassamento psico-fisico. Gli incontri successivi di retraining, che avevano lo scopo di monitorare e rinforzare le tecniche apprese, hanno fornito ai partecipanti ulteriori approfondimenti. Le persone che hanno mantenuto una certa costanza quotidiana nell'uso delle tecniche apprese hanno riferito risultati sia a livello personale che in ambito lavorativo, tra cui: una migliore qualità del sonno, più vitalità durante la giornata, la risoluzione di contratture muscolari e altri disturbi dovuti a tensione, un buon recupero di energia dopo il turno lavorativo, una miglior relazione con i colleghi, una miglior gestione di situazioni emotivamente stressanti, una relazione meno reattiva e più funzionale con la dirigenza, rabbia e tensione fuori dalla porta di casa, una qualità assistenziale migliore e professionisti meno stanchi e affaticati. Non sono mancate alcune difficoltà a mantenere un'applicazione quotidiana delle tecniche, in particolare legate ad intenso lavoro e difficoltà a gestire del tempo per sé stessi. Senza pretesa di generalizzare, dalla analisi dei questionari MBI, le dimensioni che hanno subito un cambiamento sono state quelle dell'esaurimento emotivo (t0: inizio corso, valore medio 26; t1: fine corso, valore medio 20.3), e di depersonalizzazione (t0: inizio corso, valore medio 8.5; t1: fine corso, valore medio 5.6). Mentre la dimensione della gratificazione professionale, che definisce un minor rischio di burnout se i valori aumentano, non ha subito variazioni degne di nota (t0: inizio corso, valore medio 31.7; t1: fine corso, valore medio 32.9).

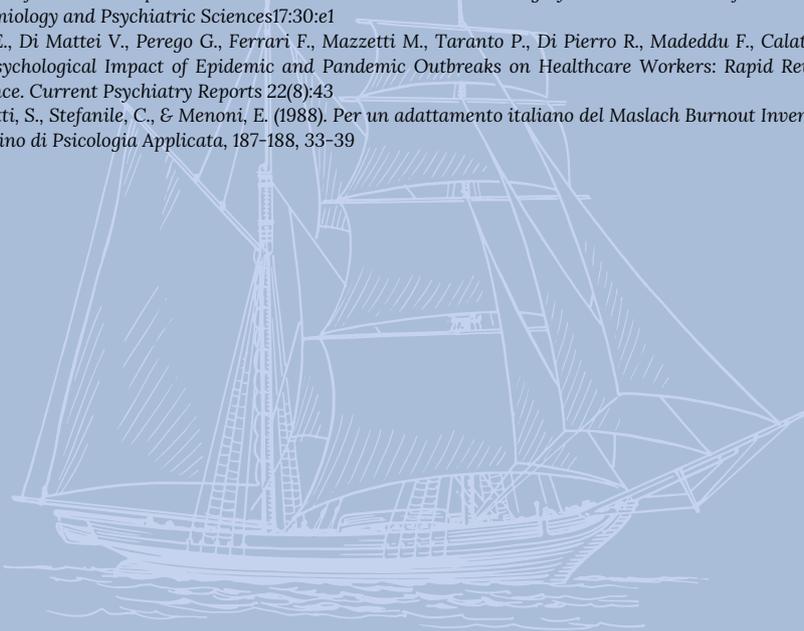


Concludendo, occuparsi del benessere dei professionisti sanitari non è solo un obbligo istituzionale ma un atto di tutela per gli assistiti, al fine di conservare una relazione efficace, gesti di cura densi di consapevolezza, benevolenza e soddisfazione reciproca. In attesa e nella speranza che le istituzioni e gli attori competenti del settore prendano le decisioni opportune per affrontare il problema, sembrerebbe urgente acquisire strumenti spendibili nella quotidianità per prevenire e fronteggiare disagi, contrastare la disaffezione alla professione, recuperare energia, mantenere una mente stabile e serena, e uno spirito compassionevole e gentile. La promozione di strategie e tecniche funzionali per star bene, o star meglio, potrebbero essere un valido aiuto per preservare il benessere lavorativo ed individuale dei professionisti della salute, benessere che è direttamente correlabile alla qualità delle cure, alla relazione e allo stare vicino all'altro.

#### Riferimenti bibliografici

- ACCADEMIA EUROPEA Centro Ricerche e Studi-Istituto di Dinamica Educativa Alternativa [disponibile da <https://www.academia-europea.com/>]
- Arcadi P., Simonetti V., Ambrosca R., Cicolini G., Simeone S., Pucciarelli G., Alvaro R., Vellone E., Durante A. (2021). Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *Journal of Nursing Management* 29(5):1111-1119
- Barello S., Palamenghi L., Graffigna G. (2020) Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*: 290: 113129.

- Bassi M., Negri L., Delle Fave A., Accardi R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders* 280(Pt B):1-6
- Benfante A., Di Tella M., Romeo A., Castelli L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, 11: 569935.
- Gesi C., Carmassi C., Cerveri G., Carpita B., Ivan Mirko Cremonese I.M., Dell'Ossso L. (2020). Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11:489
- Giusti E.M., Pedrolì E., D'Aniello G.E., StrambaBadiale C., Pietrabissa G., Manna C., StrambaBadiale M., Riva G., Castelnuovo G., Molinari E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11:1684
- Gorini A., Fiabane E., Sommaruga M., Barbieri S., Sottotetti F., La Rovere M.T., Tremoli E., Gabanelli P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing* 34(6):537-544
- Lasalvia A., Bonetto C., Porru S., Carta A., S Tardivo S., C Bovo C., Ruggeri M., Amaddeo F. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 17:30:e1
- Preti E., Di Mattei V., Perego G., Ferrari F., Mazzetti M., Taranto P., Di Pierro R., Madeddu F., Calati R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports* 22(8):43
- Sirigatti, S., Stefanile, C., & Menoni, E. (1988). Per un adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Bollettino di Psicologia Applicata*, 187-188, 33-39



# LA PREOCCUPAZIONE INFERMIERISTICA FAVORISCE L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL DETERIORAMENTO CLINICO DEL PAZIENTE. UNA REVISIONE DI LETTERATURA

*Estratto tesi di Laurea in Infermieristica di Palmato Arianna –  
Anno Accademico 2022/2023*

Rilevare quando un paziente sta peggiorando è di fondamentale importanza per ridurre la mortalità intra-ospedaliera imprevista e i ricoveri non programmati in Unità Operativa di Terapia Intensiva o ad alta dipendenza (Romero-Brufau et al., 2019). L'obiettivo è di accorciare sempre di più le tempistiche del rilevamento dei dati di peggioramento della situazione clinica per riuscire ad agire il prima possibile, evitando di ritardare gli interventi necessari. Per far fronte a questo problema sono nati i sistemi di allerta precoce (Early Warning Score), che identificano i pazienti a rischio di deterioramento basandosi sull'alterazione dei parametri vitali per intervenire tempestivamente con interventi adeguati (Hwang et al., 2020). Gli Early Warning Score (EWS) valutano lo stato clinico del paziente in maniera rapida, condivisa ed appropriata, un insieme di strumenti che permettono di allertare il personale sanitario prima che un dato evento accada e con un anticipo sufficiente perché sia possibile prepararsi per la sua gestione (Accorgi, 2022). Ne sono alcuni esempi il MEWS (Modified Early Warning Score), il NEWS (National Early Warning Score) e il NEWS2 (National Early Warning Score 2) utilizzati per valutare il grado di instabilità clinica sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero. Nonostante il loro potere predittivo e l'ampio uso in clinica, vi è un fattore sottostimato che riguarda l'inquietudine del personale sanitario, in particolare del personale infermieristico che è a stretto, diretto e continuativo contatto con il paziente. Si tratta di quel senso di preoccupazione che insorge anche quando i parametri vitali non sono alterati o non soddisfano i criteri di allerta per attivare i sistemi di chiamata rapida (RRS-Rapid Response System) o chiamata d'urgenza (Douw et al. 2015). Secondo alcuni autori questa inquietudine, preoccupazione, intuito, è la risultanza di conoscenze e di esperienza clinica, che porta a sviluppare o potenziare capacità analitiche, riconoscimento di schemi, ragionamento critico e processo diagnostico sempre più raffinati con l'aumentare delle conoscenze e delle esperienze (Banning, 2008; Banner et al., 2009; Lunney, 2010; Romero-Brufau et al., 2019). Da queste premesse è nato l'interesse di ricercare nella letteratura scientifica se questa preoccupazione rappresenti un fattore determinante da considerare all'interno dei sistemi di allerta precoce per l'identificazione dei pazienti a rischio di peggioramento clinico. A tale scopo è stata condotta una ricerca nelle banche date PubMed, Cinahl e Cochrane Library, considerando gli studi degli ultimi 10 anni. Dalla ricerca bibliografica sono stati selezionati 5 studi che trattavano della preoccupazione infermieristica nel rilevamento precoce del deterioramento. Gli studi hanno evidenziato l'accuratezza dell'intuizione infermieristica nell'identificazione del deterioramento clinico, dimostrando che quest'ultimo è già presente in fase iniziale quando gli EWS non raggiungono ancora la soglia per l'escalation delle cure. Gli studi di Douw et al. (2016) e Douw et al. (2018) sostengono che gli infermieri sono in grado di prevedere un possibile rischio di deterioramento anche se non si osservano cambiamenti dei parametri vitali, o sono leggermente discostati dalla norma, attivando i sistemi di chiamata rapida quando EWS non ha ancora raggiunto la soglia di attivazione. In particolare, i risultati migliori sono stati ottenuti combinando i punteggi EWS ad indicatori della preoccupazione infermieristica. Nei tre studi di Romero-Brufau (2019), Douw et al. (2016), e Douw et al. (2018) è stata riscontrata un'associazione tra l'identificazione precoce di deterioramento e la richiesta di assistenza successiva per le condizioni cliniche del paziente. In particolare, un numero crescente di indicatori della preoccupazione positivi indicava

