



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXXVII • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novati (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Garbagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori**

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,
1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

4 La Depressione Maggiore nei Servizi di Salute Mentale: strategie di impegno per la salute dei cittadini
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

11 Percorsi di cura e assistenza nei servizi territoriali: gruppo psicoeducazione evidence-based per giovani
di Berto E., Marchetti M., Manzone M.L.

18 La crisi della Salute Mentale con la crisi di tutto il SSN: quale destino?
di Ceglie R.

31 Utilizzo di Esketamina in CPS nel trattamento della Depressione Resistente: dati preliminari di efficacia
di De Martino C., Porcellana M., Concetto M. O., Zapparoli A., Giori C., Lawretta G., Marangelli D., Nibali L. T., Raimondo F., Bassetti R., Percudani M.

37 Tecniche di de-escalation nella prevenzione delle acuzie eteroaggressive: uno studio cross-sectional
di Galli M., Marcelli S., Gatti C., Traini T., D'Angelo G.

45 Prima di Basaglia: storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici di internamento
di Novaro C.

50 Sulle sfide di Franco Basaglia (e le nostre). Riflessioni a cent'anni dalla nascita
di Peloso P. F.

55 L'esperienza psichedelica. Fenomenologia e dinamica di uno stato di coscienza
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

66 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il Budget di Salute sostegno alla vita indipendente e all'inclusione sociale della persona con disagio mentale
di Moro Cesare G., De Paola T.

74 CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
"Non voglio pesce tutti i giorni voglio imparare a pescare". Il modello Spinazzola per i pazienti psichiatrici autori di reato
di Decorato G., Scagliarini V., Fioletti B.

SEZIONE PSICHIATRIA NARRATIVA

81 Gli psichiatri non sanno più ascoltare le storie.
Storia di un banale turno del lunedì mattina
di Grasso F.

IN COPERTINA: Fauno danzante, ca. 49-1 AC, Casa del Fauno, Pompei,
Gary Todd from Xinzheng, China, Public domain, da Wikimedia Commons

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Tecniche di de-escalation nella prevenzione delle acuzie eteroaggressive: uno studio cross-sectional

Galli M.¹, Marcelli S.¹, Gatti C.²,
Traini T.³, D'Angelo G.¹

ABSTRACT

Introduzione:

Le tecniche di de-escalation consistono in una serie di interventi comunicativi e comportamentali mirati a prevenire l'escalation nelle acuzie eteroaggressive. L'implementazione di tali tecniche si configura come una strategia di prevenzione fondamentale per migliorare le competenze dei professionisti sanitari nella gestione efficace e sicura dei pazienti in condizioni critiche.

Obiettivi:

L'obiettivo dello studio consiste nell'individuare il grado di conoscenze teorico-pratiche delle tecniche di de-escalation degli infermieri afferenti il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC), i Centri di Salute Mentale (CSM) ed i Pronto Soccorso (PS) dell'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno.

Materiali e Metodi:

Lo studio osservazionale monocentrico, condotto tramite la somministrazione di un questionario conoscitivo auto-compilato, ha arruolato gli infermieri dell' SPDC, CSM e PS dell'AST di Ascoli Piceno nel periodo compreso tra il 10 Luglio 2024 e il 1° settembre 2024.

Risultati e Conclusioni:

Dei 92 infermieri inizialmente arruolati, 76 hanno risposto al questionario, con un Response Rate (RR) pari al 82,6%. L'indagine ha evidenziato un campione infermieristico dotato di una buona preparazione accademica, in possesso di un modus operandi competente (66,7%), pur non avendo mai partecipato (28%) a corsi specifici in materia di gestione degli agiti aggressivi. L'esperienza limitata e la scarsa partecipazione a corsi specifici suggeriscono di instaurare una solida partnership con la dirigenza sanitaria affinché si potenzino le competenze dei professionisti sanitari, la qualità assistenziale e la sicurezza nei setting lavorativi, specialmente nei contesti psichiatrici e di emergenza.