una maggiore probabilità che il paziente fosse a rischio di un ricovero non pianificato in Terapia Intensiva o ad alta dipendenza, o a morte improvvisa. Gli indicatori di preoccupazione aumentavano prima degli indicatori di peggioramento clinico valutati con EWS, fattore che poteva ritardare i sistemi di chiamata rapida. Anche lo studio di Hwang et al. (2020) ha riscontrato migliori prestazioni nel prevedere il deterioramento clinico utilizzando il NEWS2 combinato con un punteggio composto per il “fattore “preoccupazione”, come già sottolineato nello studio di Romero-Brufau (2019) dove è stata sottolineata l'importanza di incorporare il “fattore preoccupazione” in un EWS. Concludendo, sembrerebbe che il “fattore preoccupazione” rappresenti un fattore predittivo per riconoscere tempestivamente il deterioramento delle condizioni cliniche del paziente. Nella pratica clinica utilizzare un punteggio per rilevare il senso di preoccupazione degli infermieri, associato ad un sistema di allerta precoce (EWS) potrebbe ridurre in maniera considerevole il trasferimento dei pazienti in Terapia Intensiva o in Unità Operative ad alta dipendenza. La presenza del senso di preoccupazione di un infermiere, prima che i segni vitali del paziente si modificano, suggerisce la potenzialità dell'intuizione infermieristica nel migliorare l'assistenza nella fase iniziale del deterioramento ma, seppur gli studi condotti siano incoraggianti, vi è la necessità di ulteriori ricerche e di maggior interesse per l'argomento.



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Banning M. (2008) A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of clinical nursing*, 17(2):187-95
- Benner P., Tanner C., Chesla C. (1992) From Beginner to Expert: Gaining a Differential Clinical World in Critical Care Nursing. *Advance Nursing Science*, 14, 13-28.
- Brier J., Carolyn M., Haverly M., Januario M. E., Padula C., Tal A., Triosh H. (2015) Knowing 'something is not right' is beyond intuition: development of a clinical algorithm to enhance surveillance and assist nurses to organise and communicate clinical findings. *Journal of clinical nursing*, 24(5-6), 832-843.
- Clark R. C., Greenawald M. (2013). Nurse-physician leadership: insights into interprofessional collaboration. *The Journal of nursing administration*, 43(12), 653-659.
- Devita M. A., Bellomo R., Hillman K., Kellum J., Rotondi A., Teres D., Auerbach A., Chen W. J., Duncan K., Kenward G., Bell M., Buist M., Chen J., Bion J., Kirby A., Lighthall G., Ovrevit J., Braithwaite R. S., Gosbee J., Milbrandt E., Peberdy M., Savitz L., Young L., Harvey M., Galhotra. S. (2006). Findings of the first consensus conference on medical emergency teams. *Critical care medicine*, 34(9), 2463-2478.
- Douw G. (2018) Just worry: Exploring triggers used by nurses to identify surgical patients at risk for clinical deterioration [dissertation]. Nijmegen: Radboud University.
- Douw G., Huisman-de Waal G., van Zanten A. R. H., van der Hoeven J. G., Schoonhoven L. (2017) Capturing early signs of deterioration: the dutch-early-nurse-worry-indicator score and its value in the Rapid Response System. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2605-2613.
- Douw G., Huisman-de Waal G., van Zanten A. R. H., van der Hoeven J. G., Schoonhoven L. (2018) Surgical ward nurses' responses to worry: An observational descriptive study. *International journal of nursing studies*, 85, 90-95.
- Douw G., Schoonhoven L., Holwerda T., Huisman-de Waal G., van Zanten A. R., van Achterberg T., van der Hoeven J. G. (2015) Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: a systematic review. *Critical care (London, England)*, 19(1), 230.
- Ede J., Petrinic T., Westgate V., Darbyshire J., Endacott R., Watkinson P. J. (2021) Human factors in escalating acute ward care: a qualitative evidence synthesis. *BMJ open quality*, 10(1), e001145.
- Flin R., O'Connor P., Crichton M. (2007) *Safety at the Sharp End: Training Non-Technical Skills*. Ashgate, Aldershot.
- Frazer K. (2021) Nurses' intuitive worrying predicts physiological changes in patients' vital signs. *Evidence-based nursing*, 24(2), 64.
- Haegdorens F., Wils C., Franck E. (2023) Predicting patient deterioration by nurse intuition: The development and validation of the nurse intuition patient deterioration scale. *International journal of nursing studies*, 142, 104467.
- Hughes B., Fitzpatrick J. (2010) Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 24 (6), 625-632.
- Hwang J. I., Chin H. J. (2020) Relationships between the National Early Warning Score 2, clinical worry and patient outcome at discharge: Retrospective observational study. *Journal of clinical nursing*, 29(19-20), 3774-3789.
- Large C., Aldridge M. (2018) *Non-technical skills required to recognise and escalate patient deterioration in acute hospital settings*. Nursing management (Harrow, London, England: 1994), 25(2), 24-30.
- Leuci S., Luongo D., Condorelli A. (2021) La capacità degli studenti di infermieristica nel riconoscere e gestire il deterioramento clinico dell'assistito: studio osservazionale descrittivo. *International Journal of Nursing*, n. 37/2021, 19-24
- Liaw S. Y., Scherpbier A., Klainin-Yobas P., Rehans J. J. (2011) A review of educational strategies to improve nurses' roles in recognizing and responding to deteriorating patients. *International nursing review*, 58(3), 296-303.
- Lyons P. G., Edelson D. P., Churpek M. M. (2018) Rapid response systems. *Resuscitation*, 128, 191-197. Roma.
- Odell M., Victor C., Oliver D. (2009) Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 10, 1992-2006.
- Padilla R. M., Mayo A. M. (2018) Clinical deterioration: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1360-1368.
- Petri L. (2010) Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45 (2), 73-82.
- Purling A., King L. (2012) A literature review: graduate nurses' preparedness for recognising and responding to the deteriorating patient. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 23, 3451-3465.
- Romero-Brufau S., Gaines K., Nicolas C. T., Johnson M. G., Hickman J., Huddleston J. M. (2019) The fifth vital sign? Nurse worry predicts inpatient deterioration within 24 hours. *JAMIA open*, 2(4), 465-470.
- Tang C. J., Chan S. W., Zhou W. T., Liaw S. Y. (2013) Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review. *International nursing review*, 60(3), 291-302.
- Treacy M., Caroline Stayt L. (2019) To identify the factors that influence the recognizing and responding to adult patient deterioration in acute hospitals. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3272-3285.
- Wood C., Chaboyer W., Carr P. (2019) How do nurses use early warning scoring systems to detect and act on patient deterioration to ensure patient safety? A scoping review. *International journal of nursing studies*.

## Testimonianza anonima

*Prima di ogni commento e considerazione, la Redazione de "Il Veliero" ed il Consiglio Direttivo OPI Varese esprime non solo vicinanza alla collega coinvolta nei fatti che a breve saranno descritti, ma ringrazia tutti coloro che - nella vicenda- si sono dimostrati solidali e protettivi, proprio come una "vera equipe".*

"Una giornata come tante, il mattino con la sua frenesia inizia con un caffè veloce nella cucina del reparto, giusto il tempo di un saluto ai colleghi smontanti e poi tutti pronti a cominciare il lavoro. A metà mattina, entra in infermeria la neo assunta, la ragazza più giovane del gruppo, ma già ben integrata; capiamo subito che qualcosa non va: è agitata, ha il viso arrossato e gli occhi carichi di lacrime, che riesce a stento a trattenere.

Dopo essersi calmata ci facciamo raccontare cosa l'abbia turbata in quella maniera: il paziente R.O. della camera 305 le ha fatto apprezzamenti pesanti e volgari.

Subito si concorda una strategia: mentre la giovane collega rimane in infermeria per ritrovare la calma, alcune di noi si recano dalla coordinatrice infermieristica.

La soluzione adottata è quella di limitarle qualsiasi contatto con quel paziente (se non in caso di emergenza) ad occuparsi dei pazienti d'area viene scelta una infermiera esperta con un carattere forte e tenace; tanto che al primo tentativo maldestro di approccio dello stesso paziente, ella lo ha affrontato chiedendogli espressamente se fosse sposato e se avesse delle figlie.

Alla risposta affermativa del "brillante paziente", la collega gli ha chiesto che cosa avrebbe provato ascoltando il racconto di una di loro nel caso fosse stata approcciata durante l'attività lavorativa. Lui è ammutolito. E' stato dimesso dopo qualche giorno senza mai fornire risposta a quella domanda. La giovane collega ci ha ringraziato con le seguenti parole: "mi sono sentita protetta, come in un nido".

Due sono le riflessioni che mi hanno suscitato questo episodio: si deve fare ancora molto per alimentare una cultura del rispetto in campo sessuale, l'essere esposti a contenuti sessuali non richiesti e non graditi (immagini o apprezzamenti pesanti che siano) si caratterizza già come una forma di violenza sessuale del tipo 'evocazione sessuale'; la violenza si esprime anche con le parole, non solo con i gesti; quando un problema viene affrontato da un'equipe solidale questo viene normalmente risolto e rappresenta l'occasione di consolidamento di quei legami amicali che tanto hanno a che fare con il benessere personale e sociale."



Questo episodio non è sicuramente il primo e - purtroppo - non sarà nemmeno l'ultimo. Le molestie e la violenza di genere sono eventi largamente diffusi in tutti i Paesi, anche nei luoghi di lavoro, proprio perché radicati nel substrato socio culturale. In Italia la conoscenza del fenomeno è stata avviata gradualmente dall'ISTAT tramite le indagini sulla sicurezza dei cittadini iniziate nel 1997; da qui il fenomeno ha subito un preoccupante incremento comprendendo non solo le molestie, ma anche i ricatti sessuali e le violenze (che variano dagli episodi di esibizionismo agli atti persecutori fino ad arrivare alle vere e proprie violenze psicologiche, fisiche e/o sessuali). L'ISTAT ha permesso di stimare in 8 milioni e 816 mila (43,6%) il numero delle donne che, nel corso della loro vita, sono state vittime di molestie e di ricatti sessuali in ambito lavorativo. Sono 3 milioni e 118 mila le donne che le hanno subite nei tre anni precedenti all'indagine, cioè il 15,4%. L'ISTAT ha inoltre evidenziato che quando una donna subisce un ricatto sessuale, nel 80,9% dei casi non ne parla con nessuno sul posto di lavoro, un dato in linea con quello rilevato nella prima indagine del 2008-2009 quando questa percentuale era del 81,7%[1]. Studi specifici inerenti l'ambito sanitario[2] evidenziano come nove infermieri su dieci (di entrambe i sessi) subiscano molestie sessuali. In Italia la situazione non è migliore, secondo un'indagine condotta nel 2019 dal Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione dell'Università di Tor Vergata, tra i diversi tipi di aggressione subita dagli infermieri, i ricercatori, hanno parlato anche di molestie sessuali non solo di tipo verbale, ma anche fisico (palpeggiamenti, ...). Gli autori delle molestie sono nel 40% dei casi i pazienti o i loro familiari, mentre nel rimanente dei casi o è un collega (27%) o un dirigente (18,5%). Spesso e volentieri la vittima di molestie tende

a non segnalare gli eventi per paura di non essere creduta/o o giudicata/o e comunque (il dato allarmante) nella gran parte dei casi (93,2%) non esiste una politica aziendale di formazione /prevenzione in materia. Ma come è possibile? Andiamo ad analizzare le fonti giurisprudenziali ad oggi esistenti. Alla luce di questi dati allarmanti, si è giunti ad una specifica normativa: **Convenzione OIL del 21/06/2019 n. 190** - sulla eliminazione delle violenze e le molestie sul luogo di lavoro: prevede un rafforzamento degli strumenti anche giuridici, finalizzato al cambiamento dei comportamenti socio-culturali sia degli uomini che delle donne, ovvero alla progressiva eliminazione di pregiudizi, costumi e prassi fondati su modelli stereotipati di genere. **Raccomandazione OIL n. 206/19**, che integra la Convenzione e fornisce proposte e linee guida sulla sua applicazione. Il 29 ottobre 2021 l'Italia ha ratificato la Convenzione OIL 190/19. Per ciò che riguarda l'ordinamento italiano, occorre anzitutto fare riferimento alla Costituzione ed in particolare agli artt. 32, 37 e 41. Tali disposizioni garantiscono, rispettivamente, il diritto alla salute, la parità tra uomo e donna sul luogo di lavoro ed, infine, un ambiente di lavoro rispettoso della salute e della dignità dei lavoratori. Importante, inoltre, ricordare il principio civilistico (in particolare art. 2087 del **codice civile**) secondo il quale la responsabilità della sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici è attribuita al datore di lavoro, il quale ha l'onere di tutelare l'integrità fisica, psicologica e morale dei lavoratori e di prevenire i rischi sui luoghi di lavoro. Sotto il **profilo penale**, invece, le molestie e le violenze sui luoghi di lavoro possono assumere rilievo se risultano integrati gli estremi del reato di violenza sessuale (609-bis codice penale) e stalking (612-bis codice penale).

[1]Ufficio OIL per l'Italia- Analisi preliminare sulle molestie e la violenza di genere nel mondo del lavoro in Italia, Carla Pagano e Fiorenza Deriu, 2018

[2]scuola universitaria professionale di scienze applicate di Zurigo (ZHAW), "Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study", International Journal of Nursing Studies Advances 5,2023 [https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/27401/2/2023\\_Bruschini-etal\\_Patients-sexual-harassment-of-nurses-nursing-students.pdf](https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/27401/2/2023_Bruschini-etal_Patients-sexual-harassment-of-nurses-nursing-students.pdf)

Inoltre, l'art. 26 del **Codice delle Pari Opportunità** (D.Lgs. n. 198/ 2006) equipara le molestie sessuali alla discriminazione di genere ed estende alle molestie la disciplina e le tutele previste per le discriminazioni, in particolare per quanto riguarda i meccanismi processuali e sanzionatori. Sotto il **profilo giuslavoristico** l'eventuale licenziamento c.d. ritorsivo o quello c.d. discriminatorio nei confronti della lavoratrice/lavoratore denunciante è affetto da nullità, così come sono nulli l'eventuali cambi di mansione o qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata (art. 3 della legge n. 10811990, Cass Civ. Sez. lav., sent. 5 aprile 2016, n. 6575).

La **legge n. 205/2017** ha inoltre introdotto specifiche disposizioni in materia di molestie sessuali sul lavoro. Ricordiamo, infine, che tramite il D. Lgs. 198/2006 viene creata la rete delle Consigliere di Parità, figure con lo status di pubblici ufficiali – presenti su tutto il territorio nazionale-con un ruolo central nell'individuazione e nella soluzione dei casi di molestie sessuali e violenza di genere sul lavoro. Per ciò che riguarda, in particolare, il lavoro alle dipendenze della **Pubblica Amministrazione**, vi sono ulteriori specifiche disposizioni: il datore di lavoro pubblico, in quanto datore di lavoro "esemplare", ha il dovere di mettere in atto politiche orientate a ottenere efficacia ed efficienza in un contest nel quale si ottimizzano risultati, benessere dei lavoratori, parità e pari opportunità.