Keyword:

Aggressività, Tecniche di de-escalation, Professionisti sanitari, Prevenzione;

L'aggressione nei confronti degli operatori sanitari è un fenomeno così preoccupante ed ubiquitario da rappresentare una significativa sfida per il sistema sanitario. (Magnavita N, 2020) (Cannavò M, 2017) Secondo lo studio CEASE-it, il 32,3% degli infermieri, quasi 130 mila sui 460.000 infermieri iscritti agli ordini in Italia, dichiara di aver subito un episodio di violenza verbale e/o fisica nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi. (Bagnasco, 2022)

Nel 70% dei casi si è trattato di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico, ma nel 30% di minacce verbali e comportamentali con contatto fisico o persino di episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti. Gli infermieri, in particolare, sono fra i professionisti sanitari più esposti a comportamenti aggressivi da parte di pazienti e familiari tali da compromettere la sicurezza del personale e la qualità delle cure erogate. Tra le caratteristiche che maggiormente possono favorire l'insorgenza degli episodi di violenza da parte dell'assistito e/o accompagnatore sono, nel 54,7% dei casi, una "comunicazione inadeguata con i pazienti", nel 53,8% un "inadeguato numero di pazienti assistiti per singolo infermiere" (staffing inadeguato) e nel 34% dei casi una marcata assenza di competenze per la gestione degli episodi di violenza da parte dei pazienti. Inoltre, lavorare come infermiere nel Dipartimento di Emergenza/Urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica mentre nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti. (Ministero della Salute, 2024)

L'aggressione può manifestarsi sia nella forma verbale sia fisica, e può essere scatenata da molteplici fattori, non sempre legati all'assistenza ma riconducibili alla gestione della relazione assistenziale e della presa in carico come ad esempio le lunghe code di attesa per l'accesso ai servizi da parte dell'utenza, la virale diffusione di una cattiva informazione da parte delle testate giornalistiche, la mancanza di tempo e di pazienza da parte degli utenti,

lo scarso riconoscimento professionale nei confronti degli operatori sanitari ed i sentimenti psicologici di frustrazione degli utenti stessi. (Morphet, 2014)

Questi episodi determinano inevitabilmente sequele emotive e fisiche per i professionisti sanitari.

Ad oggi, purtroppo, non esistono strumenti validati per la misurazione e l'analisi di tale problematica che potrebbe essere gestita attraverso strategie appropriate.

Fra queste, spiccano le tecniche di de-escalation dove già l'etimologia inglese del termine stesso "riduzione della tensione" suggerisce un'ottica preventiva di interventi di desensibilizzazione volti a contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività. Tali tecniche includono una serie di interventi comunicativi e comportamentali che mirano a gestire gli agiti aggressivi ed a prevenire l'escalation della violenza. Tuttavia, affinché tale strategia risulti efficace è indispensabile possedere buone capacità di ascolto, comprensione empatica, capacità di problem solving ed un'ottima padronanza delle proprie emozioni.

L'implementazione efficace di questi interventi, temporalmente appropriata, migliora e riduce l'incidenza dei comportamenti aggressivi, principalmente affrontati nei setting della salute mentale e dell'Emergenza.

Le principali tecniche sono le seguenti:

- *Talk down*: tecnica semplice e intuitiva, che consiste nel diminuire progressivamente il proprio tono di voce, inducendo spontaneamente l'interlocutore ad un'attenuazione del tono di voce, che si adegua inconsapevolmente, dissinnescandone la rabbia.
- *Time out*: modo per invitare il soggetto a riflettere, a riprendere il controllo delle proprie emozioni ed evitare ulteriori situazioni disfunzionali. La persona viene allontanata dalla situazione in cui ha manifestato il comportamento problematico, in modo da essere isolata da qualunque fonte di rinforzo e viene invitata a permanere in un luogo più tranquillo e privo di stimoli, dove potrà restare fino a quando il segnale di un timer indicherà la fine del periodo (*time out*).
- *Ascolto attivo*: improntato all'empatia ed alle capa-

città di ascolto. Rispetto alle tecniche di ascolto sono importanti alcuni elementi, come l'introdursi (buon-giorno/buon pomeriggio/buonasera, io sono..., come si chiama?) ed esplicitare chiaramente con brevi affermazioni cosa si sta vedendo e sentendo (noto che sei/è turbato/arrabbiato..., sono qui per aiutarTi/La/ voglio aiutarTi/La, mi preoccupa per la sua situazione...);