# GLI EFFETTI DELLA “WORKPLACE VIOLENCE” NELLA VITA DEGLI INFERMIERI: REVISIONE DELLA LETTERATURA

*Estratto tesi di Laurea in Infermieristica di Crusco Alessia –  
Anno Accademico 2021/2022*

Il fenomeno della violenza sul posto di lavoro, o “workplace violence” (WPV), è un problema rilevante e frequente per gli infermieri in Italia e nel mondo (1, 2). Sulla base dei recenti studi le aggressioni fisiche e verbali durante le attività lavorative colpiscono mediamente, in un anno, un terzo degli infermieri in Italia, un dato che risulta ancora sottostimato (3). Si riscontra una maggior frequenza di WPV negli infermieri di età 35-44 anni, nelle regioni del sud Italia (27) e nei reparti psichiatrici e di area critica (13, 15). Da uno studio condotto nel 2018 gli episodi di WPV in Pronto Soccorso sembrano avere origine multifattoriale, possono essere generati da fattori interni (caratteristiche degli infermieri), fattori esterni (caratteristiche degli assistiti, loro accompagnatori e/o visitatori), fattori ambientali (caratteristiche e struttura dell'ambiente clinico), e fattori organizzativi (organizzazione del servizio di emergenza e dell'ospedale), o da una concomitanza di più fattori che portano alla violenza (11). Gli episodi di WPV contro gli operatori sanitari sono un problema globale e costituiscono un rischio non solo per la dignità ma anche per la salute dei lavoratori (2). Da queste premesse nasce lo scopo dell'elaborato di tesi di individuare, attraverso una revisione bibliografica, quali possono essere le conseguenze della WPV nella vita professionale, privata e relazionale degli infermieri e le possibili strategie di prevenzione e gestione del problema. Allo scopo è stata condotta una revisione della letteratura nelle banche dati Pubmed, Cinahl, Cochrane e Psycinfo. Da una iniziale ricerca sono stati selezionati 170 articoli e, una volta eliminati i duplicati e sottoposti a lettura critica i rimanenti articoli, sono stati selezionati 22 articoli pertinenti, tra cui 13 studi osservazionali trasversali, 6 studi qualitativi trasversali, 1 studio retrospettivo e 2 studi quasi sperimentali. Gli studi inclusi nella revisione sono stati condotti in 5 continenti: Europa, Asia, America, Africa e Oceania, con una prevalenza di oltre il 60% provenienti dall'Asia. La maggioranza degli studi hanno definito la WPV come un fenomeno rilevante per la professione infermieristica e un evento comune in tutti i contesti ospedalieri con particolare prevalenza nei reparti di emergenza e urgenza e salute mentale. Le conseguenze sugli infermieri, a seguito di episodi di violenza, sono state evidenziate in diversi studi e classificate principalmente in 3 categorie: conseguenze di natura bio-fisiologica, conseguenze di natura psico-comportamentale e conseguenze di natura sociale. In particolare, lo studio di Hassankhani H. et al. del 2019 ha evidenziato che nei contesti con maggior episodi di WPV, siano presenti “infermieri sofferenti” rilevando 4 diverse sottocategorie di rischio: rischio per la salute mentale, rischio per la salute fisica, minacce all'integrità professionale e minacce all'integrità sociale (47). Gli infermieri che hanno vissuto esperienze di WPV, presentano delle conseguenze nella dimensione



psico-emotiva, caratterizzate da manifestazioni di emozioni spiacevoli di rabbia, tristezza, vergogna, senso di impotenza, delusione, senso di colpa e mancanza di autostima, avvertendo anche un senso di riluttanza, stanchezza ed esaurimento fino ad arrivare a stati di ansia e paura e atteggiamenti di iper vigilanza al pensiero di ritrovarsi di fronte ad una nuova aggressione (47, 49, 50, 51,52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61). Un senso di solitudine, frustrazione e mancanza di un supporto a seguito di un'aggressione, sembrano essere presenti in molti infermieri italiani, tanto da paragonare l'esercizio della professione ad "essere in guerra ogni giorno con armi malfunzionanti", considerando la violenza parte della quotidianità, con una costante condizione di pericolo imminente (52). Nel personale con molti anni di servizio è stata riscontrata una sintomatologia classica di burnout con depersonalizzazione, esaurimento emotivo e ridotta realizzazione personale (53,59). Altri studi (58,60) hanno evidenziato che il lavoro emotivo, inteso come l'impegno a regolare costantemente le proprie emozioni, aumentava con il perpetuarsi degli eventi violenti, ed era significativamente correlato a burnout emotivo ( $p = 0,010$ ) e lavorativo ( $p = 0,003$ ). In campo bio-fisiologico gli studi hanno evidenziato, oltre ad eventuali lesioni a seguito di un'aggressione fisica, la presenza di condizioni croniche legate allo stress che includevano problemi gastrointestinali (49,53), difficoltà respiratorie (49), emicranie o cefalee (47,53,57), perdita o aumento di appetito (47,49,53) e disturbi del sonno (47,49,53,56,57,60,61). Gli incubi erano il problema più comune, soprattutto tra il sesso femminile (47). Nello studio di Li M. et al.(57), è stata riscontrata una correlazione positiva tra la violenza sul posto di lavoro e la "sindrome da affaticamento cronico" che si manifestava con sonno non ristoratore (14,4%), compromissione della concentrazione o della memoria a breve termine (14,1%), lungo malessere dopo l'evento (8,3%), mal di testa (8,1%), dolore multi-articolari (8,1%), mialgia (6,3%), mal di gola (4,3%) e linfonodi ingrossati (4,3%), sintomi riscontrati anche nello studio di Havaei F. et al. (60), dove viene sottolineato che l'esaurimento emotivo sembrerebbe provocare anche lesioni muscoloscheletriche e disturbi d'ansia. In ambito sociale il "portare a casa lo stress correlato a eventi di violenza" porterebbe a lungo termine a situazioni di tensione a domicilio e nelle relazioni sociali, che si manifestavano con reazioni aggressive e/o intolleranti verso i coniugi, i figli e gli amici (47,54). Sono stati evidenziati stati d'animo di paura, ansia e insicurezza anche in ambito extraospedaliero, temendo aggressioni (50), oltre a cambiamenti nelle abitudini quotidiane, isolamento sociale e variazione degli stili di vita (53, 69). Le ripercussioni sulla professione riguardano principalmente la disaffezione e la perdita di interesse per la professione stessa. Gli infermieri riferiscono che le interruzioni dell'assistenza dovute agli episodi violenti determinano una perdita d'interesse per la professione, il loro lavoro viene sottovalutato e l'immagine sociale della professione ulteriormente declassata (50, 53). Il disagio e l'umiliazione, correlati all'intensità degli episodi di violenza, hanno portato in più della metà degli infermieri intervistati, ad una riduzione della motivazione, della qualità dell'assistenza erogata e risentimento (53). Inoltre, le ripetute interruzioni dell'assistenza per la gestione dell'escalation violenta, sembrerebbero ridurre il grado di concentrazione e di attenzione verso l'assistito, con ripercussioni non solo sulla soddisfazione personale e lavorativa degli infermieri ma anche sulla sicurezza dell'assistito (52). Nello studio di Li YF, è emerso che essere sottoposti a continue aggressioni verbali e fisiche era significativamente correlato a sviluppare sentimenti negativi verso il lavoro ( $p < 0,001$ ), e che gli infermieri che presentavano un minor rischio di burnout erano più propensi a dimettersi per evitare nuove aggressioni (57). Altri studi hanno sottolineato il fenomeno dell'abbandono, richieste di trasferimento in altri ambiti lavorativi ed anche aumento dell'assenza lavorativa (51, 55, 58,59, 73). Le strategie di prevenzione e gestione degli eventi acuti di WPV, richieste dagli infermieri, riguardavano principalmente interventi indirizzati ad incrementare la segnalazione degli eventi di violenza, misure di sicurezza per

contrastare la violenza attraverso regolamentazioni e limitazioni degli accessi dei visitatori e accompagnatori, pass/cartellino identificativo, presenza costante di personale di Pubblica Sicurezza, cartellonistica di “Tolleranza zero”, misure di sicurezza strutturali quali vetri antisfondamento e anti proiettili, telecamere di videosorveglianza, vie di fuga per gli operatori sanitari, misure di comfort per parenti/visitatori quali distributori di bevande, televisori/schermi, giornali e riviste, musica in filodiffusione (52). Sembra auspicabile un maggior supporto psicologico per la gestione dell'episodio di violenza post incident a tutti i coloro che hanno subito un WPV, poiché ad oggi solo il 42% degli operatori sanitari possono beneficiare di questo supporto, indipendentemente dalle caratteristiche personali del dipendente (65). Programmi educativi per la valutazione del rischio, attraverso l'identificazione di situazioni potenzialmente violente, e l'attuazione di comportamenti opportuni per la prevenzione e gestione della violenza, sembrano ridurre significativamente gli episodi di WPV verbali ( $p=0.001$ ), come riportato dallo studio di Sharifi et al. (66) e sottolineato anche nello studio di Abozaid et al. (67) dove, a seguito di una sessione di formazione, gli infermieri hanno mostrato un grado maggiore di fiducia percepita nella gestione dell'assistito aggressivo ( $p < 0,001$ ). Anche la possibilità di partecipare a focus group con follow up sembra essere un supporto efficace, migliorando le strategie di coping, prevenendo il burnout e l'intenzione di cambiare ambito lavorativo, oltre all'acquisizione di comportamenti adatti per ridurre l'escalation (68). Concludendo, anche se la trasversalità degli studi limita la ricerca delle implicazioni di WPV sugli operatori sanitari in relazione al tempo, e la provenienza degli studi può generare dei bias culturali, il problema delle WPV rimane attuale e non sembra subire ridimensionamenti. Dalla revisione condotta è emerso che la violenza sul posto di lavoro contro il personale infermieristico genera un grande impatto nella loro vita con diverse conseguenze. Queste includono ogni dimensione umana, proiettandosi anche sulle persone che circondano la vittima di aggressione, sul suo stile di vita e sulla professione. I principi che spingono l'infermiere nell'attuazione del nursing sono pensare, sostenere e educare le altre persone, mentre la violenza è uno degli aspetti che lo spingono ad allontanarsi dalla professione e ad essere insoddisfatto. Gli infermieri sono in numero inferiore rispetto al fabbisogno del paese e l'incremento del turnover, dell'assenteismo e del burnout generati dalla WPV diminuirebbe ulteriormente il numero dei professionisti sanitari. Oltre a questo, tralasciando i numeri, la WPV genera dei deficit nella qualità dell'assistenza: interrompe le attività assistenziali, crea distrazioni durante le prestazioni, arreca danni al professionista e può ridurre il tempo e la qualità di cura per gli assistiti.



“Ciò che mi spaventa non è la violenza dei cattivi; è l'indifferenza dei buoni.”

Martin Luther King

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Mamo C, Penasso M, Quarta D. Infortuni lavorativi da aggressioni nelpersonale sanitario: dimensioni e trend del problema. *Boll Epidemiol Naz* 2020;1(2):15-21.

2. Viottini E, Politano G, Fornero G, Pavanelli PL, Borelli P, Bonaudo M, et al. Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC Health Serv Res*. 16 marzo 2020;20(1):215.

3. Canorro M. Fnopi: aggrediti 130mila infermieri ogni anno. 17 giugno 2022[ultima consultazione:17 agosto 2022]. Disponibile su:<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/fnopi-aggrediti-130mila-infermieri-ognianno.html>

4. Christensen SS, Wilson BL. Why nurses do not report patient aggression: A review and appraisal of the literature. *J Nurs Manag*. 11 aprile 2022;

5. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleniková R, Onler E, Sancho, Cantus D. Violence against nurses working in the health sector in five European countries—pilot study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. agosto 2019 [ultima consultazione:27 agosto 2022];25(4). Disponibile su:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inj.12744>

6. Lim MC, Jeffrey MS, Saupin SS, Giloi N, Lukman KA. Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Ann Med Surg (Lond)*. giugno 2022;

7. GIUNTI Psychometrics. Violenza: caratteristiche e tipologie. Violenza: caratteristiche e tipologie [Internet]. 29 luglio 2020 [ultima consultazione:17 agosto 2022];1(0). Disponibile su:<https://www.giuntipsy.it/informazioni/notizie/violenzacaratteristiche-e-tipologie>

8. violenza. In: Vocabolario on line TRECCANI [Internet]. 2022a ed. [ultima consultazione:17 agosto 2022]. Disponibile su:<https://www.treccani.it/vocabolario/violento>

9. Sopromadze S, Tsiskaridze A. Violent Behavior. *Front Neurol Neurosci*. 2018; 42:106-21.

10. Hou Y, Corbally M, Timmins F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *J Nurs Manag*. Settembre 2022;30(6):1688-99.

11. Ramacciati N, Rasero L. GAVENScore - Global Approach to Violence towards Emergency Nurses. 2018.

12. Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace Violence against Residents in Emergency Department and Reasons for not Reporting Them; a Cross-Sectional Study. *Emerg (Tehran)*. 2018;6(1).

13. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *J Postgrad Med*. settembre 2020;66(3):149-54.

14. Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. Infermieri, primo rapporto sulle violenze: 125mila casi sommersi in un anno. 25Maggio 2022; Disponibile su: <https://www.fnopi.it/2022/05/25/infermieri-primorapporto-sulle-violenze-125mila-casi-sommersi-in-un-anno/>

15. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. dicembre 2019;76(12):927-37.

16. Davey K, Ravishankar V, Mehta N, Ahluwalia T, Blanchard J, Smith J, et al. A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *Int J Emerg Med* [Internet]. dicembre 2020 [ultima consultazione:7 ottobre 2022];13(1):33. Disponibile su:<https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00290-0>

17. Kleissl-Muir S, Raymond A, Rahman MA. Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: Literature review. *Australas Emerg Care*. novembre 2018;21(4):159-70.

18. Efrat-Treister D, Moriah H, Rafaeli A. The effect of waiting on aggressiveness tendencies toward emergency department staff: Providing information can help but may also backfire. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227729.

19. Bingöl S, Ince S. Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives. *Int Emerg Nurs*. Gennaio 2021; 54:100942.

20. Yesilbas H, Baykal U. Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study. *Appl Nurs Res*. Dicembre 2021; 62:151490.

21. Urnberg H, Gluschkoff K, Saukkonen P, Elovainio M, Vänskä J, Heponiemi T. The association between stress attributed to information systems and the experience of workplace aggression: a cross-sectional survey study among Finnish physicians. *BMC Health Serv Res* [Internet]. Dicembre 2022 [ultima consultazione:17 agosto 2022];22(1):724. Disponibile su:<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08116-w>

22. Obrien J. States of intoxication: the place of alcohol in civilisation. *la ed*. S.1:Routledge; 2018. 23-35 p.

23. Kuypers K, Verkes R, van den Brink W, van Amsterdam J, Ramaekers J. Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? *Areview*. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 1° gennaio 2020 [ultima consultazione:17 Agosto 2022]; 30:114-47. Disponibile su:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X18301470>

24. Chakraborty S, Mashrey SR, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30(8):1837-55.

25. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and metaanalysis. *Public Health*. Luglio 2021; 196:186-97.

26. Rossi P, Mele A, Punziano A. Gli episodi di violenza nei confronti degli infermieri e le professioni sanitarie Inail. 11 Marzo 2022; 1:1-7. Disponibile su:[https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-inail-2022\\_6443174670061.pdf](https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-inail-2022_6443174670061.pdf)

27. La Torre G, Firenze A, Di Gioia LP, Perri G, Sconcin M, Cremonesi D, et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*. luglio 2022; 208:9-13.

28. Legge 14 agosto 2020, n. 113. Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. [Internet]. (GU Serie Generale n.224 del 09-09-2020) Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/09/20G00131/sq>

29. Decreto del ministero della salute 27 gennaio 2022 [Internet]. Indizione della «Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari» (GU Serie Generale n.55 del 07-03-2022) Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/03/07/22A01462/sq>

30. Cavallera C, Ferrari C, Bianconi G, Bulgari V, Candini V, Carrà G, et al. Substance use disorders and violent behaviour in patients with severe mental disorders: A prospective, multicentre study. *Aust N Z J Psychiatry*. Dicembre 2020;54(12):1212-23.

31. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry*. Febbraio 2021;8(2):150-61.

32. Ewing C, Philipou A, Castle D. An audit of patient aggression in an adult psychiatric unit: 2013-2014. *Australas Psychiatry*. Febbraio 2018;26(1):34-7.

33. Mauri MC, Cirnigliaro G, Di Pace C, Paletta S, Reggiori A, Altamura CA, et al. Aggressiveness and violence in psychiatric patients: a clinical or social paradigm? *CNS Spectr*. Ottobre 2019;24(5):564-73.

34. Masna B, Giezek M, Ciechowicz J, Zabielska P, Bażydło M, Tomczak J, et al. The analysis of the phenomenon of violence in psychiatric patients. *Psychiatr Pol*. 28 Febbraio 2018;52(1):103-13.

35. Timmins F, Catania G, Zanini M, Ottonello G, Napolitano F, Musio ME, et al. Nursing management of emergency department violence—Can we do more? *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 31 Gennaio 2022 [ultima consultazione:7 ottobre 2022]; jcn.16211. Disponibile su:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcn.16211>

36. Hsu MC, Chou MH, Ouyang WC. Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 25 Febbraio 2022;19(5):2661.

37. Alsharhi AF, Abu-Snieneh HM, Abudias FH, Elsbagh NE, Althobaity A, Alshammari FF, et al. Workplace violence towards emergency nurses: A cross-sectional multicenter study. *Australas Emerg Care*. marzo 2022;25(1):48-54

38. McKay D, Heiser M, Mishori R, Catton H, Kloiber O. Attacks against healthcare personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet*. 6 Giugno 2020;395(10239):1743-5.