- *Riconoscimento emotivo*: la comprensione e la condivisione di ciò che una persona sente facilitano la risoluzione dell'emozione stessa sia verbalmente (rispecchiamento verbale) sia emotivamente (rispecchiamento emotivo);
- *Tollerare il silenzio che* permette alla persona arrabbiata di riflettere e pensare;
- *Accordarsi su* di un punto con la persona, nonostante i sentimenti di rabbia. Condividerlo ed enfatizzarlo può porre le basi per un'interazione costruttiva;
- *Scusarsi*, in quanto le scuse, se sincere, testimoniano una predisposizione senza pregiudizi ed empatica dell'ascoltatore;
- *Sviluppare un piano e quando tutto risulta inefficace, si opta per un ultimatum*, che una volta dato, deve essere portato a compimento con risolutezza. A tale scopo deve essere "dichiarato" quando le forze in campo sono a pieno vantaggio degli operatori sanitari e, se presente, della forza pubblica. È evidente che si tratta, per le ricadute relazionali con la persona, di una *extrema ratio* che deve essere utilizzata solo in condizioni avverse.

Alla luce di quanto esposto, questo studio si propone di esaminare il grado di conoscenza delle tecniche di de-escalation da parte degli infermieri attraverso la somministrazione di un questionario autocompilato, impostato sulla base della revisione della letteratura nazionale ed internazionale. L'obiettivo generale consiste nel rilevare il livello di formazione del personale e la conoscenza di eventuali procedure in merito ai comportamenti da adottare nelle acuzie eteroaggressive. Specificatamente, si cerca di rilevare l'impatto emotivo e psicologico che gli agiti

aggressivi hanno sugli infermieri, inclusi stress e benessere generale ed individuare i bisogni formativi del personale sanitario riguardo la gestione degli agiti aggressivi.

Lo studio osservazionale monocentrico, condotto tramite la somministrazione di un questionario conoscitivo autocompilato, ha arruolato gli infermieri dell' SPDC, CSM e PS dell'AST di Ascoli Piceno nel periodo compreso tra il 10 Luglio 2024 e il 1° settembre 2024 tramite un campionamento di convenienza, arruolando in modo consecutivo tutti gli operatori sanitari che, durante il periodo di studio, soddisfacevano i criteri di inclusione ed accettavano di partecipare, previa sottoscrizione del consenso informato. Sono stati inclusi tutti gli infermieri delle UU. OO. Servizio di Prevenzione di Diagnosi e Cura (SPDC), Pronto Soccorso (PS) e Centro di Salute Mentale (CSM) dello Stabilimento Ospedaliero "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto, e Pronto Soccorso (PS) e Centro di Salute Mentale (CSM) dello Stabilimento Ospedaliero "C&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno. Sono stati esclusi i professionisti sanitari al di fuori dei setting di inclusione durante il periodo di studio e che non appartenevano alla professione infermieristica, nonché tutti i professionisti sanitari che non hanno fornito il consenso informato.

Prima dell'avvio dello studio è stata richiesta autorizzazione al Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'AST di Ascoli Piceno, al Direttore Presidio Unico e ai Direttori delle Unità Operative (UU.OO.) del Dipartimento di Emergenza/Urgenza (DEA), al Direttore Sanitario e ai Direttori delle UU. OO. dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), informandoli circa le modalità e finalità dello studio. Solo dopo il loro consenso, e secondo le indicazioni e modalità da loro fornite, è stato avviato lo studio e sono stati inviati dei questionari agli infermieri del Pronto Soccorso, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale degli Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto. Dettagliatamente, lo studio è stato eseguito nel rispetto

della riservatezza dei dati personali, come previsto dalla vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica previste dal Decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997, nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, ovvero il Regolamento Europeo UE n.679/2016; D, Lgs. N. 101/2018.