39. Semple K. Afraid to be a nurse? health workers under attack. *The New York Times* [Internet]. 2020 [ultima consultazione:18 Agosto 2022];11-2. Disponibile su:<https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>

40. S R. Implementing the Epidemic Diseases Act to combat Covid-19 in India: An ethical analysis. *Indian Journal of Medical Ethics*; Vol VI, No 1 (2021); Transparency and equity essential for a modern society [Internet]. 15 dicembre 2020; Disponibili su: <https://ijme.in/articles/implementing-the-epidemic-diseases-act-to-combat-covid-19-in-india-an-ethical-analysis/>

41. Withnal A. Coronavirus: why India has had to pass new law against attacks on healthcare workers. *The Independent*. [Internet]. 15 dicembre 2020; Disponibile su: <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india->

[4doctor-nurse-attack-law-modi-health-care-workers-a9480801.htm\]](#)

42. Economist. Health workers become unexpected targets during COVID-19.2020 [ultima consultazione:27 agosto 2022]; Disponibile su:<https://www.economist.com/international/2020/05/11/health-workers-become-unexpected-targets-during-covid-19>

43. Babaei N, Rahmani A, Avazeh M, Mohajjelaghdam AR, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A. Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses. *J NursManag* [Internet]. luglio 2018[ultima consultazione:27 agosto 2022];26(5):563-70. Disponibile su:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12583>

44. Ferri P, Stifani S, Accoto A, Bonetti L, Rubbi I, Di Lorenzo R. Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study. *J Emerg Nurs*. Maggio 2020;46(3):384-97.

45. Dehghan-Chaloshitari S, Ghodousi A. Factors and Characteristics of Workplace Violence Against Nurses: A Study in Iran. *J Interpers Violence*. Gennaio2020;35(1-2):496-509.

46. Haraldstad K, Wahl A, Andenas R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. ottobre 2019;28(10):2641-50.

47. Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. luglio2018; 39:20-5.

48. Choi SY, Kim H, Park KH. Experience of Violence and Factors Influencing Response to Violence Among Emergency Nurses in South Korea: Perspectives on Stress-Coping Theory. *J Emerg Nurs*. gennaio 2022;48(1):74-87.

49. Yoo HJ, Suh EE, Lee SH, Hwang JH, Kwon JH. Experience of violence from the clients and coping methods among ICU nurses working a hospital in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 10 marzo2018;51976-1317(17):30673-4.

50. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *J Clin Nurs*. gennaio 2018;27(1-2):e116-28.

51. Brioschi M, Cassioli S, Alberti A, Disca B, Spagnolo E, Tremamondo J, et al. Aggressioni e atti violenti nei confronti degli infermieri di pronto soccorso: studio osservazionale. *Italian journal of nursing- IJN* [Internet]. 22 giugno 2021 [ultima consultazione:20 agosto 2022];8. Disponibile su: [https://italianjournalofnursing.it/wp-content/uploads/2021/06/IJN\\_36\\_2021\\_Aggressioni\\_atti\\_violenti\\_nei\\_confronti\\_degli\\_infermieri.pdf](https://italianjournalofnursing.it/wp-content/uploads/2021/06/IJN_36_2021_Aggressioni_atti_violenti_nei_confronti_degli_infermieri.pdf)

52. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses. *The Italian National Survey 2016: A qualitative study*. *Int J NursStud*. Maggio2018; 81:21-9.

53. Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals. *Clin Ter*. Aprile 2019;170(2):e110-23.

54. Yıldız İ, Tok Yıldız F. Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. Maggio2022; 62:101160.

55. Jeong IY, Kim JS. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *J Clin Nurs*. Aprile2018;27(7-8):1692-701.

56. Li YF, Chao M, Shih CT. Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. *Int Emerg Nurs*.Luglio2018; 39:55-61.

57. Li M, Shu Q, Huang H, Bo W, Wang L, Wu H. Associations of occupational stress, workplace violence, and organizational support on chronic fatigue syndrome among nurses. *J Adv Nurs*. maggio 2020;76(5):1151-61.

58. Bagnasco A, Lancia L, Ciccolini G, Motta P, Lusignani M, Meccugni D, et al. Studio multicentrico nazionale Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani subposto di lavoro violence CEAGAINSTNURSESLN The workplace: a multicenter, descriptive-analytic observational study CEASE-IT. *violence AGAINSTNURSESLN The workplace: a multicenter, descriptive-analytic observational study CEASE-IT* [Internet]. 2 agosto2021 [ultima consultazione:17 agosto 2022]; 11-40. Disponibile su:<https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2022/06/UNIGE-studio-multicentrico-Universita-Genova-1.pdf>

59. Wu Y, Wang J, Liu J, Zheng J, Liu K, Baggs JG, et al. The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *J Nurs Manag*. Aprile 2020;28(3):495-503.

60. Havaei F, Astivia OLO, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *Int J Nurs Stud*. Settembre2020;109:103.

61. Zhang SE, Liu W, Wang J, Shi Y, Xie F, Cang S, et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 3 Ottobre 2018;8(10): e019373.

62. Kim H, Kim JS, Choe K, Kwak Y, Song JS. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *J Adv Nurs*. ottobre 2018;74(10):2331-9.

63. Kwak Y, Han Y, Song JS, Kim JS. Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *Int J Nurs Pract*. febbraio 2020;26(1): e12792.

64. Ramacciati N. Report di ricerca: Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso. 2018 [ultima consultazione:20 agosto 2022]; Disponibile su: <https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2019/02/Rapporto-di-ricercaIndagine-Nazionale-2016-sulla-Violenza-verso-gli-infermieri-di-Pronto-Soccorso.pdf>

65. Shea T, Cooper B, De Cieri H, Sheehan C, Donohue R, Lindsay S. Postincident Support for Healthcare Workers Experiencing Occupational Violence and Aggression. *J NursScholarsh*. Luglio 2018;50(4):344-52.

66. Sharifi S, Shahoei R, Nouri B, Almvik R, Valice S. Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *Int Emerg Nurs*. Maggio2020; 50:100813.

67. Abozaid DA, Momen M, Ezz NFAE, Ahmed HA, Al-Tehewy MM, El-Setouhy M, et al. Patient and visitor aggression de-escalation training for nurses in a teaching hospital in Cairo, Egypt. *BMC Nurs*. 18 Marzo 2022;21(1):63.

68. Thomas B, McGillion A, Edvardsson K, O'Meara P, Van Vuuren J, Spelten E. Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study. *BMC Emerg Med*. 12 Febbraio 2021;21(1):19.

69. Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. *Adv Nutr*. 1 Luglio2019;10(4):590-605.

70. Dorey A, Scheerlinck P, Nguyen H, Albertson T. Acute and Chronic Carbon Monoxide Toxicity from Tobacco Smoking. *Mil Med*. 12 Febbraio 2020;185(1-2): e61-7.

71. Samadip F, Dalili N, Jamalian A. Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. *Iran J Kidney Dis*. Settembre 2016;10(5):237-63.

72. Bhalerao A, Sivandzade F, Archie SR, Cucullo L. Public Health Policies on E-Cigarettes. *Curr Cardiol Rep*. 28 Agosto 2019;21(10):111.

73. Li N, Zhang L, Xiao G, Chen ZI, Lu Q. Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. dicembre 2020;26(6):e12854

# CONSEGUENZE PSICO FISICHE DELL' ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

*a cura di Jessica Piras*



I sintomi principali riguardano:

- cambiamenti comportamentali: incapacità di mantenere un bilanciamento tra empatia e obiettività, depressione, eccessivo carico di lavoro o evitamento, irritabilità, risposte di allarme eccessive, difficoltà di concentrazione, abuso di sostanze;
- cambiamenti emotivi: ridotta capacità di provare gioia, ridotta autostima, alte aspettative personali, demoralizzazione, senso di impotenza, ansia;
- cambiamenti fisici: fatica cronica, ipertensione, tachicardia, emicrania, tensione muscolare, problemi gastrici.

## **Effetti del lavoro su turni**

Dallo studio condotto dal Dipartimento di Psicologia della Sapienza di Roma e coordinato dal Prof Luigi De Gennario, pubblicato su Jama Network nel 2021, si è evidenziata una vera e propria "sindrome del turnista", che affligge coloro che lavorano sui 3 turni.

Essa è caratterizzata da un graduale peggioramento di tutte le capacità psico-fisiche.

Vi sono degli indicatori specifici che ci permettono di evidenziare il grado di stress e disagio del personale di una determinata struttura/reparto: le continue assenze dal lavoro per malattia, i trasferimenti interni richiesti dal personale, le richieste di visite



## **Introduzione**

Analizzando una review condotta nel 2012 dal National Institute for Occupational Safety and Health at the Centers for Disease Control and Prevention americano, emerge che l'infermiere è una delle professioni più stressanti in assoluto.

Come ogni professione d'aiuto, questo lavoratore è in costante contatto con sofferenza fisica e psicologica altrui.

La serenità mentale nostra e dei nostri colleghi è messa spesso a dura prova sia dai ritmi lavorativi frenetici che dai turni massacranti senza nemmeno idonee possibilità di tempi di recupero. Se questo non bastasse, negli ultimi anni, il personale sanitario è sempre più spesso vittima di episodi di violenza fisica e verbale.

## **Effetti del prolungato contatto con il dolore**

Lavorare a stretto contatto con la sofferenza altrui ha delle ripercussioni sulla sfera psichica ed in particolare sulle reazioni emotive del professionista; i sentimenti più frequenti sono: la tristezza, un certo senso d'impotenza, fallimento o sensazione di sovraccarico emotivo.

Le categorie di infermieri coinvolti sono quelli che lavorano in reparti in cui i pazienti versano in gravi condizioni sia per acuzie (Pronto Soccorso, Rianimazioni) che per malattie degenerative o prognosi infausta (ad es. Hospice, Oncologie, Neurologie, Dialisi, RSA).

mediche straordinarie al medico competente, le segnalazioni di lamentele all'azienda, le istanze giudiziarie per molestie morali /sessuali, per licenziamento ecc. Per ridurre stress e fatica è bene ritagliarsi del tempo per sé stessi, per estraniarsi dal mondo circostante e soffocante. La meditazione ad esempio, rappresenta uno strumento molto utile per la conoscenza del proprio io, un punto di partenza per iniziare un percorso efficace verso la "consapevolezza del sé" e dei propri bisogni psico-fisici. La Mindfulness definita come, "la pratica del benessere", è uno strumento scientificamente provato e privo di effetti collaterali che può essere applicato in diversi contesti dell'assistenza infermieristica e specificatamente nella prevenzione dei disturbi psicosomatici da stress lavoro-correlato. Diverse sono le ricerche condotte in ambito infermieristico: lo studio pilota guidato da Mackenzie (2006) ha dimostrato una riduzione dei sintomi da stress e un miglioramento del benessere negli infermieri sottoposti ad un programma di Mindfulness, soprattutto se ad essere applicato è il protocollo MBSR – MindfulnessBased Stress Reduction. Abercrombie e collaboratori (2007) hanno rilevato un'importante riduzione dell'ansia e del pensiero autocritico e giudicante negli infermieri; il più recente studio condotto da Magtibay (2017) ha focalizzato l'attenzione sullo stress da lavoro-correlato come causa di burn-out negli infermieri, carenze nella cura del paziente e un importante aumento dei costi per le aziende sanitarie americane.



#### Bibliografia

- 1.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809968/>
- 2.Lombardo, B., Eyre, C., (Jan 31, 2011) "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing 16, No. 1, Manuscript 3.
- 3.[https://www.heacademy.ac.uk/system/files/emotion\\_al\\_resilience\\_louise\\_grant\\_march\\_2014\\_0.pdf](https://www.heacademy.ac.uk/system/files/emotion_al_resilience_louise_grant_march_2014_0.pdf)
- 4.Di Muzio, M., Diella, G., Di Simone, E., Pazzaglia, M., Alfonsi, V., Novelli, L., Cianciulli, A., Scarpelli, S., Gorgoni, M., Giannini, A., Ferrara, M., Lucidi, F., & De Gennaro, L. (2021). Comparison of Sleep and Attention Metrics Among Nurses Working Shifts on a Forward- vs Backward-Rotating Schedule. *JAMA network open*, 4(10), e2129906.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.29906>
- 5.Corey S Mackenzie, Patricia A. Poulin, Rhonda Seidman-Clarson, A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aide, *Applied Nursing Research* 19 (2006)
- 6.Abercrombie PD, Zamora A., Korn AP, Lesson learned: providing a mindfulness- based stress reduction program for low-income multithnic women with abnormal pap smears, *HolisNursPract*, 2007;
- 7.Donna L Magtibay, Sherry S Chesak, Kevin Coughlin, Amit Sood, Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program, *J NursAdm*, 2017jul/aug;  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28727625/>



# L'ESECRABILE FENONEMO DELLE VIOLENZE AL PERSONALE SANITARIO

## -UN PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA-

a cura di Jessica Piras

### Introduzione

La violenza nei luoghi di lavoro è riconosciuta in tutto il Mondo già dal 2002 come un problema di Salute Pubblica (World Health Organization 02). Il problema delle aggressioni verbali e fisiche in ambito sanitario è un fenomeno in continua evoluzione che sembra non essere risolvibile nel breve termine, anche con la nuova riforma legislativa (Decreto legislativo del 19 marzo 2024 n. 31); tale legge ha visto un incremento delle pene e la procedibilità d'ufficio per chi usa violenza contro gli operatori della salute. Questo tipo di violenza rappresenta un serio problema anche in Italia, con un impatto significativo non solo sullo stato psico-fisico degli operatori, ma anche sulla qualità dell'assistenza sanitaria erogata. Per tale motivo siamo convinti che tale fenomeno richieda un'attenta ed approfondita analisi finalizzata a sensibilizzare le aziende ospedaliere e le istituzioni.

### 1. Definizione

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro".



Quindi gli agiti violenti possono essere diversi e assai diversificati; per essere più specifici possiamo analizzare la tabella di classificazione stilata dal Work Safe Victoria (5), ovvero del Victorian WorkCover Authority, autorità del governo dello stato di

Victoria (Australia), leader globale nel settore OHS.

### 2. Epidemiologia

Secondo l'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro (1) quello della violenza in ambito lavorativo è un problema reale, che riguarda tra il 5% e il 20% dei lavoratori europei. Per Eu-Osha, il settore sanitario e sociale è caratterizzato dalla massima esposizione alla violenza sul luogo di lavoro con un tasso di incidenza del 15%. Una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense (2) indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3/10.000 contro un valore di 2/10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato. Nel 2013 l'INAIL (3) ha indennizzato 4000 infortuni causati da "aggressione o violenza da parte di estranei", di questi quasi un terzo del totale (1200) sono avvenuti nella sanità e di

Tipologia di agito	Dettaglio
Aggressione estrema	Attacco con uso di arma, attacco con risultante la morte
Aggressione severa	Attacco con risultante lesioni severe. Ripetuti calci e pugni
Aggressione fisica	Specifiche azioni per colpire e provocare danni fisici tra cui spingere, afferrare, stratonare, pungere
Aggressione fisica minore	Attacchi fisici con risultante lievi lesioni
Minacce, intimidazioni	Specifiche minacce per nuocere con comportamento apertamente aggressivo, abuso, minacce personali di diffamazione anche ad uso dei social media
Aggressioni verbali	Insulti, minacce non specifiche dirette allo staff
Aggressioni verbali minori	Disaccordo, voce alterata

tab 1. Work Safe Victoria

questi il 71% (851 casi) ha interessato la componente femminile. Nel 5° rapporto sul monitoraggio degli eventi sentinella a cura del Ministero della Salute (4), l'evento "atti di violenza a danno di operatore" rileva un totale di 165 episodi, pari all' 8.6% di tutti gli eventi segnalati. Da un sondaggio condotto da ... si evidenzia che l'81% del personale intervistato è stato vittima di almeno un episodio di aggressione (fisica o verbale); i reparti in cui si verificano più frequentemente questi episodi sono il Pronto Soccorso e gli SPDC. Nei dipartimenti di emergenza, sono soprattutto i parenti stressati dall'attesa e dalla preoccupazione per lo stato di acuzie del loro congiunto. Quindi il sovraffollamento, la carenza di posti letto e di personale contribuiscono a istigare comportamenti aggressivi, dove il medico non viene più visto come colui che si prende cura, ma colui che colpevolmente trascura. Nei reparti di psichiatria è il paziente ad aggredire, in condizioni di acuzie psicopatologica, quando non è ancora compensato dalla terapia farmacologica, o una condizione di intossicazione da sostanze.