La survey è stata espletata tramite la somministrazione di un questionario di tipo esplorativo, tramite la piattaforma web Google Moduli con 19 domande a risposta multipla e due domande a risposta aperta, divise in due sezioni:

1. **Caratteristiche socio-demografiche del professionista sanitario:** età, sesso, formazione professionale di

base, formazione professionale post-base, stabilimento ospedaliero di lavoro, anni di servizio;

2. **Conoscenze teorico-pratiche sulle tecniche di de-esclation e gli agiti aggressivi.**

L'elaborazione dei dati è stata realizzata tramite la realizzazione di un database, costruito con il foglio di calcolo Microsoft Excel® del software Microsoft 365®, riportando un'analisi statistica mediante la strutturazione di tavole di contingenza, calcolando le frequenze relative (n.) e i rispettivi valori percentuali (%) delle variabili categoriche.

Tramite il calcolo del Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato possibile calcolare il numero di risposte necessario per ottenere i

Tabella 1: Anagrafica del campione

Variabili	Opzioni di risposta	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Età	Dai 20 ai 30 anni	n.8	10,5%
	Dai 30 ai 40 anni	n.23	30,3%
	Dai 40 ai 50 anni	n.26	34,2%
	Oltre i 50 anni	n.19	25%
Sesso	Maschi	n.23	30,3%
	Femmina	n.41	53,9%
	Preferisco non specificarlo	n.11	14,5%
	Altro	n.1	1,3%
Formazione professionale di base	Corso professionale triennale	n.25	33,8%
	Laurea triennale	n.49	66,2%
Formazione professionale post-base	Master di I livello	n.21	80,8%
	Laurea specialistica/magistrale	n.10	38,5%
	Master di II livello	n.1	3,8%
	Dottorato di ricerca	n.0	0%
Stabilimento Ospedaliero di lavoro	"C&G Mazzoni" Ascoli Piceno	n.23	30,3%
	"Madonna del Soccorso" San Benedetto del Tronto	n.43	56,6%
	Centro di Salute Mentale Ascoli Piceno	n.4	5,3%
	Centro di Salute Mentale San Benedetto del Tronto	n.6	7,9%
Media anni di servizio	16,1 ± 9,5		

risultati che rispecchiano con precisione il campione arruolato. Il totale degli inclusi per la somministrazione del questionario è stato calcolato sommando il numero dei professionisti che lavorano attualmente nelle Unità Operative incluse nello studio, composto da 92 unità. Il Sample Size estratto dal campione infermieri risulta essere di 75 unità statistiche, prevedendo un livello di confidenza del 95% ed un intervallo di confidenza del 5%. Delle 92 unità infermieristiche arruolate, le interviste totali ottenute sono state 76 con un Response Rate (RR) pari all' 82,6%. Nella **Tabella 1** sono riportate tutte le caratteristiche sociodemografiche del campione interessato.

In merito gli anni di esperienza maturati nei setting di salute mentale emerge che il 66,7% dei partecipanti dichiara di avere tra i 0 e i 5 anni di esperienza nell'area psichiatrica, il 10,7% dai 5 ai 10 anni, il 10,7% dai 10 ai 20 anni, il 10,7% dai 20 ai 30 anni, mentre l' 1,3% dai 30 ai 40 anni. Rispetto l'utilità di fare esperienza nei vari Setting, i risultati mostrano che dei 76 rispondenti al questionario il 56,6% ritiene sia molto utile fare esperienza nei vari setting psichiatrici, contro il 3,9% che ritiene sia per nulla utile. Inoltre, la conoscenza dei professionisti infermieri delle scale di valutazione per la gestione e prevenzione degli episodi di aggressività è nulla nel 36,5% del campione. Il 18,6% dichiara di conoscere la *scala Modified Overt Aggression Checklist* (B.V.C), il 67,4% la *scala Modified Overt Aggression Scale* (M.O.A.S). mentre il 25,7% non conosce nessuna delle scale proposte. Relativamente la conoscenza delle fasi del ciclo dell'aggressività, il 17,1% dichiara di non esserne a conoscenza, il 21,1% e il 18,4% afferma di conoscerle in parte contro il 5,3% che sostengono di esserne pienamente a conoscenza. L' 89,3% risponde correttamente riguardo l'individuazione delle strategie comportamentali da attuare durante la fase dell'escalation del ciclo, contro un 1,3%, 5,3% ed un 2,7% che invece risponde erroneamente. Il 28% dichiara di non aver mai partecipato a corsi di formazione sugli agiti aggressivi, il 66,7% dichiara di aver partecipato qualche volta ed il 5,3% ha partecipato spesso a corsi di

formazione. Il 40% afferma che l'azienda non organizza mai appositi corsi di formazione, il 58,7% dichiara che qualche volta l'Azienda ha organizzato appositi corsi formativi contro l' 1,3% ritiene che l'Azienda organizza spesso tali corsi e lo 0% (n=0) per la voce "sempre". Il 6,6% sostiene di conoscere la de-escalation dell'aggressività, contro il 19,7% che dichiara di non conoscerla affatto, il 31,6% ed il 14,5% dichiarano di conoscerla in parte. Il 23,1% afferma di esserne venuto a conoscenza attraverso il sistema accademico universitario, il 16,9% dichiara di conoscere la de-escalation attraverso riviste e/o articoli, l' 1,5% dichiara di aver partecipato a meeting, il 3,1% ne è venuto a conoscenza tramite seminari, il 23,1% ha partecipato a corsi di formazione, contrariamente al 32,3% che non ha selezionato nessuna delle risposte proposte. Il 53,9% dei professionisti riferisce di essere stato a contatto con utenti potenzialmente aggressivi durante la propria attività professionale per la maggior parte del tempo, il 10,5% afferma di essersi trovato a contatto qualche volta contro il 30,3% (n=23) che dichiara di trovarsi sempre con utenti potenzialmente aggressivi. Per quanto riguarda l'aggressione verbale o fisica durante l'esperienza lavorativa, il 13,3% afferma che l'episodio si è presentato raramente, il 36% qualche volta, il 41,3% spesso mentre il 9,3% afferma di essere stato sempre aggredito durante l'esperienza lavorativa. L' 82% conferma di non essersi assentato mai dal lavoro per infortunio o malattia a causa di questi episodi di agiti aggressivi mentre il 17,1% dichiara di essersi assentato qualche volta. Il 28,9% dichiara che il proprio modus operandi lavorativo è stato modificato quasi pienamente, il 23,7% afferma che quest'ultimo è cambiato molto contro il 10,5% che ritiene di non aver cambiato per nulla il modo di lavorare, il 10,5% a volte mentre il 26,3% dichiara di aver cambiato il modo di operare in gran parte. L' 1,3% ed il 6,6% del campione affermano di non essere quasi o per nulla interessati a partecipare a corsi di formazione appropriati all'acquisizione delle strategie comportamentali da attuare nel prevenire e/o