### 3. La normativa

Nel 2006, dopo un periodo di sperimentazione avviato l'anno precedente, il Ministro inserì le aggressioni al personale sanitario fra gli eventi sentinella, cioè quegli eventi avversi "di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione"(6). Nello specifico questo fenomeno è l'oggetto della **Raccomandazione Ministeriale n°8 - Atti di violenza a danno di**

**operatore**; ogni evento deve essere obbligatoriamente segnalato da tutte le organizzazioni sanitarie (strutture pubbliche e private a carattere di ricovero e cura) attraverso il SIMES. La violenza sugli operatori è, inoltre, un rischio per salute e la sicurezza dei lavoratori che impone al datore di lavoro la valutazione di tutti i rischi compresi quelli da stress correlato, la prevenzione e la protezione dei lavoratori esposti come previsto dal **TUSSL** (3), che ricordiamo, riguarda tutti i rischi "presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività" ed è "finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza". L'art. 28 c. 1 del TUSSL specifica che la valutazione "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato" e che "il datore di lavoro effettua la valutazione" ed elabora il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). È opportuno ricordare come l'elaborazione del DVR rientri fra gli obblighi non delegabili del datore di lavoro. Il gruppo deputato a questa attività è formato da: direzione sanitaria, affari legali, Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione ovvero RSPP e ASPP, RLS e Medico competente e di altre fondamentali competenze quali quelle rinvenibili nella Psicologia Clinica, CUG, URP. Il ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione è esplicitato all'art. 33 c. 1 che attribuisce loro i seguenti compiti: (a) individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro; (b) elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo di tali misure; (c) elaborazione delle





procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; (d) proposta dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori. E' importante sottolineare che il rischio di subire un atto di violenza sul posto di lavoro presenta aspetti peculiari sia per la valutazione del rischio che per l'identificazione di adeguate misure preventive e protettive, poiché il fattore di rischio "esterno" all'ambiente di lavoro e alle mansioni specifiche è legato a comportamenti caratterizzati da una estrema variabilità ed imprevedibilità. Detto ciò, deve predisporre strumenti di valutazione e gestione del rischio in modo da prevenire il fenomeno.

**Le leggi specifiche in materia sono:**

**-legge n. 113 del 14 agosto del 2020** "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", ha modificato l'art. 61 del codice penale, introducendo al comma 11-octies una specifica aggravante che prevede un incremento della pena nei "delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività". E la procedibilità d'ufficio e quindi il comportamento della denuncia all'Autorità Giudiziaria (delitti contro la vita<sup>[1]</sup> e delitti contro l'incolumità individuale<sup>[2]</sup>)

**-Dlgs. n. 150/2022** interviene nello specifico sul regime di procedibilità del delitto di lesioni personali e alla - sopravvenuta - **modifica dell'art. 583-querter, comma 2, c.p.** (introdotta dall'art. 16 del Dl "Bollette" n. 34/2023), per affermare con maggiore chiarezza il regime di procedibilità d'ufficio rispetto al delitto di lesioni commesso in danno di personale esercente professione sanitaria.

Modifica l'ultimo comma dell'**art. 635 c.p.** per uniformare il regime di procedibilità del danneggiamento aggravato dalla violenza alla persona o con minaccia a quello previsto per la fattispecie analoga e più grave di cui all'**art. 625, n. 7, c.p.**

**-decreto legge 34/2023** le lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, comporta la reclusione da due a cinque anni (articolo 583 quater del Codice penale), aumentabili a dieci se le lesioni sono "gravi" e fino a sedici se "gravissime" con i correttivi della cosiddetta "riforma Cartabia", la procedibilità d'ufficio comporta un provvedimento giudiziario anche se la vittima non ha sporto o non intende sporgere denuncia, poiché viene disposta la procedibilità d'ufficio anche nel caso di lesioni lievi (decreto legislativo **del 19 marzo 2024 n. 31**)

Le modifiche di questi ultimi anni puntano molto sulla procedibilità d'ufficio poiché era stato evidenziato un vulnus nella denuncia del personale coinvolto e danneggiato dalle aggressioni.

<sup>[1]</sup>omicidio volontario, preterintenzionale e colposo

<sup>[2]</sup>lesioni personali dolose gravissime (malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita dell'uso di un organo, perdita della capacità di procreare, permanenti gravi difficoltà della favella; deformazione o sfregio permanente del viso, aborto della persona offesa, mutilazioni di organi genitali femminili, come la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione); lesioni personali dolose, da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg; lesioni personali dolose aggravate(pericolo per la vita, malattia superiore ai 40 giorni, permanente di un senso di un organo, su donna incinta e se dal fatto deriva l'acceleramento del parto); lesioni personali colpose aggravate. A seguito dell'entrata in vigore della L.113/2020 sia le percosse che le lesioni di lieve e lievissima entità, ai danni degli esercenti le professioni d'ufficio

#### 4. Le conseguenze

La risposta a un evento può comportare diverse conseguenze sia di tipo fisico che psicologico, soprattutto se il dipendente non è in grado di processare cognitivamente l'esperienza, sviluppando strategie di adattamento all'evento traumatico. Dopo un'aggressione i primi passi consistono, ovviamente, nel fornire supporto e trattamento medico ai lavoratori feriti e a prendere le misure necessarie per evitare che altri soggetti siano coinvolti. Il personale aggredito dovrebbe inoltre essere valutato psicologicamente indipendentemente dalla gravità dell'episodio. Le conseguenze psicologiche di un episodio di violenza, infatti, possono essere varie e interferire con la normale attività lavorativa e lo stile di vita per mesi o anni dopo l'evento. Sono descritti in letteratura i seguenti effetti:

- trauma psicologico a breve e lungo termine;
- paura di rientrare al lavoro
- cambiamenti nelle relazioni con colleghi e familiari
- sensazione di incompetenza, colpevolezza, impotenza
- paura del giudizio negativo da parte della dirigenza.

Se a livello della vittima questi effetti possono aumentare la suscettibilità a rimanere oggetto di ulteriori episodi di violenza, ridurre le performance lavorative, comportare la necessità di trasferimento del lavoratore in un altro servizio/reparto, a livello organizzativo le ricadute negative possono riflettersi nella riduzione della produttività o nell'aumento dell'assenteismo. Per la prevenzione di questo tipo di conseguenze è necessario, a mio avviso, incentivare:

- 1- le segnalazioni
- 2- la formazione del personale
- 3- l'incremento delle campagne di informazione/sensibilizzazione.



##### 4.1 Segnalazione dell'evento

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e, per consentire le successive fasi di analisi, deve essere sempre effettuata il prima possibile indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno subito. La segnalazione – secondo il modello aziendale sulla scorta delle direttive nazionalaziendali, deve contenere:

- anno di nascita, sesso e qualifica dell'operatore vittima dell'atto di violenza;
- data e ora dell'evento;
- luogo dell'evento;
- tipo di aggressione;
- breve descrizione dell'episodio;
- fattori contribuenti all'evento;
- esito dell'evento.

#### 4.2 Campagne di sensibilizzazione

Le diverse campagne di sensibilizzazione che si sono attuate negli ultimi anni hanno gli obiettivi di:

- informare la popolazione generale dell'esistenza e della dimensione del fenomeno
- sensibilizzare la popolazione sulla gravità che rivestono gli atti di violenza nei confronti del personale sanitario
- promuovere un sentimento positivo nei confronti degli operatori sanitari che dovrebbero essere visti come professionisti quotidianamente impegnati a far funzionare al meglio un servizio fondamentale per la comunità e come tali da rispettare ancora più dell'ordinario
- ricostruire il rapporto di fiducia con la popolazione, che valorizzi il lavoro dei professionisti della salute impegnati a far funzionare il sistema sanitario grazie alla loro dedizione e professionalità.

#### Bibliografia

- 1.Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro - Eu-Osha, "Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo", 2011;
- 2.U.S. Department of Labor (DOL), Bureau of Labor Statistics: Survey of Occupational Injuries and Illnesses, Washington, 2000;
- 3.Art. 2, c. 1, lettera q) del D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 (Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro);
- 4.D'Amico F., Giovannone M. e Della Porta D. - Prendersi cura di chi cura La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell'assistenza sanitaria. Studio realizzato per ANMIL (Associazione Nazionale fra Lavoratori e Mutilati e Invalidi del Lavoro 2015;
- 5.[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_publicazioni\\_2353\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2353_allegato.pdf);
- 6.Work Safe Victoria "Prevention and management of aggression in health service - 2008";
- 7.<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/defaultContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>

LA VIOLENZA NON  
TI FARÀ STARE MEGLIO.  
**LORO SÌ.**

#laviolenzanoncura



Campagna contro  
la violenza nei confronti  
degli operatori sanitari o  
operatori di cura



L'ORDINE DELLE  
PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE DI  
VARESE, LA COMMISSIONE  
DELL'ALBO INFERMIERI E  
IL COLLEGIO DEI REVISORI  
DEI CONTI

AUGURANO A TUTTI

*Buon* lavoro!



*Direttore editoriale: Dott. Aurelio Filippini.*

*Comitato Redazionale: Alessandro Navanteri, Rosanna Pelosin,  
Carlo Amato, Jessica Piras, Elena Colzani, Alessia Crusco.*

*Editore: OPI Varese, Viale Borri 209, Tel. 0332 310950 Fax 0332 328378.  
info@opivarese.it - www.opivarese.it*