gestire l'agito aggressivo da parte dei dirigenti, a fronte di una percentuale del 32,9% e del 59,2% la quale dichiara di essere abbastanza o molto interessato a parteciparvi. Il 77,6% ritiene attuale e pertinente il tema dell'aggressività nel luogo di lavoro, il 3,9% ed il 18,4% affermano che questa tematica è di grande attualità. A fronte di quanto emerso, però il presente studio presenta alcuni limiti che devono essere considerati nell'interpretazione dei risultati. Il primo limite è rappresentato dal disegno dello studio che, in quanto monocentrico, è incentrato all'interno di un singolo contesto operativo. In secondo luogo, lo studio si espone a dei bias di selezione poiché lo studio ha coinvolto specificatamente il personale sanitario infermieristico afferente al Dipartimento di Emergenza (Pronto Soccorso Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto) e Dipartimento di Salute Mentale. Il terzo limite da evidenziare è legato allo strumento adottato in quanto la somministrazione del questionario si è condotta in modalità autocompilata online, sulla base di un'approfondita revisione della letteratura. Di conseguenza, alcuni aspetti della tematica potrebbero non essere stati pienamente rappresentati, fra cui il livello di formazione in materia e l'influenza delle soft e technical skills del professionista sanitario prima dell'inserimento lavorativo. L'analisi demografica del campione ha confermato una predominanza del genere femminile (53,9%), in linea con i dati nazionali aggiornati al 2023 diffusi dal Ministero della Salute, che evidenziano una prevalenza del genere femminile nella categoria professionale infermieristica ed il 76% delle infermiere coinvolte in episodi di violenza sul lavoro. Anche la distribuzione delle fasce d'età risulta equilibrata, riflettendo una popolazione professionale variegata in termini di esperienza e background formativo.

La maggior parte degli infermieri del campione ha conseguito una laurea triennale, una formazione che garantisce un buon livello di competenze professionali e conoscenze cliniche di base. Un dato rilevante è che l'80,8% ha ottenuto un master di I livello, segnalando un forte impegno nel miglioramento delle competenze,

sebbene nessuno del campione abbia raggiunto il livello di dottorato di ricerca. Questo riflette una tendenza nazionale, dove il numero di infermieri con titoli avanzati rimane limitato rispetto ad altre professioni sanitarie.

Un elemento chiave emerso è l'esperienza lavorativa degli infermieri in ambito psichiatrico. La maggior parte del campione (66,7%) ha meno di cinque anni di esperienza in questo settore. Questo dato potrebbe influire sulla sicurezza percepita e sulle competenze pratiche nella gestione degli episodi di aggressività, come suggerito dalla letteratura recente che sottolinea l'importanza dell'esperienza nella gestione delle crisi nei contesti psichiatrici. Nonostante la scarsa esperienza dei professionisti, il 56,6% degli infermieri ha riportato una valutazione elevata riguardo l'importanza dell'esperienza nel setting psichiatrico; tali dati confermano come la letteratura contribuisca a migliorare le capacità di gestione delle situazioni critiche.

Per quanto riguarda le competenze specifiche nella gestione dell'aggressività, è significativo che il 67,4% degli infermieri riconosca la scala M.O.A.S. (*Modified Overt Aggression Scale*) come strumento ampiamente utilizzato per valutare il rischio di comportamenti violenti nei pazienti psichiatrici. Tuttavia, un 36,5% degli infermieri ha dichiarato di non conoscere alcuna scala di valutazione per la gestione e prevenzione dell'aggressività, suggerendo la necessità di una formazione più estesa e sistematica. Recenti studi indicano che l'uso di scale di valutazione strutturate è cruciale per migliorare la gestione delle crisi e ridurre l'incidenza di episodi aggressivi in ambito clinico. (Badon, 2023)

Nonostante il focus sul tema dell'aggressività sia nei luoghi di lavoro sanitari, i risultati del presente studio rivelano che il 28% degli infermieri non ha mai partecipato a corsi di formazione specifici sulla gestione dell'aggressività e il 40% conferma come l'azienda non organizzi mai tali corsi. Si evidenzia, perciò, una persistente carenza di programmi di formazione sulla gestione dell'aggressività, nonostante le recenti evidenze scientifiche confermino

come l'efficacia degli eventi formativi riduca l'incidenza di atti violenti in ambito sanitario. L'interesse dei partecipanti nell'aderire ai corsi di formazione (59,2%) e la percezione della rilevanza del tema (77,6%) sono predittivi di un crescente bisogno di aggiornamento e di formazione continua.

I risultati della presente indagine mettono in evidenza un quadro complesso della professione infermieristica in ambito psichiatrico, caratterizzato da una formazione adeguata e una diversificazione dell'esperienza lavorativa, ma anche da significative aree di miglioramento. La formazione continua e il supporto istituzionale restano aspetti fondamentali per affrontare con efficacia il fenomeno dell'aggressività, in linea con le raccomandazioni internazionali che sottolineano l'importanza di programmi di formazione costanti e mirati per la gestione delle crisi. Implementare tali programmi potrebbe contribuire in modo significativo alla creazione di ambienti di lavoro più sicuri e di supporto per il personale infermieristico, migliorando non solo la loro sicurezza ma anche la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

In conclusione, questa survey offre una panoramica dettagliata sulle conoscenze e competenze degli infermieri coinvolti nella gestione dell'aggressività all'interno dei setting psichiatrici e di emergenza dell'AST Ascoli Piceno. I risultati evidenziano un campione infermieristico ben preparato dal punto di vista accademico e con un impegno significativo nella formazione post-base, ma, purtroppo, con evidenti margini di miglioramento soprattutto di carattere tecnico/gestionale. L'esperienza limitata di molti infermieri in ambito psichiatrico e lo scarso numero di corsi di formazione appropriati indicano la necessità di potenziare le opportunità di aggiornamento professionale. Questo gap nella formazione può avere ripercussioni sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza delle cure erogate, rendendo fondamentale il potenziamento dei corsi di aggiornamento. È essenziale che le istituzioni sanitarie promuovano una cultura della sicurezza riconoscendo l'importanza di una formazione professionale

continua volta ad incrementare quantitativamente e qualitativamente situazioni di potenziale aggressività. La sensibilizzazione su questo tema, potenziata dalle technical e soft skills del professionista sanitario, deve diventare una priorità strategica per garantire un setting assistenziale sicuro ed efficace.

A tal proposito, una programmazione formativa pertinente le acuzie eteroaggressive permetterebbe da un lato di migliorare la competenza dei professionisti, e dall'altro consentirebbe di porre in sicurezza gli operatori sanitari, oltretutto incrementare positivamente la qualità assistenziale offerta ai pazienti con ottimi risultati a lungo termine. Grazie a ciò, si potrà garantire una risposta adeguata e competente nell'affrontare la sfida sempre più emergente della gestione dell'aggressività nei setting assistenziali, rispondendo proattivamente alle esigenze attuali della salute mentale.

Si auspica, in futuro, il monitoraggio di sistemi di sorveglianza sanitaria preventivi a tutti i Dipartimenti Ospedalieri e la consecutiva l'implementazione di sistemi validati per la prevenzione delle acuzie eteroaggressive, visto, purtroppo, il carattere ubiquitario ed incalzante del fenomeno nel panorama sanitario.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

¹ *Università Politecnica delle Marche, Ascoli Piceno, Italia;*

² *Azienda Ospedali Riuniti Ancona, Italia;*

³ *Azienda Sanitaria Territoriale AST di Ascoli Piceno;*

CORRISPONDENZA

D'Angelo Gloria

g.dangelo@staff.univpm.it

BIBLIOGRAFIA

1. Magnavita N., Heponiemi T., Chirico F., *Workplace Violence Is Associated With Impaired Work Functioning in Nurses: An Italian Cross-Sectional Study*. Journal of Nursing Scholarship. 2020.
2. Cannavò M., Fusaro N., *La Clinica terapeutica*. 2017. 168(2), e99–e112.
3. Bagnasco A., *Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro: protocollo di studio osservazionale analitico multicentrico nazionale*. Studio CEASE-IT. 2022.
4. Ministero della Salute. Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie. *Relazione attività anno 2023*. 11 Marzo 2024.
5. Morphet J., Griffiths D., Plummer V., Innes K., Firhall R., Beattie J. *At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses*. 2014.
6. Badon P., Palumbo C., Saluzzi S., *Assistenza infermieristica in salute mentale*. (2023).

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni